



12/2025 (422) – 1/2026 (423)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



ROZMOWY MEDIUM

Dolnośląski Festiwal
Nauki – nauka,
edukacja zdrowotna,
profilaktyka...

16

WYDARZENIA

Nowoczesne
technologie
w pediatrii – od teorii
do praktyki

28

HISTORIA

Sanatorium
w Trzebnicy
– dziecięce
wspomnienia
i historia miejsca

55

HOBBY I PASJE

Człowiek z wieloma
pasjami:
lekarz, sportowiec,
podróżnik...

43

**Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu**

ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław
tel.: (71) 798-80-50 fax: (71) 798-80-51
e-mail: dil@dilnet.wroc.pl

Wrocław, dnia 17.11.2025 r.

Oświadczenie.

W związku z burzą medialną jaką rozpętano wokół wyrwanego z kontekstu fragmentu mojej wypowiedzi dla portalu TuWrocław informuję, że moją jedyną intencją było zwrócenie uwagi na istotny dla systemu ochrony zdrowia w Polsce problem, jakim jest dopuszczenie do wykonywania zawodu lekarza obywateli zza wschodniej granicy, nie posiadających wystarczającej znajomości języka polskiego i sprawdzonych kwalifikacji.

Wiedzę o podanym przeze mnie w rozmowie przykładzie sprzed niemal dwóch lat czerpałem z licznych w tamtym okresie doniesień medialnych i publikowanych komentarzy. Mając świadomość, jak działają dzisiejsze media, podane przeze mnie informacje były bardzo ogólnikowe i miały jedynie uświadomić, co może się stać w wyniku dopuszczenia do zawodu lekarza osób niepotrafiących porozumieć się z pacjentem.

Niestety, nierzetelni dziennikarze dopisali własną, udratyzowaną historię, wkładając w moje usta słowa, których nie wypowiedziałem, a inni „newsa” podchwycili, bez sprawdzenia faktów. Sprawa zaczęła żyć własnym życiem, przykrywając medialną i polityczną wrzawą problem, który był celem mojej wypowiedzi i nadal jest jak najbardziej aktualny. Polska jest jedynym krajem w Unii Europejskiej, w którym dopuszczono do leczenia naszych pacjentów lekarzy, którzy nie potrafią się z nimi porozumieć, a nierzadko nie posiadają stosownych kwalifikacji.



dr n. med. Paweł Wróblewski
Prezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Konto: Konto: PKO BP 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570
NIP: 896-10-01-140

Delegatory:

Jelenia Góra - Szpital Wojewódzki, ul. Oginskiego 6. 58-506 Jelenia Góra, Ip., pok. 232
Legnica - pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica
Wąbrzych - ul. Moutuski 1/1. 58-300 Wąbrzych

UWAGA – kolportaż Gazety DIL „Medium”

Szanowni Czytelnicy,

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

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



W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny

WYBORY

ROZMOWY MEDIUM

Chcesz być zdrowy? Zadbaj o bakterie, które masz w organizmie 8
Dlaczego dojrzałe kobiety częściej umierają na choroby serca niż mężczyźni 11
Jak pomóc ludziom zmagającym się z przewlekłą samotnością 13
Powstanie Rejestru Lekarzy Innowatorów Dolnego Śląska 15
Medycy na Dolnośląskim Festiwalu Nauki – nauka, edukacja zdrowotna, profilaktyka i promocja zdrowia 16

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

VII Ogólnopolska Konferencja „Skóra dziecka” 19

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Konformizm – badanie Solomona Ascha 21

KOMUNIKATY

OŚWIADCZENIE PRZEWODNICZĄCEGO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO DIL 23
Życzenia świąteczne Komisji Stomatologicznej DRL 23
Flamenco i taniec orientalny 24
Komisja Sportu DRL zaprasza wszystkich chętnych lekarzy do udziału w amatorskich zajęciach sportowych – piłka siatkowa i koszykówka 24
Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu 24

WYDARZENIA

Konferencja Okulistyka-Kontrowersje 2025 25
W ciszy rodzi się przemiana. Wystawa „Niemy chór” kolektywu 4 Wymiary 26
107. ROCZNICA ODZYSKANIA NIEPODLEGŁOŚCI 27
Nowoczesne technologie w pediatrii – od teorii do praktyki „Chirurgdy chirurgom” – odsłonięto pomnik na jeleniogórskim cmentarzu 29
W Lubinie otwarto Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży 31
Witold Kopeć lekarz i poeta 33
Pierwsze Lekarskie Zawody Padła 34
Jubileusz dr. Zenona Marii Zienkowicza 35
Złoty Krzyż Zasługi dla prof. Michała Jelenia 35
Konferencja „Ergonomia Wieku Podeszłego” 36
IV Ogólnopolska Konferencja Historyczna Izby Lekarskich 37
XII Zjazd Polskiego Towarzystwa Badania Bólu 39

STOMATOLOGIA

Kiedy nie wolno przerywać leczenia – o mądrym kompromisie w farmakoterapii 41

HOBBY I PASJE

Człowiek z wieloma pasjami 43

HISTORIA

Kardiologia w obrazach 46
ŚWIĘTA W CZASACH POGARDY 49
70 lat działalności klinicznej i naukowej Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu cz. 2 52
Sanatorium w Trzebnicy – dziecięce wspomnienia i historia miejsca 55

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA „Lekarka z tundry” 59
DOBRA GRA „Podpalacz” 59
WARTO PRZECZYTAĆ „Ulecz ciało, ulecz duszę. Somatyczne ścieżki uzdrawiania” 60
SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE
Luca Stricagnoli z trasą „High Voltage” 60
Góralskie kołędowanie z Małą Armią Janosika we Wrocławiu 60
Ogólnopolski Przegląd Sztuki Książki. II Wrocławskie Triennale w Pawilonie Czterech Kopuł 61
Miłość w Portofino 61
Pomruk salonów 62
Zapiski emeryta „PŁACE LEKARZY” 63
Silva rerum medicarum veterum 63

PRAWO I MEDYCyna

Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu 64
Nowe przepisy prawne 67

PRO MEMORIA

Wspomnienie: Prof. dr hab. Barbara Iwańczak 69
Pro Memoria 69

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Zjazdy absolwentów 72
Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 23 października 2025 r. 74
Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 6 listopada 2025 r. 74
APEL Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 23 października 2025 roku do Ministra Zdrowia 74
Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 23 października 2025 roku 75

KONFERENCJE I SZKOLENIA

OGŁOSZENIA

CZAS NA RELAKS

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 Ociepa – 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,
Alicja Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska, Iwona Świętowska,
Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

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

Okladka: Kateryna Vakhovska
Fot. na okładce: stock.adobe.com
Numer zamknięto 21 listopada 2025 r.
Druk: Drukarnia Tolek,
ul. Żwirki i Wigury 1, 43-190 Mikołów, tel. 694 490 213

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **23 października 2025 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. mgr Olga Magdalena Wachelko
2. lek. Filip Świątkowski

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **23 października 2025 r.** stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskał:

1. dr Mateusz Sokolski

Lokazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia

*życzymy Państwu chwil wypełnionych
radością, niosących spokój i odpoczynek.
Niech czas spędzony w gronie rodziny
i przyjaciół zostawi niezapomniane
wspomnienia, a Nowy 2026 Rok przyniesie
wiele pozytywnych zmian w życiu osobistym
i zawodowym.*

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

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 inż. Justyna Słomian – specjalista
tel. 71 798 80 64
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 Shcherbak – 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 Dąrzek – starszy referent,
tel. 71 798 80 57
mgr Joanna Żak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 60
mgr Iryna Sokoliuk – starszy referent
tel. 71 798 80 61
Dokumentacja po zmarłych lekarzach
Ewa Świerka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
lic. Aleksandra Chrzęścik – specjalista
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Ewa Świerka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ O/Wrocław
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040
Komisja Kształcenia
komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 81
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
pon.-pt. 8.00-15.00
Kursy do stażu podyplomowego
staz@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 81

Komisja Bioetyczna

Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 74

Komisja Etyki

mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
tel. 71 798 80 64

Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji

Renata Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66

Koło Lekarzy Seniorów DIL

Renata Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66

Zespół Radców Prawnych

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

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

dr Aleksandra Stebel – kierownik
tel. 71 798 80 96
mgr Patrycja Muszyńska-Banaszek
– 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 Socjalna
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl
Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
mgr Jacek Bondyra
tel. 71 798 80 86

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy
**Piąta Interdyscyplinarna Wrocławska
Konferencja Ogólnopediatriczna**
Wrocław, 19-22.03.2026 r.

Patronat Honorowy
**Kurs Masterclass z zakresu Mechanicznego
Diagnozowania i Terapii (MDT)**
Wrocław, 21-22.03.2026 r.



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 Błaszczuk

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.

Nie przypuszczałem, że słynne powiedzenie Georga Orwella o tym, że w czasach powszechnego fałszu mówienie prawdy jest aktem rewolucyjnym, odczuję na własnej skórze. Poruszony przeze mnie w rozmowie z portalem TuWrocław niezwykle istotny i szkodliwy dla naszego systemu opieki zdrowotnej problem dopuszczenia do leczenia naszych pacjentów lekarzy zza wschodniej granicy bez znajomości języka i sprawdzonych kompetencji wywołał emocje, które trudno było sobie nawet wyobrazić, bo... kompletnie nie dotyczyły akurat tej bulwersującej przecież sytuacji. Tego problemu akurat nikt początkowo nie zauważył, za to burzę medialną i polityczną rozpętało wobec podanego przeze mnie przykładu, który miał jedynie uświadomić, jak niebezpieczne jest podejmowanie się leczenia ludzi bez znajomości języka. Posłużyłem się przykładem zdarzenia medycznego z jednego z wrocławskich ośrodków diagnostycznych sprzed niemal trzech lat, nagłośnionego szeroko w mediach, który w tamtym okresie wzbudził ogromne emocje i kontrowersje. Mając świadomość, jak działają media i jakie jest ich podejście do faktów i prawdy, z ostrożności procesowej opisałem sytuację jak najbardziej enigmatycznie, koncentrując się głównie na kontekście sytuacyjnym: do czego może doprowadzić brak możliwości komunikacji i brak kompetencji w medycynie. Nie miałem wiedzy, że sprawa jest na tyle niejasna i skomplikowana, że trwa nadal, a prokuratura nie ujawniła do tamtej pory żadnych szczegółów. I zaczęło się. Nie wiem już jaki dziennikarz, i z jakiego medium, postanowił sobie z mojego przykładu zrobić sensacyjny „news” i dlaczego. Kolejni, bezmyślnie, bez sprawdzenia faktów przynajmniej z jeszcze jednego źródła, do czego zobowiązują ich wszystkie dostępne Kodeksy Etyki Dziennikarskiej, podchwycili go i puscili dalej. I rozpętała się burza. Wtedy dopiero zwrócono się z zapytaniem do prokuratury, która wydała oświadczenie o postępie sprawy i okazało się, że na tym etapie śledztwa nie jest już brany pod uwagę wątek problemów komunikacyjnych. To dołało oliwy do ognia. Odsądzono mnie od czci i wiary, oskarżając o kłamstwo, choć z definicji jest to świadome wypowiedzenie nieprawdy, które ma na celu wprowadzenie kogoś w błąd i wywołanie mylnego przekonania, a ja takiej świadomości nie miałem, oparłem się jedynie na dostępnej na tamten moment wiedzy. Rozpętało taką falę hejtu, że kompletnie przykryto sprawę, która była istotą mojej wypowiedzi. Ale z perspektywy czasu dochodzę do wniosku, że o to właśnie chodziło, ponieważ największym zaciętrzewieniem wykazały się, jak to się teraz ładnie z przekąsem mówi – tzw. mainstreamowe media. Oczywiście przodowała jak zwykle lokalna „Gazeta Wyborcza”, zapewne biorąc odwet za niedawno przegrany proces sądowy.

Na szczęście są też rzetelni dziennikarze, którzy po przewaleniu się fali hejtu dostrzegli prawdziwy problem i zajęli się nim. Pojawiły się merytoryczne artykuły i audycje z jednej strony tłumaczące moją pomyłkę, z drugiej – podejmujące zasygnalizowany temat. Oczywiście, gdybym znał wcześniej szczegóły sprawy, które skrzętnie przez trzy lata skrywała prokuratura, użyłbym innego przykładu. Ale stało się i oczywiście nie mam problemu z przyznaniem się do błędu, choć niezawinionego oraz przeprosinami, w przeciwieństwie do dziennikarzy „Gazety Wyborczej”, których do napisania prawdy trzeba zmuszać wyrokiem sądowym, a o przeprosinach nie ma co marzyć.

Jedyny plus z tej całej sytuacji jest taki, że dzięki polityczno-medialnej awanturze problem wreszcie, po trzech niemal latach prób ze strony samorządu lekarskiego, przebił się do opinii publicznej. Oczywiście po raz kolejny zaznaczam, że brak znajomości języka i wystarczających umiejętności dotyczy jedynie części lekarzy zza wschodniej granicy, większość szybko nadrabia zalety i uzyskuje stosowne kwalifikacje ofiarnie służąc pacjentom. Jednak w tej masie, przy całkowicie patologicznym systemie dopuszczania do zawodu lekarzy spoza Unii Europejskiej, prędzej, czy później dojdzie do nieszczęścia. Według szacunków Naczelnej Izby Lekarskiej w Polsce jest około 400 lekarzy ze Wschodu, którzy funkcjonują poza jakąkolwiek kontrolą na tzw. pozwoleniach ministerialnych. Czyli najprawdopodobniej żadna z izb nie zdecydowała się na przyznanie im warunkowego prawa wykonywania zawodu... Jedyną zmianę, jaką wprowadziła obecna ekipa rządząca, to wydawanie praw na określony zakres czynności i miejsce z wymogiem znajomości języka polskiego na poziomie B1. Tyle, że zdarza się, iż młody lekarz ze Wschodu zapytany o wypisaną w zaświadczeniu ministerialnym procedurę, do wykonania której minister dał mu prawo przyznaje, że nigdy jej nie wykonywał, zaś na tradycyjne przywitanie „Dzień dobry” odpowiada lekko sepleniąc: „Ciebie też?”, wręczając z dumą zaświadczenie o znajomości języka polskiego na poziomie B1...

Chocholi taniec trwa nadal...

Paweł Wróblewski
Prezes DRL


Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu

ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław

OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA WE WROCŁAWIU

Obwieszczenie Nr 2/2025
Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 14 listopada 2025 roku
w sprawie zatwierdzenia wyników wyborów delegatów
na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej X kadencji

Na podstawie § 42 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów, stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów oraz Uchwały Nr 18/2025 Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 06.11.2025 roku, w sprawie potwierdzenia wyników głosowania i wyborów w rejonach wyborczych na delegatów na Okręgowy Zjazd Delegatów DIL X kadencji obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów oraz po sprawdzeniu dokumentacji wyborczej, Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu obwieszcza, że Delegatami na Okręgowy Zjazd Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu na okres X kadencji 2026–2030 zostali:

1.	Badora Grzegorz	lekarz dent.
2.	Bąkowska Małgorzata	lekarz
3.	Bednorz Włodzimierz	lekarz
4.	Berdzik Krystyna	lekarz dent.
5.	Bielecka Elżbieta	lekarz
6.	Bieniasz Jan	lekarz
7.	Błaszczak Aleksander	lekarz
8.	Błaszczak-Mnich Jolanta	lekarz
9.	Bogacz Brygida	lekarz dent.
10.	Bogusiał Maciej	lekarz
11.	Bokun Mateusz	lekarz
12.	Borkowska Teresa	lekarz dent.
13.	Borucka Katarzyna	lekarz dent.
14.	Borys-Iwanicka Agnieszka	lekarz
15.	Brade Zofia	lekarz dent.
16.	Brawańska-Maśluch Kinga	lekarz
17.	Broka Arkadiusz	lekarz
18.	Browarska Agnieszka	lekarz
19.	Bruzewicz-Mikłaszewska Barbara	lekarz dent.
20.	Bury Marta	lekarz
21.	Chodorski Jacek	lekarz
22.	Chylewska-Kondratowicz Aldona	lekarz
23.	Ciechańska Joanna	lekarz
24.	Cieplucha Roksana	lekarz
25.	Cieślak Artur	lekarz
26.	Daroszewska Martyna	lekarz
27.	Dattner-Hapon Iwona	lekarz
28.	Dąbek Grażyna	lekarz
29.	Dębowska-Mączka Regina	lekarz dent.
30.	Domański Igor	lekarz
31.	Drogosz-Rynowiecki Dominik	lekarz
32.	Drozdek Patrycja	lekarz
33.	Duży Violetta	lekarz dent.
34.	Dyrz-Giers Barbara	lekarz dent.
35.	Dziadkowiec-Macek Barbara	lekarz
36.	Dżygóra Rafał	lekarz
37.	Figiel Ewa	lekarz
38.	Fijałkowski Patryk	lekarz dent.
39.	Fitrzyk Małgorzata	lekarz dent.

40.	Florjańska-Biskup Anna	lekarz dent.
41.	Florjański Wojciech	lekarz dent./ lekarz
42.	Fuchs Marcin	lekarz
43.	Fuchs Tomasz	lekarz
44.	Gedrange Tomasz	lekarz dent.
45.	Głowacka-Ślusarek Justyna	lekarz
46.	Głód Mateusz	lekarz
47.	Głuszek Michał	lekarz
48.	Godlewska Renta	lekarz dent.
49.	Gojny Karina	lekarz
50.	Gojny Łukasz	lekarz
51.	Gołacka-Żurek Alicja	lekarz dent.
52.	Gorzel Mateusz	lekarz
53.	Grochantz Michał	lekarz
54.	Grzebieluch Jacek	lekarz
55.	Hałatek-Dworowska Irena	lekarz dent.
56.	Hames Paulina	lekarz
57.	Idczak Wojciech	lekarz
58.	Jadach Radosław	lekarz dent.
59.	Jadach Ryszard	lekarz
60.	Janusz Przemysław	lekarz
61.	Jasztal-Wojtczak Agnieszka	lekarz dent.
62.	Jaworska-Bobkier Romana	lekarz
63.	Jazy Jacek	lekarz
64.	Jeleń Michał	lekarz
65.	Jungiewicz-Janusz Katarzyna	lekarz
66.	Kacalak Jacek	lekarz
67.	Kamińska Ewa	lekarz dent.
68.	Kanaffa-Kilińska Urszula	lekarz dent.
69.	Kaniak Bożena	lekarz
70.	Karlikowska-Skwarnik Monika	lekarz
71.	Kaszuba Rafał	lekarz
72.	Kawalec Aleksandra	lekarz
73.	Kępa Ryszard	lekarz
74.	Kieliszczak Joanna	lekarz
75.	Kieliszczak Wojciech	lekarz dent.
76.	Kiełbowicz Maria	lekarz dent.
77.	Kierzek Andrzej	lekarz

78.	Knast Piotr	lekarz
79.	Kobecki Jakub	lekarz
80.	Kolanko Jacek	lekarz
81.	Końtun Marcin	lekarz
82.	Kosik Grażyna	lekarz
83.	Kowalska Hanna	lekarz
84.	Kowalski Jan	lekarz
85.	Kowaluk Andrzej	lekarz
86.	Koziół Aleksandra	lekarz
87.	Koźbiał Marian	lekarz
88.	Kożuch-Sajdak Katarzyna	lekarz
89.	Krajewski Jacek	lekarz
90.	Krawiecka-Jaworska Ewa	lekarz
91.	Krupiński Łukasz	lekarz dent.
92.	Krysińska Elżbieta	lekarz dent.
93.	Kucfir Cezary	lekarz
94.	Kuczma Jerzy	lekarz
95.	Kufel Marzena	lekarz dent.
96.	Kumasza Magdalena	lekarz
97.	Kuropiej Mateusz	lekarz
98.	Kuźniarski Amadeusz	lekarz dent.
99.	Kwaśniewski Artur	lekarz
100.	Lasek-Gruszeńska Mirosława	lekarz
101.	Laska Piotr	lekarz dent.
102.	Lebiedzińska Adrianna	lekarz
103.	Lesner Karolina	lekarz
104.	Leszczyńska Katarzyna	lekarz
105.	Lipieta Miłosz	lekarz
106.	Lubczyński Marcin	lekarz dent.
107.	Lubiński Przemysław	lekarz
108.	Lula Józef	lekarz
109.	Łyżwa Ewa	lekarz dent.
110.	Macek Piotr	lekarz
111.	Majda Filip	lekarz
112.	Majer-Łobodzińska Agnieszka	lekarz
113.	Maksymowicz Jerzy	lekarz
114.	Makszewski Adam	lekarz
115.	Maliszak Agnieszka	lekarz
116.	Malmon Robert	lekarz

117.	Marcinowska Małgorzata	lekarz dent.
118.	Marczyk-Felba Alicja	lekarz dent.
119.	Markiewicz Zbigniew	lekarz
120.	Masłowska-Szczęsny Lucyna	lekarz
121.	Mazur Aleksandra	lekarz
122.	Mazur Grzegorz	lekarz
123.	Mazurkiewicz Paulina	lekarz
124.	Mączka Maciej	lekarz
125.	Michalak Krystyna	lekarz
126.	Michalec Paweł	lekarz
127.	Michałkiewicz-Kudyk Anna	lekarz
128.	Mielnikiewicz Michał	lekarz
129.	Mika-Prętnik Sylwia	lekarz
130.	Mikulska Marta	lekarz
131.	Moreau Igor	lekarz
132.	Muc Katarzyna	lekarz
133.	Murawska Ewelina	lekarz
134.	Nakraszewicz Małgorzata	lekarz dent.
135.	Niedzielska Joanna	lekarz
136.	Niemiec Małgorzata	lekarz
137.	Nienartowicz Jan	lekarz dent.
138.	Nikiel Marek	lekarz
139.	Noculak Łukasz	lekarz
140.	Nojek Ewa	lekarz
141.	Nowak Daria	lekarz
142.	Nowak Jacek	lekarz
143.	Nowak Magdalena	lekarz
144.	Olesiuk Krzysztof	lekarz
145.	Orłowska Alicja	lekarz dent.
146.	Orzechowska Magdalena	lekarz
147.	Ossowska Grażyna	lekarz
148.	Ostańska-Derdziak Martyna	lekarz
149.	Owczarek Agnieszka	lekarz
150.	Ozdoba Aleksandra	lekarz dent.
151.	Pacult Grzegorz	lekarz
152.	Padewski Paweł	lekarz
153.	Pałac Natalia	lekarz dent.
154.	Pałka Leszek	lekarz
155.	Paśko Krzysztof	lekarz
156.	Pawlak Karolina	lekarz
157.	Pawlak Wojciech	lekarz
158.	Pfeil-Ozór Halina	lekarz

159.	Piątek Mateusz	lekarz
160.	Piotrowska-Gede Zdzisława	lekarz
161.	Podworna Dorota	lekarz
162.	Polek Barbara	lekarz dent.
163.	Pomorski Michał	lekarz
164.	Popiołek Jakub	lekarz
165.	Poprawska Dorota	lekarz dent.
166.	Poradowska-Jeske Wanda	lekarz
167.	Potera Piotr	lekarz
168.	Pudliszewski Piotr	lekarz dent.
169.	Radomska-Hnatyszyn Kamila	lekarz
170.	Radziszewska Dorota	lekarz
171.	Rawski Marek	lekarz
172.	Rogalewicz Jakub	lekarz
173.	Rozmiarek-Sawicka Renata	lekarz
174.	Rutkowska Monika	lekarz dent.
175.	Ryszkowska-Głuszek Natalia	lekarz
176.	Saturska Karolina	lekarz
177.	Sebza Tadeusz	lekarz
178.	Seifert Robert	lekarz
179.	Sękowska Urszula	lekarz dent.
180.	Siedlecki Piotr	lekarz
181.	Simon-Błazewicz Magdalena	lekarz
182.	Skalec Tomasz	lekarz
183.	Skupińska Beata	lekarz dent.
184.	Słobodzian Jerzy	lekarz
185.	Smereka Jacek	lekarz
186.	Smorąg Zbigniew	lekarz
187.	Spodzieja Jan	lekarz
188.	Sroczyk Łukasz	lekarz dent.
189.	Stach Igor	lekarz
190.	Staszak Katarzyna	lekarz dent.
191.	Stecka Beata	lekarz
192.	Stehlik Marek	lekarz dent.
193.	Stępień Anna	lekarz
194.	Stępień Marcin	lekarz
195.	Stramecki Filip	lekarz
196.	Struck Damian	lekarz
197.	Studziński Janusz	lekarz dent.
198.	Sulka Wojciech	lekarz
199.	Suszał-Procelewska Justyna	lekarz
200.	Szadura Anna	lekarz

201.	Szafran Magdalena	lekarz dent.
202.	Szczubetek-Smogulecka Anna	lekarz
203.	Szeląg-Janiec Joanna	lekarz
204.	Szewczyk-Borkowska Anna	lekarz
205.	Szewczyk-Dąbrowska Alina	lekarz
206.	Szmigiel Piotr	lekarz
207.	Szwed Julita	lekarz dent.
208.	Szwed Nikola	lekarz
209.	Ślisz Robert	lekarz
210.	Świątkowski Filip	lekarz
211.	Tomalska-Bywalec Katarzyna	lekarz
212.	Tradecki Marek	lekarz
213.	Turek-Jakubowska Aleksandra	lekarz
214.	Wagel Justyna	lekarz
215.	Wąsowski Wojciech	lekarz dent.
216.	Werner Piotr	lekarz
217.	Wielgos Katarzyna	lekarz
218.	Wilczyński Wojciech	lekarz
219.	Wojnar Andrzej	lekarz
220.	Wojtasiak Piotr	lekarz
221.	Wołowicz Dariusz	lekarz
222.	Worotniak Dorota	lekarz
223.	Woytala Patryk	lekarz
224.	Wróbel Janusz	lekarz
225.	Wróblewski Paweł	lekarz
226.	Wysoczańska Katarzyna	lekarz dent.
227.	Zacharko-Kucharyk Daria	lekarz dent.
228.	Zbieg Stefan	lekarz
229.	Zębik Marek	lekarz
230.	Zielecka-Dębska Dominika	lekarz
231.	Zielińska Anna	lekarz
232.	Zielonka Dominika	lekarz
233.	Zimny-Szymańska Dominika	lekarz
234.	Zimoch Aneta	lekarz
235.	Ziółkowska Olga	lekarz
236.	Żelowska Zuzanna	lekarz
237.	Żerkowska Natalia	lekarz
238.	Żuk Wojciech	lekarz

Przewodnicząca
Okręgowej Komisji Wyborczej
Lek. Małgorzata Niemiec

SZANOWNI PAŃSTWO DELEGACI!

XLV zjazd sprawozdawczo-wyborczy delegatów
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
odbędzie się 14 marca 2026 r.

Chcesz być zdrowy? Zadbaj o bakterie, które masz w organizmie

Wpływają na nasz układ trawienny, immunologiczny i na nasze zdrowie psychiczne. Pomagają zaopatrywać organizm w niezbędne enzymy i witaminy. Ale mogą też być przyczyną poważnych chorób. Wiele zależy od tego, czym je nakarmimy i czy zapewnimy im odpowiednie środowisko do życia. O bakteriach i ich znaczeniu dla naszego zdrowia mówi prof. dr hab. Beata Sobieszkańska, kierownik Katedry i Zakładu Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Rozmawia z nią Maciej Sas.

Maciej Sas: „Zawsze, gdy czujesz się samotny, pomyśl, że masz w sobie miliony bakterii, dla których jesteś całym światem” – zapewne zna pani ten dowcip. Kłopot w tym, że on chyba nie pokazuje sedna sprawy: to te bakterie są dla nas całym światem, choć większość ludzi nie zdaje sobie z tego sprawy.

Beata Sobieszkańska: O tak, na pewno! Mamy je w sobie od urodzenia i to bardzo dużo. Mamy je nie wszędzie, ale w całym organizmie, w pewnych określonych miejscach. I dobrze, bo tam właśnie powinny być, tam jest ich miejsce – nasz związek z nimi jest rzeczywiście ścisły. Nie jesteśmy w stanie się rozwijać i prawidłowo funkcjonować bez nich. Tylko rzadko kiedy sobie to uświadamiamy...

Lekarze to wiedzą, bo przecież mają na studiach zajęcia z mikrobiologii i z chorób zakaźnych. Są więc świadomi tego, że bakterie są dla nas ważne pod różnymi względami (i te, które są dla nas dobre, i takie, które mogą przysporzyć kłopotów). Teoretycznie wszystko jest oczywiste, ale w praktyce bywa z tym gorzej.

– Wiemy, że bakterie wywołują choroby. Praktycznie rzecz biorąc, całe nasze spojrzenie na wszystkie drobnoustroje (bakterie, wirusy, grzyby itd.) ogranicza się właśnie do tego. To czasem oznacza bardzo poważne, śmiertelne choroby (cholera, dżuma, ospa), a takich się boimy – co do tego nie ma wątpliwości i nikt tego nie podważa. Ale cały czas zapominamy o tym, że mamy w organizmie tych rozmaitych bakterii bardzo dużo, one stanowią integralną część naszego organizmu. A przede wszystkim zapominamy, że bakteria to żywa komórka, która podobnie jak każda pojedyncza komórka naszego organizmu metabolizuje i „wyrzuca” na zewnątrz różne substancje – metabolity.

Chce pani powiedzieć: czym ją nakarmisz, to ci odda?

– To nie jest aż tak proste, bo z bakteriami jest trochę tak, jak z wieloma innymi organizmami – każdy preferuje jakiś wachlarz składników pokarmowych, które przyjmuje, bo jest w stanie je zmetabolizować. Innych rzeczy nie akceptuje, dlatego że nie jest w stanie tych rzeczy przetworzyć. Tak samo jest z bakteriami: są takie, które nazywamy ładnie probiotycznymi i przyjmujemy, że one są ważne, dobre dla zdrowia. Lekarze przepisują je w kapsułkach po antybiotykoterapii i w jej trakcie. Zawsze zastanawiam się nad sensem zalecania probiotyków w trakcie antybiotykoterapii, bo to jest nielogiczne – każda kolejna dawka leku i tak zabija ten probiotyk. W sumie więc bierzemy go bardziej po to, by poprawić sobie nastrój, ale efektu terapeutycznego w tym nie ma. Probiotyki powinny być brane po skończonej antybiotykoterapii, a więc wtedy, kiedy ta szkoda już się wydarzyła, bo probiotyk w trakcie antybiotykoterapii w żadnym stopniu nie pomoże. On może przynieść pozytywne efekty dopiero wtedy, kiedy kończy się terapia antybiotykiem, leku już nie ma w organizmie, a wtedy ta bakteria probiotyczna jest w stanie się w nim namnażać.

Jak rozumiem, podawanie probiotyku w czasie antybiotykoterapii jest podobne do odbudowywania miasta nieustannie bombardowanego?

– Właśnie tak – bierzemy rano probiotyk, więc niejako zaczynamy naprawiać uszkodzony dom, a po dwóch godzinach leci bomba (czyli antybiotyk) i wszystko znowu burzy. I taka sytuacja się powtarza przez cały czas brania antybiotyku. To zupełny bezsens. Dopiero kiedy antybiotyku nie ma już w organizmie, bakterie mają możliwość rozwijania się.

Ważne, by ten wyjałowiony organizm zasiedliły odpowiednie bakterie, a nie takie, które mogą mu szkodzić?



Fot. z archiwum M.S.

prof. dr hab. Beata Sobieszkańska kierownik Katedry i Zakładu Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

– Tak, ale przyjmijmy, że one są już na miejscu. Tu pojawia się ważne pytanie: co zrobić, by je utrzymać w organizmie? Czy mamy przez całe życie suplementować się probiotykiem, by mieć pewność, że on jest tam gdzieś w naszych jelitach, w jamie ustnej, na skórze? To nierealne... Ale wystarczy je odpowiednio karmić, żeby się rozmnażały.

A czym trzeba karmić takie bakterie?

– Ktoś powie, że one rosną w jogurcie, w związku z tym trzeba je karmić jogurtami. Owszem, jogurty i kefiry to bardzo dobre rozwiązanie dietetyczne, bo zawiera bakterie probiotyczne. Jedząc je, dostarczamy kolejnych porcji tych bakterii. A co one lubią? Węglowodany. Ale nie te, o których myślimy odruchowo, a te złożone....

Słodka bułeczka nie będzie, niestety, dobrym rozwiązaniem?

– (śmiech) Na pewno nie. To ma być raczej marchewka, rzodkiewka, pomidor, ogórek, sałata. Bakterie wytwarzają takie enzymy, które są w stanie tę żywność przerobić – nasz organizm tego nie potrafi. Mało ludzi zdaje sobie też sprawę, że może jeść sałatę, rzodkiewkę czy pomidora i odnosić korzyści z takiej diety tylko dzięki bakteriom! My nie posiadamy enzymów, które są w stanie trawić złożone węglowodany roślinne, a bakterie – tak.



Doszliliśmy do miejsca, w którym warto przypomnieć, w jaki sposób bakterie nam służą, wspierają organizm.

– Zaczniemy od trawienia pokarmu – dzięki bakteriom możemy dostarczać organizmowi wszystkich ważnych składników pokarmowych, w tym witamin (choćby B12) – nie wolno o tym zapominać! Poza tym stymulują układ immunologiczny. Były przeprowadzane badania na myszach, które zaraz po urodzeniu hodowano w zupełnie jałowych warunkach, sterylnych – te zwierzęta dostawały do picia sterylną wodę, oddychały sterylnym powietrzem, jadły sterylne jedzenie. Okazało się, że mają niedorozwinięty układ immunologiczny, niedorozwinięte jelita, a konkretnie kosmki jelitowe, więc mają o wiele mniejszą powierzchnię wchłaniania i jałowe jelita. Dlaczego? Bo nigdy nie miały kontaktu z bakteriami. Kiedy jednak podano im bakterie od innych, dzikich myszek, ta tkanka zaczęła bardzo szybko rosnąć, a ich układ immunologiczny zaczął się poprawiać. Mamy więc naukowe dowody, które wskazują, że odpowiednie bakterie poprawiają działanie układu immunologicznego.

A nadmierna sterylność jest szkodliwa?

– Oczywiście! Cały czas powtarzam: nie sprzątajmy jak szaleni wszystkiego wokół siebie chemikaliami, nie szorujemy wszystkiego nieustannie jak nawiedzeni. Pamiętam taki ciekawy artykuł na temat porządków świątecznych, który ukazał się przed ostatnim Bożym Narodzeniem: szorujemy dziecięce zabawki, ciuszki muszą być sterylne – to istne szaleństwo! Ale przecież pralka może nie zabić wszystkich bakterii... Ale zaraz, zaraz – czy pralka to autoklaw? Czy ona ma usuwać 100% bakterii, czy brud? My potrzebujemy kontaktu z bakteriami, nie możemy się od nich odgrodzić zupełnie, bo to źle się skończy (oczywiście nie mam na myśli ludzi chorych z radykalnie osłabioną odpornością). Właśnie przez to, że te bakterie w niedużych ilościach trafiają do organizmu, on się na nie uodporni. Kiedy więc dziecko zje jabłko prosto z drzewa, na pewno nie umrze, nie nabawi się żadnych ciężkich chorób. Wręcz przeciwnie – będzie stymulowało swój układ immunologiczny, bo bakterie dostaną się do jelit, a tam mamy mnóstwo komórek immunologicznych, które rozpoznają te bakterie środowiskowe i uczą nasz układ odpornościowy, jak one wyglądają. Dzięki temu mały człowiek w przyszłości będzie w stanie bronić się przed nimi. To rodzaj naturalnej szczepionki.

Alc oczywiście warto nauczyć mycia rąk przed jedzeniem?

– Naturalnie, nie mówimy przecież o skrajnościach – nie chodzi o to, by pozwolić dzieciom taplać się w błocie, jeść brudnymi rękoma, nie myć się w ogóle itd. Ale trzeba w tym wszystkim zachować pewien umiar, logikę. To dotyczy też probiotyków, bo one również mogą zaszkodzić w zbyt dużych ilościach.

Co za dużo, to niezdrowo?

– Rzecz jasna! Weźmy pałeczki kwasu mlekowego – jeżeli kwas mlekowy jest wytwarzany w nadmiarze, może przyjmować nieprawidłowe konfiguracje i w efekcie uszkodzić mózg. Dlatego nie jestem zwolenniczką jakiegokolwiek monodiet, a próbowałam różnych, bo lubię na sobie wypróbować działanie różnych diet. Przez jakiś czas byłam wegetarianką, później wręcz weganką. Bardzo dobrze się czułam na takiej surowiznie, ale były też efekty uboczne. Dlatego jestem zwolenniczką diety bardzo mieszanej, a więc trzeba jeść dużo różnych rzeczy w umiarkowanych ilościach. To oznacza dostarczanie organizmowi wszystkiego, co niezbędne. Należy też mieć trochę wiedzy o składnikach pokarmowych. Właśnie wczoraj rozmawialiśmy o tym z moimi współpracownikami, bo w naszym laboratorium zajmujemy się wpływem tzw. metabolicznej endotoksemii, czyli właśnie choroby metabolicznej na mózg, ale też na śródbłonek naczyń krwionośnych. Jeżeli zjemy schabowego (to dieta bogata w tłuszcze), czy ten kotlet nam zaszkodzi? Jeżeli go zjemy razem z surówką, to nie, ale z ziemniakami – tak. Chodzi bowiem o łączenie składników. Wszystkie złożone węglowodany roślinne, jeżeli są spożywane z jakimś właśnie bogatym w tłuszcze produktem, hamują wchłanianie tego tłuszczu w jelitach. Ale kto o tym mówi? To prosty przepis na zdrowy obiad – po prostu surówka musi być!

A co z bakteriami potencjalnie chorobotwórczymi?

– Wiele z nich również nosimy w organizmie, ale nie chorujemy – do czasu. One wywołują choroby w pewnych określonych warunkach. Wiele z nich żyje w jelitach i w naszej jamie ustnej. Dopóki tam są, nic złego się nie dzieje – pod warunkiem, że są w mniejszości w stosunku do bakterii probiotycznych. Właśnie dlatego tak ważne jest, które bakterie karmimy. Jeżeli chcemy dokarmić te probiotyczne, dajemy im węglowodany roślinne, czyli warzywa. Dzięki temu mamy prawidłowy stosunek bakterii korzystnych do tych potencjalnie

niekorzystnych. To oznacza równowagę, dzięki której jesteśmy zdrowi. Ale gdy zaczynamy pochłaniać śmieciowe jedzenie, nasza dieta zawiera za mało węglowodanów roślinnych, to głodzimy „przyjazne” bakterie. One po prostu padają z głodu, wydalamy je z organizmu i w końcu już ich w ogóle nie mamy. Za to ta druga grupa, „wroga” zaczyna szybko rosnąć w siłę, bo jest zasilana śmieciowym jedzeniem.

Sami uzbrajamy naszego wroga?

– Właśnie tak – to my sami decydujemy o balansie w naszym organizmie. Każda decyzja o tym, co zjem dzisiaj na obiad ma wpływ na nasze zdrowie, a więc: surówka, sycąca zupa, kawałek mięsa, dużo warzyw albo: „Nie chce mi się gotować, zamówmy pizzę”. Te z pozoru błahie decyzje oznaczają bardzo poważne konsekwencje. To głównie od nas samych zależy nasze zdrowie. I niech mi nikt nie mówi, że bzdury gadam, bo są przecież jeszcze obciążenia genetyczne. Obciążenia genetyczne mają co najwyżej 20% wpływu na nasze zdrowie. A nie zapominajmy, że bakterie także mogą wpływać na nasz układ genetyczny, a konkretnie – ich metabolity. To, co bakterie metabolizują, a potem wydają, potrafi zmienić genetykę naszych komórek: aktywować albo wyciszać pewne geny, zmieniać ich ekspresję.

Coraz więcej i odważniej mówi się też o tym, że one mają wpływ na naszą psychikę, że choroby takie, jak depresja, mogą mieć związek z tym, że karmimy złe bakterie w naszym organizmie.

– Bakterie, które szczególnie wpływają na nasz mózg nazywamy psychobiontami. Niekoniecznie wszystkie należą do tych „złych”, wiele jest „dobrych” i wspomaga nasz dobry nastrój – a raczej ich metabolity tak działają. O wpływie psychobiontów na układ nerwowy człowieka jeszcze mało wiemy, ale to tylko kwestia czasu.

To stąd się bierze powiedzenie, że mikrobiota jest naszym drugim mózgiem?

– Proszę pamiętać, że w jelicie znajdują się zakończenia nerwowe, dzięki którym nasz mózg wie, że bakterie znajdują się w jelicie, bo odbiera sygnały wysyłane przez te bakterie. Możemy więc porównać te mikroorganizmy żyjące w jelicie, ten „drugi mózg” do rozmówcy po drugiej stronie telefonu z mózgiem. Tu nieustannie są wymieniane informacje: bakterie wytwarzają swoje metabolity, zakończenia nerwowe odbierają

te sygnały, wyczuwają te metabolity jako sygnały chemiczne i od razu przekazują je do mózgu. Wniosek z tego prosty: zmieniając skład tych bakterii w jelicie, możemy modulować nasz nastrój. Jeżeli więc ktoś jest optymistą, jest zadowolony z życia, prawdopodobnie ma dużo dobrych bakterii w jelicie – tak bym to ujęła w sposób prosty.

Warto więc o te mikroorganizmy zadbać, zapewniając im odpowiednie pożywienie.

– Oczywiście, bo bakterie naprawdę mogą wywołać depresję. Wielu ludzi na to cierpi – są ospali, zniechęceni, wypaleni zawodowo. A przecież nie jest tak, że każdy z nich ma złą pracę. Są tam od wielu lat, dotąd wytrzymywali. Co się nagle zmieniło? Być może chodzi o skład bakterii w jelicie...

Zły pokarm dla bakterii, stres, a wraz z nim kortyzol – to wszystko może szkodzić.

– I to bardzo, bo to działa w obie strony – bakterie, ich metabolity wpływają na nasz mózg, ale też nasze własne neurohormony wpływają na bakterie. Co najsmieszniesze (mało się o tym mówi), to fakt, że bakterie potrafią produkować nasze neurohormony, które są też wytwarzane w mózgu, np. dopaminę. Ktoś powie: takie małe bakterie, ile one tej dopaminy wytworzą?

Podobno mamy ich w organizmie nawet dwa kilogramy!

– Rzeczywiście, jest ich bardzo dużo, a w liczbie siła. Jeżeli każda z nich zacznie wytwarzać dopaminę, będzie jej taka ilość, że na pewno wpłynie na nasz organizm. Proszę więc zwrócić uwagę, jak bardzo złożone są te zależności, a na dodatek nie wszystkie zostały odkryte...

Cały czas mówimy o wpływie bakterii na mózg i mózgu na bakterie. Ale jest jeszcze coś takiego, jak układ immu-

nologiczny. On też „wie”, że bakterie są w jelicie, na skórze, w jamie ustnej, a one wiedzą, że tam są komórki immunologiczne – trwa wymiana informacji, one niejako ciągle rozmawiają ze sobą, tylko że to jest inny język niż nasz. To nie są słowa, to jest chemia: cytokiny, chemokiny, bakteryjne metabolity, neurohormony. To język, którym się porozumiewają te trzy zasadnicze składniki. Dlatego stres szkodzi układowi immunologicznemu, działa supresyjnie, czyli spada nasza odporność, kiedy jesteśmy długo zestresowani. Jeden pięciominutowy stres powoduje, że przez tydzień bakterie probiotyczne obumierają i wydalamy je z jelit. Dlaczego? Bo hormony stresu wytwarzają nieodpowiednie środowisko dla nich. One w tym środowisku nie są w stanie się utrzymać i w związku z tym giną. Mało kto sobie zdaje z tego sprawę, a przecież znowu na własne życzenie ciągle się stresujemy, bo np. ktoś nie ruszył samochodem na czas, to już będę trąbić, bo na światłach stoję... I już indukujemy stres, sami to robimy, szkodząc sobie. I w związku z tym każdy jest sam odpowiedzialny za stan swojego zdrowia, niech więc nie ma pretensji do genetyki. Środowisko jest zanieczyszczone, mamy mikroplastiki w organizmie, barwniki, spulchniacze i ulepszacze wszelkiego rodzaju w żywności, ale poza tym mamy pełny wpływ na nasze zdrowie. I nie ma tu wytłumaczenia!

Kto nie ma wpływu? Dzieci i osoby starsze, niedołążne, bo ci ludzie sami sobie nie szykują jedzenia. Jedzą to, co inni im podadzą. Dobrze by było, gdyby ludzie wreszcie zrozumieli, że sami są odpowiedzialni za każdą chorobę, którą sobie fundują stresem, nieprawidłową dietą, brakiem ruchu itd.

Ruch też wpływa na bakterie w jelicie?

– Pewnie, to wszystko są naczynia połączone. Czytałam wyniki badań, które pokazują, że osoby aktywne mają o wiele lepszą mikrobiotę organizmu niż te, które się nie ruszają, u których stopniowo rozwija się otyłość, cukrzyca, inne choroby metaboliczne.

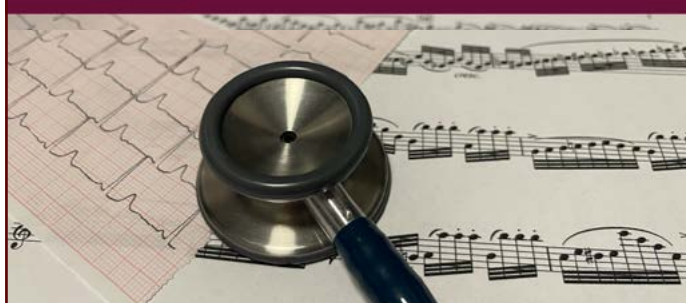
Możemy chyba podsumować naszą rozmowę tak: chcesz żyć lepiej? Zadbaj o swoje bakterie!

– Są z nami i nie zmienimy tego. To tak, jak nie zmienimy faktu, że wyglądamy, jak wyglądamy: mamy głowę, dwie ręce, dwie nogi, uszy i... bakterie. Musimy w końcu wziąć odpowiedzialność za swoje zdrowie, w tym za swoje bakterie. Weź odpowiedzialność człowieka, bo przecież one dostają do jedzenia to, co my im damy. One skorzystają z tego. Ale to od nas zależy, które skorzystają: te probiotyczne czy potencjalnie chorobotwórcze. Można mieć w sobie nawet bakterie chorobotwórcze, można się nimi zarazić, np. zjadając z pokarmem czy pijąc wodę zanieczyszczoną choćby przecinkowcem chole-ry, ale ta choroba może się w ogóle nie rozwinąć. Jeżeli bowiem mamy w organizmie te dobre bakterie, one nie dadzą cholerze szans na rozwiniecie się.

Bardzo ciekawe rzeczy pani mówi. Tak na dobrą sprawę po raz kolejny udało nam się udowodnić, że jesteśmy tym, co jemy...

– Ale to już powiedział Hipokrates bardzo dawno temu! Aż wstyd, że nie czerpiemy z takich źródeł mądrości, że nie stosujemy się do tego, co od dawna ludzie wiedzieli. Oni nie mieli mikroskopów, nie mieli cytometrów przepływowych i różnych innych skomplikowanych aparatów badawczych o trudnych do wypowiedzenia nazwach. Ale na podstawie obserwacji wyciągali mądre wnioski, a my nie czerpiemy z tego nauki. No wstyd, po prostu wstyd...

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



Dlaczego dojrzałe kobiety częściej umierają na choroby serca niż mężczyźni

Kobiety nie chorują na serce? To szkodliwy mit! Owszem, do menopauzy w dużym stopniu chronią je przed tym estrogeny. Jednak po 50. roku życia ryzyko zawału czy udaru rośnie błyskawicznie. O tym, dlaczego tak się dzieje i jak temu zapobiegać mówi dr hab. n. med. Joanna Jaroch, prof. uczelni z Katedry Nauk Klinicznych Niezabiegowych Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej. Rozmawia z nią Maciej Sas.

Maciej Sas: Mogłoby się wydawać, że wszelkie tabu związane ze zdrowiem kobiet zniknęły – o nowotworach, kłopotach urologicznych i tych natury psychicznej od lat mówi się publicznie bez zahamowań. Ale zachowała się chyba jedna nisza – serce kobiety, zwłaszcza tej po menopauzie. O tym mówi się mniej. Wiele osób zakłada, że choroby serca bardziej dokuczają mężczyznom niż kobietom.

Joanna Jaroch: Coś w tym jest, chociaż nie nazwałabym tego tematem tabu, ale na pewno jest to problem często omijany i mocno niedoszacowany na każdym etapie rozpoznawania. Wynika to również z faktu, że wszyscy wciąż tkwimy w męskim wzorcu zachorowania na serce, np. na zawał. A przecież od dawna na całym świecie więcej kobiet po menopauzie (w szczególności po 70. roku życia) umiera na serce niż mężczyźni.

Nie jest więc tak, że te problemy zdrowotne omijają kobiety, ale te problemy są nieco innej natury i inaczej się z nimi postępuje?

– Wiele zależy od wieku – do 50. roku życia (tę liczbę uważa się za medianę menopauzy w Polsce) panie rzadziej chorują na serce. Zwykle są to przypadki przedwczesnej miażdżycy. Dzieje się tak, bo kobiety są chronione przez estrogeny – one działają przeciwmiażdżycowo i protekcyjnie, stanowią swego rodzaju parasol ochronny nad układem sercowo-naczyniowym. Kiedy jednak ten ochronny wpływ ustępuje od wspomnianego 50. roku życia, wtedy dynamicznie rozwijamy takie zaburzenia, które nazywamy czynnikami ryzyka miażdżycy. Po pierwsze wzrasta ciśnienie krwi. W okresie młodzieńczym dziewczęta mdleją, bo mają hipotonię; przez kolejne dekady życia uważają, że nadal mają niskie wartości ciśnienia krwi. Tymczasem większość kobiet po menopauzie rozwija nadciśnienie, które jest najsilniejszym czynnikiem ryzyka miażdżycy. Po drugie, w tym czasie (to jest związane zarówno z upływem czasu, jak i utratą wspomnianego protekcyjnego wpływu estrogenów) rozwijają się zaburzenia metaboliczne w postaci: podwyższonego stężenia glukozy we krwi i stanu przedcukrzycowego, a potem cukrzycy, a także zaburzeń lipidowych: stężenie cholesterolu staje się coraz wyższe.

Czyli te dwa czynniki zmieniają wszystko w organizmie kobiety, a że pojawiają się jednocześnie, nasilają swoje działanie?

– Tak i to jest olbrzymi problem, bo jeśli wtedy nie dotrzemy do świadomości pacjentki, kłopoty są pewne. Dlatego niezbędna jest edukacja. Musimy bowiem uświadomić wszystkim, że ten 50. rok życia to dla kobiety czas, w którym jej organizm zaczyna tworzyć miażdżycę poprzez nadciśnienie, stan przedcukrzycowy/cukrzycę oraz wysoki cholesterol. A nie daj Boże, jeśli taka osoba pali papierosy, to ten destrukcyjny proces bardzo przyspiesza. A na dodatek zwykle w tym czasie my, kobiety nabieramy jeszcze trochę wagi, bo mamy wahania nastroju, mniejszą ochotę do podejmowania aktywności fizycznej. To wszystko stanowi gotowy przepis na szybki rozwój miażdżycy, która po 10 latach kończy się zawałem serca czy udarem mózgu (to te same choroby, ale objawiające się w różnych lokalizacjach).

Doszliśmy do ważnego momentu – miażdżycą została wyhodowana, pojawia się udar mózgu albo zawał serca. Kłopot również w tym, że on – jak czytałem – objawia się często inaczej, niż w przypadku mężczyzn.

– Rzeczywiście, pacjentka często nie podejrzewa, że grozi jej zawał, bo „przecież to mężczyźni chorują na serce...”. Lekarze już w coraz większym stopniu są świadomi, że kobiety w okresie okołopauzalnym są zagrożone chorobami serca, ale rozpoznanie problemu, postawienie trafnej diagnozy często utrudnia nietypowość objawów i przebiegu zawału u kobiet. Typowym objawem zawału u mężczyzn (ale i u części kobiet) jest silny ból zamostkowy z promieniowaniem do żuchwy. U pań taki ból rzadziej się pojawia – częściej jest to duszność, bardzo poważne osłabienie i dolegliwości wskazujące na problemy gastryczne (odbija się, pojawia się zgaga). Taka właśnie maska gastryczna jest o wiele częstsza u kobiet niż u mężczyzn.

A jak jest z leczeniem – ono też różni się w przypadku męskiego zawału i tego u kobiet?



Fot. z archiwum J.J.

dr hab. n. med. Joanna Jaroch prof. uczelni, lekarka, specjalistka kardiolog i specjalistka chorób wewnętrznych. Ma 30-letnie doświadczenie kliniczne. Od 1994 roku pracuje na Oddziale Kardiologii Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, od 2017 roku – jako ordynator oddziału. Od 2023 roku jest profesorem Politechniki Wrocławskiej

– Wytyczne postępowania Europejskiego oraz Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego zasadniczo nie różnią się w stosunku do mężczyzn i kobiet. Zawsze jednak niezbędna jest indywidualizacja leczenia, a więc zwrócenie uwagi na odmienność przebiegu chorób serca u obu płci, na niektóre czynniki ryzyka, które mogą naturalnie występować, choćby patologie ciąży, cukrzyca ciążowa, rak piersi czy wreszcie leczenie takiego nowotworu. To są dodatkowe czynniki ryzyka przyspieszonej miażdżycy u kobiet. To, na co kładą nacisk wytyczne i edukacja w kardiologicznych towarzystwach naukowych, to: zauważenie problemu, zaobserwowanie jego nietypowości, indywidualizacja postępowania terapeutycznego, a w szczególności fakt, że ciągle mamy bardzo duże luki w wiedzy dotyczącej tego, czy i jak bardzo wytyczne względem chorób serca u mężczyzn i kobiet powinny się różnić.

Dlaczego to takie ważne?

– Dlatego że niedoszacowana jest nie tylko liczba kobiet chorujących na serce, ale też ich udział w badaniach klinicznych, w wyniku których powstają wytyczne. I tak np. w badaniach, które wprowadzają nowe strategie postępowania, czy nowe leki, bierze udział zwykle zaledwie 30% kobiet, a 70% mężczyzn. Wnioski, które w znacznej mierze są wyciągane na podstawie badań u mężczyzn, są automatycznie przekładane na postępowanie terapeutyczne u kobiet.

To jest kompletnie nielogiczne...

– Ma pan rację, ale takie są fakty. To, że w badaniach klinicznych jest tak słaba reprezentacja kobiet zależy w podobnym stopniu (a nawet większym) od pacjentów niż od badaczy. Przyjrzyjmy się też stosowaniu leków zgodnie z wytycznymi, a więc np. leków przeciwplatekcyjnych w zawałach serca, leków obniżających poziom cholesterolu czy kierowanie na rehabilitację pozawałową. O wiele mniej kobiet niż mężczyzn (np. po zawałach serca) otrzymuje leczenie zgodne z wytycznymi. U kobiet rzadziej się leczy nadciśnienie, mniej agresywnie jest obniżany poziom cholesterolu, rzadziej są kierowane na rehabilitację (która jest niezwykle ważnym elementem leczenia, przyczyniającym się do poprawy rokowania), a nawet jeśli lekarz namawia kobietę na to, ona często jest niechętna, no bo przecież nie ma czasu – prowadzi przedsiębiorstwo nazywane rodziną. Wobec tego nie jest czymś dziwnym, że rokowanie u kobiet po zawałach jest gorsze niż w przypadku mężczyzn – znacznie więcej ich umiera (zwłaszcza tych młodszych, koło 50. roku życia).

W wielu dziedzinach życia mówi się o nierówności płci i to wywołuje dyskusje, ale w tym, o czym rozmawiamy, ta nierówność jest jaskrawa i wręcz zabójcza!

– Absolutnie tak! Takie właśnie są też głosy płynące z kardiologicznych towarzystw naukowych, żeby te nierówności wyrównywać.

Pani również od kilku lat bierze udział w dużych badaniach związanych z chorobami serca u kobiet. Czy one zaowocowały nowym podejściem do problemów, o których rozmawiamy?

– Te badania toczą się na całym świecie – dotyczą zawału serca, któremu nie towarzyszy miażdżyca, czyli miażdżycy nie ma, a zawał serca się pojawia. W tej chwili tymi badaniami jest objętych około 200 chorych w Polsce. Ten zawał jest o wiele rzadszy od tego zawału ze zmianami miażdżycowymi zwężającymi tętnice serca, natomiast podstawowym wnioskiem z niego płynącym (który zresztą pokrywa się z wnioskami z innych światowych badań) jest to, że typowym pacjentem z zawałem serca bez miażdżycy w tętnicach wieńcowych jest 55-letnia kobieta.

Paniom przechodzącym menopauzę często jest ordynowana hormonalna terapia zastępcza. Dla części środowiska medycznego to panaceum na wszelkie niedogodności z tym związane. Inni podkreślają, że zastosowanie takich środków trzeba starannie dopasować do potrzeb kobiety. A czy to jest środek, który może pomóc w uchronieniu serca przed chorobami, gdy naturalnych estrogenów już nie ma w organizmie?

– Ostatnio ta sprawa trochę odżyła pod względem naukowym. Na dzisiaj stan wiedzy jest taki, że z przyczyn kardiologicznych, a więc potencjalnych korzyści, które mogłaby ta hormonalna terapia zastępcza przynieść sercu, jako kardiolog nie zalecamy takiej terapii. Ona generalnie nie spełnia pokładanych w niej nadziei, jeśli chodzi o postępowanie przeciwmiażdżycowe i profilaktykę kardiologiczną. Natomiast to jest pole do indywidualizacji

leczenia, bo jeśli kobieta ma bardzo uporczywe objawy wypadowe, to trzeba starać się poprawić jej jakość życia. To są wskazania do zastosowania takiej terapii. No chyba że pacjentka ma ostry zawał albo świeży zator lub przeżyła te schorzenia – to są zdecydowane przeciwwskazania do użycia takich środków.

To o czym rozmawialiśmy w szerszym wymiarze, multidyscyplinarnie było poruszane na konferencji, którą zorganizowała pani na początku października w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka.

– Rzeczywiście, na początku października rozpoczęła się trzecia edycja kampanii „Serce kobiety”. To wspólne przedsięwzięcie Szpitala im. Marciniaka oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego rozpoczęło się konferencją „Serce kobiety w ujęciu wielodyscyplinarnym”. Ambasadorką kampanii jest od początku pani Kinga Preis. To przedsięwzięcie spotkało się z bardzo dużym odzewem w mediach społecznościowych. Zdobyliśmy nawet prestiżową nagrodę za jedną z najbardziej kreatywnych, inspirujących kampanii. Jej celem jest głównie zwiększenie świadomości kobiet (pacjentek, lekarzy, ludzi zajmujących się promocją zdrowia) związanej z tym, że panie w okresie okołomenopauzalnym zaczynają być poważnie zagrożone chorobami sercowo-naczyniowymi. I że za sprawą odpowiedniej profilaktyki można znacznie zmniejszyć liczbę zachorowań oraz – co najważniejsze – związaną z tym śmiertelność. Bo na razie (i to jest najbardziej szokujące, więc z tą informacją musimy się przebić do świadomości), o ile zarówno u mężczyzn, jak i wśród kobiet te choroby są zabójcą numer 1, o tyle u kobiet po 70. roku życia większy ich odsetek niż wśród panów umiera na serce. To naprawdę jest olbrzymi problem! Chcemy więc na niego spojrzeć szeroko, holistycznie, interdyscyplinarnie.



W te Święta podaruj wspomnienia!

Wybierz voucher na wszystkie wydarzenia Adria Art w całej Polsce, ważny przez 2 lata.

Adria Art



Jak pomóc ludziom zmagającym się z przewlekłą samotnością

Prawie 70% dorosłych Polaków odczuwa samotność. Do izolacji społecznej przynajmniej 23% ankietowanych. Samotności przewlekłej (znacznie groźniejszej) doświadcza połowa rodaków. Tak wynika z badań przeprowadzonych przez grupę naukowców z Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. O wynikach badań i wnioskach z nich płynących mówi prof. dr hab. n. med. Błażej Misiak, kierownik kliniki. Rozmawia z nim Maciej Sas.

Maciej Sas: Po co badać samotność, skoro to nie jest jednostka chorobowa? Poza tym to zjawisko trudne do ujęcia, bo czym ona jest?

Błażej Misiak: Na razie nie jest uznawana za zaburzenie psychiczne, ale może być objawem wielu zaburzeń psychicznych, a na pewno jest czynnikiem ryzyka ich rozwoju. Może też być konsekwencją pojawienia się zaburzeń psychicznych. Ponadto samotność nie jest wyłącznie problemem dotyczącym zdrowia psychicznego. Badania pokazują jej związek również z przewlekłymi schorzeniami somatycznymi. Ponadto zajęliśmy się tym tematem, ponieważ ukazuje się coraz więcej danych alarmujących o tym, że w ostatnich latach problem samotności narasta – nie tylko w Europie, ale i na całym świecie.

Podejrzewam, że dotyczy to zwłaszcza krajów bardziej rozwiniętych?

– To prawda. Niemniej jednak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała samotność za globalny problem zdrowia publicznego. I właśnie to było podstawową przesłanką do rozpoczęcia naszych badań. Postanowiliśmy po pierwsze rozpoznać skalę zjawiska w naszym kraju, ale też zrozumieć mechanizmy leżące u podłoża rozwoju samotności: z czego się bierze, jakie są jej mechanizmy psychologiczne, ale też jej psychologiczne i zdrowotne konsekwencje.

Wnioski z tego, co do tej pory państwo ustaliliście, są interesujące i chyba niezbyt optymistyczne?

– Rzeczywiście, wyniki nie są optymistyczne – okazuje się, że około 50% Polaków może doświadczać przetrwałego wzorca samotności. Precyzyjnie sprawę opisując, stwierdziliśmy u nich pojawianie się tego zjawiska w dwóch punktach czasowych. Pierwszą falę badania rozpoczęliśmy w ubiegłym roku (na przełomie lipca i sierpnia), a w lutym tego roku wróciliśmy do tych osób, aby zadać im te same pytania. Grupa badana była bardzo duża – objęła ponad pięć tysięcy osób z całej Polski. Była to populacja reprezentatywna pod względem struktury demograficznej naszego kra-

ju. Badania prowadziliśmy przy wsparciu firmy ankietarskiej, która dysponuje odpowiednim panelem respondentów z całej Polski – wszystko po to, żeby wyniki naszych dociekań były wiarygodne. Chodziło o to, by uczestnicy reprezentowali cały przekrój demograficzny naszego społeczeństwa pod względem wieku, płci, wykształcenia, statusu zatrudnienia, miejsca zamieszkania itd. Chcieliśmy, żeby badanie było prowadzone poprawnie pod względem metodologicznym.

Wszystko to ma wykazać skalę i konsekwencje samotności długotrwałej?

– Tak, umownie nazywamy to przewlekłą samotnością, choć niektórzy badacze mówią raczej o przetrwałej samotności. Ale tak naprawdę na świecie nie ma jeszcze definicji tego, czym jest przemijająca samotność, od jakiego momentu możemy powiedzieć, że ktoś cierpi na przewlekłą czy przetrwałą samotność. Nikt nie postawił takiej wyraźnej granicy, bo to zjawisko jest czymś nowym, a jego eksplorowanie dopiero się zaczęło.

Wspomniał pan, że ponad połowa badanych doświadcza tego w sposób długotrwały. Jaka grupa jest na to najbardziej narażona?

– Młodzi dorośli ludzie w wieku 18–40 lat – to był pierwszy pik, który zauważyliśmy. Drugiego można było się spodziewać – są to osoby w wieku podeszłym, a więc po 70. roku życia. To nie jest dla nas zaskoczeniem, bo dane na całym świecie pokazują podobne trendy. Ale jeśli mówimy o demografii, warto dodać, że to zjawisko dotyczy częściej kobiet niż mężczyzn – to panie częściej doświadczają przetrwałej samotności.

A może jest tak, że kobiety chętniej i wyraźniej okazują uczucia i mówią o tym, co im dokucza? Mężczyźni zazwyczaj ukrywają to, czego im brakuje, co im doskwiera...

– Owszem, teoretycznie mogłoby się tak zdarzyć – uważa się, że badania, które są oparte o bezpośrednie wskaźniki samotności, czyli o proste pytania: „Czy czujesz się samotny/samotna?”,



Fot. z archiwum B.M.

prof. dr hab. n. med. Błażej Misiak kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, specjalista psychiatrii, badacz od kilku lat znajdujący się w gronie 2% najczęściej cytowanych naukowców na świecie według rankingu Stanford-Elsevier, redaktor i członek rad redakcyjnych wielu czasopism naukowych o zasięgu międzynarodowym. Jego zainteresowania naukowe skupiają się wokół zaburzeń psychotycznych, a ostatnio również społecznych uwarunkowań zaburzeń psychicznych. Zespół naukowców pod jego kierownictwem badał zjawisko samotności w Polsce. Naukowcy z UMW chcą przygotować narzędzia, które mogłyby pomóc osobom samotnym wyjść z tego stanu i na nowo zaangażować się w kontakty społeczne.

mogą dawać takie wyniki. Jednak są też inne, które stosują tzw. miary pośrednie, a więc narzędzia, które nie pytają o to wprost, tylko zadają pewne pośrednie pytania dotyczące zjawiska. Na tej podstawie jest obliczana punktacja i pewien punkt odcięcia – na podstawie tego wnioskujemy, że ktoś faktycznie doświadcza samotności. My sięgnęliśmy po tę drugą metodologię, a więc badaliśmy Polaków pytaniami pośrednimi (niejako drogą okrężną). Zrobiliśmy tak, bo chcieliśmy uniknąć nieprzyznawania się do tego, że ktoś czuje się samotny. Rzeczywiście jest tak, że osoby samotne mają poczucie stygmatyzacji – wstydzą się przyznać

do tego. Powstały również specjalne narzędzia psychometryczne oceniające poziom stygmatyzacji związanej z doświadczaniem samotności.

Wspomniał pan o dwóch grupach wiekowych dotkniętych długotrwałą samotnością. Zaskakuje pierwsza z nich, a więc ludzie w wieku lat 18–40, bo to z natury rzeczy osoby bardziej dynamiczne, operujące nowoczesnymi narzędziami, które (przynajmniej w teorii...) zostały nam dane po to, by łatwiej i szybciej się komunikować. Wynika z tego ciekawy paradoks: elektroniczny świat ma zapobiegać samotności, a okazuje się, że jej sprzyja.

– Sądzę, że tu mogą grać rolę dwa mechanizmy. Bardzo umownie przyjęliśmy, że granicą dorosłości jest osiągnięcie 18. roku życia. Tak naprawdę proces wchodzenia w dorosłość trochę się rozciąga w czasie – wielu ludzi kontynuuje edukację, studiuje. Ten wiek określamy wiekiem „młodej dorosłości” – wtedy budujemy swoją pozycję w społeczeństwie, wchodzimy w nowe relacje społeczne, nowe kontakty, często zakładamy rodzinę. Zatem, jest to grupa bardzo dynamiczna pod względem budowania sieci swoich kontaktów społecznych. Dlatego wszelkie porażki w interakcjach społecznych mające miejsce w tym czasie mogą być jeszcze bardziej dotkliwie przeżywane.

Drugie wytłumaczenie, które nam na szybko przychodzi do głowy, wiąże się z dużym zaangażowaniem tych ludzi w kontakty virtualne. Jest to grupa, która bardzo sprawnie porusza się w sieci i w tym obszarze lepiej się odnajduje. Kłopot w tym, że nie jest to tym samym, co kontakty rzeczywiste. Ten cyfrowy świat jest pozbawiony pewnej głębi emocjonalnej. Niektórzy badacze tuż po pandemii tłumaczyli wzrost liczby ludzi odczuwających samotność tym, że wielu ludzi wrosło niejako w tę wirtualną rzeczywistość i zostało w niej na stałe – nawet gdy wszystko wokół wróciło już na dawne tory. Oczywiście ma to wiele zalet, ale też (niestety) wady, ponieważ to funkcjonowanie w sieci zdominowało wiele aspektów naszego życia.

Jednym z takich aspektów jest, mówiąc ogólnie, demografia: jeżeli jesteśmy samotni, mniejsza jest szansa na założenie rodziny, na dietność itd.?

– Ma pan rację, to bardzo ciekawa rzecz, bo musimy sobie w ogóle odpowiedzieć na pytanie: czym jest samotność? Wiele osób myli ją z pokrewnym pojęciem izolacji społecznej. Samotność to subiektywne poczucie, że moja liczba kontaktów społecznych i/lub ich jakość są dla mnie niewystarczające.

To jest moje indywidualne, subiektywne spojrzenie na moje interakcje społeczne. Natomiast izolacja społeczna jest czymś obiektywnym – oznacza, że ktoś ma mniej kontaktów społecznych niż pewna przyjęta średnia.

Niepełnosprawny człowiek przyjechał z innego kraju, nagle znalazł się w otoczeniu, którego nie zna, więc siłą rzeczy będzie samotny (celowo to nieco przerysowałem) – o coś takiego chodzi?

– Tak, on może odczuwać samotność. Jednak jest też wiele osób, które świadomie się izolują, ale im to odpowiada – taką mają naturę, że wystarczą im 1–2 osoby w kontaktach społecznych i wcale nie cierpią z tego powodu.

Można by podejrzewać, że skoro mamy do czynienia z młodymi, dynamicznymi ludźmi, którzy lubią odkrywać świat, ale czującymi się samotnie, to powinni dążyć do zmiany tego stanu rzeczy. A chyba wcale tak nie jest – w każdym razie nie zawsze?

– Jest taki model poznawczo-ewolucyjny rozumienia tego, czym w ogóle jest samotność, który rozróżnia dwa wzorce tego zjawiska: samotność przemijającą i przewlekłą (przetrwałą). Według tego modelu samotność jest adaptacyjnym zjawiskiem o znaczeniu ewolucyjnym, bo sygnalizuje człowiekowi, że powinien iść i zaangażować się w życie społeczne, znaleźć sobie partnera/partnerkę, zrobić cokolwiek, dla przetrwania gatunku – po to mamy w naszych umysłach doświadczenie samotności. Ale przy tej przewlekłej samotności, dotknięte nią osoby zupełnie inaczej się zachowują. Jak wynika z naszych badań, ci ludzie zaczynają postrzegać rzeczywistość i kontakty społeczne przez pryzmat rozmaitych zagrożeń: obawiają się oceniania przez innych ludzi, zaczynają się bać odrzucenia, mają niższą samoocenę, czyli de facto zaczynają odczuwać lęk przed kontaktami społecznymi. W efekcie nie wychodzą naprzeciw drugiemu człowiekowi, tylko utrzymują swój status quo. I tutaj się rodzi pytanie: co zrobić z tymi osobami? Jak im pomóc od strony terapeutycznej? Wydaje się, że nie wystarczy ich wciągnąć na siłę w kontakty społeczne, bo to może jeszcze bardziej pogłębić dyskomfort, którego doświadczają.

Z tego, o czym pan mówi wynika, że zastanawiacie się państwo nie tylko nad zinterpretowaniem wyników badań, ale też nad tym, jaką formę terapii zaproponować tym, na których samotność działa destrukcyjnie?

– Wróć do definicji – zestawmy samotność z izolacją społeczną, czyli obok siebie dwa trochę nakładające się konstrukty. Jeżeli podejmiemy do tego

dychotomicznie: ktoś jest albo samotny albo nie jest samotny, izoluje się albo się nie izoluje, to już mamy z tego połączenia 4 grupy osób w społeczeństwie:

- takich, którzy są samotni i izolują się społecznie,
- takich, którzy są samotni i wcale się nie izolują społecznie (odczuwają samotność mimo bardzo dobrej sieci kontaktów społecznych, a więc są „samotni w tłumie”),
- takich, którzy izolują się, ale nie odczuwają samotności, bo im jest dobrze z tą niewielką liczbą kontaktów,
- takich, którzy nie mają ani jednego, ani drugiego problemu.

Jeżeli przyjrzymy się grupie samotnych i izolujących się, to pewną interwencją mogłoby być przekonanie i włączenie ich w kontakty społeczne, ponieważ mają niewielką sieć kontaktów społecznych (to jest jedna ze strategii).

Jeśli natomiast mówimy o ciekawszej grupie, trochę niezgodnej pod kątem tych dwóch zjawisk, czyli samotną, ale jednak funkcjonującą w rozbudowanej sieci kontaktów społecznych, to musimy się zastanowić: co z nimi zrobić? Wydaje się, że nie jest rozwiązaniem idealnym proste zachęcanie do poszerzenia kontaktów. Sądzę, że musimy wniknąć do mechanizmów tych zjawisk, do zniekształceń poznawczych, czyli do postrzegania kontaktów społecznych przez pryzmat zagrożeń, oceny innych ludzi itd. To jest jeden z mechanizmów, który może być zastosowany np. w terapii poznawczo-behawioralnej. Byłaby to więc próba przepracowania własnych zniekształceń poznawczych, ale też może zrozumienia tego, dlaczego moja sieć kontaktów społecznych nie działa tak, jak bym tego chciał. Czyli: nie mam głębi w relacjach, której tak potrzebuję, brakuje mi zrozumienia istoty sprawy. Prawdopodobnie czegoś brakuje w jakości tych kontaktów. Wydaje się, że tutaj dobrym rozwiązaniem byłoby interwencje psychoterapeutyczne.

Po trzecie, musimy się też zastanowić nad tym, na ile samotność nie pojawia się jednak w kontekście problemów psychiatrycznych czy w ogóle szeroko rozumianych problemów zdrowotnych. W takim wypadku najlepszym rozwiązaniem byłoby prawdopodobnie leczenie problemu, który leży u podłoża samotności – trzeba go zidentyfikować i wdrożyć odpowiednią terapię. Badania pokazują, że psychoterapia czy farmakoterapia, gdy leczymy np. depresję, automatycznie redukuje poczucie samotności. Taka identyfikacja przyczyny samotności ma szalenie



istotne znaczenie dla orientacji podejścia terapeutycznego.

Wyszło nam z tego matematyczne równanie z wieloma niewiadomymi. Trzeba by nieco zmniejszyć ich liczbę, a to oznacza kolejny etap badań. Państwo planujecie kontynuację – czemu ona miałaby służyć?

– Na pewno trzeba te badania kontynuować, by przede wszystkim sprawdzić, jak to wygląda w dłuższym czasie, bo nasze dotychczasowe badania

trwały pół roku, a więc krótko. Badania prowadzone w innych ośrodkach na świecie trwały nawet kilka lat. Żeby więc wyciągnąć bardziej konkretne wnioski i skonstruować odpowiednie terapie, musimy kontynuować nasze badania. Na bazie tego, czego dowiedzieliśmy się do tej pory, po rozpoznaniu mechanizmów psychologicznych, o których rozmawiamy, możemy spróbować stworzyć własną, autorską interwencję. I to na pewno będziemy chcieli zrobić, a potem wypróbować ją w praktyce klinicznej.

Mówi pan o stworzeniu własnych narzędzi terapeutycznych?

– Mówię o zestawie narzędzi do psychoterapii, które będą ukierunkowane na problem samotności. W tej chwili wiele psychoterapii dźwiga niejako przy okazji problem samotności. Interwencji bezpośrednio nakierowanych na to zjawisko jest znacznie mniej – trzeba więc przygotować swój „prototyp” i ułożyć badanie w formie randomizowanego badania klinicznego.



Powstanie Rejestr Lekarzy Innowatorów Dolnego Śląska

W imieniu Zespołu ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, mam zaszczyt zaprosić Państwa do współtworzenia pierwszego w Polsce Rejestru Lekarzy Innowatorów Dolnego Śląska – unikalnej inicjatywy mającej na celu integrację środowiska medycznego z obszarem nowoczesnych technologii i świata biznesu.

Rejestr Lekarzy Innowatorów z Dolnego Śląska będzie przestrzenią, która pozwoli lekarzom zaprezentować własne prace badawcze, a także poinformować o prowadzonych projek-

tach i kierunkach rozwoju. Jego celem jest budowanie współpracy pomiędzy innowatorami – zarówno z sektora ochrony zdrowia, jak i z branży technologicznej – w celu wspólnego tworzenia i wdrażania innowacyjnych rozwiązań służących poprawie jakości opieki medycznej.

Mamy głęboką nadzieję, że nasza inicjatywa przyczyni się do promowania interdyscyplinarnej współpracy w środowisku lekarskim, a jednocześnie umożliwi dalszy rozwój wielospecjalistycznych zespołów. Wierzymy, że połączenie wiedzy i doświadczenia będzie solidnym fundamentem dla realizacji

projektów kluczowych w dobie cyfryzacji ochrony zdrowia.

Obecnie Dolnośląska Izba Lekarska jest w trakcie przygotowań do umieszczenia Rejestru Lekarzy Innowatorów na stronie internetowej DIL. Dlatego już teraz zapraszamy wszystkich lekarzy – innowatorów, którzy są zainteresowani naszą propozycją do kontaktu poprzez adres e-mail: zespol.ai@dil-net.wroc.pl.

dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła
przewodnicząca Zespołu ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia DRL

Medycy na Dolnośląskim Festiwalu Nauki

– nauka, edukacja zdrowotna, profilaktyka i promocja zdrowia

Rozmowa z prof. Marią Wesołowską koordynatorką Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu ds. Dolnośląskiego Festiwalu Nauki

Jak co roku we wrześniu odbył się Dolnośląski Festiwal Nauki. Cykliczna impreza odbywa się od 27 lat, a została zainicjowana przez prof. Aleksandrę Kubicę, wrocławską biochemiczkę, była dwukrotną prorektorką Uniwersytetu Wrocławskiego. Dolnośląski Festiwal Nauki na stałe wpisał się w kalendarz nauki we Wrocławiu i Dolnego Śląska. Tak prof. Kubica wspominała początki tego niezwykle ważnego wydarzenia: Zainspirował mnie festiwal nauki w Warszawie. Jego głównym organizatorem była prof. Magdalena Fikus, także biochemiczka, moja koleżanka jeszcze z czasów harcerstwa. Ogromne wsparcie otrzymałam od ówczesnego rektora Uniwersytetu Wrocławskiego prof. Romana Dudy, który jako przewodniczący Kolegium Rektorów Wrocławia i Opola przedstawił mój pomysł temu zacnemu gremium. Wszyscy rektorzy z en-

tuzjazmem podeszli do tego projektu. Bardzo ważne było także wsparcie prof. Andrzeja Wiszniewskiego byłego rektora Politechniki Wrocławskiej, a wówczas przewodniczącego Komitetu Badań Naukowych. To on przekonał mnie, że projektem należałoby objąć jeszcze inne miasta takie jak Legnica, Wałbrzych, Jelenia Góra, które w ramach reformy administracyjnej przestały być miastami wojewódzkimi. Otrzymaliśmy wsparcie prezydenta Wrocławia Bogdana Zdrojewskiego, marszałka województwa dolnośląskiego Jana Waszkiewicza i tak nasz festiwal stał się wydarzeniem regionalnym.

Dzisiejszym gościem Medium jest **prof. Maria Wesołowska**, biolog, parazytolog, kierownik Pracowni Parazytologicznej przy Katedrze i Zakładzie Biologii i Parazytologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, przewodnicząca Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego, **Koordynatorka Uczelniana Dolnośląskiego Festiwalu Nauki**.

Dariusz Lewera: Jak wyglądała pani droga do Dolnośląskiego Festiwalu Nauki jako koordynatora uczelnianego?

Maria Wesołowska: Z Festiwalem Nauki zetknęłam się wiele lat temu. Od początku widziałam w nim duży potencjał dla promocji nauki, nie dla profesjonalistów, ale dla szerokiego grona odbiorców ciekawych świata, chcących poznać i zrozumieć procesy zachodzące wokół nas, które przecież bezpośrednio przekładają się na nasze życie. Najpierw byłam zastępcą Uczelnianego Koordynatora ds. DFN. Pięć lat temu rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich prof. Piotr Ponikowski powierzył mi zadanie Koordynatora Uczelnianego, które poczytuję sobie za duży zaszczyt.

Dariusz Lewera: Festiwal jest poważnym przedsięwzięciem organizacyjnym i finansowym. Skąd pozyskiwane są środki na jego organizację?

– To prawda, nasz festiwal jest drugim najstarszym festiwalem tego typu w kraju, a pierwszym pod względem wielkości. Organizatorami jest 11 wyższych uczelni publicznych należących do Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia i Opola oraz 2 instytuty Polskiej Akademii Nauk. Za organizację i finansowanie odpowiada Biuro Dolnośląskiego Festiwalu Nauki, jest to międzyuczelniana jednostka powołana przez Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia i Opola działająca przy Uniwersytecie Wrocławskim. W bieżącym roku Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach programu Społeczna Odpowiedzialność Nauki podjęło się współfinansowania tego wydarzenia w latach 2025–2027.

Zawsze w takich wydarzeniach najważniejsi są ludzie, w tym przypadku pasjonaci nauki chcący podzielić się swoją wiedzą, prowadzonymi badaniami. Patrząc na rozmach wydarzenia to musi być duża liczba osób.

– Co roku w Dolnośląski Festiwal Nauki włącza się cała rzesza pracowników naukowych, doktorantów, studentów, wolontariuszy. W tym roku było ich blisko 2000, to cieszy. Czas między festiwalami jest wykorzysty-



Fot. z archiwum DL

Dr hab. Maria Wesołowska, prof. UMW



wany na rozmowy, spotkania, *burze mózgów*, aby obrać kierunek kolejnego festiwalu, dać mu jasny przekaz. W instytutach naukowych, katedrach, zakładach, studenckich kołach naukowych trwają dyskusje jak przygotować to naukowe wydarzenie, co zrobić, aby było ono atrakcyjne, ale jednocześnie miało charakter edukacyjny, a w przypadku Uniwersytetu Medycznego także promujący zdrowie. Oceniamy, że w tym roku we wszystkich spotkaniach DFN wzięło udział ponad 100 000 uczestników, dlatego musimy być doskonale przygotowani i robimy wszystko, aby tak było.

Z jednej strony naukowcy, studenci, pasjonaci nauki, z drugiej beneficjenci mogący bezpłatnie korzystać z ich wiedzy. Dla kogo dedykowane są te wszystkie aktywności naukowe?

– Festiwal od początku pomyślany jest w ten sposób, aby każdy znalazł obszar go interesujący. Przygotowywane są wydarzenia dla wszystkich grup wiekowych, od dzieci po seniorów, są też bloki dla całych rodzin. Festiwal to szansa, aby każdy, niezależnie od wykształcenia, mógł zetknąć się z nauką w sposób ciekawy i zrozumiały. Naszym zadaniem jest rozbudzić ciekawość, inspirować do dalszego rozwoju i pokazać, że nauka może być fascynującą przygodą. Pokazujemy, że nauka nie musi być hermetyczna i zarezerwowana tylko dla specjalistów, to okazja, aby zająć się kulisy pracy uczonych, przybliżyć warsztat naukowca, zobaczyć czym zajmuje się na co dzień. Bardzo istotne jest uświadomić odbiorcy, że nauka nie jest sama dla siebie, że osiągnięcia uczonych w istotny sposób przekładają się na nasze życie. Musimy tak przekazać niejednokrotnie bardzo złożone zagadnienia, aby każdy, niezależnie od wieku czy wykształcenia, mógł je zrozumieć, a przede wszystkim poczuć się częścią świata nauki.

Podczas trwania festiwalu media informowały o Miasteczku Naukowym zlokalizowanym na Ostrowie Tumskim. Jakie wydarzenia były zorganizowane przez nasz Uniwersytet Medyczny?

– To jest bardzo ciekawe przedsięwzięcie, w które włączyły się wszystkie wydziały uczelni. Miasteczko w ramach festiwalu organizowane jest w sobotę, kiedy mieszkańcy Wrocławia mają dzień wolny, dlatego mogą uczestniczyć w proponowanych przez nas wydarzeniach, a działało się bardzo dużo. Na specjalnie przygotowanych fantomach można było nauczyć się samobadania piersi. Stomatolodzy wykonywali bezpłatne przeglądy i informowali, jak powinna wyglądać prawidłowa higiena jamy ustnej. W ramach profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych wykonywano pomiary ciśnienia i zapisy EKG. W dobre powszechnie występującej otyłości można było uzyskać porady dietetyków, a także dowiedzieć się o różnych obliczach cukrzycy. Uczestnicy spotkania mogli także poznać proste zasady kontroli i leczenia zaburzeń gospodarki węglowodanowej, a także nauczyć się obsługiwać glukometr i zdobyć wiedzę, jak reagować w przypadku wystąpienia hipoglikemii. Nieustanna kolejka ustawiała się do stoiska Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej i Parazytologii, gdzie uczestnicy słuchali o bakteriach i grzybach, a także mogli sprawdzić skuteczność dezynfekowania rąk w promieniach lampy UV. Ogromną pracę wykonali nasi ratownicy medyczni, którzy przez cały dzień uczyli udzielania pierwszej pomocy, umiejętności, która może ocalić ludzkie życie. Te praktyczne pokazy są bardzo ważnym elementem naszej festiwalowej aktywności. Czujemy się odpowiedzialni za zdrowie społeczeństwa, dlatego podejmowaliśmy różne aktywności promujące zdrowie.

System ochrony zdrowia zmagają się z konsekwencjami chorób cywilizacyjnych, wielu z nich można byłoby uniknąć, gdyby była odpowiednia profilaktyka. Czy w ramach Miasteczka Naukowego wrocławianie mogli dowiedzieć się o profilaktyce chorób?

– Oczywiście, profilaktyka chorób i promocja zdrowia to dwie uzupełniające się koncepcje. Wydają się być nawet nierozłączne. Zawsze, kiedy planujemy wydarzenia festiwalowe, mamy na myśli profilaktykę. W systemie istnieją badania przesiewowe wielu chorób, tutaj możemy edukować pacjentów, uczulać ich na objawy, które budzą niepokój, ale także pokazywać sens badań profilaktycznych, nieinwazyjnych, podstawowych, które pozwalają rozpoznać chorobę na wstępnym etapie, co daje duże szanse na wyleczenie. Zwiedzający zadawali mnóstwo pytań, często opowiadali o swoich problemach, myślę, że sprzyjała temu doskonała atmosfera panująca w Miasteczku.

Jako medycy mamy chyba trudniejsze zadanie niż naukowcy innych dyscyplin? Są tematy sporne, budzące wiele kontrowersji, jak choćby szczepienia czy dawstwo narządów.

– Przedstawiamy informacje zgodne z evidence-based medicine, podejmuje tematy ważne społecznie, nie unikamy trudnych zagadnień, staramy się przełamywać stereotypy. Dolnośląski Festiwal Nauki to nie tylko święto popularyzacji wiedzy, ale także ważny sygnał dla społeczności Wrocławia i całego regionu, że właśnie nauka i edukacja stoją w centrum najważniejszych procesów cywilizacyjnych. Wspomniał pan problem donacji, jest on niezwykle ważki, dlatego poświęcono temu zagadnieniu wiele miejsca. Odbyły się pogadanki, uczestnicy panelu mogli wypełnić świadectwo woli dotyczące dawstwa narządów, poznali zasady funkcjonowania systemu transplantacji narządów w Polsce. Poszliśmy dalej, dzieci w ramach miniwarsztatów mogły przeszczepić nerkę pluszakiowi.

Coraz częściej mówi się o wojnie, zamachach terrorystycznych, czy ten problem jako bardzo aktualny był także poruszany podczas festiwalu?

– Jako przedstawiciele Uniwersytetu Medycznego na bieżąco śledzimy sytuację dotyczącą wszelkich zagrożeń. Czasy są niespokojne, dlatego jedną z ciekawych aktywności był kurs udzielania pierwszej pomo-



Nauka udzielania pierwszej pomocy w Miasteczku Naukowym



Mgr inż. Agnieszka Paszyn prezentuje eksperymenty chemiczne

cy przedlekarskiej w ekstremalnych warunkach. Szkolenie miało wymiar praktyczny, a uczestnicy dowiedzieli się jak powinni zachować się np. po zamachu terrorystycznym, aby pomóc sobie i innym, przeżyć.

Kiedy słucham o tej różnorodności tematycznej nasuwa się pytanie, jak wyglądała forma festiwalowych imprez?

– Różnorodna tematyka wymagała bardzo różnej formy spotkań, a przy okazji podam kilka liczb. Wykładowcy zorganizowali 145 imprez w tym: 43 warsztaty, 19 laboratoriów, 46 wykładów, 3 pokazy, 4 webinary, 3 quizy, 1 film, 3 gry i 1 wycieczkę. Biorąc pod uwagę, że wszystkie te wydarzenia trwały zaledwie 5 dni ich liczba robi wrażenie, na ten czas kampus naszego uniwersytetu zamienił się w festiwalowe centrum. To była wzorowa organizacja, jak zawsze mogliśmy liczyć na szerokie wsparcie władz uczelni, a także udo-

stępnie zaplecza technicznego, które było kluczowe, a także atrakcyjne dla uczestników festiwalu.

Wiele niezwykle ciekawych wydarzeń naukowych powodowało, że uczestnicy mieli problem co wybrać, jakiego wykładu posłuchać, w jakich uczestniczyć warsztatach. Co cieszyło się największym powodzeniem wśród uczestników festiwalu?

– Nie można było być wszędzie, Uniwersytet Medyczny podczas tegorocznego festiwalu odwiedziło 3200 gości. Z powodów organizacyjnych niektóre wydarzenia wymagały wcześniejszych zapisów. Miejsca, które udostępniliśmy zwiedzającym, zniknęły w kilka godzin. Bardzo dużym zainteresowaniem cieszyło się wszelkie eksperymentowanie, a także zwiedzanie Muzeum Anatomii, Farmacji i Medycyny Sadowej.

Tegoroczne hasło festiwalu brzmiało „Nauka jest chrobra”. Proszę je naszym Czytelnikom rozszyfrować. Czy chodzi tutaj o grę słów?

– To nie jest gra słów, a przede wszystkim zaproszenie do myślenia niezależnego, do odwagi w zadawaniu pytań i kwestionowaniu utartych schematów. To zachęta do stawiania czoła pseudonauce, postprawdom i manipulacji. W dobie mediów społecznościowych niemal każdy może występować w roli „eksperta” czy „specjalisty”, których pozorna wiedza może prowadzić do dezinformacji i naraża ludzi na manipulację.

Po Wrocławiu przyszła kolej na miasta regionu; Legnicę, Kłodzko, Jelenią Górę, Wałbrzych i inne. Czy tam też rozmach festiwalu był tak duży?

– Były to bardzo ciekawe aktywności w dziesięciu lokalizacjach regionu, do którego włączyły się tamtejsze wyższe uczelnie, ale także szkoły ponadpodstawowe. W Legnicy np. najczęściej wydarzeń zorganizowało Collegium Witelona, uczelnia, która prowadzi trzy wydziały i ma ku temu doskonałe warunki. Kalendarz imprez był imponujący. To dobrze, wszak takie było założenie pierwszych organizatorów festiwalu, a nam pozostaje kontynuować dzieło, które oni rozpoczęli przed 27 laty.

Jak pani profesor widzi przyszłość festiwalu?

– Widząc przychylność Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, władz Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia i Opola, entuzjazm organizatorów i zainteresowanie mieszkańców naszego miasta i regionu możemy być spokojni o przyszłe edycje tego wydarzenia naukowego. Z każdym rokiem jest większa publiczność, podejmowane są coraz to nowe, aktualne zagadnienia, to dobry prognostyk na przyszłość. Nie bez znaczenia jest też fakt, że festiwal został wielokrotnie nagradzany. W 2019 roku otrzymał nagrodę główną *Popularyzator Nauki* przyznaną przez Fundację Polskiej Agencji Prasowej.

Wrocławską edycję 28. Dolnośląskiego Festiwalu Nauki zakończyła Gala Finałowa z udziałem gościa specjalnego, polskiego astronauty, uczestnika misji IGNIS dr. Sławosza Uznańskiego-Wisniewskiego.

– Korzystając z okazji pragnę tutaj podziękować wszystkim, bez których ogromnego zaangażowania ten sukces nie byłby możliwy: władzom Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wykładowcom, doktorantom, studentom, pracownikom Działu Komunikacji i Marketingu, pracownikom mediów tradycyjnych i social mediów za bieżące transmisje, noty prasowe i sprawozdania. Z tak wspaniałymi ludźmi musiało się udać.

Pani profesor, dziękując za rozmowę, życzę kolejnych udanych edycji festiwalu, fantastycznych współpracowników oraz życzliwych i zainteresowanych odbiorców. Bardzo dziękuję.

□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Dr hab. Maria Wesołowska, prof. UMW z gościem specjalnym DFN dr. Sławosławem Uznańskim-Wisniewskim



Fot. z archiwum A.S.

VII Ogólnopolska Konferencja „Skóra dziecka”

Dermatologia coraz bliżej współpracuje z psychiatrą, kobiety częściej chorują na tężec niż mężczyźni, a studenci potrafią wydobyć z pacjenta informację, której nie wydobydnie lekarz, ich opiekun. VII edycja konferencji dermatologicznej, której organizatorami byli Forum Media Polska oraz Wydawnictwo Medyczne, a która odbyła się w dniach 14–15 listopada była ogromnie potrzebna i ciekawa, w sali Hotelu Ibis aż do sobotniego końca siedział komplet słuchaczy.

Kierownictwo naukowe nad konferencją objęli prof. dr hab. Jacek Wysocki z Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz prof. dr hab. Wojciech Baran z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu. Obaj profesorowie sprawnie „kierowali ruchem”, co było niełatwe, ponieważ wykładowcy z trudem mieścili się w wyznaczonym dla siebie czasie. Tematy przekraczały ramy medycyny, obejmując psychologię i obyczaje. Przy omawianiu różnych chorób regularnie (sic!) sygnalizowano czerwoną flagę, podczas omawiania przypadków, jak echo, powracało stwierdzenie: „Proszę państwa, my z tym dotąd nie mieliśmy do czynienia. Musimy być gotowi do działania”.

Taka uroda czy taka choroba

Jak dzieci, to „czyste rączki”. Dr n. med. Zuzanna Niedziela-Schwartz w wykładzie o zapaleniu spojówek (o różnej etiologii) podkreśliła znaczenie domowej higieny, a jednocześnie odradziła stosowanie domowych metod, np. rumianku, który może nasilać objawy. Dużo miejsca poświęcono atopowemu zapaleniu skóry AZS (prof.

dr hab. Aleksandra Lesiak). Objawy ostrego AZS powodują samoizolację oraz społeczną izolację pacjenta, czego efektem depresje i myśli samobójcze. Prof. Robert Śmigiel (pasjonat, świetny mówca) przybliżył obraz skóry jako manifestację chorób genetycznych u dzieci. – Rodzice lubią podkreślać wyjątkowość dziecka, są przekonani, że zostało obdarzone „taką urodą”, ale jakieś znamiona, nietypowy wir włosów mogą być sygnałem alarmowym. Zalecił ocenianie tych cech dymorficznych zawsze w kontekście sytuacji klinicznej: wad rozwojowych, opóźnionego rozwoju, nieprawidłowego napięcia mięśniowego czy wzorca zachowania, zaburzenia rozwoju somatycznego, a także w przypadku skomplikowanej, określanej jako nietypowa historii chorobowej.

To, czego wcześniej „nie było”

– Nadpotliwość wtórna to czerwona flaga – mówił prof. dr hab. Hubert Arasiewicz – Może wynikać z zaburzeń hormonalnych, chorób neurologicznych, gruźlicy, HIV, kiły... Sami rodzice nie są w stanie zebrać wywiadu u dzieci, które np. spożywają wiele substancji, energetyki, kofeinę,

palą e-papierosy, a nie przyznają się do tego (notabene jeden z wykładowców podkreślił, że studenci, zadając pacjentowi to samo pytanie, które wcześniej już zadał lekarz, są w stanie w końcu uzyskać odpowiedź – kropla draży skalę). Łatwo o złą diagnozę. Prof. Wojciech Baran uspokajał i ostrzegał. Jak się okazuje, wiele dorosłych osób myli bielactwo z łupieżem białym. Równie mylące są znamiona. Znamię bywa określane jako „uroda”, podczas gdy zasługuje na uwagę lekarza. Powinno niepokoić, gdy ma nieregularne postrzępione brzozy, zmienia barwę, wielkość. W dodatku pojawiają się choroby dotąd nieznanne w polskiej praktyce lekarskiej. – Przyjmujemy coraz więcej pacjentów z odległych części świata – zauważył prof. Baran – więc jest potrzeba „przestawienia się” na ich leczenie.

I jeszcze raz pojawił się temat AZS (w sesji sponsorowanej przez firmę Sanofi), jako najczęściej występującej dermatozy u dzieci (prof. Alina Janowska-Konsur, dr hab. Irena Wojsyk-Banaszak i dr Hubert Arasiewicz). – Coraz więcej dowodów wskazuje na jego związek z różnymi chorobami układowymi – mówili prelegenci. Jako fundament terapii określono leczenie miejscowe.

Prosimy nie suszyć pacjenta!

– Fryzjera interesuje końcówka, to, co widać, a dermatologa to, co się czu-



je podczas ciągnięcia włosa – powiedziała obrazowo dr n. med. Małgorzata Maj, która omawiała problem łysienia u dzieci. Podkreśliła konieczność badania mikroskopowego skóry, a jednocześnie zauważyła kwestię genów. Czasem zagadka wyjaśnia się, gdy z synkiem na wizytę przyjdzie ojciec.

Powszechny problem wśród dzieci i młodzieży stanowi grzybica, ilość zachorowań wzrasta, o czym w sesji sponsorowanej (Leo) mówił prof. Baran. Coraz młodsze dzieci mają problem z trądzikiem, który nie zawsze ma podłoże hormonalne, a jego etiologia jest skomplikowana. Skuteczna jest probioterapia i nawilżanie skóry. – Nawilżamy, ale nie suszymy pacjenta jak to było dawniej – przestrzegła prof. Beata Bergler-Czop – i wbrew utrwalonemu przekonaniu, to nieprawda, że skóra przyzwyczaja się do kosmetyku. Jeśli macie dobrą linię kosmetyków, to już się jej trzymajcie – radziła. Poza tym selektywnie kieruje się pacjentów na badanie mikrobiomu skóry.

Uwagę słuchaczy przykuł wykład o dermatologicznych stanach ostrych w pediatrii. – Włączajcie leczenie, jeśli tylko przychodzi do głowy, że to anafilaksja – apelowała dr n. med. Iwona Małecka. Objawy mogą zmieniać się w czasie i nie muszą to być objawy skórne. Z kolei rodzice nie zawsze rozumieją procedurę postępowania w ostrym przypadku i trzeba ich przekonać, aby podporządkowali się do zaleceń lekarza. Mogą też pomóc lekarzowi, wykonując dokumentację fotograficzną, zanim pojawią się w gabinecie.

Kłopot pojawia się również, gdy chodzi o antybiotyki, o czym mówili dr n. med. Marta Kołt-Kamińska i prof. dr hab. n. med. Adam Reich, bo jedni rodzice uważają go za środek jedynie słuszny, a drudzy za bezwartościową chemię. Wśród wskazań do leczenia antybiotykiem są liszajec zakaźny, gronkowiec złocisty i rumień wędrujący. Nie należy stosować monoterapii antybiotykiem miejscowym, lecz zawsze łączyć go z nadtlenkiem benzoylu (BPO) lub retinoidem, a terapię ograniczyć do minimum (zazwyczaj +/- 12 tygodni).

„Pewne problemy”, o których się nie mówi

W Polsce mamy do czynienia z dużym wzrostem zachorowań na kiłę, których skok zanotowano po pandemii COVID i w związku z pojawieniem się dużej liczby pacjentów ze wschodu. Zakażeniom w dużej mierze winne są liczne i przypadkowe kontakty płciowe, a dotyczy to już nastolatków. Pacjenci przychodzą do lekarza z kiłą w postaci już zaawansowanej, bo mają trudny dostęp do badań przesiewowych. Notowanych jest dużo przypadków kiły wrodzonej. Bardzo trudno leczyć dzieci zakażonych matek, w fazie prenatalnej. – Dziecko urodzi się, zanim nastąpią efekty leczenia u matki – ostrzegła dr n. med. Monika Karlikowska-Skwarnik. Obecnie skutecznym środkiem przeciwko kile jest penicylina, podawana dożylnie albo domięśniowo. Gdy już mieliśmy rozejść się na przerwę, o głos poprosiła jedna z lekarek. Opowiedziała o 17-letnim chłopcu już z objawami neurologicznymi, który jak się okazało, jako dziecko został zakażony kiłą przez gwałciciela, ale ona długo nie mogła go zdiagnozować, bo długo zatajał swoją tragiczną przeszłość. Ten „Głos z Katowic” okazał się potrzebny, niemal tak samo jak poprzedzający go wykład.

Dermatolog blisko z psychiatrą

- Dlaczego kobiety częściej chorują na tężec niż mężczyźni?
- Bo one więcej pracują w ogródku – stwierdził po namyśle student.

A jednak, jak się okazuje, to dlatego że mężczyźni byli zaszczepiani w wojsku.

Prof. Jacek Wysocki przypomniał o ciężkich chorobach zakaźnych, które – jak się do niedawna wydawało – miały nas nie dotyczyć. Wracają odra, świnka, różyczka... Nawet kraje, które wcześniej wycofały się ze szczepień obowiązkowych, ponownie włączają je do kalendarza. – Widzą państwo? – prof. Wysocki wyświetlił zdjęcie małego dziecka o wyraźnie zmętniałych źrenicach – to jest właśnie efekt choroby. Zaćma po różyczce.

Sobotnia sesja objęła jeszcze kilka innych ciekawych tematów, np. objawy skórne chorób tropikalnych u dzieci, alergie na białka mleka i testy IgE. Jak to bywa, w sali słyszało było zawsze lekki szum przyciszonych rozmów i komentarzy, były jednak momenty, gdy zapadała zupełna cisza. Stało się tak w trakcie wykładu pt. „Samookaleczenia u dzieci i młodzieży – co lekarz powinien wiedzieć?” prof. dr hab. n. med. Agnieszki Stołpień. – Dlaczego się okaleczają, zadają sobie ból? – pytała – Aby nie czuć innego bólu, tego psychicznego. Dzieci dzisiaj mają wszystko w sensie materialnym, „ale niewiele osób z nimi rozmawia”, są zaniedbane emocjonalnie. Prof. Stołpień zaleciła kolegom – lekarzom różnych specjalności podczas badania zwracać uwagę na równoległe, prostopadłe rany, zlokalizowane często w trudno dostępnych miejscach (dla ukrycia), zmiany w zachowaniu pacjenta, wypowiedzi sugerujące, że myśli o samobójstwie. Rzecz dotyczy już nie tylko młodzieży, ale coraz młodszych. Prof. dr hab. Agnieszka Stołpień nie ilustrowała wykładu fotografiami, jej wykład był przykładem połączenia emocji z rzeczowością. Profesor podała lekarzom algorytm postępowania:

- Nastawienie i kontakt,
- Krótka ocena ryzyka samobójczego,
- Decyzja: pilne skierowanie/hospitalizacja czy leczenie ambulatoryjne?
- Jeśli decyzja leczenie ambulatoryjne, to...,
- Dokumentacja i plan kontroli.

Poruszenie tą prelekcją było głębokie. Nawiązała także do niego w swoich pierwszych słowach kolejna prelegentka, prof. Joanna Narbutt, która miała mieć wykład na zupełnie inny temat: „Musimy rozmawiać i o trudnych rzeczach też”.

W trakcie wrocławskiej konferencji spotkały się dermatologia z psychiatrią, wenerologia z pediatrią, choroby wewnętrzne z psychologią. Rozmowa o trudnych rzeczach umożliwia skuteczne leczenie.

□ Aleksandra Solarewicz



Konformizm – badanie Solomona Ascha

□ Dariusz Delikat

Źródło grafiki freepik.com

Z cyklu słynne eksperymenty.

Jakiś czas temu byłem w teatrze na spektaklu. Po jego zakończeniu publiczność nagrodziła wykonawców oklaskami, po chwili część widzów, w wyrazie uznania dla wykonawców, zaczęła wstawać z miejsc, powoli dołączały się kolejne rzędy. Pomimo że w moim przekonaniu oklaski były całkiem wystarczające, będąc w mniejszości, także wstałem – a więc podporządkowałem się grupie. Po chwili pomyślałem: no tak, jeśli wejdiesz między wrony będziesz krakał jak i one.

To powiedzenie wszyscy dobrze znamy. Ukute przez przodków i powtarzane przez pokolenia, oparte na obserwacjach, opisuje naszą ludzką cechę – skłonność do zachowań zgodnych z postępowaniem grupy, społeczności, otoczenia czyli konformizm.

Czy stwierdzenie, że ludzie mają skłonność do konformizmu jest prawdziwe, czy dotyczy większości z nas, a może to tylko cecha nielicznych, może ujawnia się tylko w obecności specjalnych okoliczności? Na te i inne związane z tematem pytania od dawna starali się znaleźć odpowiedź psycholodzy. Jeden z nich, profesor Solomon Asch, jest autorem serii najsłynniejszych w tej dziedzinie eksperymentów.

Opis eksperymentu

Eksperymenty były prowadzone w 1955 roku. Ich uczestnikami byli ochotnicy, którzy otrzymywali in-

formację, że biorą udział w badaniu dokładności spostrzegania. Za udział w badaniu otrzymywali wynagrodzenie. Badanym przedstawiano rysunki, na których znajdowały się 3 odcinki A, B, C oraz odcinek X, a ich zadaniem była odpowiedź na pytanie, do którego z odcinków A, B, C podobny jest pod względem długości odcinek X. Oceniali 18 różnych wariantów. Eksperyment składał się z dwóch części. Podczas pierwszej badani dokonywali ocen indywidualnie, w drugiej – w obecności grupy siedmiu innych badanych (tak ich przedstawiono), którzy w rzeczywistości byli wynajętymi aktorami. Członkowie grupy zgodnie wyrażali opinie sprzeczne z rzeczywistym stanem, np. że odcinek X jest taki jak A choć był podobny do B w 12 próbach, w pozostałych oceny były prawdziwe.

Wyniki badania wykazały, że podczas samodzielnej pracy w 99% przypadków udzielano prawidłowej odpowiedzi. Gdy ocena odbywała w grupie, właściwych odpowiedzi było znacząco mniej bo około 63%.

Badanie pokazało indywidualne zróżnicowanie – 5% badanych zawsze dostosowywało się do zdania grupy, 25% zawsze trzymało się własnego zdania, pozostali poddawali się oddziaływaniu grupy przynajmniej kilka razy.

Celem eksperymentów było wyjaśnienie mechanizmu przekazywania



□ Dariusz Delikat

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

norm społecznych z pokolenia na pokolenie. Asch testował hipotezę, że skoro ludzie skłonni są ulegać grupie wtedy gdy sami czują się niepewnie albo nie mają wyrobionego zdania, to w warunkach bezpiecznych i jednoznacznych informacyjnie będą odporni na oddziaływanie grupy.

Wyniki zaskoczyły samego autora, ponieważ badani ulegali w większości oddziaływaniu grupy, choć nie było ku temu konkretnych powodów. Nie znali się, nie wiedzieli o prawdziwym celu badania, nie wywierano nacisku, próby były proste i jednoznaczne (porównywanie odcinków). Zdaniem badacza powodem udzielania nieprawidłowych odpowiedzi wbrew własnym obserwacjom, tylko dlatego, że otoczenie miało jedno-

znacznie inne zdanie, był konformizm normatywny, czyli podświadomy lęk przed odrzuceniem przez grupę. Innym alternatywnym wytłumaczeniem było zwątpienie we własne myśli „może źle widzę”, gdy do badanego docierały odmienne informacje – tę hipotezę jednak odrzucono ponieważ badani nie zmieniali swojej opinii, gdy grupa nie mogła jej poznać, np. gdy badany zapisywał ją na kartce.

Konformizm przejawiający się jako zachowanie lub postawa (utrwalony pogląd, opinia na określony temat) zgodne z grupą pełni dwie funkcje. Pierwsza to funkcja informacyjna – to sugestie co powinienem zrobić, gdy nie mam pewności, a sytuacja jest niejednoznaczna. Wyobraźmy sobie, że na ulicy, nagle, bez widocznego powodu wszyscy zaczynają poruszać się szybko w jednym kierunku – tylko nieliczni z nas oprą się pokusie podążania za tłumem. Druga to opisana i udowodniona przez Ascha funkcja normatywna, gdy ulegamy grupie bojąc się jej dezaprobaty.

Wielu badaczy twierdzi, że konformizm jest cechą indywidualną (taki wniosek płynie także z badania Ascha). Większość z nas ma tę cechę, ale jej natężenie jest zmiennie. Wysokiemu poziomowi konformizmu sprzyja niska samoocena, potrzeba akceptacji, pasywność, lękliwość. Są jednak osoby tzw. nonkonformiści, których zachowania i postawy są wybitnie niezależne. To osoby, które mają swoje, często odmienne zdanie, i nie boją się go wyrażać, nie podporządkowują się grupie, kwestionują normy i zasady, cechuje je wysoka asertywność, samodzielność myślenia i odporność na stres. Przedstawiony opis to charakterystyka osoby zdrowej psychicznie. Łamanie zasad wynika z refleksji. Nonkonformista to nie pozbawiony empatii socjopata nie uznający wartości, norm, zasad i brutalnie je lekceważący.

Podsumowanie:

Konformizm w ujęciu psychologii ewolucyjnej jest zjawiskiem pozytywnym, ponieważ de facto jest to strategia adaptacyjna pozwalająca na przetrwanie, sprawdza się zwłaszcza w warunkach pierwotnych. Obecnie, gdy zagrożeń, z pozoru, jest dużo mniej podkreśla się zarówno jego pozytywne jak i negatywne konsekwencje. Z jednej strony sprzyja porządkowi i społecznej harmonii, przestrzeganiu prawa, poczuciu bezpieczeństwa, z drugiej

może prowadzić do utraty indywidualizmu i uległości wobec patologicznych zachowań czy poglądów grupy. Skrajnymi tego przykładami są: „zjawisko owczego pędu” np. masowe wyprzedawanie akcji na giełdzie, gdy zaczynają to robić inni czy syndrom grupowego myślenia, którego efektem jest podejmowanie przez zespół irracjonalnych decyzji mogących mieć dalekosiężne konsekwencje. Jeśli więc dostrzegacie państwo w sobie cechy konformisty, który szanuje normy i wzajemne zobowiązania i często zgadza z opiniami innych nie ma powodu do zmartwienia. Jeśli jednak stałym źródłem państwa decyzji, poglądów, zachowań są inni ludzie warto zatrzymać się i poddać to głębszej refleksji, bo prędzej czy później pojawi się poczucie frustracji i rozczarowania. I jeszcze jedna praktyczna kwestia. Wiedza na temat konformizmu

może nas uczynić skuteczniejszymi w wywieraniu wpływu na innych. Skoro wiele osób aprobuje określone rozwiązania tylko dlatego, że są one akceptowane i stosowane przez większość, przekonując kogoś do swoich pomysłów czy lekarskich zaleceń odwołujemy się do szerokich badań, trendów, grupowych przykładów.

Piśmiennictwo:

Hock R.R., *40 prac badawczych, które zmieniły oblicze psychologii*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk. 2003.

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

Stephan W.G., Stephan C.W., *Wywieranie wpływu przez grupy. Psychologia relacji*, GWP, Gdańsk, 2007.

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

SKIM&L CUP

XII NARCIARSKI PUCHAR LEKARZY I PRAWNIKÓW

16.01.26 piątek: slalom gigant godz. 10.00:
– dzieci,
– dorośli,
– osoby towarzyszące,
– snowboard
17.01.26 sobota: godz. 10.00 -slalom
konferencja -godz. 16.00
bankiet – godz. 18.00

Szczegółowe informacje o zawodach
na stronach samorządowych oraz
Stowarzyszenia POLSKIMED.
Pytania do organizatorów należy kierować
na maila:
lekarze: mariuszsmolik@gmail.com
goście: manka.krzysiek@gmail.com
prawnicy: pzarzecki@kancelariazarzecki.pl

Liczba miejsc ograniczona – decyduje kolejność
zgłoszeń.

16-17.01.2026 r.

Hotel Beskidzki Raj*Medical SPA**

Rezerwacja hotelu we własnym zakresie na hasło
SKIMIL 2026 do dnia 05.12.2025 r.
Hotel Beskidzki Raj***Medical SPA
Stryżawa 667, 34-205 Stryżawa, Zawoja
+48 33 48 65 000, +48 33 48 65 111
hotel@beskidzkiraj.pl

STOK MOSORNY GROŃ ZAWOJA

Zapisy na zawody do dnia 06.01.2026 r.
przez link rejestracyjny:
<https://forms.gle/FGRfM4E24Vg7QNZG8>

ORGANIZATORZY:

Okręgowa Rada
Adwokacka
w Białymostku



OŚWIADCZENIE PRZEWODNICZĄCEGO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO DIL

W związku z publikacją prasową zamieszczoną w Gazecie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej MEDIUM nr 11/2025 (421) nt. „Przychodzi Prokurator do Lekarza. Ujawniamy nieznane kulisy głośnej sprawy”, stanowiącą przedruk artykułu Dariusza Długosza z „Nowej Gazety Trzebnickiej” nr 38 (1503) 18-24 IX 2025 dotyczącą postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej dr. n. med. Patrika Forszta, Okręgowy Sąd Lekarski DIL oświadcza, że powołane w artykule prasowym informacje nie znalazły potwierdzenia w ustaleniach faktycznych dokonanych w toku przeprowadzonych postępowań sądowych przed Okręgowym Sądem Lekarskim DIL i Naczelnym Sądem Lekarskim NIL.

Jednocześnie oświadczam, że w sprawie odpowiedzialności zawodowej dr. n. med. Patrika Forszta były prowadzone postępowania, które zakończyły się prawomocnymi orzeczeniami Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL i Naczelnego Sądu Lekarskiego NIL uznającymi winę lekarza w zakresie popełniania zarzucanego mu czynu. Jednocześnie orzeczenia sądów lekarskich zostały poddane kontroli Sądu Najwyższego, który uznał kasację, stanowiącą nadzwyczajny środek zaskarżenia, za oczywiście bezzasadną.

Przywołane w przedmiotowym artykule informacje dotyczące postępowania prowadzonego przed organami samorządu zawodowego lekarzy mogą wprowadzać w błąd odbiorców Gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej MEDIUM, jakoby sądy lekarskie niesłusznie uznały winę obwinionego lekarza w zakresie popełnionego czynu.

Przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Jan Spodzieja



Ubezpieczenie dostępne z pakietem INTER Lekarz

INTER Pomoc Psychologiczna dla lekarzy i lekarzy dentystów

Szybka pomoc w sytuacjach kryzysowych

Zeskanuj QR kod
i dowiedz się więcej

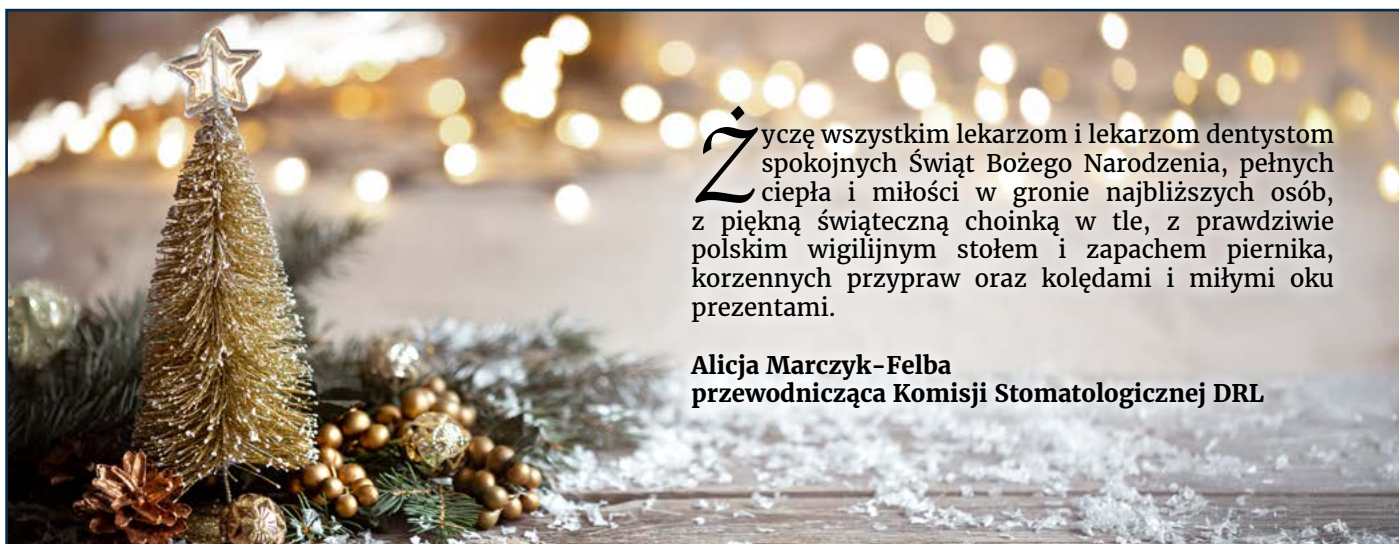


Skontaktuj się z Oddziałem
INTER Polska we Wrocławiu
 71 343 00 85



Życzę wszystkim lekarzom i lekarzom dentystom spokojnych Świąt Bożego Narodzenia, pełnych ciepła i miłości w gronie najbliższych osób, z piękną świąteczną choinką w tle, z prawdziwie polskim wigilijnym stołem i zapachem piernika, korzennych przypraw oraz kolędami i miłymi oku prezentami.

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



Źródło grafiki: stockadobe.com

Flamenco i taniec orientalny

Zapraszamy na zajęcia flamenco i tańca orientalnego do siedziby DIL we Wrocławiu przy Kazimierza Wielkiego 45.

Dołącz do nas we wtorki:

- o godzinie 18 taniec orientalny (zajęcia odpłatne),
- o godzinie 19 flamenco – będziemy się uczyć guajiras z wachlarzem.

☐ Rada Klubu Lekarzy



Fot. z archiwum MN.

Komisja Sportu DRL zaprasza wszystkich chętnych lekarzy do udziału w amatorskich zajęciach sportowych – piłka siatkowa i koszykówka

Spotkania odbywają się w każdą środę, godz. 20.30 – sala gimnastyczna w Liceum Ogólnokształcące nr XIV przy ul. Brücknera 10 we Wrocławiu.



Zajęcia sportowe dla lekarzy

Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

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

A więc – *Carpe diem!* Chwytaj dzień. Nie marnuj chwili!

Kontakt z nami:

Dom Lekarza, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Renata Czajka, tel. 71/798 80 66

Krzysztof Wronecki

przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL



Konferencja Okulistyka-Kontrowersje 2025

W dniach 2-4 października 2025 r. we Wrocławiu odbyła się XV jubileuszowa edycja Międzynarodowej Konferencji Okulistyka-kontrowersje. Konferencja odbyła się we Wrocławskim Centrum Kongresowym w kompleksie Hali Stulecia, obiektu wpisanego na listę Światowego Dziedzictwa UNESCO. I tym razem goście konferencji mogli podziwiać mieniącą się kolorami jesieni Pergolę w Parku Szczytnickim, największym i najstarszym parku we Wrocławiu.

Konferencja Okulistyka-kontrowersje od początku cieszy się dużym zainteresowaniem wśród uczestników. Być może sprawia to interaktywna formuła, może omawiane tematy, a może nowe elementy wprowadzane do programu przez organizatorów, takie jak debaty specjalistów skupionych wokół jednego tematu. W tej jubileuszowej edycji, oprócz debaty oksfordzkiej odbyły się debaty: Konfrontacje by Retina Club, Glaucoma Club – przypadki kliniczne, Mission Retina – Edukacja i Doskonalenie w Chirurgii Wiotreoretinalnej. Ta ciekawa formuła omawianych zagadnień to prawdziwe studium przypadków omawianych przez ekspertów.

W pierwszym dniu konferencji, już tradycyjnie, odbyły się kursy, których zróżnicowana tematyka – oraz kadra specjalistów prowadzących – przyciągnęła wielu słuchaczy.

W tym roku, do wspomianej debaty oksfordzkiej, organizatorzy zaprosili zespół z II Katedry Chorób Oczu, Kliniki Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej z Łodzi. Tematem debaty było: „Czy operacje łączone – jaskry i zaćmy oraz witrektomii i zaćmy, są równie korzystne jak wykonywane oddzielnie?”. Debata w sposób perfekcyjny prowadził Marszałek, prof. Jerzy Mackiewicz z Lublina.

Tematów ciekawych i kontrowersyjnych nie zabrakło i tym razem. Należałoby tu wyróżnić m.in. takie tematy jak:

- Czy oko długotrwale niewidzące kwalifikuje się do przeszczepu rogówki?
- Czy można uzyskać odwracalność zmian jaskrowych?
- Czy w erze iniekcji anti-VEGF jest jeszcze miejsce dla laseroterapii ogniskowej w leczeniu cukrzycowego obrzęku plamki?
- Czy można zaufać sztucznej inteligencji w diagnostyce i monitorowaniu chorób okulistycznych?

Tematów wzbudzających wiele emocji, zwłaszcza w czasie prezentacji wyników głosowania, było dużo więcej.

Równie interesującym dopełnieniem programu naukowego konferencji były sesje satelitarne oraz wetlaby i warsztaty z technik operacyjnych.

Po zakończeniu obrad, w piątkowy wieczór, odbył się niezwykle wykład, który zaprezentował prof. Jan Miodęk, polski językoznawca, profesor nauk humanistycznych, były dyrektor Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Wrocławskiego, członek Rady Języka Polskiego przy Polskiej Akademii Nauk. Wykład pt.: „Oko w języku i literaturze”, charyzma oraz poczucie humoru pana profesora przypadło do gustu słuchaczom na tyle, że po zakończeniu wykładu wiele osób chętnie gromadziło się wokół pana profesora, aby porozmawiać oraz uzyskać autograf w książce „Polszczyzna 200 felietonów o języku”.

Po zakończeniu konferencji organizatorzy zaprosili uczestników, którzy nie od razu opuścili Wrocław, na zwiedzanie PAWILONU CZTERECH KOPUŁ – MUZEUM SZTUKI WSPÓŁCZESNEJ z doktorem Janem Maciejem Żelbromskim, polskim historykiem sztuki oraz konserwatorem dzieł sztuki.

A teraz trochę statystyki: konferencja zgromadziła około 700 lekarzy okulistów oraz 37 firm wystawienniczych, dzięki którym uczestnicy mogli zapoznać się z nowościami firm sprzętowych oraz firm farmaceutycznych.

Na zakończenie konferencji pani prof. Marta Misiuk-Hojło w imieniu zespołu Katedry Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – organizatora konferencji – podziękowała firmie Alfa event, która po raz kolejny stanęła na wysokości zadania. Dzięki dobrej współpracy i zaangażowaniu obu stron wydarzenie okazało się sukcesem. Pani Profesor Marta Misiuk-Hojło zaprosiła również na kolejną – XVI edycję konferencji, która tym razem odbędzie się w Karpaczu w dniach 1-3 października 2026 roku.

□ **dr Małgorzata Kaczmarek**
Klinika Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu



Od lewej: dr Andrzej Gębka, prof. Radosław Kaczmarek, prof. Marta Misiuk-Hojło, prof. Katarzyna Nowomiejska, dr hab. Sławomir Cisiecki, prof. Jerzy Mackiewicz



Fot. z archiwum A.S.

W ciszy rodzi się przemiana. Wystawa „Niemy chór” kolektywu 4 WYmiary

W dniach 20–24 września 2025 r. w Pałacu Theodora Wiskotta we Wrocławiu odbyła się wyjątkowa wystawa „Niemy chór” – poruszające wydarzenie artystyczne, kuratorowane przez Krystiana Lichonia, specjalistę w dziedzinie radioterapii onkologicznej, na co dzień pracującego w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, i Paulinę Wojewodząc. Wydarzenie poświęcone było przemianie, ciszy i subtelnej metamorfozie człowieka. Wystawa została zorganizowana przez kolektyw 4 WYmiary, który tworzą artyści i przyjaciele: Paulina Wojewodź, Lidia Misiuna, Sabina Dębicka oraz Krystian Lichon.

– Zależało nam na pokazaniu delikatnego momentu przejścia – chwili, gdy coś znanego i bezpiecznego odchodzi, a nowe dopiero zaczyna się formować – powiedział kurator wystawy Krystian Lichon, podkreślając, że wystawa „Niemy chór” to nie tylko metafora milczenia, ale także zaproszenie do zatrzymania się – do wsłuchania w to, co niewidzialne i nienazwane. Artyści podejmowali temat emocji, które nie zyskały jeszcze formy ani brzmienia, oraz przemilczanych historii osobistych i społecznych.



Fot. z archiwum I.M.

Otwarcie wystawy odbyło się 20 września i połączone było z wernisażem oraz oprowadzeniem kuratorskim. W wydaniu wzięło udział około 80 osób, a przestrzeń wystawowa przez cały wieczór tętniła rozmowami o sztuce i emocjach, jakie wzbudzała ekspozycja. Finałem wieczoru był performance, w którym specjalnie skomponowana na tę okazję muzyka Andrew Apanowa spotkała się z ruchem i ekspresją Mai Kubalańczy oraz Leny Czerniawskiej.

Centralnym punktem ekspozycji była instalacja „Niemy chór” – dwadzieścia podwieszonych pod sufitem kokonów symbolizujących ludzi pogrążonych w procesie wewnętrznej przemiany. Towarzyszyły im ceramiczne rzeźby Sabiny Dębickiej. Obok nich znalazły się obrazy, kolaże, tkaniny i fotografie innych artystów, których prace wybrano z ponad 100 przesłanych dzieł. Choć wystawa trwała jedynie do 24 września, niewykluczone, że będzie można ją zobaczyć ponownie. Organizatorzy poszukują obecnie przestrzeni, w której „Niemy chór” mógłby wybrzmieć po raz kolejny.

Kolektyw 4 WYmiary to cztery osobowości i cztery sposoby patrzenia na sztukę, które wzajemnie się uzupełniają. Lidia Misiuna angażuje się w działania społeczne, pracując z osobami z neuroróżnorodnością i wspierając inicjatywy na rzecz równości. Malarka Paulina Wojewodź łączy artystyczną wrażliwość z umiejętnością budowania relacji i współpracy. Sabina Dębicka wnosi ogromną determinację i pracowitość, stając się motorem napędowym wielu projektów. Krystian Lichon, współkurator wystawy, spaja różnorodne perspektywy kolektywu, nadając im wspólny kierunek i artystyczną harmonię. Razem tworzą cztery wymiary jednej wizji.

„Niemy chór” był jednym z tych wydarzeń, które na długo pozostają w pamięci – cichym, subtelnym, ale niosącym mocny przekaz o tym, że w milczeniu często kryje się najwięcej treści.

□ Aleksandra Surowiec



Od lewej: lek. dent. Zofia Mazurkiewicz-Gryniuk, mgr Jacek Bondyra – dyrektor DIL, Hania Rupocińska (wnuczka dr hab. Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej), dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Jarosław Niemiec, lek. Małgorzata Niemiec, dr Grażyna Slopecka-Borejko i lek. stom., dr. med. Katarzyna Kulczuga

107. ROCZNICA ODZYSKANIA NIEPODLEGŁOŚCI

Tradycyjnie, jak od lat, 11 listopada przy Głazie Niepodległości, znajdującym się między akademikami „Jubilatką” i „Bliźniakiem” przy ul. Wojciecha z Brudzewa spotkali się przedstawiciele Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Ośrodka Pamięci i Do-

kumentacji Historycznej i lekarze z KSLP. W samo południe złożono biało-czerwoną wiązkę róż, odśpiewany został hymn państwowy oraz pieśń legionów „My Pierwsza Brygada”, od 15 sierpnia 2007 roku oficjalna Pieśń Reprezentacyjna Wojska Polskiego.

O historii tego miejsca opowiadała dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, przewodnicząca OPiDH. Była noc z 10 na 11 listopada 1968 roku. Studenci medycyny postanowili uczcić rocznicę odzyskania przez Polskę niepodległości obeliskiem, na którym umieszczono tablicę informującą, jakiemu wydarzeniu jest poświęcony. Uczestniczka tego wydarzenia, Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, była wówczas studentką stomatologii i mieszkanką „Bliźniaka”. Jan Hołówka posadził dąb, który teraz jest dorodnym drzewem.

Wcześniej złożono kwiaty przy stojącym w pobliżu obelisku ufundowanym przez IPN, poświęconym prof. dr. Lesławowi Węgrzynowskiemu (1885–1956), pionierowi walki z gruźlicą w Polsce. W czasie I wojny światowej był szefem sanitarnym w Legionie Wschodnim, żołnierzem CK Armii, dwukrotnym uczestnikiem walk o Lwów (1918, 1939) a także żołnierzem Armii Krajowej i powstańcem warszawskim, działaczem Rady Pomocy Żydom „Żegota”.



Przy obelisku poświęconym pamięci prof. Lesława Węgrzynowskiego od lewej: lek. stom., dr. med. Katarzyna Kulczuga, mgr Jacek Bondyra – dyrektor DIL, lek. dent. Zofia Mazurkiewicz-Gryniuk, Hania Rupocińska, dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, dr Grażyna Slopecka-Borejko, lek. Małgorzata Niemiec, Jarosław Niemiec

□ Zdzisława Michalska



Inż. Maciej Koziejko przedstawił zagadnienia dotyczące dbania o bezpieczeństwo danych i wizerunku dzieci w kontekście stosowania nowych technologii

Nowoczesne technologie w pediatrii – od teorii do praktyki

Od kluczowych zagadnień teoretycznych po prezentację gotowych rozwiązań praktycznych – taki był charakter sympozjum „Nowoczesne technologie w pediatrii”. Spotkanie odbyło się 8 listopada 2025 roku w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z inicjatywy Zespołu ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia, któremu przewodniczył dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła.

Celem sympozjum było przedstawienie realnych możliwości zastosowania narzędzi opartych na sztucznej inteligencji, nowoczesnych aplikacji dydaktycznych oraz technologii wspierających proces diagnostyczny i edukacyjny. Program przygotowano z myślą o praktycznych rozwiązaniach, które uczestnicy mogliby wdrożyć w swojej codziennej pracy klinicznej i dydaktycznej.

Część wykładowa obfitowała w prelekcje ekspertów. Inż. Maciej Koziejko w niezwykle ciekawy i praktyczny sposób przedstawił zagadnienia dotyczące dbania o bezpieczeństwo danych i wizerunku dzieci w kontekście stosowania nowych technologii. Uczestnicy wysłuchali również mgr Karoliny Tądel, która zapoznała słuchaczy z realiami implementacji nowoczesnych technologii w Polsce.

W bloku poświęconym praktycznym zastosowaniom jako pierwsza dr n. med. Barbara Dziadkowiec-Macek omówiła wsparcie AI w psychiatrii dzieci i młodzieży. Następnie dr n. med. Mateusz Palczewski przedstawił Symptomate (Infermedica) – narzędzie umożliwiające pacjentom analizę objawów i uzyskanie wskazówek dotyczących dalszego postępowania. Kolejną część dotyczyła rozwiązań dydaktycznych stworzonych przez konsorcjum Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i firmy Animativ Health. Dr n. med. Kamila Ludwowska zaprezentowała Custom-med z modulem Cyfrowy Atlas Wysypek, a lek. Adam Łęcki przedstawił Kid AID Coach –

aplikację dydaktyczną wspierającą lekarzy i studentów medycyny w nauce oceny stanu ogólnego dziecka na podstawie analizy kluczowych objawów klinicznych z wykorzystaniem nagrań wideo rzeczywistych przypadków. Blok zakończyło wystąpienie mgr. inż. Dominika Liśkiewicza dotyczące praktycznego wykorzystania druku 3D w pediatrii.

Duże zainteresowanie wzbudziła demonstracja na żywo systemów do automatycznego tworzenia notatek medycznych – rozwiązania CORA AI oraz narzędzia NOA Notes by Znany Lekarz. Uczestnicy mogli zobaczyć nie tylko, jak te narzędzia działają, ale także do-





Praktyczne wykorzystanie druku 3D w pediatrii

wiedzieć się, jak powstają i w jaki sposób zapewnione jest bezpieczeństwo danych. Fakt, że są to rozwiązania gotowe do wprowadzenia w codziennej praktyce niemal od zaraz, wywołał liczne pytania z sali.

Kulminacją części praktycznej był warsztat „AI jako twój asystent medyczny – praktyczne narzędzia w codziennej pracy i nauce”, poprowadzony przez lek. Kamilę Ospę. Warsztaty cieszyły się ogromnym zainteresowaniem – sala komputerowa wypełniła się lekarzami różnych specjalizacji oraz studentami medycyny, gotowymi własnoręcznie wypróbować możliwości sztucznej inteligencji. Prowadząca krok po kroku pokazywała, jak wykorzystywać potencjał powszechnie dostępnych rozwiązań AI do analizy danych, wyszukiwania informacji medycznych i automatyzacji pracy. Uczestnicy

uczyli się m.in. efektywnego formułowania zapytań do medycznych chatbotów (np. uzyskiwania streszczeń artykułów naukowych czy propozycji diagnostyki w trudnych przypadkach) oraz poznawali przydatne narzędzia oparte na AI, które można od razu wdrożyć w swojej praktyce po powrocie z sympozjum. Dzięki warsztatom uczestnicy zyskali konkretne umiejętności i „gotowe wskazówki i metody” użycia AI, co było celem tej sesji praktycznej. Lek. Kamila Ospa podkreśliła na koniec, że sztuczna inteligencja ma być dla lekarza sprzymierzeńcem ułatwiającym codzienną pracę, a nie zagrożeniem – warto więc oswajać te narzędzia i wykorzystywać je z korzyścią dla pacjentów i siebie.

Przez cały czas trwania sympozjum uczestnicy mieli dostęp do interaktywnej strefy demo, aby osobiście prze-

stować aplikacje i porozmawiać z ich twórcami. Była to, obok samych wykładów, doskonała okazja do wymiany doświadczeń i spojrzenia w przyszłość pediatrii. Ożywione dyskusje, toczone się zarówno przy stanowiskach demo, jak i w kularach, najlepiej pokazały, jak pilnym i ważnym tematem jest wdrażanie AI w medycynie.

Aby kontynuować ten dialog i ułatwić integrację środowiska, organizatorzy – Zespół ds. AI i Innowacji Technologicznych Dolnośląskiej Rady Lekarskiej – zapraszają do współtworzenia pierwszego w Polsce Rejestru Lekarzy Innowatorów. Inicjatywa ma na celu budowanie współpracy i promowanie projektów. Wszyscy zainteresowani lekarze-innowatorzy proszeni są o kontakt pod adresem e-mail: zespol.ai@dilnet.wroc.pl.

Sympozjum „Nowoczesne technologie w pediatrii – od teorii do praktyki” pokazało, że środowisko lekarskie jest gotowe na innowacje i chętnie sięga po narzędzia XXI wieku. Wydarzenie to nie tylko dostarczyło solidnej dawki wiedzy i praktycznych umiejętności, ale również zainspirowało lekarzy do dalszego rozwoju i współtworzenia nowoczesnych rozwiązań. Dzięki takim spotkaniom dolnośląscy medycy umacniają swoją pozycję w awangardzie zmian, których celem nadrzędnym jest poprawa jakości opieki nad najmłodszymi pacjentami.

- dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła
- lek. Adam Łęcki
- lek. Kamila Ospa

„Chirurdzy chirurgom” – odsłonięto pomnik na jeleniogórskim cmentarzu

Pomnik, który odsłonięto 7 listopada 2025 na cmentarzu komunalnym przy ulicy Kroświeńskiej w Cieplicach, jest skromny, ale wymowny – kamienny obelisk dzieli na dwie części cienką linią, z końcówki której wystaje złoty skalpel. „Chirurdzy chirurgom” – głosi zamieszczony nad kreską napis. Rzeźba, wykonana przez Macieja Wokana, jest inicjatywą doktora Oskara Pelzera – jeleniogórskiego chirurga z oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej.

– Po krótkiej rozmowie z Wokanem wiedziałem, że będzie czuł to, co chcemy przekazać. Myślę, że surowość i prostota formy dobrze korespondują z życiem chirurga. Sam jednak pomnik to upamiętnienie tych, których nie ma już z nami. Skąła jest delikatnie łamana, czym chciałem zwrócić uwagę na kruchość życia. Zatrzymać się tu i pomyśleć o tym mogą nie tylko dawni znajomi, ale także ludzie, którzy byli przez tych lekarzy leczeni, którzy z ich

strony doznali czegoś dobrego. No i jest jeszcze kwestia tożsamości zawodowej. Coraz mniej osób chce być chirurgami, to wymagająca praca, trudna w podejmowaniu decyzji, które są w tej dziedzinie bardzo zero-jedynkowe. Chcemy wracać do korzeni. Pokazywać, że warto – mówi Oskar Pelzer, pomysłodawca, kreator i realizator przedsięwzięcia.

Temat powrotu do korzeni przewijał się w trakcie uroczystości kilkukrot-

nie. Przejawiał się we wspomnieniach prowadzącego ceremonię doktora Kazimierza Pichlaka, który mówił o – zdaniem wielu powoli już zanikającej – relacji między mistrzem a uczniem w zawodzie chirurga. Podkreślając rolę myślenia tożsamościowego w tej dziedzinie, wspominał własnego mentora, Bogdana Łazarkiewicza, który zaszczylił w podopiecznym szacunek do tradycji i dokonań poprzedników.

Powrót do korzeni pojawił się też w przemówieniu Oskara Pelzera, który wyrażał wdzięczność wobec nauczycieli i kiedy mówił o tym, że chirurgia zbudowana jest na fundamentach wiedzy położonych przez poprzednie pokolenia. Przypominał też o war-

tościach, które powinny przyświecać chirurgom – o wdzięczności, pokorze, o tym, że służba w ratowaniu życia drugiego człowieka to zaszczyt. Senator Rzeczypospolitej Marcin Zawila zwracał uwagę, że wiele wiadomo o historii budynków i tramwajów, ale że zapomina się o ludziach – i dodawał, że ma nadzieję, iż przy pomniku zapłonie w przyszłości niejeden znicz.

W uroczystości udział wziął także przewodniczący Dolnośląskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich profesor Marek Zawadzki. Odczytał list od Wojciecha Witkiewicza, dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, a także opowiadał z podziwem o dawnych dolnośląskich chirurgach, z których wielu jeszcze 50 lat temu uprawiało zawód z dala od wielkich ośrodków i z bardzo ograniczonymi możliwościami sprzętowymi, mimo wszystko jednak dokładając istotną cegiełkę do rozwoju polskiej chirurgii. Chirurgom, za ich poświęcenie w realizowaniu tej szczególnej roli zawodowej, dziękuje też prezydent Jeleniej Góry, Jerzy Łużniak.

Wielu uczestników uroczystości było bezpośrednio związanych z lekarzami, których nazwiska utrwalone na pomniku – Michał Pelzer był ojcem Oskara Pelzera i mentorem doktora Zbigniewa Markiewicza, który wystąpił w podwójnej roli: przedstawiciela Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i dyrektora Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej. Pojawiły się także dzieci profesora Zbigniewa Domosławskiego, wybitnego jeleniogórskiego internisty, historyka medycyny i kardiologa: Maria Domosławska oraz Paweł Domosławski, który jest obecnie konsultantem wojewódzkim ds. chirurgii. W promieniach jesienno-słonecznego światła było więc wiele wzruszeń, łez, uśmiechów i wspomnień, a na koniec ceremonii pomnik ozdobiły liczne pierwsze znicze.

Oskarowi Pelzerowi naprawdę udało się dotrzeć do przybyłych na miejsce osób – po uroczystości nie było chyba nikogo, kto nie złożyłby mu osobiście gratulacji lub podziękowań. Uroczystość muzycznie uświetniła Katarzyna Jiruska, która zagrała na saksofonie „What a Wonderful World” Louisa Armstronga i standard jazzowy „Gdy wszyscy święci idą do nieba”. Kazimierz Pichlak jest pewien, że gdy ten drugi utwór powstawał, kompozytorzy myśleli właśnie o chirurgach...

□ Mikołaj Ubych

Nowiny Jeleniogórskie Nr 7/2025 (12 listopada 2025 r. / str. 2)

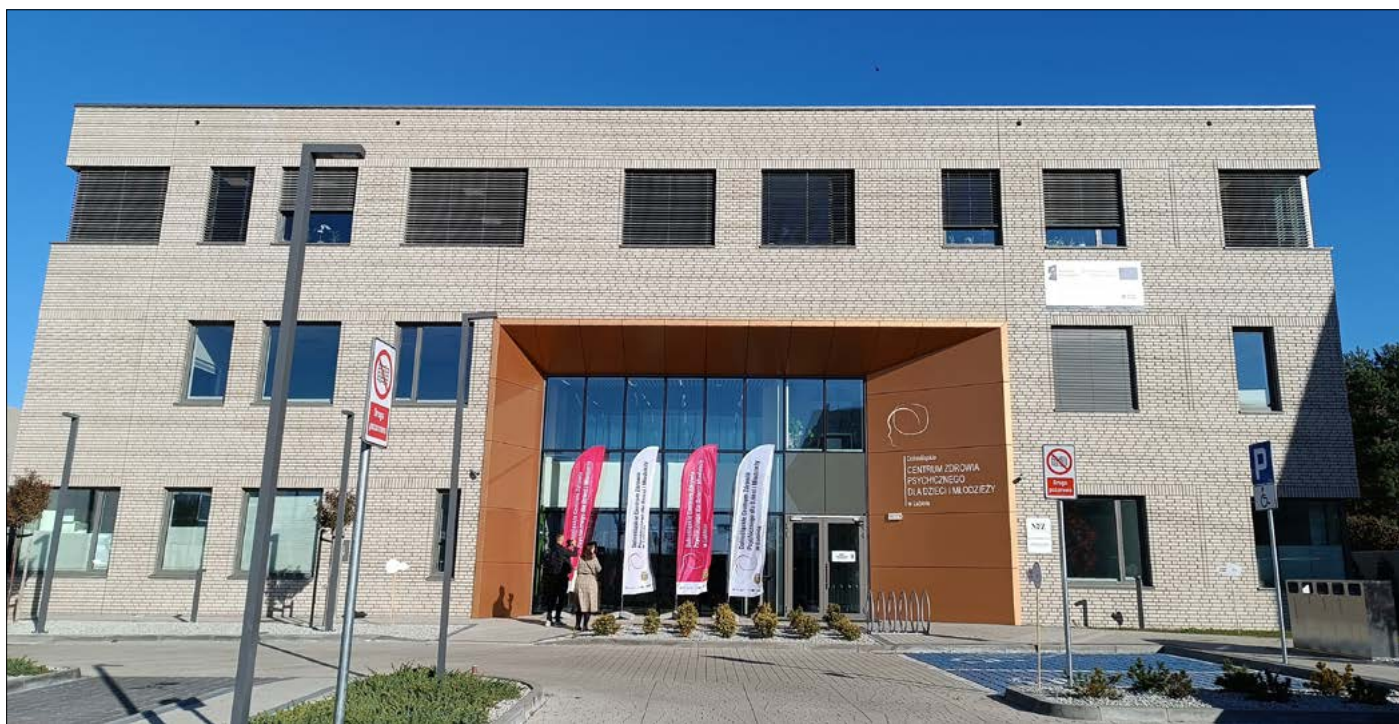
Więcej zdjęć z uroczystości na www.nj24.pl



Dr Oskar Pelzer, inicjator powstania pomnika

Fot. z archiwum MLJ.





Tak prezentuje się wejście do kompleksu DCZPDM

Fot. OK, Zm.

W Lubinie otwarto Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

Wpiątek, 7 listopada 2025 r., oficjalnie otwarta została w Lubinie nowa siedziba Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Nowiutki budynek, który powstał przy ul. 1 Maja, został dokładnie przemyślany i zaprojektowany tak, by młodzi pacjenci mogli leczyć się w komfortowych warunkach. Wyposażenie dostosowane zostało do ich szczególnych potrzeb. Czytelny

rozkład gabinetów, pastelowe kolory, wesołe ilustracje na ścianach korytarzy emanują spokojem, ciepłem i tak naprawdę pełnią również rolę terapeutyczną.

Budynek jest bardzo wygodny zarówno dla pacjentów, jak i personelu. Dużo przestrzeni – gabinety przygotowane do pracy z pacjentem w wieku dziecięcym i starszym, a także rodzicami. Są gabinety psychologiczne, psychoterapeutyczne,

także dla terapeutów środowiskowych. Jest też miejsce na terapię grupową. Centrum posiada również bazę diagnostyczną – pracownie EEG, EKG, pracownię audiometryczną i inne... Jest też szkoła i sala gimnastyczna, boisko sportowe na dachu obiektu.

Budowa obiektu rozpoczęła się w 2022 r., ale już w 2019 roku rada miejska podjęła decyzję o jego powstaniu. Jak powiedział w swoim wystąpieniu, witając uczestników uroczystości, prezydent Lubina Robert Raczyński – Powołując ośrodek tak naprawdę nie wiedzieliśmy do końca co się dzieje z naszymi dziećmi. Mieliśmy pewne przeczucie, że potrzebują pomocy i naszego wsparcia, które jest w szkole za słabe w stosunku do problemów, które mają do udźwignięcia (...). Okazało się, że dotarcie do pomocy psychiatrycznej, psychologicznej dzieciom to duży problem. Stąd pomysł Centrum, a problem jest naprawdę bardzo, ale to bardzo poważny.

Cele i misję ośrodka przedstawił prezes DCZPDM Tomasz Jeger. Wśród zaproszonych gości byli min. Paweł Gancarz, marszałek województwa dolnośląskiego, dr n. med. Aleksan-



Zabawne historyjki zdobią ściany korytarzy



W uroczystości otwarcia CZPDM uczestniczyli licznie zaproszeni goście

dra Lewandowska – konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Joanna Sterzyńska-Lindberg – dyrektor Przedstawicielstwa Regionalnego Komisji Europejskiej, a także Monika Szewczuk-Bogusławska, dolnośląski konsultant w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Jak w swoim wystąpieniu podkreśliła pani Monika Szewczuk-Bogusławska – to ośrodek kluczowy dla regionu, ale też ośrodek, z którego możemy być dumni w skali kraju.

□ Zdzisława Michalska



Starannie oznakowane ciągi komunikacyjne



Uroczyste przecięcie wstęgi. Od prawej: Paweł Gancarz – marszałek województwa dolnośląskiego, Robert Raczyński – prezydent Lubina i Cezary Przybylski – marszałek województwa dolnośląskiego w latach 2014-2024



Witold Kopeć lekarz i poeta

Podczas tegorocznej 53. Międzynarodowej Warszawskiej Jesieni Poezji (10-13 października 2025 roku) ogłoszono laureatów konkursu poetycko-prozatorskiego dla lekarzy i lekarzy dentystów „Puls Słowa”. Zwycięzcom wręczono dyplomy oraz nagrody. Wiersze nagrodzonych recytowali aktorzy warszawskich, między innymi pan Krzysztof Gosztyła. Na liście laureatów tegorocznego konkursu „Puls Słowa” znalazł się już nie po raz pierwszy lekarz Witold Kopeć, który w tym roku w kategorii proza zajął III miejsce. II nagroda przypadła Barbarze Rysz-Postawie, a I nagrodę otrzymała Agnieszka Kania. W kategorii poezja laureatami zostali: II miejsce ex aequo Joanna Matlachowska-Pala i Katarzyna Wierzbicka, III miejsce zajął Zbigniew Łobodziński. Wszystkim wyróżnionym gratulujemy.



Fot. z archiwum UPPL

Laureaci konkursu „Puls Słowa” (Witold Kopeć, piąty od prawej strony)

Doktor W. Kopeć w roli głównej

Wsobotę, 15 listopada 2025 roku, w Zespole Placówek Kultury w Wąsoszu odbył wieczór autorski doktora Witolda Kopia. Okazją było wydanie nakładem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej tomu jego poezji pt. „Duch i piękno. Spotkania”. Wieczór poprowadził aktor Zbigniew Waleryś, autor przedmowy do tego tomiku wierszy. Zbigniew Waleryś recytował wybrane wiersze. Autor zaś przed recytacją w kilku słowach przybliżył słuchaczom kontekst powstania tych utworów. Publiczność dopisała, było też grupa osób z Wrocławia. Wydawnictwo Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przygotowało specjalną ofertę cenową na tę okoliczność, a dziewczęcy zespół wokalny z Góry zadbał o muzyczno-poetycki nastrój spotkania.

□ G.O.



(z lewej) Witold Kopeć i Zbigniew Waleryś



Stoisko wydawnictwa DIL



Fot. z archiwum DIL

Lekarz poeta Witold Kopeć



Poezją śpiewaną rozpoczęto wieczór



Fot. z archiwum M.F.

Pierwsze Lekarskie Zawody Padla

Uczestnicy pierwszych lekarskich zawodów padla

15 listopada w obiekcie H&P przy ul. Kozanowskiej 69 we Wrocławiu odbyły się pierwsze w Polsce lekarskie zawody padla, zorganizowane przez Komisję Sportu DRL.

Zawodnicy zostali podzieleni na trzy grupy według poziomu umiejętności, a w każdej z nich wyłoniono trzech zwycięzców.

Emocje, zdrowa rywalizacja i świetna atmosfera sprawiły, że kort dosłownie żył przez cały dzień.

Ogromne brawa dla Małgorzaty Fitrzyk, która profesjonalnie ogarnęła sprawy organizacyjne tak skutecznie, że nawet piłki nie śmiały uciekać poza kort, a Google Maps zaczęło pytać czy nie chce planować ruchu miejskiego.

Zadbała o każdy szczegół, tworząc atmosferę, którą uczestnicy zapamiętają na długo.

Pierwotny plan zakładał, że będą to kameralne zawody tylko dla lekarzy DIL, ale... wieść o turnieju rozeszła się w środowisku i do Wrocławia przyjechała grupa lekarzy z innych Izb, którzy „przypadkiem” też grają w padla.

Poziom i zainteresowanie przerosły nasze oczekiwania.

LISTA UCZESTNIKÓW

Grupa A

Jurand Palka I miejsce (Izba Śląska)
Marcin Mysyk II miejsce
Jan Jercha III miejsce
Przemysław Stefanik (Izba Beskidzka)
Paweł Batkowski (Izba Śląska)
Marcin Lubczyński
Anna Leśnikowska
Mariusz Kusztal
Agata Staniów
Katarzyna Lubczyńska
Piotr Roder
Janusz Reguła (Izba Warmińsko-Mazurska)

Grupa B

Filip Ingłot I miejsce
Marek Maciejewski II miejsce

Barbara Pałka III miejsce
Alicja Wróblewska
Paweł Śliwa
Urszula Kanaffa-Kilijańska

Grupa C

Danuta Giernalczyk-Wrona I miejsce
Ewa Łątkowska II miejsce
Małgorzata Fitrzyk III miejsce
Marta Mularczyk
Małgorzata Zierkiewicz
Katarzyna Płocieniak
Joanna Śliwa

Uczestnicy poza konkurencją

Agnieszka Kielar
Aleksandr Dikhtiarenka

☐ Komisja Sportu DRL





Jubileusz dr. Zenona Marii Zienkowicza

18 listopada w Specjalistycznym Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym im. E. Biernackiego w Wałbrzychu odbyła się uroczystość jubileuszu 65-lecia pracy zawodowej specjalisty ginekologii i położnictwa dr. Zenona Marii Zienkowicza

Pan doktor jest absolwentem Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze, którą ukończył w roku 1960.

Pracę zawodową jako stażysta rozpoczął w Szpitalu Miejskim w Wałbrzychu – później przekształconym w Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy, gdzie nieprzerwanie pracuje do dnia dzisiejszego. W uroczystości uczestniczyli nie tylko pracownicy szpitala, ale także przyjaciele z Komisji Seniorów DIL. Były kwiaty, prezenty, życzenia, chwile wspomnień i wzruszeń.

Pomimo dobrej kondycji psychofizycznej nasz kolega postanowił przejść na emeryturę z dniem 1 stycznia 2026 roku, aby mieć więcej czasu na swoje pasje.

Wszystkiego najlepszego Panie Doktorze!!!!

□ Dorota Radziszewska



Jubilat w otoczeniu współpracowników

Fot. z archiwum DR.

Złoty Krzyż Zasługi dla prof. Michała Jelenia

Uroczystość odbyła się 8 października 2025 r. w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim.

Prof. dr hab. Michał Jeleń współpracuje z dolnośląskim samorządem lekarskim od momentu jego powstania po przemianach roku 1989, początkowo jako Pełnomocnik Rektora Akademii Medycznej ds. kontaktów z Samorządem Lekarskim, a następnie przez kilka kadencji (do dnia dzisiejszego) jak członek i/lub wiceprzewodniczący Komisji Etyki Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Brał udział jako wykładowca w szkoleniach organizowanych przez DIL.

Podkreślić też należy, że prof. Jeleń jest twórcą wrocławskiej szkoły cytologicznej. Od 1979 r., mając przychyłność prof. Zygmunta Alberta i prof. Bożenry Zawirskiej, rozwija cytologiczne metody diagnostyczne w diagnostyce onkologicznej, w tym biopsję aspiracyjną cienkoigłową. Wrocław stał się jednym z wiodących ośrodków cytologicznych, zaś uczniowie Profesora zasiadają dzisiaj w europejskich i światowych gremiach międzynarodowych towarzystw cytologicznych. Ukoronowaniem działalności prof. Jelenia była organizacja w 2022 r. Europejskiego Kongresu Cytologicznego we Wrocławiu.

Gratulujemy Panie Profesorze!

□ Redakcja



Złoty Krzyż Zasługi wręczył prof. dr. hab. Michałowi Jeleniowi wicewojewoda dr Piotr Sebastian Kozdrowski

Fot. z archiwum UW



W konferencji uczestniczył prezes DRL dr Paweł Wróblewski



Dr hab. n. med. Anna Janocha z prezesem DRL dr. n. med. Pawłem Wróblewskim

Fot. z archiwum I.S.

Konferencja „Ergonomia Wieku Podeszłego”

W dniach 24–25.10.2025 r. odbyła się IV edycja Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Ergonomia Wieku Podeszłego” zorganizowana przez Komisję Ergonomii Wieku Podeszłego Polskiej Akademii Nauk Oddział we Wrocławiu. Wydarzenie, pod patronatem prezesa Wrocławskiego Oddziału PAN prof. dr. hab. Piotra Bilera, członka rzeczywistego PAN oraz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej reprezentowanej przez prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, dr. n. med. Pawła Wróblewskiego skupiło wielu znamienitych naukowców z różnych stron naszego kraju.

Konferencja uwzględniała holistyczne podejście do problemu starości,

z udziałem specjalistów prezentujących różne dyscypliny naukowe, zajmujących się aktywizacją seniorów w życiu społecznym i zawodowym, którzy mieli okazję do prezentacji wyników własnych doświadczeń podczas 4 interdyscyplinarnych sesji tematycznych:

- Interdyscyplinarne podejście do pacjenta w wieku podeszłym – wymiana doświadczeń i osiągnięć z różnych dziedzin medycyny, funkcjonowania społecznego oraz myśli technicznej.
- Likwidacja barier (zdrowotnych, społecznych i architektonicznych) utrudniających prawidłowe funk-

cjonowanie seniorów w życiu społecznym i zawodowym.

- Aktywność fizyczna i rehabilitacja osób starszych, umożliwiająca jak najlepszą sprawność i zdolność do samodzielnej egzystencji – holistyczne podejście do problemu.
- Wyzwania współczesnej nauki wobec seniorów aktywnych w obszarze społecznym i zawodowym.

Ponadto, przewodnicząca Komisji Ergonomii Wieku Podeszłego dr hab. n. med. Anna Janocha, prof. uczelni, została uhonorowana wyróżnieniem resortowym Ministerstwa Zdrowia – odznaką honorową „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia”, wręczoną przez prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr. n. med. Pawła Wróblewskiego.

Serdeczne gratulacje dla Pani Profesor oraz podziękowania dla organizatorów i uczestników konferencji za wysoki poziom merytoryczny spotkania oraz przemiłą atmosferę, dzięki której wydarzenie na długo pozostanie w pamięci.

Poniżej zamieszczamy link do streszczeń prezentowanych prac oraz fotorelację z konferencji:

<https://wroclaw.pan.pl/wydarzenia/818-iv-ogolnopolska-konferencja-ergonomia-wieku-podeszlego>

□ dr n. med. Ireneusz Skawina



W czasie przerwy w konferencji



Uczestnicy konferencji przed nowym centrum hotelowo-szkoleniowym Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Fot. z archiwum DL

IV Ogólnopolska Konferencja Historyczna Izb Lekarskich

W dniach 24–26 października 2025 r. Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku gościła uczestników IV Ogólnopolskiej Konferencji Historycznej Izb Lekarskich „Od Collegium Medicum do izb lekarskich. Lekarze i ich organizacje zawodowe na przestrzeni wieków”. Było to czwarte tego typu spotkanie, wcześniej izbowi historycy spotkali się w Ustroniu (2021), Zielonej Górze (2022) i Płocku (2024). Komitetowi organizacyjnemu, w skład którego weszli dr Piotr Paluchowski, dr Marcin Nowiński, mgr Paulina Siedlecka, mgr Katarzyna Samborska i mgr Paweł Wiśniewski – przewodniczył prezes tamtejszej Izby dr Dariusz Kutella. Patronatami Honorowymi konferencję objęli Mieczysław Struk – marszałek województwa pomorskiego, Aleksandra Dulciewicz – prezydent Gdańska oraz prof. Michał Markuszewski – rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Uczestnikami tego wyjątkowego spotkania naukowego byli przedstawiciele izb lekarskich z: Kalisza, Koszalina, Leszna, Lublina, Łodzi, Olsztyna, Płocka, Poznania, Radomia, Szczecina, Warszawy i Wrocławia, a także reprezentanci Wojkowej Izby Lekarskiej.



Autor artykułu z prezesem Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku dr. Dariuszem Kutellą

Prelegenci, badacze dziejów polskiej medycyny i samorządu lekarskiego, podzielili się wynikami swoich eksploracji naukowych. W pierwszej sesji, której przewodniczył rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Michał Markuszewski, przedstawiono zebrany między innymi dorobek naukowy i kliniczny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który w tym roku święci swoje 80-lecie, a także dzieje samorządu lekarskiego na pomorzu.

W kolejnych sesjach prelegenci podjęli bardzo różne tematy, jednak dominowały biografie sławnych lekarzy, których działalność kliniczna i organizacyjna wpłynęła na rozwój polskiej medycyny.

Dolnośląską Izbę Lekarską na konferencji reprezentowali profesowie Edward Białek i Andrzej Wojnar, którzy przedstawili niezwykle bogaty dorobek naukowy i edukacyjny Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Dolnośląskiej Rady Lekarskiej na przykładzie Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL i Ko-

misji Kształcenia DRL. Dr Dariusz Lewera, w swoim wystąpieniu przeniósł zebranych do Lwowa 1941 roku, kiedy naziści zamordowali kilkudziesięciu polskich uczonych, w tym kilkunastu lekarzy, kierowników klinik. Przedstawił także ich uczniów, tworzących po 1945 roku podwaliny pod nowo powstającą medycynę akademicką we Wrocławiu.

Konferencji towarzyszyły dwie wystawy: jedna ukazywała historię pielęgniarstwa, druga – przygotowana przez Gdańską Izbę Lekarską we współpracy z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym – na doskonałe przygotowanych barwnych planszach przedstawiała historię medycyny polskiej i światowej.

Konferencja odbyła się w nowo powstałym centrum hotelowo-szkoleniowym Okręgowej Izby Lekarskiej na uroczych gdańskich Dębinkach, które na zebranych zrobiło ogromne wrażenie. Doskonale przygotowany obiekt dysponuje pokojami hotelowymi, wielofunkcyjnymi salami konferencyjnymi, mogącymi

pomieścić kilkaset osób, a w przyziemiu trwają prace wykończeniowe strefy relaksu obejmującej kręgielnię i siłownię.

Sz szczególnie miła atmosfera była zasługą gospodarza i głównego organizatora dr. Dariusza Kutelli, który wraz ze swoim zespołem czuwał nad wszystkim, za co należą mu się serdeczne słowa podziękowania.

Kolejny zjazd historyczny izb lekarskich odbędzie się już za rok, a organizacji podjęła się Izba Lekarska w Łodzi.



Fot. z archiwum D.L.

□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Od lewej: dr Krzysztof Kopociński, dr Wojciech Grabe, dr Marek Stankiewicz, dr Dariusz Lewera, dr hab. Halina Ey-Chmielewska, dr Dariusz Kutella, dr Zbigniew Kopociński, dr Seweryna Konieczna



Fot. z archiwum A.S.

XII Zjazd Polskiego Towarzystwa Badania Bólu

25 sesji plenarnych, 5 warsztatowych i 5 satelitarnych oraz sesja posterowa – to wszystko pomieścił program XII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, który odbywał się w dniach 16–18 października w Q Hotel Plus w Bielanach Wrocławskich. Wzięło w nim udział 820 uczestników, polskich i zagranicznych. Konferencję zorganizowała Medycyna Praktyczna, patronatem honorowym objęli ją m.in. rektor wrocławskiego UMed oraz nasz USK, otrzymała patronat prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Ból jest obecnie uznawany za schorzenie przewlekłe, a jego leczenie wymaga współpracy lekarzy, fizjoterapeutów, psychologów i nie tylko. Ból nie ominie nikogo, a diagnozowanie jego przyczyn nie uniknie lekarz żadnej specjalności. Stąd, chociaż organizatorzy konferencji dwoili się i troili, czasu na rozwinięcie i tak skondensowanych tematów ciągle było za mało.

20 lat później i za 20 lat

– Dzięki Polskiemu Towarzystwu Badania Bólu pomagamy pacjentom i zachowujemy człowieczeństwo – tymi słowami zwrócił się do audytoryum dziekan Wydziału Lekarskiego UMed, dr hab. Robert Zymliński podczas otwarcia zjazdu, wieczorem 16 października. Łącząca się z Wrocławiem zdalnie prezes IASP (Międzynarodowego Stowarzyszenia na rzecz Badań nad Bólem), dr med. Esther Pogatzky-Zahn, powiedziała: „W naszej pracy liczą się interdyscyplinarność i siła współpracy. A dzi-

sielszy kongres to idealna do tego platforma”.

Honorowy członek komitetu naukowego, prof. Andrzej Kübler, w swoim wystąpieniu „20 lat później” wspominał mistrzów anestezjologii, początki „bólownawczych” zjazdów i ich Trzech Muszkieterów imieniem Jan (Dobrogowski), Ryszard (Przewłocki) i Andrzej (Kübler). Minęło 20 lat i... tego wieczoru prof. Kübler przemawiał do przedstawicieli wszystkich towarzystw naukowych zajmujących się leczeniem bólu. Po raz pierwszy doszła do skutku taka kooperacja i wsparcie wszystkich tych organizacji – organizatorzy nie kryli satysfakcji.

Niech boli, ale ja się wygadam

Wszystkie tematy były bardzo ważne i ciekawe, tym bardziej że opracowane przez wybitnych specjalistów. Natomiast wysoka frekwencja na konkretnym wykładzie wskazywała, co obecnie stanowi notabene ból – łączkę leczących ból. Można to było

zaobserwować na przykład w trakcie sesji psychiatrycznej oraz na temat bólów głowy i krzyża (w sali zabrakło miejsc siedzących). Przyczyn tych bólów jest wiele i prelegenci z konieczności ograniczali się do określonych przypadków klinicznych, np. migreny, bólów związanych ze zmianą ciśnienia śródczaszkowego, bólów głowy u kobiet w ciąży. Wskazywali, że ból jest bagatelizowany szczególnie u kobiet i osób starszych, i zalecali uważność, chociażby w kontekście zagrożenia udarem mózgu. Ból towarzyszy wielorakim problemom, depresji, neurozom, zespołom lękowym – a ilość tych przypadków wzrasta.

Bólowi u seniorów została poświęcona osobna sesja trzeciego dnia. Omówiono różne przyczyny bólu i jego terapię, a także skutki nieleczenia. Jeden wykład dotyczył plagi upadków i związanych z nimi wyzwań, jak trauma poupadkowa. W profilaktyce i terapii bólu podkreślono znaczenie rodziny. Obecność, troska są niezwykle ważne dla seniora, który po pierwsze, jest bezpieczniejszy i o wiele mniej narażony na upadek, a po drugie łatwiej mu znosić uporczywe dolegliwości. Dbanie o własną sprawność ogólną to nie są puste hasła, co udowodnił sam prof. Kübler. W pewnej chwili na ekranie pojawiły



się zdjęcia profesora, gdy wykonuje w domu ćwiczenia siłowe. Najlepszy przykład z góry.

Ból jest przewlekły, a chorób wiele

– Leczymy nie ból, ale pacjenta z bólem – prof. Jarosław Woron w swoim wykładzie „Lek na ból czy leczenie bólu, czyli rzecz o pacjentach wpuszczonych w analgetyki” zwrócił uwagę, że w leczeniu bólu nie wolno zignorować wielochorobowości, bo to prowadzi do niewłaściwego dobrania farmakoterapii, a także lekceważenie zapisów komunikatów bezpieczeństwa. Zalecał mądre odstawianie leków. Zwrócił uwagę na rolę emocji i przełamywania blokad psychicznych w leczeniu. U pacjenta poprawia się samopoczucie, kiedy zostanie wysłuchany. On nie przychodzi do lekarza po samą diagnozę, on „się chce wygadać”.

Gdy mowa o potrzebie zrozumienia, warto wspomnieć o sesji pediatrycznej, również cieszącej się popularnością. Jej gościem była matka dziecka zoperowanego z powodu zapalenia wyrostka robaczkowego z zapaleniem otrzewnej. Wspominała pobyt w szpitalu, odnoszenie się personelu do małego pacjenta („Nie krzycz, bo zbudzisz cały oddział”). Odtworzono też wypowiedź nastolatka cierpiącego na przewlekłe bóle głowy, który wyjaśniał, że jego dolegliwości były przez lekarzy przypisywane nadużyciu smartfona oraz problemom rodzinnym. – To, co mówi dziecko, to nie jest „wymysł”, to może być ból przewlekły – podsumowała swój wykład dr Anna Łotowska-Ćwiklewska. Podczas tej sesji nie zabrakło lekarskiego humoru. Kiedy dr Piotr Niemczyk opowiedział o swoich doświadczeniach w stosowaniu u młodych

pacjentów znieczulenia miejscowego, ktoś ciekawo zapytał:

– A co, jeśli pacjent słyszy wszystko, co wy mówicie?

Dr Niemczyk, z reflekssem: – U nas wypowiedzi są wyłącznie kulturalne!

Wykład zilustrował fotografią, gdy podczas swojej operacji 15-letnia dziewczyna czyta z uwagą... „Katharsis” Edwarda Szczeklika. Słuchacze z lekka oniemieli, więc rozbawiony wyznał, że akurat tę książkę miał pod ręką.

Obok nas i razem z nami: fizjoterapeuta i psycholog

Fizjoterapia nie stanowiła osobnego bloku wykładów, ale pojawiała się w rozmaitych kontekstach: przy dolegliwościach ze strony krzyża, bólu u dzieci i u osób starszych. Fizjoterapeuci podkreślali znaczenie właściwej kolejności, w jakiej należy opracowywać poszczególne mięśnie, więzadła i podwójnie.

Z drugiej strony zwrócili uwagę, jak ważny jest podczas zabiegu czas na rozmowę z pacjentem, którego notorycznie brakuje lekarzom.

Natomiast psychologowie wyjaśnili, że dla nich wyzwaniem są pacjenci z uporczywym bólem przewlekłym o niewiadomym charakterze i nieustalonej etiologii. Czasami szczególną ankietą odsłania psychologiczną sylwetkę pacjenta, która to daje im podstawę do wyciągania wniosków. Konsultacja psychologiczna powinna stanowić, jak wskazała mgr Anna Markowiak, psycholog z wrocławskiego USK, integralny element postępowania w interdyscyplinarnym leczeniu bólu przewlekłego.

Byłe do wiosny

Trudno jest przytoczyć wszystkie tematy (ból jamy ustnej i twarzy, przestrzenne aspekty bólu, analgezja rozdających...), cenne zalecenia i wnioski, tym bardziej że i w kuluarach nieustannie szumiało od rozmów. Można powiedzieć, że konferencja toczyła się równolegle w czterech salach wykładowych i za ich drzwiami, wśród stoisk firm farmaceutycznych i jeszcze przy stolikach kawiarnianych. Tu rozmawiają profesor i siostra zakonna, a za nią, na oparciu fotela przysiadł inny lekarz i się im przysłuchuje. Tam, z tyłu młoda lekarka opowiada komuś „swoją” trudną przypadłość: – ... i wiesz – mówi ze łzami w głosie – ale przynajmniej pomogłam mu na tyle, że mógł z godnością odejść. Dwóch nauczycieli martwi się wakacjami: „i skąd tu wziąć osobę ze stopniem doktora?”. Zjazd PTTB to niekończące się rozmowy i nowe tematy w kolejce bez końca. Następny zjazd za rok w Warszawie. Natomiast we Wrocławiu, w dniach 11-12 kwietnia 2026 r., odbędzie się IV Wiosenna Konferencja „Integracyjna Medycyna Ból”: <https://imb2025.icongress.pl/> której organizatorem jest Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii naszego UMed. Skoro teraz w październiku 2025 przybyło ponad 800 osób, frekwencja na wiosnę może być jeszcze wyższa.

❑ Aleksandra Solarewicz

Szczegółowy program październikowego zjazdu PTBB, komitety, patroni, sponsorzy i prelegenci: <https://www.mp.pl/konferencje/leczenie-bolu/2025/>



Kiedy nie wolno przerywać leczenia – o mądrym kompromisie w farmakoterapii

Fot. z archiwum MF.

W dniach 26–28 września 2025 r. odbyły się w Słoku XIV Łódzkie Spotkania Stomatologiczne.

Konferencja została zorganizowana nad spokojną taflą wody, w otoczeniu lasu. Natura i przemysł, harmonia i napięcie wszystko istnieje tu równocześnie. Podobnie jest w medycynie, każda decyzja terapeutyczna to sztuka równowagi, jak w przypadku leków przeciwkrzepliwych czy bisfosfonianów. Czasem trzeba wybrać mniejsze zło, by osiągnąć większe dobro.

Na tle całego programu wyróżnił się wykład prof. Michała Ciurzyńskiego, rzeczowy, aktualny i niezwykle przydatny w codziennej praktyce. Profesor mówił o tym, jak bezpiecznie prowadzić zabiegi u pacjentów przyjmujących leki przeciwkrzepliwie i przeciwplatekcyjne. Zwrócił uwagę, że przy zabiegach bardzo małego ryzyka wystarczy pominąć jedną dawkę NOAK, a w przypadku leczenia przeciwplatekowego decyzje należy podejmować indywidualnie, ale ASA stosowana w prewencji wtórnej nie powinna być rutynowo odstawiana przed zabiegami stomatologicznymi. Ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych może przewyższać ryzyko kontrolowanego krwawienia miejscowego. To kierunek zgodny z polskim stanowiskiem kardiologiczno-stomatologicznym.

Poniżej przedstawiam streszczenie wykładu opracowane w oparciu o wystąpienie prelegenta. Tekst stanowi moją własną interpretację poruszanych treści.

W Polsce mamy (według różnych szacunków) od 700 tys. do 1,2 mln chorych z migotaniem przedsionków (AF). W tej grupie osób pięciokrotnie wzrasta ryzyko udaru mózgu i są to z reguły ciężkie niedokrwienne udary. Zgodnie z wytycznymi ESC z 2024 r. większość pacjentów z AF, u których występuje ryzyko udaru oceniane skalą CHA₂DS₂-VA powinna otrzymywać doustne leczenie przeciwzakrzepowe (DOAC wcześniej określane jako NOAC stosowane zamiast antagonistów witaminy K, czyli warfaryny i acenokumarolu). Biorąc pod uwagę starzenie się populacji oraz narastanie chorób współistniejących, takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca i niewydolność serca, można spodziewać się, że każdy z nas będzie miał w swoim gabinecie pacjentów przyjmujących leki przeciwkrzepliwie.

Zgodnie z prognozami GUS, w 2030 r. populacja Polski wyniesie 36 mln, z czego ponad 10 mln osób będzie miało 60 lat i więcej, więc istnieje duże prawdopodobieństwo, że co piąty lub szósty pacjent, który zgłosi się do naszego gabinetu, będzie otrzymywał leczenie przeciwkrzepliwie.

Pacjent lat 72, mężczyzna, planowana ekstrakcja 2 zębów

W wywiadzie:

- Nadciśnienie tętnicze dobrze wyrównane
- Utrwalone migotanie przedsionków
- Cukrzyca typu 2 leczona lekami doustnymi
- POChP
- Nadużywa NLPZ z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów

W badaniach dodatkowych:

- eGFR 55 ml/min.
- Leczony: apiksaban (Eliquis, Poltixa): 2 x 5 mg.

Postępowanie

- Obliczyć punkty w skali CHA₂DS₂VA (3 pkt) oraz HAS-BLED (2 pkt)

Konsultacja pisemna.

Nie stwierdza się przeciwwskazań kardiologicznych do ekstrakcji 2 zębów. Zabieg minimalnego ryzyka powikłań krwotocznych. Wskazane pominięcie porannej dawki apiksabanu (Eliquis, Poltixa) w dniu zabiegu. Proszę przyjąć dawkę wieczorną leku.

Nie stosować terapii pomostowej LMWH.

Pojedyncze leczenie przeciwplatek - wskazania

• Prewencja wtórna chorób miażdżycowych:

- ✓ stan po zawale serca
- ✓ Stan po udarze niedokrwinnym mózgu
- ✓ Przewlekły zespół wieńcowy
- ✓ Objawowa miażdżycę tętnic szyjnych lub tętnic kończyn dolnych

Odstawianie ASA przed zabiegami stomatologicznymi jest błędem

Aspiryna nie jest lekiem, który przeciwdziała udarowi w migotaniu przedsionków. Aspiryna jest lekiem przeciwplatekowym stosowanym w miażdży, ale nie w AF, w migotaniu przedsionków stosujemy leki przeciwkrzepliwe i nie powinno się łączyć leczenia przeciwplatekowego z przeciwkrzepliwym.

Większość chorych z AF otrzymuje NOAC, czyli Dabigatran (Pradaxa), Apiksaban (Eliquis), Rywaroksaban (Xarelto), które dają mniej powikłań krwotocznych w porównaniu z antagonistami wit. K (warfaryną i acenokumarolem), a pacjenci otrzymujący NOAC nie muszą kontrolować INR. Są to leki o szybkim działaniu. Już po 2-3 godzinach od podania osiągają pełne, silne działanie przeciwkrzepliwe i są lekami działającymi dosyć krótko, bo czas półtrwania to zwykle 10-12 godzin, co ma duże znaczenie przy planowaniu zabiegów chirurgicznych.

W codziennej praktyce stomatologicznej najczęściej mamy do czynienia z pacjentami, u których – zgodnie z wytycznymi kardiologicznymi dotyczącymi powikłań krwotocznych – planowane zabiegi należą do grupy o bardzo małym ryzyku krwawienia (tzn. krwawienie

występuje rzadko i ma niewielkie znaczenie kliniczne). Są to ekstrakcje zębów (1-3 zębów), zabiegi na przyzębiu, wszczepienie implantu, poddiagnostowe usuwanie kamienia. W takich przypadkach nie odstawiamy NOAC, ale pomijamy pojedynczą dawkę i wracamy do leczenia najpóźniej następnego dnia.

Pominięcie jednej dawki NOAC przed zabiegiem może być właściwym rozwiązaniem, ale lekarz powinien przeanalizować wszystkie czynniki ryzyka, zarówno krwotocznego, jak i zakrzepowego. W większości przypadków zabiegów o bardzo małym ryzyku krwawienia takie postępowanie jest bezpieczne i rekomendowane.

W codziennej praktyce również często spotykamy pacjentów leczonych przeciwplatekowo, najczęściej kwasem acetylosalicylowym ASA, Kłopidogrel (Plavix), Prasugrel, Tikagrelor. Stosuje się je w prewencji wtórnej chorób miażdżycowych:

- stan po zawale serca,
- stan po udarze niedokrwinnym mózgu,
- przewlekły zespół wieńcowy,
- objawowa miażdżycę tętnic szyjnych lub tętnic kończyn dolnych.

W takich przypadkach odstawienie aspiryny przed zabiegiem stomatologicznym jest błędem.

Zarówno wytyczne europejskie, jak i polskie, jednoznacznie wskazują, że kontynuacja leczenia jest bezpieczna w większości zabiegów stomatologicznych. Ewentualne krwawienia można skutecznie opanować miejscowo, bez narażania pacjenta na ryzyko powikłań zakrzepowych wynikających z przerwania terapii.

□ lek. dent. Małgorzata Fitrzyk
członek Komisji Stomatologicznej DRL

Sprawdź nasze audiobooki

FANTASTYKA



LEGIMI
STORYTEL
AUDIOTEKA
EMPIK GO
PULP UP
WOBLINK



Zajrzyj na nasze
social media!



Fragmenty dostępne na:
www.wydawnictwoexcalibur.pl

POSTAPO



Realizacja:
Wydawnictwo
Postępu



ROMANS





Fot. z archiwum PO.

Człowiek z wieloma pasjami

Lekarz, sportowiec, podróżnik, pasjonat natury i niezmordowany poszukiwacz nowych wyzwań. Trudno opisać jego sylwetkę w kilku słowach, bo każda kolejna historia odkrywa inny wymiar jego życia. Lek. med. Paweł Orzechowski, anestezjolog z trzebnickiego szpitala, to człowiek, który codzienność zamienia w fascynującą przygodę – czy to w basenie, czy podczas obserwacji nieba, czy pielęgnacji winorośli, czy wreszcie podczas spaceru ze swoimi psami. Choć z uśmiechem wspomina swoje sportowe początki, kiedy jedno okrążenie bieżni kończyło się zadyszką, dziś może opowiedzieć o przebiegniętych dziesiątkach maratonów na całym świecie. Jego życie to dowód na to, że pasja nie zna wieku ani ograniczeń – a konsekwencja, ciekawość i radość z odkrywania świata mogą stać się najlepszą receptą na codzienność.

Początki sportowej przygody

Kiedy w 1990 roku rozpoczął pracę w szpitalu w Trzebnicy, jego życie szybko podporządkowało się rytymowi nocnych dyżurów i pracy na bloku operacyjnym. Energia młodego lekarza pozwalała mu znosić to tempo, jednak rutyna i przeciążenie skutecznie drenowały siły. W tym wirze odpowiedzialności sport, tak ważny w młodości, zszedł na dalszy plan. Pojawił się nałóg palenia papierosów, dodatkowe kilogramy, kiepskie wyniki badań – a sam zainteresowany przyznaje z humorem, że przez kilkanaście lat skutecznie się „zapuszczał”.

Przełom przyszedł niespodziewanie w 2002 roku, kiedy przeprowadził się z rodziną do Trzebnicy. Nowe mieszkanie znajdowało się zaledwie trzysta metrów od stadionu i pewnego majowego popołudnia postanowił – po raz pierwszy od dawna – wyjść na bieżnię. Ważył wtedy blisko sto kilogramów i już po jednym okrążeniu 400 metrów był pewien, że ser-

ce wyskoczy mu z klatki piersiowej. I być może na tym zakończyłaby się cała przygoda, gdyby nie spotkany znajomy biegacz, który z uśmiechem poklepał go po plecach i stwierdził, że w sylwestra przebiegnie dziesięć kilometrów, tylko musi trochę potrenować. Brzmiało to jak ponury żart – a jednak kilka miesięcy później, jeszcze w starych adidasach i przypadkowych spodniach, dumnie minął metę biegu sylwestrowego, lżejszy o dziesięć kilo i bogatszy o nową pasję.

Po sylwestrowym debiucie złapał bakcyła na dobre. W 2003 roku trafił na informację o Mistrzostwach Polski Lekarzy na 15 kilometrów w pobliskim Bukowcu – i choć pojechał tam z czystej ciekawości, wrócił ze srebrnym medalem. Po latach z uśmiechem wspomina, że w jego kategorii wiekowej startowało tylko dwóch lekarzy, ale kto by się tym przejmował – srebrny medal błyszczał tak samo. Zachęcony tym sukcesem, postawił sobie kolejny cel: półmaraton. Wybrał trasę Rowy – Ustka, która okazała się bardziej próbą charakteru niż

□ lek. med. Paweł Orzechowski

(ur. 1965), absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii. Od roku 1990 związany ze Szpitalem im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. Przez wiele lat pełnił obowiązki zastępcy kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIIT), a przez rok był kierownikiem tego oddziału. Od 2004 roku pracuje jako starszy asystent w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. W 2014 roku został odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi za wkład w rozwój transplantologii i medycyny rekonstrukcyjnej w Polsce. Ukończył wiele kursów doskonalących. Jest członkiem światowych towarzystw naukowych z dziedziny anestezji regionalnej. Swoją wiedzę wykorzystuje, pracując również w Ośrodku Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej w Będkowie, kierując Oddziałem Wentylacji Przewlekłej Płuc. Zajmuje się również podopiecznymi Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla Dorosłych pw. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. Jest zdobywcą licznych nagród i tytułów, a także autorem i współautorem dwóch książek: „Maratonem przez Świat” i „Koty Trzebnickich Wzgórz”.

biegiem. Ale satysfakcja była ogromna – w końcu mógł mówić o sobie „półmaratończyk”.

Kilka tygodni później poszedł o krok dalej – dosłownie 42 kilometry dalej. W Poznaniu zadebiutował w maratonie. Tym razem już wiedział, że na punktach odżywczych nie wystarczy

napić się wody, że banan to najlepszy przyjaciel biegacza, a krótkie przerwy w marszu to nie wstyd, tylko strategia. Dobiegł po 4 godzinach i 20 minutach z poczuciem, że zrobił coś absolutnie wielkiego. I choć sam żartuje, że pierwszy maraton to „najlepsza metoda, żeby się na zawsze zrazić”, u niego stało się dokładnie odwrotnie – zrodziła się pasja, która zaprowadziła go na starty w Wiedniu, Rzymie, Paryżu i wielu innych miejscach. Bieganie dla trzebnickiego anestezjologa stało się nie tylko formą sportu, lecz także stylem życia i sposobem na poznawanie świata.

W ciągu kilku lat przebiegł 49 maratonów w praktycznie każdym zakątku świata: Londyn, Berlin, Paryż, Rzym, Ateny, Nowy Jork, Chicago, Boston, Honolulu na Hawajach, Toronto, Rio de Janeiro, Marakesz, Tokio, Pekin, Dubaj, Sydney w Australii i w wielu innych pięknych miastach na świecie i w Polsce. W każdym biegu starał się nie tylko osiągać wynik, ale też czerpać z lokalnej atmosfery, dokumentować trasę, robić zdjęcia i spisywać wrażenia. Te relacje znalazły swoją formę w książce „Maratonem przez świat”, która jest zbiorem felietonów opisujących przebieg tras, ciekawostki turystyczne, obserwacje ludzi i humorystyczne sytuacje z zawodów. Książka łączy sport, podróż i osobiste doświadczenia – jest świadectwem tego, jak sport może kształtować życie, relacje rodzinne i perspektywę na świat.

Wbrew przeciwnościom

Ale bieganie, choć fascynujące, przestało wystarczać. Trzeba było czegoś, co zmusi ciało do nowych wyzwań – wtedy w jego życiu pojawił się triathlon. To było połączenie wszystkiego, co lubi. Kurs ratownika wodnego dał solidne podstawy pływania, treningi kolarskie stały się kolejnym narzędziem wymagającym cierpliwości i planowania, a bieganie pozostało fundamentem, który pozwalał kontrolować tempo i tętno podczas długich wyzwań. Zyskiwał nie tylko lepsze wyniki, ale i pewność siebie – w końcu udało się zrzucić sporo kilogramów i wreszcie poczuć, że ciało nadąża za ambicjami. Kiedy wydawało się, że sportowa przygoda rozwija się wspaniale, przyszedł czas na kolejne wyzwanie – tym razem niezależne od ambicji czy kondycji, lecz od zdrowia. U kardiologa padły podejrzenia dotyczące poważniejszej choroby. Zamiast planować starty w maratonach, trzeba było planować wizyty u lekarzy,

a forma – budowana przez lata – powoli zniknęła, a sportowe marzenia zostały wstrzymane na kilka lat.

Po okresie przerwy i regularnych kontrolach kardiologicznych Paweł Orzechowski wrócił do aktywności, choć już z większą ostrożnością. Bieganie na granicy 160 uderzeń serca na minutę przestało być możliwe. Wtedy odkrył radość w pływaniu, gdzie tętno utrzymywało się w bardziej bezpiecznych granicach, a przy tym można budować kondycję i zachować to, co najcenniejsze – poczucie sportowej rywalizacji. Tak trafił do sekcji Masters GKP 7 Zdrój Trzebnica, gdzie jako sześćdziesięciolatek rywalizuje z zawodnikami młodszymi o całe dekady. Ku własnemu zaskoczeniu zaczął nie tylko dotrzymywać im kroku, ale i zdobywać medale. Jesienią ubiegłego roku wrócił z zawodów – Mistrzostw Dolnego Śląska Masters – z czterema krążkami: trzema srebrnymi i jednym brązowym w kategorii 60+ w stylu klasycznym i dowolnym. Co więcej, w tym roku podczas 20. Mistrzostw Polski Lekarzy w Pływaniu w Dębicy w zawodach towarzyszyli mu dwaj synowie i synowa, a w rodzinnym składzie zdobyli puchar za pierwsze miejsce w kategorii Rodzina Lekarska. Indywidualnie zdobył brązowy medal na dystansie 100 m stylem klasycznym. W planach są kolejne starty: zawody w Gdańsku, Łodzi, a pod koniec roku Mistrzostwa Polski Weteranów w Pływaniu (Masters).

Od biegni do chmur

Z treningów i zawodów sportowych zrodziła się pasja do meteorologii. Już podczas biegania półmaratonów czy startów w triathlonach anestezjolog zauważył, jak ogromny wpływ na wyniki mają warunki pogodowe – wiatr, temperatura, wilgotność, nasłonecznienie. Wiedza ta pomagała planować tempo biegu, nawodnienie, regenerację i dobór sprzętu. Aby pogłębić swoje umiejętności, Paweł Orzechowski zapisał się na roczny intensywny kurs meteorologiczny na Wydziale Fizyki Atmosfery Uniwersytetu Warszawskiego.

Kurs obejmował wykłady, testy oraz praktyczne zadania obserwacyjne. Każdy uczestnik wybierał jedno miasto w Europie do prowadzenia prognoz – on wybrał Mińsk. Musiał śledzić zjawiska atmosferyczne, analizować przejścia frontów, uwzględniając warunki lądowe, lotnicze i morskie. Lekarz podszedł do zadania egzaminacyjnego na zakończenie kursu niezwykle skrupulatnie – sprawdził nawet rzeczywiste rozkłady samolotów i promów, uwzględnił zabytki odwiedzanych miast, a na końcu dorzucił przepis na prawdziwą turecką kawę. Opłaciło się – jego praca zdobyła wyróżnienie! Po ukończeniu kursu zakupił profesjonalną stację meteorologiczną, zamontował ją na dachu domu i uruchomił stronę internetową „www.orzechowski-meteo.pl”. Dane z pomiarów udostępnia wolontaryjnie w międzynarodowych sieciach stacji meteoro-





logicznych. Stacja rejestruje temperaturę, wilgotność gleby, wilgotność powietrza, promieniowanie słoneczne, czystość powietrza i wiele innych parametrów. Lekarz jest też wolontariuszem amerykańskiej stacji meteorologicznej NOAA (National Oceanic and Atmospheric Administration), która jest elementem amerykańskiej instytucji rządowej odpowiedzialnej za prognozy pogody.

Równolegle rozwijał fascynację zegarami słonecznymi. Jako młody człowiek próbował prostych konstrukcji, wbijał kij w piasek i rysował tarcze, ale z czasem zrozumiał, że prawdziwe zegary słoneczne wymagają dokładnych obliczeń i precyzji. Przeczytał liczne książki poświęcone historii i budowie zegarów słonecznych, a następnie sam zaczął wykonywać własne. Strugał drewno, wypalał oznaczenia godzin i minut, uwzględniając długość i szerokość geograficzną oraz kąt padania promieni słonecznych względem południa. Stworzył kilka zegarów, ustawiając je w domu i ogrodzie, a jeden pozostał u niego do dziś.

Pasje, które merdają ogonem

Paweł Orzechowski od zawsze miał słabość do psów, więc gdy tylko nadarzyła się okazja, postanowił sprawdzić do domu własnego czworonoga. Wybór padł na Border Collie – inteligentnego i pełnego energii kompana, który miał dotrzymać mu kroku w codziennym życiu. Pierwszym pupilem został Rafa, nazwany na cześć Rafaela Nadala, ulubionego tenisisty jego syna. Rafa wyróżniał się zarówno urodą, jak i charakterem. Zdobywał liczne nagrody na wystawach krajowych i zagranicznych, w tym tytuły

championa Polski i Litwy, a także został reproduktorem, pozostawiając po sobie liczne potomstwo. Po kilku latach do rodziny dołączyła suczka Nymeria – bardziej spokojna, która pełniła rolę wiernego towarzysza w codziennym życiu. Z czasem pojawił się trzeci pies, Lenuś – energiczny, ciekawski i niezwykle towarzyski. Obecnie dom lekarza zamieszkują wszystkie trzy psy, które wypełniają życie domowe radością, ciepłem i codziennym towarzystwem. Lekarz podkreśla, że czworonogi stały się nieodłącznym elementem jego życia, dając mnóstwo radości całej jego rodzinie. W jego domu mieszka też żółw stepowy i kilkanaście rybek w dwóch akwariach, w tym najpiękniejsze akary pomarańczowopłetwe.

W kontakcie z naturą

Winorośla to kolejna pasja doktora. Każda roślina to dla niego indywidualność, która rządzi się własnymi prawami. Uwielbia obserwować jej rozwój, przycinać pnącza i eksperymentować z różnymi sposobami prowadzenia. W domu ma kilkanaście odmian winorośli, a ich pielęgnacja stała się niemal rytuałem – codzienne oglądanie, przycinanie, sprawdzanie, czy wszystko rośnie zgodnie z planem sprawiają mu ogromną przyjemność. Winorośla, jak mówi, to dla niego nie tylko hobby, lecz przede wszystkim codzienny dialog z naturą, w którym cierpliwość i konsekwencja są nagradzane prawdziwą satysfakcją.

Życiowa filozofia

Obecnie jego cele sportowe przesunęły się z biegania na pływanie. Teraz, w wieku sześćdziesięciu lat, dopiero zaczyna eksplorować pełnię możli-

wości w wodzie, m.in. przepływając 25 metrów delfinem i planując dalsze treningi w tym stylu. Pływanie daje mu nie tylko satysfakcję ruchową, lecz także poczucie, że wciąż można odkrywać własne ciało na nowo, nawet po dekadach innych aktywności sportowych.

Poza samym ruchem fizycznym jego życie pełne jest pasji i różnorodnych zajęć – kulinaria, wędzenie, pieczenie chleba, obserwacje astronomiczne przez teleskop, kursy i warsztaty – wszystko to spleta się dla Pawła Orzechowskiego w jedną filozofię: życie to suma doświadczeń, które warto smakować, obserwować i przeżywać w pełni. Każda pasja, choć inna, uczy cierpliwości, pokory i radości z małych cudów, które pojawiają się każdego dnia, jeśli tylko potrafimy je dostrzec. Choć tempo życia czasem zadziwia jego żonę, on sam podchodzi do tego spokojnie i z dystansem: – Ile można, tyle trzeba czerpać z życia – mówi.

A kiedy zapada zmierzch i wszyscy w tym rejonie świata układają się do snu, on wyciąga swój 10-calowy teleskop, wybiera odpowiedni okular i podziwia wspaniale stworzony wszechświat. Szuka swojej gwiazdy przewodniej, zastanawia się nad pięknem Wszechświata i sensem istnienia. Cieszy się, że za miliony lub miliardy lat cząstki jego ciała – protony, neutrony czy elektrony będą częścią jakiejś gwiazdy, może w konstelacji Oriona, a może w Małym Psie, tak jak wszyscy, których kocha, i oczywiście jego psy... I w tym sensie czuje się nieśmiertelny.

□ Aleksandra Surowiec



Kardiologia w obrazach

Kilka lat temu подарowano mi zakupioną w antykwariacie *Ilustrowaną Historię Kardiologii* (*Histoire illustrée de la cardiologie*). Książka została wydana w języku francuskim w Paryżu w 1985 r. Autorami są chirurg naczyński Philippe Gorny oraz światowej sławy kardiochirurg Alain Carpentier. Opasłe tomiście – zgodnie z obietnicą daną w tytule – prezentuje dzieje kardiologii i kardiochirurgii, opatrzone bogatą ikonografią, co bardzo uatrakcyjnia lekturę. Ale dziś nie trzeba buszować w antykwariatach ani znać francuskiego, by móc w ciekawy sposób poznać kamienie milowe kardiologii i kardiochirurgii – wystarczy trochę poszperać w internetowych domenach publicznych.

Widoczny na fotografii nr 1 William Harvey zrewolucjonizował poglądy dotyczące fizjologii układu sercowo-naczyniowego. Jego teść był nadwornym lekarzem królowej Elżbiety I i jej syna (Jakuba I Stuarta). Dzięki tym rodzinnym koneksjom został osobistym lekarzem króla Karola I. Harvey przeprowadzał liczne eksperymenty na zwierzętach (wiewiórkach), a także wykonywał liczne badania autopsyjne. Wnioski z tych doświadczeń pozwoliły mu na polemikę z teoriami Galena. Dowiódł, że zastawki w sercu warunkują jednokierunkowy przepływ krwi. Wykazał, że serce jest pompą tłoczącą krew, w której komory kurczą się równocześnie, a nie jedna po drugiej (jak twierdził Galen), a naczynia krwionośne tworzą obieg zamknięty. Na obrazie (olej na płótnie, 1910 r.) William Harvey prezentuje wyniki obserwacji swojemu chlebodawcy, Karolowi I. Opublikował je w 1628 r. w swoim najważniejszym dziele pt. *Traktat anatomiczny o ruchach serca*



Fot. 1. Ernest Board, William Harvey demonstrating his theory of circulation of the blood before Charles I (1910) (źródło: domena publiczna)

i krwi u zwierząt (*Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus*, powszechnie nazywane *De Motu Cordis*).

Na fotografii nr 2 widzimy portret olejny namalowany przez Juriena Poola w 1699 r. Uwiecznieni na nim Cornelis Boekelman i Johannes Six to oficerowie gildii chirurgów z Amsterdamu. Ten pierwszy trzyma w rękach ludzkie serce. Opieka medyczna w XVII wieku była podzielona pomiędzy dwie grupy zawodowe: lekarzy i chirurgów. Lekarze posiadali wykształcenie uniwersyteckie, a teoretyczną podstawą ich wiedzy były klasyczne podręczniki Hipokratesa i Galena, na tej podstawie diagnozowali i ordynowali leki. Upraszczając można stwierdzić, że lekarz leczył choroby wewnętrzne, a chirurg urazy zewnętrzne. Chirurdzy byli rzemieślnikami, szkolili się w praktyce. Po pomyślnym zdaniu egzaminu chirurg mógł usamodzielnic się i zostać członkiem cechu chirurgów. W XXI w. w amerykańskiej klasyfikacji wykonywanych profesji, zgodnie ze stopniem ich trudności, chirurgia znalazła się na drugim miejscu (pierwsi byli astronauty). Ale droga do uznania chirurgii za dziedzinę medycyny, a chirurga za lekarza była daleka. Musiało upłynąć jeszcze wiele lat, zanim zaczęto uważać ten zawód za prestiżowy, trudny, zasługujący na szacunek i poważanie. Członkowie cechu chirurgów nie byli uznawani za lekarzy, lecz za przedstawicieli „rękodzielnictwa”, czyli rzemieślników. Mimo że wtedy ryzykowali życiem, ratując pacjentów i wykonując zabiegi zwalczające infekcję (np. nacinanie guzów dymienicznych). Wiadomo że w czasie epidemii dżumy w Gdańsku w 1709 r. zmarło 25 chirurgów. Ale nawet sto lat później, gdy w parlamencie brytyjskim debatowano nad ustanowieniem Królewskiej Akademii Chirurgów, lord Thurlow stwierdził: „W chirurgii nie ma więcej nauki niż w rzeźnictwie”.

Pierwsze zabiegi operacyjne wykonywane w starożytności na człowieku były związane z porodami, urazami, bądź miały charakter obrzędów rytualnych. To było najczęściej doraźne działanie przy użyciu odpowiedniego narzędzia – z kamienia, kości, metalu – i nie wiązało się jeszcze z profesjonalnym lecze-



Fot. 2. Jurien Pool, Cornelis Boekelman and Johannes Six, Two senior officers of the Amsterdam guild of surgeons, 1699. Portret olejny (źródło: domena publiczna)

niem. Zastosowanie precyzyjnych instrumentów wymagało jednak coraz bardziej specjalistycznych umiejętności. To były początki chirurgii, dyscypliny, której nazwę utworzono z dwóch greckich wyrazów: „ręka” i „działanie”. Hipokrates uważał, że ten, kto chce zajmować się chirurgią, powinien udać się na wojnę, która zawsze stanowiła naturalną szkołę dla chirurgów. Ambroży Paré, XVI-wieczny francuski chirurg stwierdził, że zadania i cele chirurgii, jako specjalności zabiegowej, można zmieścić w pięciu punktach: „usunąć to, co zbędne; przywrócić na swoje miejsce to, co przemieszczone; rozdzielić to co, złęczone; połączyć to, co rozdzielone; skorygować defekty natury”.

Obraz na fotografii nr 3 przedstawia otoczonego studentami wynalazcę stetoskopu, który osłuchuje chorego na gruźlicę w paryskim szpitalu. René Theophile Hyacinthe Laënnec (1781-1826) był francuskim lekarzem, który w 1816 r. wynalazł stetoskop. Używając tego nowego instrumentu, badał dźwięki wydawane przez serce i płuca, jego diagnozy były poparte obserwacjami poczynionymi podczas sekcji zwłok. Laënnec udoskonalił sztukę badania fizykalnego klatki piersiowej i wprowadził wiele terminów klinicznych używanych do dziś. Opublikował pionierską pracę na temat wykorzystania fenomenów osłuchowych, czyli dźwięków pochodzących z wnętrza ciała: *De L'auscultation Mediate* (*O pośrednim osłuchiwaniu*). Zawdzięczamy mu również pierwsze opisy rozstrzeni oskrzeli i marskości wątroby, a także klasyfikację chorób płuc, takich jak zapalenie płuc, rozstrzenie oskrzeli, zapalenie opłucnej, rozedma płuc, odma opłucnowa, gruźlica. Te i inne choroby płuc diagnozował na podstawie



Fot. 3. Théobald Chartran, Laënnec à l'hôpital Necker ausculte un phtisique devant ses élèves (1816) (źródło: domena publiczna)

dźwięków, które słyszał dzięki swojemu wynalazkowi, stetoskopowi, który dziś zwisając na szyi jak talizman, jak żaden inny symbol właściwie bezbłędnie identyfikuje lekarza na całym świecie.

We wrześniu 1816 r., chłodnego poranka, podczas spaceru po dziedzińcu paryskiego Luwru 35-letni wówczas Laënnec zauważył dwójkę dzieci wysyłających sobie sygnały za pomocą długiego kawałka litego drewna i szpilki. Przystawiając ucho do jednego końca, dziecko słyszało wzmocniony dźwięk powstający przy użyciu szpilki drapiącej przeciwniegi koniec drewna. Niedługo później Laënnec został wezwany do młodej kobiety z „ogólnymi objawami choroby serca”. Ani przyłożenie ręki do klatki piersiowej, ani opukiwanie nie przybliżyło lekarza do rozpoznania problemu chorej. Kolejnym krokiem powinno być osłuchiwanie (przyłożenie ucha do klatki piersiowej pacjentki), tu jednak sytuację komplikowała tusza i płuć. Lekarzowi na szczęście przypomniała się ta dziecięca zabawa. Tak to wspominał: „Przypomniałem sobie dobrze znane zjawisko akustyczne: jeśli przyłożysz ucho do jednego końca drewnianej belki, wyraźnie usłyszysz drapanie szpilki na drugim końcu. Przyszło mi do głowy, że ta fizyczna właściwość może być użyteczna w przypadku, którym się zajmuję. Ciasno zwinąłem kartkę papieru, której jeden koniec umieściłem na precardium (klatce piersiowej), a ucho przy drugim. Byłem zaskoczony i uradowany, że mogłem usłyszeć bicie jej serca znacznie wyraźniej niż kiedykolwiek przy bezpośrednim przyłożeniu ucha. Natychmiast zorientowałem się, że może to stać się niezastąpioną metodą badania nie tylko bicia serca, ale wszystkich ruchów zdolnych do

wytworzenia dźwięku w jamie klatki piersiowej”. Kolejne 3 lata Laënnec testował różne rodzaje materiałów do konstrukcji rurek/tulei, udoskonalając swój projekt i osłuchując klatki piersiowe pacjentów z zapaleniem płuc. Ostatecznie zdecydował się na pustą rurkę z drewna o średnicy 3,5 cm i długości 25 cm, to był prekursor współczesnego stetoskopu. Jego instrument został wykonany z części, które można było rozmontować, był więc przenośny, łatwo transportowalny. Ciekawy przyczynek do biografii francuskiego wynalazcy stanowi publikacja Jana Stasińskiego z 1927 r. pt. *Kilka chwil rozmyślań nad żywotem Teofila Laënneca, genialnego lekarza i wielkiego chrześcijanina*.



Fot. 4 Dick Ket, Autoportret (1932) (źródło: domena publiczna)

Dick Ket, holenderski malarz, urodził się w 1902 r. z destrukcją i wadą siniczą serca, podejrzewano tetralogię Fallota. Artysta wykonał liczne autoportrety, w nich dokumentował narastającą u siebie sinicę i palce pałeczkowate. Jeden z takich autowizerunków przedstawia fotografia nr 4. Malarz przeżył zaledwie 38 lat. Pięć lat po jego śmierci w Szpitalu im. Johnsa Hopkinsa w Baltimore wykonano pierwszą na świecie paliatywną operację u sinego dziecka z tetralogią Fallota (połączenie tętnicy podobojczykowej z tętnicą płucną, czyli zespolenie typu Blalocka-Thomasa-Taussig). Metodę opracował technik chirurgiczny, Afroamerykanin Vivien

Thomas, a zabieg wykonał chirurg Alfred Blalock, zainspirowany przez kardiologa dziecięcego Helen Taussig.

Na fotografii nr 5 widzimy mural Narodowego Instytutu Kardiologii w Meksyku stworzony przez Diego Riverę. Na tym ogromnym malowidle-fresku historię kardiologii tworzą dwa panele o wymiarach 6 m x 4 m, które zostały ukończone przed otwarciem nowego budynku instytutu 18 kwietnia 1944 r. W prawym dolnym rogu pierwszego panelu, w pobliżu miejsca, w którym Rivera podpisał swoje dzieło, widnieje XVI-wieczny anatom Andreas Vesalius. W zakrwawionej dłoni trzyma błyszczące ludzkie serce właśnie pobrane ze zwłok...

Inspiracją dla meksykańskiego artysty były prawdopodobnie freski przedstawiające historię medycyny namalowane kilka lat wcześniej na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Francisco (*The History of Medicine in California*). Ich autorem był Bernard Baruch Zakheim, żydowski emigrant z Polski (urodzony w Warszawie w 1898 r.), który w latach 30. XX wieku znalazł się w Meksyku i pracował u boku Rivery. Po powrocie do USA podjął się szeregu zamówień na murale. W latach 1940-1941 Diego Rivera był w San Francisco i wtedy miał okazję zobaczyć także i te wielkoformatowe dzieła.

Reprodukcja obrazu widniejącego na fotografii nr 6 została zamieszczona na okładce poczytnego tygodnika „Time”. Co to za dziwna szklana konstrukcja i kim jest ten



Fot. 5. Diego Rivera, Mural Narodowego Instytutu Kardiologii w Meksyku; 1944 r. (źródło: domena publiczna)

człowiek w śmiesznej białej czapce? I co go łączy z tym całkiem przystojnym mężczyzną w garniturze, o wyglądzie kandydata na prezydenta? W 1912 r. Alexis Carrel (na obrazie w białej czapce) jako 39-latek został najmłodszym noblistą w historii Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny. Otrzymał ją za pracę nad zespoleniami naczyń i przeszczepianiem naczyń oraz narządów. Była to pierwsza taka nagroda przyznana naukowcowi z USA (a druga – Francuzowi). Uhonorowanie Carrela było sensacją, ekscytowano się tym faktem zarówno w USA jak i we Francji. Jego byli koledzy z Lyonu, którzy oblewali go na egzaminach, nagle na wyścigi zaczęli zapraszać go na wykłady, a rząd Francji odznaczył go Legią Honorową.

Nazwisko Carrela łączy się ze sławnym pilotem Charlesem Lindberghem (to ten przystojniak w garniturze), ich współpraca naukowa trwała 12 lat. Książka opisująca te lata nosi tytuł *Nieśmiertelni*. Bo też marzeniem obu eksperymentatorów było oszukanie śmierci poprzez stworzenie czegoś w rodzaju fabryki części zamiennych dla ludzi. Pierwszym krokiem było opracowanie techniki zespolenia naczyń. Następnym – transplantacje narządów u zwierząt, także między gatunkami (ksenoprzeszczepy). Lindbergh i Carrell przeprowadzali eksperymenty, oceniające możliwości przeżycia różnych narządów perfundowanych odpowiednimi roztworami. Próbowali stworzyć idealny roztwór dla danego narządu. Dociekali, czy żyjący narząd perfundowany odpowiednim roztworem może przeżyć nieskończenie długo, czy może być nieśmiertelny? Temu służyła (widać ją na obrazie) szklana pulsacyjna pompa-oksygator Carrela-Lindbergha. Utorowała ona drogę do konstrukcji w latach 50. ubiegłego wieku pierwszej maszyny płuc-serce. Opracowanie przez Carrela i Lindbergha techniki hodowli komórkowych umożliwiło m.in. opracowanie szczepionek. Człowiek, istota nieznana (*L'homme, cet inconnu*) to książka Carrela, która stała się światową sensacją. Zawierała m.in. jego kontrowersyjną filozofię dotyczącą eugeniki oraz kary śmierci. Carrel rasę białą uważał za wyższą, lepszą, cenił szczególnie pochodzenie nordyckie. Książka była bestsellerem w 1936 r. na liście „The New York Timesa”, została przetłuma-

czona na 19 języków, sprzedano ją w milionach egzemplarzy na całym świecie.

Charles Lindbergh był pilotem, który jako pierwszy na świecie pokonał trasę Nowy Jork – Paryż na pokładzie jednoosobowego samolotu „Spirit of Saint Louis”. Ale przeszedł do historii także z innego powodu. 1 marca 1932 r. jego syn, Charles Jr, został porwany. Pyzaty chłopczyk, o kręconych blond włosach został wykradziony z kołyski dziecięcego pokoju znajdującego się na pierwszym piętrze domu Lindberghów (sprawca użył drabiny, dostając się do wnętrza przez okno). Informacja o porwaniu syna sławnego lotnika stała się newsem dnia pierwszych stron gazet na całym świecie (pisano o zbrodni stulecia). Mimo pozostawienia żądanych pieniędzy okupu, dziecko nie wróciło do rodziców. Szczątki chłopczyka odnaleziono kilka kilometrów od domu Lindberghów. Porywacza schwytano kilka miesięcy później, a jego proces śledziła cała Ameryka. Sprawcę zbrodni skazano na krzesło elektryczne, wyrok wykonano 1,5 roku później. Sprawa małego Lindbergha spowodowała zmianę w amerykańskim prawie, w przepisach dotyczących kidnappingu (dziś określane jako *Lindbergh law*). Echa tej historii znajdujemy w powieści *Morderstwo w Orient Expressie* Agaty Christie.

Charles Lindbergh był przedstawiany w mediach jako ideał męża, partnera, ojca. Kilkadziesiąt lat po śmierci sławnego pilota i wynalazcy wybuchł skandal, kiedy okazało się, że był ojcem trzynaściorga dzieci, z czego z legalną, amerykańską żoną miał ich jedynie... sześcioro. O tym, że w Niemczech i Szwajcarii posiadał jeszcze trzy inne domy z kobietami wychowującymi jego dzieci, opinia publiczna oraz wszystkie jego dzieci dowiedziały się przypadkiem kilka dekad po śmierci Lindbergha. Z Brigitte Hesshaimer miał dwóch synów i córkę, jednocześnie był w związku z jej siostrą, Mariettą, co zaowocowało kolejnym dwojgiem dzieci (myślały, że jest ich wujkiem). Z jednocześniej relacji z arystokratką (Valeską, nazwisko dotąd nieznane) urodziło mu się także dwoje dzieci. Dzieci Brigitte i Marietty poznały tożsamość ojca dopiero po śmierci swoich matek. Na krótko przed swoim zgonem Lindbergh napisał do każdej ze swoich europejskich partnerek, błagając je o zachowanie tajemnicy, także po jego śmierci. Wszystkie



Fot. 6 Samuel Johnson Woolf, Lindbergh i Carrel ze skonstruowaną przez nich pompą (1938); obraz zamieścił na okładce magazyn „Time” (źródło: National Portrait Gallery, Smithsonian Institution)

trzy kobiety (z których żadna nigdy nie wyszła za mąż) utrzymały tajemnicę związku z Lindberghiem także przed dziećmi, które za jego życia (i przez prawie dekadę po jego śmierci) nie poznały prawdziwej tożsamości swojego ojca. Córka Brigitte Hesshaimer w połowie lat 80. ubiegłego wieku przypadkiem natrafiła na artykuł o Lindberghu i domyśliła się prawdy porównując zdjęcia i analizując ponad 150 listów miłosnych od Lindbergha do jej matki. Upubliczniła te odkrycia po śmierci swojej matki i legalnej amerykańskiej żony Lindbergha. Historia wydawała się tak nieprawdopodobna, że mało kto w nią uwierzył. Badanie DNA wykonane w 2003 r. na Uniwersytecie Monachijskim potwierdziło ojcostwo Charles'a Lindbergha jego europejskich, nieznanych dotąd dzieci...



Fot. z archiwum MM.

dr n. med. Magdalena Mazurak

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



ŚWIĘTA W CZASACH POGARDY

Edyta Stein, czyli siostra Teresa Benedykta od Krzyża (1891–1942). Wrocławianka pochodząca z ortodoksyjnej żydowskiej rodziny kolejno: ateistyczna filozofka, po konwersji żarliwa chrześcijanka, autorka dzieł filozoficzno-mistycznych, tłumaczka, wreszcie karmelitanka – zmarła śmiercią męczeńską. Kanonizowana (1998 r.), ogłoszona patronką Europy (1999 r.).

Rodzice – Zygfryd i Augusta z domu Courant – stanowili harmonijne małżeństwo. Utrzymywali liczną rodzinę z handlu – głównie drewnem. Rodzina była wielodzietna. Z jedenaściorga dzieci czworo zmarło w niemowlęctwie.

Do Wrocławia Steinowie przeprowadzili się w 1890 roku zachęeni panującym tu ożywieniem gospodarczym. Tu też w wielkie żydowskie Święto Pojednania (Jom Kipur) urodziła się Edyta – datę tę potraktowano jako zapowiedź jej losów.

Augusta owdowiała nieoczekiwanie. Mąż zmarł na udar podczas handlowej podróży. Pozostawił żonę z siedmiorgiem dzieci i dużym przedsiębiorstwem. Młoda wdowa wyszła zwycięsko z trudnej walki o byt. Zawdzięczała to energii, konsekwencji oraz wydatnej pomocy licznej rodziny. Przedsiębior-

stwo rozwijało się dynamicznie, co pozwoliło na zakup willi miejskiej przy Michealisstrasse 38 (obecnie ul. Nowowiejska), jak też utrzymanie dostatniego poziomu życia.

Edyta była dzieckiem nad wiek rozwiniętym, dlatego wcześniej posłano ją do szkoły. Tu okazała się uczennicą zdolną, zdyscyplinowaną, bardzo ambitną, dlatego też z zaskoczeniem przyjęto jej stanowczą odmowę dalszej nauki w gimnazjum. Wysłano ją więc do Hamburga, gdzie mieszkała Elza, najstarsza z rodzeństwa, z mężem lekarzem i dwójką dzieci. Oficjalnie Edyta miała pomagać siostrze w prowadzeniu domu, w istocie czas spędzała bezczynnie – leżała w łóżku i czytała książki. „Pomoc” tę krytycznie oceniał szwagier – „Jak mogłaś powierzyć opiekę nad dziećmi tej marzycielskiej dziewczynie” – strofował żonę. Po dziesięciu miesiącach kryzys minął. Matka przywoziła córkę do Wrocławia. Z radością dostrzegała korzystną zmianę – Edyta postanowiła kontynuować naukę. Przy pomocy korepetytorów podciągnęła się z matematyki i łaciny, bez trudu ukończyła gimnazjum, a maturę zdała celująco (Victoriaschule, Blücherstrasse – obecnie ul. Józefa Poniatowskiego). Podczas uroczystości pożegnalnej dyrektor, żartobliwie charaktery-

zując abiturientki, o Edycie powiedział – „uderz w kamień a wytrąśnię mądrość”, czyniąc aluzję do jej nazwiska (Stein – niem. kamień). W tym czasie Edyta wyznała matce, że utraciła wiarę mojżeszową, biernie uczestniczyła w rodzinnych modlitwach przy posiłku i towarzyszyła matce w szabasowych nabożeństwach w synagodze.

Okres filozoficzny

W 1911 r. Edyta zapisała się na fakultet filozoficzny wrocławskiego uniwersytetu. Wybrała psychologię, germanistykę i historię. Jednak kierunek studiów nie spełniał jej oczekiwań, mimo że spotkała tu wybitnych wykładowców m.in. Richarda Hoenigswalda zajmującego się psychologią eksperymentalną, czy Wiliama Sterna – twórcę IQ (iloraz inteligencji). Rozczarowana naukowym racjonalizmem mówiła, że psychologia bez duszy jest „duchowym pobożniactwem”, zaś eksperymenty w psychologii nazywała kramarstwem. Szukała wiedzy odpowiadającej jej duchowo – wybór padł na modną wówczas fenomenologię i jej twórcę Edmunda Husserla – matematyka i filozofa wykładającego w saksońskiej Getyndze. Ktoś z przyjaciół zebrał ją słowami: „Życzę byś tam znalazła bardziej wyrozumiałych ludzi, tutaj stałaś się zbyt krytyczna”. Studia



Ul. Nowowiejska 38 – dom rodziny Steinów



Św. Teresa Benedykta od Krzyża portret pędzla Danuty Waberskiej

podjęła w Getyndze – była oczarowana wiedzą i osobowością Mistrza, fascynowała ją atmosfera jaką stworzył w gronie młodych filozofów. Pod jego kierownictwem napisała pracę doktorską *summa cum laude* „O problemie uczucia” (niem. *Einfühling*), pojęciowo zbliżoną do empatii, czyli zdolności do uczuciowego współbrzmienia z inną osobą. Przez kolejne dwa lata była prywatną asystentką Profesora. Szacunek i uznanie dla niego zachowała do końca życia.

Okres mistyczny

Nadszedł czas, gdy „zwykła” filozofia przestała spełniać jej duchowe oczekiwania. Wówczas, po kolejnym kryzysie, w jej ręce wpadło dzieło Teresy z Àvili, w którym przyszła święta w sposób obrazowy przedstawiła swą drogę dochodzenia do Boga. Uderzona podobieństwem do własnych przeżyć duchowych doznała raptownie „iluminacji”. W uniesieniu pisała – „był to moment, gdy moja niewiara załamała się, judaizm zbladł, a Jezus rozjaśniał”. Przemiana nie uszła uwagi otoczenia: – Wszyscy dostrzegliśmy, że Edyta stała się inna, że z niej promieniowała jakaś moc nadprzyrodzona. Jej spowiednik „trzymał w granicach roztropności święty zapał, chronił od przesady w upojeniu Duchem Świętym”. W 31. r.ż. przyjęła chrzest, komunię, wkrótce potem bierzmowanie, złożyła też prywatne śluby czystości, ubóstwa i posłuszeństwa.

W czasie odwiedzin we Wrocławiu Edyta poinformowała najbliższych o przejściu na nową wiarę. Stara matka wiadomość przyjęła z bólem – cytowała słowa Księgi „Słuchaj Izraelu Pan jest naszym Bogiem, Bogiem jedynym... a Jezus?... on mógł być porządnym człowiekiem, ale dla czego ogłosił się Bogiem!”. Przestała odpisywać na listy córki, choć nadal wspierała ją finansowo.

Przez lata świeża konwertytka wkładała język niemiecki i historię w katolickim liceum w Spirze (Speyer). Tu zajmowała malutką celę, prowadziła żywot na modłę zakonną, pościła, modliła się, potrafiła wysłuchać kilku kolejnych mszy św., bywało, że z ramionami uniesionymi ku górze.

Miewała też stany psychicznej aktywności – korzystała z zaproszeń katolickich, wygłaszała odczyty o tematyce filozoficznej, społecznej, czy też roli kobiety w chrześcijańskiej wspólnoty, występowała w radiu. Powracała do pracy

naukowej – przetłumaczył na język niemiecki pisma św. Tomasza z Akwinu, starała się pogodzić naukę Akwinaty z tezami fenomenologii Husserla.

Ruch nazistowski i powstanie III Rzeszy odebrały nadzieję na pracę naukową czy pedagogiczną. Postanowiła zrealizować marzenie od lat noszone w sercu – wstąpić do zakonu. Wybrała kontemplacyjne zgromadzenie karmelitanek w Monachium i została przyjęta mimo zastrzeżeń, jakim był podeszły jak na postulantkę (42 lata), brak posagu, czy żydowskie pochodzenie. Nie posiadała się ze szczęścia, mimo że dla doktor Stein rozpoczęcie życia konsekrowanego było zejściem z wyziny kariery w dolinę nieważności – nazywała to „samotnością wypełnioną Bogiem”.

Ostatni etap

Nad Rzeszą gęstniały brunatne chmury. Płonące w Noc Kryształową synagogi wrożyły powszechny zasięg represji. Wówczas siostry postanowiły przenieść Teresę Benedyktę do holenderskiego Echt. Schronienia udzielił jej tamtejszy klasztor karmelitański. Przyszła święta z radością przyjęła wolę Bożą. Mogła pracować naukowo, wreszcie spotkała się ze swoją starszą siostrą Różą, która również przyjęła chrzest i wstąpiła do zgromadzenia jako tercjarka.

W styczniu 1942 r. władze Rzeszy ogłosiły akcję „Reinhardt” będącą „ostatecznym rozwiązaniem problemu żydowskiego” (*Endlösung*). Plan zakładał aresztowanie i przewiezienie do obozów zagłady wszystkich osób niearyjskiego pochodzenia – zarówno świeckich jak i duchownych. Taki los stał się udziałem obu karmelitanek – Edyty i Róży. Aresztowane w sierpniu niedzielię 1942 r., po krótkim pobycie w obozach przejściowych, dotarły do Oświęcimia – tam cały transport liczący około 200 osób trafił do komór gazowych.

Spiritus fiat ubi vult (Duch tchnie, kiedy chce)

Po wojnie, zwłaszcza w Zachodnich Niemczech, narodziła się idea kanonizacji Edyty Stein. Jednak wnoszone suplikacje miały zbyt indywidualny charakter, cudowne zdarzenia były mało spektakularne. Akcja nabrała tempa, gdy na papieskim tronie zasiadł Jan Paweł II, który w wyławianiu Sług Bożych działał z wyjątkowym rozmachem – podczas pontyfikatu kanonizował 482

osoby! Jednak sama przychylność rzymskich kuriałstów nie wystarczyła – potrzebny był jeszcze dowód, że kandydatka na świętą jest ponad wszelką wątpliwość w Niebie, że nastąpił akt orędownictwa u Boga i jego boska interwencja, czyli cud. I cud się zdarzył. W marcu 1987 r. do bostońskiego szpitala przyjęto 2,5-letnią Teresę Benedyktę McCarthy. Dziecko było nieprzytomne, stwierdzono niewydolność wątroby i nerek. Ten ciężki stan był następstwem ostrej alergicznej reakcji po podaniu leku przeciwgorączkowego. Rodzicom pozostała modlitwa – oni sami, jak i wspomagający ich przyjaciele, gorąco modlili się do patronki dziewczynki niemieckiej zakonnicy zmarłej śmiercią męczeńską. Ku zaskoczeniu i powszechnej radości dziecko raptownie wyzdrowiało – mogło opuścić szpital, nie wymagało żadnej późniejszej terapii. Równie zaskakująca jest historia drugopłanowych postaci wydarzenia. Ojciec dziewczynki, Emanuel McCarthy, był księdzem prawosławnego kościoła melchickiego, w którym nie obowiązuje celibat. Ponieważ 12. dziecko państwa McCarthy przyszło na świat w rocznicę urodzin Teresy Benedykty, ochrzczono je jej imieniem. W szpitalu dziewczynką opiekował się doktor Roman Kleinman pochodzenia żydowskiego. Wyjątkowo dociekliwie przesłuchiwany przez watykańską komisję do spraw uzdrowień (*Consulta Medica*), z zapałem przekonywał o nadprzyrodzonym charakterze zdarzenia. Wreszcie osobą, która zainicjowała dochodzenie w sprawie cudownego ozdrowienia i powołała w tym celu specjalny zespół, był kardynał Bernard Law, ten sam, który potem zrezygnował z godności kościelnych po zarzutach tuszowania pedofilii w amerykańskim Kościele.

1 maja, na stadionie w Kolonii, podczas uroczystości beatyfikacyjnej Edyty Stein, Jan Paweł II mówił: „Chylimy głęboko głowy nad świadectwem życia i śmierci Edyty Stein, wybitnej córki Izraela i jednocześnie córki zakonu Karmelitanek, osobowości, która w swym bogatym życiu jednoczy w sobie dramatyczną syntezę naszego stulecia. Syntezę historii pełnej ran, które sprawiają ból, ale też syntezę pełnej prawdy o człowieku, który tak długo nie znalazł spełnienia, by w końcu znaleźć spokój w Bogu”.



Książki, z których czerpałem inspirację i cytaty:

Grzegorz A., *Niewidzialna rzeczywistość*, Poznań 2011.

Mrozowska D., Okólska N., *Wrocław Edyty Stein*, Wrocław 1997.

Muller A. U., *Edyta Stein*.

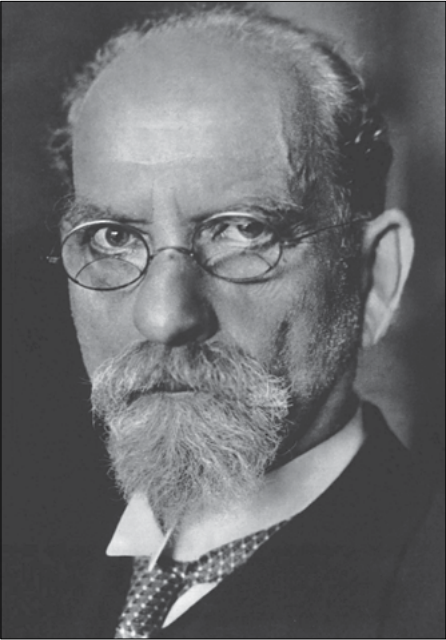
Neyer A., *OCD WKB*, Kraków 2019.

Stein E., *Dzieje pewnej rodziny żydowskiej*, Kraków 2016.

PRO MEMORIA

AFEKTYWNE ZABURZENIA DWUBIEGUNOWE – psychoza maniacko-depresyjna (cyklofrenia), polegają na naprzemiennym występowaniu stanów maniackalnych (wzmożenie napędu, euforyczny nastrój, przyspieszenie myślenia) – lub depresji (obniżenia nastroju, lęk, napięcie, myśli samobójcze). Stanom tym mogą towarzyszyć urojenia (wszechmoc, posłannictwa, mania) lub grzeszności, potępienia (depresja). Zaburzenia takie mogą też przebiegać w postaci łagodnej jako hypomania lub subdepresja. Współczesną wiedzę poprzedzały obserwacje starożytnych medyków (teoria humorów Hipokratesa), jak też intuicja poetów: „A chorobą zgubną jest melancholia, zamyślanie się zbyt o rzeczach duszy – dwie są bowiem melancholie – pierwsza jest skrzydłami ludzi wysokich, druga kamieniem ludzi topiących się” – Juliusz Słowacki „Anelli” (1838).

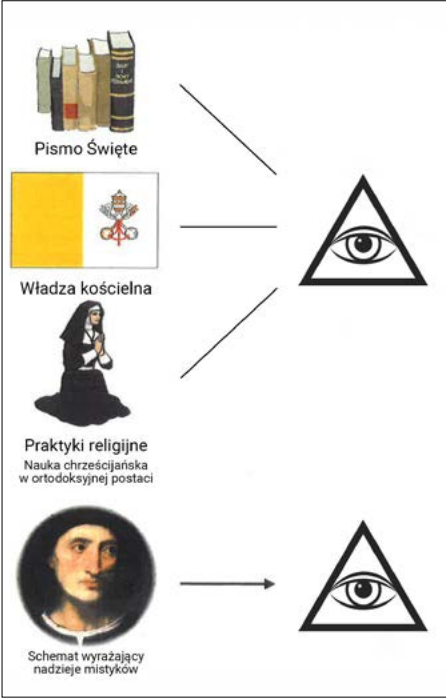
FENOMENOLOGIA



Edmund Husserl

Twórcą kierunku był Edmund Husserl (1859-1938), matematyk i filozof. Zamierzał zbudować filozofię jako naukę absolutną – ścisłą jak matematyka, która przestałaby być dziedziną osobistych upodobań. Zatem zamierzał określić, co naszej świadomości jest dane bezpośrednio, a co jest owocem życiowego empiryzmu – należy zatem usunąć z przedmiotów i idei wszelkie osobowe i historyczne naleciałości, a je same zredukować do **fenomenów** (stąd nazwa kierunku). Metodą tą próbowano rozwiązać zagadnienia religii – istotę boskości i świętości – nie są one bowiem wymysłem człowieka, lecz czymś, co istnieje poza nim i co on znajduje, gdy czuje i myśli

MISTYCYZM



Mistyka

(od gr. mistykos – wtajemniczony) towarzyszy wszystkim światowym religiom, odrzuca religijne ceremonie i poszukuje bezpośredniej drogi do Boga lub Absolutnej Prawdy. Stan ekstazy (transu) odczuwany bywa przez mistyków jako zanurzenie się duszy w otchłaniach Boga, zatracenia się w boskiej materii. Na tle sprzecznych emocji (cierpienie – rozkosz) dochodzi do utraty poczucia czasu i przestrzeni, zatarcie granic własnego ciała. Pochodzenie tych stanów jest złożone – główną rolę odgrywa odpowiednia struktura osobowości, wpływ środowiska, ćwiczenia duchowe wspomagane praktykami deprywacyjnymi – głodówką, bólem,

wymuszoną bezsennością, ciszą czy odosobnieniem (ang. deprivation – pozbawienie). Współcześni badacze zjawisk ekstazy zwrócili uwagę na rolę neuroprzekazników – dopaminy, oksytocyny, endorfin. Notabene podobne objawy występują w stanach stricte psychotycznych – w schizofrenii i padaczce skroniowej.

TERESA Z AVILI (1515-1582)
Orzeł i Gołębicą



L.G. Bernini, Ekstaza św. Teresy

wywodziła się z zamożnej rodziny żydowskiej. Była karmelitanką, wizjonerką, autorką pism mistycznych (m.in. „Twierdzy duchowej”), poetką i... piękną kobietą – podziwianą przez filozofów, teologów i markiza de Sade – oczywiście z różnych powodów. Opisywano zmienność jej nastrojów – w przyływie energii reformowała reguły zgromadzenia, zakładała nowe placówki, pisała rozprawy teologiczne, wiersze, tańczyła w takt kastanietów. Odmienienie, w stanach prostracji pościła, milczała, popadała w letarg – gdy szykowano się do pogrzebu, nieoczekiwanie ożyła. Tłumaczyła zdumionym siostronom, że była w Niebie, widziała Boga wraz z Trójcą Świętą. W podobnym stanie miała doznać wielokrotnego zranienia serca „włócznią Bożej miłości”. Uznano to za tzw. stygmat wewnętrzny (verberatio) – wątpiących kierowano do Albade Tormes, gdzie w kościele karmelitanek przechowywany jest kryształowy relikwiarz z poranionym sercem świętej.

□ Jan Lisowski

70 lat działalności klinicznej i naukowej

Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu cz. 2

W numerze listopadowym „Medium” ukazała się pierwsza część historii Kliniki Chirurgii Dziecięcej, dzisiaj zapraszamy do lektury części drugiej.

Profesor Jan Słowikowski pełnił swoją funkcję kierownika kliniki do roku 1985, kiedy jego następcą został dr hab. Jerzy Czernik, jedyny wówczas specjalista w klinice ze stopniem doktora habilitowanego, którą uzyskał w roku 1984, stając się tym samym naturalnym kandydatem do objęcia stanowiska kierownika kliniki.



Prof. Jerzy Czernik – kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej (1985–2008).

Nowy kierownik kliniki miał zupełnie inny start, większe możliwości sprzętowe, liczny dobrze wyspecjalizowany zespół lekarski i pielęgniarski. Był absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu. W tej uczelni przeszedł wszystkie szczeble kariery naukowej i zawodowej. Podczas jego kadencji klinika stała się ważnym ośrodkiem chirurgii endoskopowej, urologii, onkologii i leczenia wad wrodzonych u dzieci. Już na początku lat osiemdziesiątych XX wieku możliwe stały się zagraniczne wyjazdy naukowe. Profesor z każdej takiej wizyty przywoził nowości, które w miarę możliwości implementował w prowadzonej przez siebie klinice. Był członkiem honorowym wielu zagranicznych towarzystw naukowych między innymi w: Jugosławii, Wielkiej Brytanii, Niemczech, Grecji. Jako jedyny Polak był członkiem honorowym

niezwykle prestiżowego towarzystwa Royal College of Physicians and Surgeons w Glasgow.

Nie do przecenienia było stworzenie oddziału intensywnej opieki medycznej przy klinice, co w dużym stopniu ułatwiło prowadzenie zabiegów z anestezyjologiczną opieką okołozabiegową, a także prowadzenie dzieci po zabiegach operacyjnych. To wszystko znacznie poprawiało uzyskiwane efekty leczenia i rokowanie.

Doskonały zmysł organizacyjny prof. Jerzego Czernika został zauważony przez liczne gremia. W latach 1994–2008 był konsultantem krajowym w dziedzinie chirurgii dziecięcej, przez jedną kadencję 2000–2003 kierował pracami Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych jako jego prezes. Aktywność i zaangażowanie profesora Czernika nie uszła także uwagi społeczności akademickiej, która powierzyła mu w latach 1993–1999 na dwie kadencje funkcję rektora Akademii Medycznej. W roku 2009 macierzy sta uczelnia uhonorowała swojego wybitnego chirurga godnością doctora honoris causa. Prof. Czernik był promotorem wielu prac doktorskich i habilitacyjnych, podczas 23 lat prowadzenia kliniki habilitacje uzyskali; dr Krzysztof Wronecki, dr Maciej Bağlaj, dr Wojciech Apoznański oraz dr Dariusz Patkowski, który został kolejnym kierownikiem kliniki.



Prof. Krystyna Sawicz-Birkowska



Prof. Krzysztof Wronecki



Prof. Maciej Bağlaj



Prof. Wojciech Apoznański

Fot. z archiwum autora

Fot. z archiwum prof. Macieja Bağlaja

Fot. z archiwum Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Fot. z archiwum prof. Wojciecha Apoznańskiego



W roku 1989 we Wrocławiu staraniem prof. Wojciecha Witkiewicza powstał oddział kardiochirurgii dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym, którego prowadzenie powierzono uczniowi prof. Jana Słowikowskiego dr. hab. Krzysztofowi Wroneckiemu. Nowy ordynator nawiązał bardzo bliską i owocną współpracę naukową i kliniczną ze Śląskim Centrum Chorób Serca kierowanym przez prof. Zbigniewa Religę, który był dużym wsparciem dla nowo powstałego ośrodka. Oddział funkcjonuje do chwili obecnej w ramach Dolnośląskiego Centrum Chorób Serca im. Zbigniewa Religi, kierowanej przez dr. hab. Romualda Cichonia, który pierwszy przeszczep serca wykonał w wieku 29 lat pod opieką prof. Zbigniewa Religi. Ośrodek współpracuje z Kliniką Chirurgii Dziecięcej. Przed kilkoma laty prof. Dariusz Patkowski wprowadził do ośrodka procedurę operacyjną zamknięcia przetrwałego przewodu Botala metodą torakoskopową.

Katedra Kardiochirurgii, Chirurgii, Urologii, Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, gdyż tak brzmi od 1 lipca 2025 r. pełna nazwa placówki, która 1 lutego 2020 przeniesiona została do nowej lokalizacji, stając się częścią zespołu klinik Szpitala Uniwersyteckiego przy ul. Borowskiej 214 na wrocławskich Krzykach. Placówka świadczy pełen zakres usług z zakresu chirurgii, urologii, ortopedii, traumatologii i onkologii dziecięcej. Ośrodek jest w tej chwili jednym z najbardziej renomowanych na świecie w zakresie chirurgii endoskopowej, a prof. Dariusz Patkowski jest niekwestionowanym liderem i ekspertem w tej wąskiej i trudnej metodzie zabiegowej. Światową sławę prof. Patkowskiemu przyniosło wprowadzenie własnej innowacyjnej techniki operacji przepukliny pachwinowej PIRS (Percutaneous Internal Ring Suturing), która zrewolucjonizowała leczenie tego częstego schorzenia u dzieci, redukując inwazyjność zabiegu i skracając czas rekonwalescencji pacjentów. Technika jest szeroko stosowana na świecie. Jako pierwszy w Polsce 18 sierpnia 2005 r. wykonał u noworodka zespolenie zarośniętego przełyku techniką torakoskopową, a także opracował unikalną technikę wydłużania przełyku, pozwalającą na zachowanie własnego przełyku w tej wadzie. W tej dziedzinie zajmuje czołowe miejsce na świecie, posiadając prawdopodobnie największe doświadczenie w operacjach endoskopowych u noworodków. Leczenie zarośnięcia przełyku techniką torakoskopową. Jak mówi prof. Patkowski: – Dla każdego chirurga dziecięcego operacja zarośniętego przełyku to rodzaj nobilitacji, a wykonanie techniką torakoskopową to najwyższy stopień wtajemniczenia.

Prof. dr hab. Dariusz Patkowski z Kliniką Chirurgii Dziecięcej związał się już w czasie studiów, bardzo aktywne działając w kole naukowym chirurgii dziecięcej, prowadzonym przez prof. Krystynę Sawicz-Birkowską. Po studiach i odbytym stażu w roku 1986 podjął pracę w Katedrze i Klinice Chirurgii Dziecięcej, którą kontynuuje do dziś. W roku 1992 uzyskał stopień doktora nauk medycznych, zaś w 2007 stopień doktora habilitowanego. W roku 2013 prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski na wniosek Rady Doskonałości Naukowej nadał mu tytuł profesora.



Prof. Dariusz Patkowski – kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej od 2008 roku

Prof. Dariusz Patkowski jest obecnie jednym z najbardziej znanych chirurgów dziecięcych na świecie. Ma na swoim koncie przeprowadzonych kilkaset operacji zespolenia przełyku, co czyni go niekwestionowanym ekspertem w zabiegach endoskopowych tej wady. Jego otwartość na ludzi powoduje, że chętnie dzieli się swoją wiedzą, doświadczeniem i umiejętnościami chirurgicznymi, operując w najbardziej renomowanych klinikach chirurgii dziecięcej na całym świecie. Pomaga tam małym pacjentom, ale także szkoli lekarzy podczas kursów i konferencji międzynarodowych. Jest wykładowcą bardzo prestiżowego ośrodka szkoleniowego IRCAD we Francji. Od 2023 roku prowadzi transmisje na żywo zabiegów operacyjnych z sali operacyjnej kliniki, w których uczestniczą lekarze z całego świata. Od 2024 roku pełni funkcję Prezydenta International Pediatric Live Surgery Online Group. Zagraniczna aktywność prof. Patkowskiego podnosi prestiż kliniki na arenie międzynarodowej.

Profesor Patkowski jest uznanym ekspertem w chirurgii endoskopowej dzieci na arenie międzynarodowej. Wykła-

dał na kongresach i kursach w wielu krajach, m.in. we Francji, Włoszech, Niemczech, Portugalii, Wielkiej Brytanii, Czechach, Słowacji, USA, Chinach, Egipcie, Kuwejcie, Zjednoczonych Emiratach Arabskich, Turcji, Kazachstanie, Indiach, Demokratycznej Republice Konga, na Ukrainie i Węgrzech. Wykonywał operacje na całym świecie, w tym prawie we wszystkich krajach europejskich. Utrzymuje także bliskie kontakty z ośrodkami chirurgii dziecięcej we Lwowie – partnerskim mieście Wrocławia. Jest członkiem honorowym Ukraińskiego i Egipskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych.

Katedra i Klinika Chirurgii Dziecięcej to także miejsce na dydaktykę, gdzie odbywają się zajęcia ze studentami. Młodzi lekarze realizują staż podyplomowy, a inni uzyskują specjalizację. To niezwykle ważny element działalności kliniki. Prestiżu ośrodkowi dodaje fakt, że jego byli pracownicy uzyskują kolejne stopnie naukowe, tytuły profesorskie i obejmują ważne stanowiska w innych polskich ośrodkach. Doskonałym przykładem jest tutaj kariera naukowa i zawodowa prof. Rafała Chrzana, który niegdyś asystent i adiunkt kliniki, dzisiaj jest dyrektorem medycznym Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, kierownikiem Kliniki Chirurgii Dziecięcej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, a także wybrany został na prezesa Polskiego Towarzystwa Urologii Dziecięcej. Kolejnym uczniem i współpracownikiem prof. Dariusza Patkowskiego jest profesor Uniwersytetu Zielonogórskiego dr hab. Marcina Polok, kierownik Oddziału Chirurgii i Urologii Dziecięcej Klinicznego Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze. – To dla mnie największa radość, kiedy widzę jak moi koledzy się rozwijają, uzyskują kolejne stopnie naukowe i obejmują prestiżowe stanowiska w kraju – mówi prof. Dariusz Patkowski.



Prof. Rafał Chrzan



Prof. Marcin Polok

W latach 2014–2016 prof. Patkowski pełnił funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Był organizatorem i przewodniczącym XVI Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (2015) oraz VII Kongresu Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych Endoskopowych (2017), którego pamiątką jest krasnal „Endoskopek” strzegący wejścia do oddziału kliniki.

Za swoje osiągnięcia prof. Patkowski otrzymał liczne nagrody, w tym: Nagrodę im. prof. Wiktora Brossa (2020) – za wybitne osiągnięcia w chirurgii, Medal prof. Jana Kossakowskiego (2022) – wyróżnienie Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, Nagrodę Wrocławia (2023) – jedno z najwyższych wyróżnień przyznawanych przez miasto Wrocław.

Jego międzynarodowe uznanie potwierdzają zaproszenia do wygłoszenia prestiżowych wykładów, m.in.:



Prof. Dariusz Patkowski laureatem Nagrody Wrocławia

Wykładu im. Karla Storza: *Thoracoscopic approach for esophageal atresia, a game changer?* na jazzier British Association of Pediatric Surgeons (BAPS), Birmingham, Wielka Brytania (2022), wykładu European Journal of Pediatric Surgery: *Esophageal atresia – what could make a difference?* na zjeździe European Union of Pediatric Surgeons Associations (EUPSA), Bolo-
nia (Włochy 2024), wykładu Journal of Pediatric Surgery: *Open your mind, not the chest* na zjeździe International Pediatric Endosurgery Group (IPEG), Las Vegas, USA (2024).

W klinice pracuje obecnie także prof. dr hab. Wojciech Apoznański, ekspert w zakresie urologii dziecięcej, który pierwszy w Polsce zastosował uszy-
pułowany płąt pobrany z krzywizny większej żołądka w celu powiększenia pęcherza moczowego. Prof. Maciej Ba-
głań, który przez wiele lat był związany z kliniką, wdrożył specjalny program

leczenia i rehabilitacji dzieci z rozsz-
czepami kręgosłupa, przepuklinami oponowo-rdzeniowymi oraz wodogłowie. Metoda polegała na jak najszybszym zamknięciu przepukliny płac-
mi skórno-mięśniowymi i założeniu systemu drenażowego układu komorowy mózgu.

W roku 2024 rozpoczęto w klinice pro-
gram chirurgii robotycznej u dzieci, który jest przyszłością chirurgii. Pierws-
sze zabiegi wykonał dr Sylwester Gerus.

Znaczące osiągnięcia kliniki dotyczą także ortopedii dziecięcej prowadzo-
nej przez dr. Krzysztofa Kołtowskiego i jego zespół ortopedów dziecięcych, a w szczególności zabiegów korekcyj-
nych w wadach kręgosłupa. W ostat-
nim czasie kierownictwo zespołu orto-
pedów objął dr hab. Wiktor Urbański, specjalista ortopeda i traumatolog. Zainteresowanie chirurgią kręgosłupa oraz problemami ortopedycznymi dzieci, poparte doświadczeniem zdo-
bytym w londyńskich oddziałach chi-
rurgii kręgosłupa Spinal Unit Sheffield Hospital oraz Orthopaedic Department w Grt Ormond Street Hospital for Children z powodzeniem wykorzystuje w codziennej pracy.

Rok 2024 przyniósł klinice kolejny sukces naukowy, którym było uznanie pracy zespołu prof. Dariusza Patkow-
skiego *Best of the best in pediatric surgery 2024*. Komisja konkursu, organizowa-
nego przez Cincinnati Children’s Ho-
spital Medical Centers oraz Globalcast-
MD, uznała pracę polskiego zespołu za najlepszą na świecie.

Niezwykle istotnym elementem dzia-
łalności klinicznej i naukowej Kliniki Chirurgii Dziecięcej jest przynależność do europejskiej sieci specjalistycznych ośrodków referencyjnych ds. chorób rzadkich ERNICA European Reference Network for rare Inherited and Congenital Anomalies.



© Dariusz Patkowski

Trzy pokolenia chirurgów dziecięcych, profesorowie Dariusz Patkowski, Jan Słowikowski i Jerzy Czernik



Przez lata w oddziale pracuje i pracowało wielu wybitnych i oddanych małemu pacjentowi lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów. Ramy objętościowe publikacji nie pozwalają na wymienienie ich wszystkich z imienia i nazwiska, niemniej jednak ich zaangażowanie znacząco przyczyniło się do rozwoju naukowego, klinicznego i organizacyjnego placówki.

Zasługi wrocławskich lekarzy dla dzieci z Polski i regionu nie uszły uwagi władz miejskich Wrocławia, które uhonorowały czterech chirurgów z kliniki honorowymi wyróżnieniami. Prof. Jan Słowikowski otrzymał w roku 2007 Nagrodę Prezydenta Wrocławia, natomiast prof. Jerzy Czernik, prof. Krzysztof Wronecki i prof. Dariusz Patkowski otrzymali Nagrody Wrocławia kolejno w latach 2008, 2016 i 2023.

Kolejni kierownicy kliniki nie zapomnieli o swoich mistrzach i nauczycielach, czego dowodem jest galeria

portretów i tablic upamiętniająca ich wkład w rozwój ośrodka znajdująca się na terenie kliniki.

70 lat w historii to okres bardzo krótki, jednak dla placówki naukowej, klinicznej i dydaktycznej, to kilka pokoleń specjalistów, naukowców. Rozwój technologii zmienił obraz współczesnej medycyny, a chirurgii dziecięcej szczególnie. Zabiegi, które były kiedyś niemożliwe do wykonania, a co za tym idzie wady wrodzone i schorzenia okazywały się letalne, dzisiaj można skutecznie i trwale leczyć. Trzeba jednak wspomnieć, że tym, którzy tworzyli podwaliny pod akademicką chirurgię dziecięcą było bardzo trudno, borykali się z wieloma problemami: lokalowymi, sprzętowymi, kadrowymi. Sytuacja polityczna ograniczała staże i możliwości nabierania doświadczeń w wiodących światowych klinikach, ale pokazali, że można i dlatego im wszystkim należy się to jubileuszowe wspomnienie.

Autor szczególne słowa podziękowań kieruje do prof. Dariusza Patkowskiego i prof. Krzysztofa Wroneckiego za wsparcie merytoryczne na każdym etapie powstawania publikacji, a także mgr. inż. Adama Barga z Wydawnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu za udostępnienie zdjęć bohaterów publikacji.



Fot. z archiwum D.L.

□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

Sanatorium w Trzebnicy – dziecięce wspomnienia i historia miejsca

Do napisania artykułu skłonił mnie sentyment do miejsca pracy mojej mamy, chęć odwiedzenia świata dzieciństwa, a także ciekawość dziejów „mojego” sanatorium.

Wspomnienia

Pamiętam opowieści mamy – dr Magdaleny Wojnar – że wybór medycyny jako kierunku studiów był podyktowany chęcią leczenia dzieci. Marzyła o pediatrii. Ale pod koniec stażu, miejsce, gdzie go odbywała – Szpital Miejski we Wrocławiu przy ul. Rydygiera – odwiedził docent Jerzy Przybylski i przekonał mamę do pracy w jego zespole – w **Państwowym Przedsiębiorstwie Uzdrowisko Trzebnica** (potocznie znanym jako sanatorium dla dzieci), w budynku przy ul. Stawowej 1. To było pod koniec roku 1971. A od roku 1972 aż do przejścia na emeryturę w r. 2005 pracowała tam nieprzerwanie (głównie na Oddziale V). Dojeżdżała codziennie z Wrocławia, w czasie mojego dzieciństwa – PKS-em (a to był wyczyn, bo autobusy były zawsze przeładowane). W roku 1977 uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie rehabilitacji ogólnej I stopnia, w roku 1996 – II stopnia.

W roku 1997 objęła stanowisko ordynatora oddziału I (to było już na ul. Leśnej 1). Bardzo podziwiam osiągnięcia mojej mamy, bo wiem, ile wysiłku ją kosztowały, tym bardziej że zawsze na pierwszym miejscu dla niej był mąż i dzieci. Przez ponad 30 lat żyła się z koleżankami i kolegami z pracy, nawiązując przyjaźnie, z których większość przetrwała nawet po przejściu na emeryturę. Oczywiście bywały też różnice zdań, konflikty, antypatie itp. – jak wszędzie, gdzie jest zespół ludzi. Ale ogólnie wspominam, że w sanatorium panowała rodzinna atmosfera. Czasami zabierała do pracy którąś ze swoich córek – na konsultacje ortopedyczne, leczenie stomatologiczne, gipsowanie przypadkowych złamań albo – tak po prostu – dla dziecięcej frajdy bycia w pracy u mamy. Zdarzało się, że jedna z nas zostawała z mamą na dyżury nocne, które na ogół były spokojne. Chociaż pamiętam gotowość mojej mamy, że jednak w nocy może wydarzyć się coś, co będzie wymagało jej interwencji – więc niezbyt się wysypiała. Byłam też uczestnikiem wakacyjnego turnusu rehabilitacyjnego, ze względu na niewielką skoliozę. Pamiętam



Fot. z archiwum M.W.

□ dr n. wet. Monika Wojnar, specjalista chorób koni, specjalista chorób psów i kotów. W przeszłości – adiunkt na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu, stażysta w Schwarzwald-Tierklinik (Niemcy) oraz stypendysta rządu francuskiego, w Ecole Nationale Veterinaire Alfort (Francja). Obecnie niezależny naukowiec (pasjonat). Hipoterapeuta. Działacz społeczny (Fundacja Harmonia). Na zdjęciu z ukochanym Grymasem (jej Białym Królewiczem)

i ciepło wspominam serdecznego dr. Nagaję (Romka) – którego chciałam adoptować jako wujka; elegancką dr. Gajosińską (Danusię) – z wielkim sercem dla maluchów na oddziale przedszkolnym; ciepłą i szybko mówiącą dr. Stanisławską (Elę), roztargnioną i dobroduszną dr. Maliszewską (Anię),

ładną i wesołą dr Kielczewską (Go-
się); miłą mgr Buchłę (Anię), cichego
mgr. Dalidowskiego (Ryska) – pasjo-
nata fotografowania i przystojnego
mgr. Kielczewskiego (Wojtką). I moją
ukochaną siostrę Kazię – najserdecz-
niejszą i najpogodniejszą pielęgniarkę
pod słońcem, do której lgnęły też inne
dzieci na oddziale – bo brak mamy
doskwierał każdemu. Z córką dr Sta-
niławskiej, Dorotą – rok starszą ode
mnie – uwielbiałyśmy wspólne psoty.
Był oczywiście i docent (późniejszy
profesor) Przybylski, ale przed nim
czułam respekt.

Na parterze – zaraz przy wejściu
głównym – każdego wchodzącego
witała olbrzymia figura Anioła Stró-
ża. Na prawo od wejścia do budynku
był pokój lekarski – pamiętam biurko
mojej mamy i wąską leżankę do spa-
nia podczas dyżurów nocnych. Na lewo
od wejścia był sekretariat i pokój doc.
Przybylskiego. Poza tym na parterze
znajdowała się gipsownia – pachnia-
ło tam mokrym gipsem. Były też sale
do rehabilitacji oraz całkiem spora sala
gimnastyczna – w pamięci utkwiły mi
nudne ćwiczenia. Na pierwszym pię-
trze był oddział dzieci przedszkolnych
(oddz. IV) – na prawo, po wyjściu ze
schodów. Na lewo od schodów – od-
dział dziewcząt ze skoliozą (oddz. V).
Pozostałe oddziały oraz administracja
były w drugim sanatorium, przy ul.
Leśnej. Z moich pobytów na oddzia-
le wspominam dyżurkę pielęgniarską,
smaczne jedzenie i salę telewizyj-
ną (zatłoczoną podczas emisji bajek
i filmów dla dzieci). Na drugim piętrze
był blok operacyjny i oddział dzieci po
zabiegach chirurgicznych (oddz. VI).
W pamięci utkwił mi dyskomfort ma-
łych pacjentów uwięzionych od szyi
do bioder w gorsety gipsowe. I ból
dzieci po zabiegach operacyjnych. Na



Autorka (z lewej) z przyjaciółką z dzieciństwa, z którą do dziś
ma kontakt

tym piętrze znajdowało się też wej-
ście do przestronnej kaplicy. W poko-
jach na poddaszu mieszkali pracow-
nicy – głównie pielęgniarki. W piwnicy
funkcjonował niewielki basen rehabi-
litacyjny – to miejsce do dziś kojarzy
mi się z zapachem chloru i hałasem.
No i oczywiście kuchnia – rozchodziły
się stamtąd zapachy przygotowywa-
nych obiadów, jak w domu. Najbardziej
lubiłam, gdy w całym budynku zapa-
dała cisza. Wtedy sprawiało mi przy-
jemność niby tak przypadkiem prze-
chodzić i zatrzymywać się koło figury
Anioła Stróża. I patrzeć. „Może jak nikt
nie widzi, przyłapię go na jakimś ru-
chu?” – chyba taka nadzieja mi wtedy
towarzyszyła.

Ale najlepszym miejscem w całym sa-
natorium był ogród – tu można było
dokazywać. Przed głównym wejściem
do budynku był cudny, magiczny za-
kątek, otoczony błękitnymi hortensja-
mi, w centrum którego była niewielka
fontanna (za moich czasów już nie-
czynna), a naprzeciw drzwi wejścio-
wych – figura Matki Bożej, w grocie
z ułożonych kamieni, bujnie obro-
śniętych winobluszczem. To był taki
mój mini-Tajemniczy Ogród. Do tego
plac zabaw i sporo zwykłego trawnika
– miejsce dziecięcych swawoli, który
czasem zmieniał się w kadry z mojego
ulubionego filmu „Przygody Czarnego
Królewicza”. Była to barwna opowieść
o życiu karego konia i jego ludzkiej
rodziny, która ponosi główną odpo-
wiedzialność za moją dorosłą pasję,
zawód i sposób życia. Pamiętam do-
brze okrzyk, wydobywający się z głębi
mojego ówczesnego jestestwa: „Czar-
ny Królewicz – przez żywopłot!”.
Jednocześnie przekakiwanie przez
niewielkie krzaczki – w wykonaniu
moim i kilkorga dzieci, które włączyły
się w zabawę. I ściągające nas na ziem-
nię słowa pań wychowawczyń: „Nie
biegamy!”

Sanatorium w Trzebnicy zawsze miło
mi się kojarzyło – pewnie dlatego że
pomimo trudnych czasów PRL-u, moi
dzielni rodzice potrafili dać swoim
córkom szczęśliwe dzieciństwo. A dom
moich dziadków i właśnie sanato-
rium w Trzebnicy – to były największe
atrakcje tego okresu, do których chę-
tnie się wraca w dorosłym życiu. Ale
też myślę, że **to miejsce ma po prostu
w sobie „to coś”**.

Historia

Kiedyś moja mama opowiadała, że
przed wojną teren przy ul. Stawowej
był pensją dla dziewcząt, które uczyły
się prowadzić swoje przyszłe gospo-
darstwa domowe. Teraz postanowi-
łam dokładnie prześledzić losy tego



Dr Magdalena Wojnar w pierwszych latach pracy
– gipsowanie

miejsca.

Powstanie budynku przy ul. Stawowej

W r. 1905 boromeuski trzebnickie
wybudowały szkołę gospodarczą połą-
czoną z internatem – trzykondygn-
cyjny budynek z piękną neobarokową
kaplicą. Miejsce, które wybrały siostry,
mieściło się przy malowniczym stawie
rybnym (dziś już nieistniejącym, za-
kopanym w latach 70. XX w. – obec-
ny park Solidarności) i było widoczne
z okien klasztoru.

Pensję siostry nazwały „Immacula-
ta” (z łac.: „Niepokalana”), a placów-
ka nazywała się Szkoła Gospodarstwa
Domowego w Pensji „Immaculata”
(niem.: *Haushaltungsschule im Pensionat
„Immaculata”*). Młode panny uczyły
się tu być dobrymi żonami i matka-
mi i sprawnie prowadzić dom. Oprócz
nauki ogólnych przedmiotów, uczyły
się sztuki kulinarnej, prania, prasowa-
nia oraz innych prac domowych. Zdo-
bywały wiedzę o opiece nad chorymi
i niemowlętami, o prowadzeniu ksiąg
i rachunków gospodarstwa domowego.
Miały także możliwość nauki języków
obcych (angielski, francuski), steno-
grafii, pisania na maszynie, księgowo-
ści, malowania, muzyki i tańca.

Po zakończeniu II wojny światowej
– siostry udostępniły budynek Kurii
Wrocławskiej. Mieścił się tu Instytut
Katolicki (studium katechetyczne),
plebania (mieszkali księża salwatoria-
nie posługujący w Bazylice św. Jadwi-
gi) oraz siedziba parafialnego Caritas.

Losy budynku przy Stawowej jako sa- natorium

W r. 1959 obiekt odebrano Kościo-
łowi i upaństwowiono. Włączono go
do **Państwowego Przedsiębiorstwa**



Uzdrowisko Trzebnica (utworzonego w r. 1945, w budynkach dawnego domu i hotelu zdrojowego) mieszczącego się przy ul. Leśnej (Pawilon A). Budynek przy ul. Stawowej dołączono do PPU Trzebnica jako pawilon B.

Do lat 50. sanatorium pełniło rolę ośrodka **rekonwalescencyjnego dla dzieci** do 14. roku życia – wówczas lekarzem naczelnym była dr Maria Kotecka, bardzo oddana swoim pacjentom. Przebywały tu sieroty wojenne, często okaleczone oraz dzieci po różnych chorobach przewlekłych i ze środowisk zaniedbanych. Początki były bardzo trudne – brakowało personelu, pomimo dużej liczby pacjentów (jeden lekarz, jedna pielęgniarka, jeden pedagog i kilkanaście osób personelu pomocniczego bez wykształcenia kierunkowego), a jedynymi sprzętami były stetoskop, 4 pantostaty Hipokratesa i 2 lampy kwarcowe. Sytuacja ulegała poprawie powoli.

Epidemie choroby Heinego-Medina (*Poliomyelitis*), które nawiedziły Polskę w latach 50. – spowodowały zmianę charakteru placówki na **sanatorium rehabilitacyjne dla dzieci po polio**.

W r. 1963 kierownictwo objął dr Przybylski. W ciągu kolejnych lat stopniowo powstawał zespół złożony z lekarzy ortopedów, anestezjologów, specjalistów rehabilitacji, pediatrów, pielęgniarek, pedagogów, wychowawców, nauczycieli i personelu pomocniczego.

Z czasem uzdrowisko stało się **Dziecięcym Ośrodkiem Rehabilitacyjno-Ortopedycznym w Trzebnicy**, który służył dzieciom od 1. do 16. r.ż., z uszkodzeniami w zakresie narządu

ruchu z całej Polski (16 województw). Leczone tu ponad 500 pacjentów rocznie: dzieci po polio, dziecięce porażenie mózgowe, boczne skrzywienie kręgosłupa, wrodzona dysplazja, urazy mechaniczne, niedowłady po wypadkach czy z powodu blizn pooperacyjnych.

Dr Przybylski całe pozaszkolne i pozazabiegowe życie swoich pacjentów oparł na ZHP. Od roku 1962 na terenie sanatorium działały drużyny harcerskie „Nieprzetartego Szlaku”, w które były zaangażowane wszystkie dzieci bez względu na stopień niepełnosprawności. Uczono je, że są pełnowartościowymi obywatelami, mimo swoich ograniczeń. W samym sanatorium działały nowatorskie, jak na owe czasy, warsztaty terapii zajęciowej (które oficjalnie zaczęły funkcjonować w naszym kraju dopiero 30 lat później), wspomagające proces rehabilitacji.

W latach 60. choroba Heinego-Medina wygasła, dlatego stopniowo zmienił się profil placówki, a w roku 1977 – także oficjalna nazwa: **Sanatorium Rehabilitacyjno-Ortopedyczne dla dzieci**. Jednocześnie włączono je w strukturę szpitala na Poświętnem (Wojewódzki Zespół Rehabilitacyjny przy ul. Poświęckiej we Wrocławiu) jako jednostkę terenową. Stan ten trwał kilka lat. W roku 1976 sanatorium dysponowało już 275 łózkami, a oprócz doc. Przybylskiego – pracowało 9 innych lekarzy. Mimo wciąż trudnych warunków pracy organizowano w tym czasie spotkania otwarte, popularyzujące rehabilitację dziecka w aspekcie leczniczym, społecznym i zawodowym oraz korzystny wpływ działalności drużyn harcerskich

w sanatorium na proces i okres rehabilitacji.

W latach 70. i 80. (pomimo niedoinwestowania) nastąpił intensywny rozwój tej placówki medycznej. A mianowicie od roku 1974 wykonywano operacje skoliozy metodą Harringtona (stopień kreatywności i zaangażowania ówczesnego zespołu dobrze obrazuje fakt, że w roli ssaka do ran pooperacyjnych – zaadaptowano dojarkę do krów, jako port ssący). Następnie operowano przełomową techniką Cotrel-Dubousset (C-D). Pierwszą operację tą metodą zespół prof. Przybylskiego przeprowadził w roku 1985 jako trzeci ośrodek w świecie, a pierwszy w Polsce. Zabiegi tego typu stały się wkrótce standardem w leczeniu skolioz, a sanatorium przy ul. Stawowej w Trzebnicy osiągnęło pozycję wiodącego ośrodka medycznego, wyspecjalizowanego w leczeniu skolioz oraz w kształceniu fachowej kadry medyków z Polski i krajów ościennych (organizowano liczne konferencje i warsztaty). W związku z tym przemianowano go w **Centrum Rehabilitacyjno-Ortopedyczne, Wojewódzki Szpital Schorzeń Narządów Ruchu dla Dzieci i Młodzieży**. Do roku 1994 przeprowadzono w Trzebnicy ponad 320 zabiegów techniką C-D.

Po profesorze Przybylskim, dyrektorem Centrum Rehabilitacyjno-Ortopedycznego został dr Krzysztof Kołtowski (rok 1996). W tym czasie nastał trudny okres transformacji sposobu finansowania służby zdrowia. W związku ze specyfiką Centrum (w 90% pacjenci to osoby z innych regionów Polski), placówka popadła w długi. Jak w wielu innych miejscach – ratunku szuka-



Dr Magdalena Wojnar z koleżankami – Międzynarodowy Rok Dziecka (r. 1979). Kibicowanie podczas meczu „Lekarze kontra magistrzy”



Dr Magdalena Wojnar w gabinecie lekarskim, ul. Stawowa

no w fuzji z innymi szpitalami. Tym bardziej że w roku 1990 boromeuszczyki wystąpiły o zwrot swojej własności. Wprawdzie zakomunikowały, że Centrum może dalej działać w ich budynku, jednak od tego momentu wiadomo było, że na jakiegolwiek remonty placówka już nie otrzyma środków i na dłuższą metę trzeba szukać innych rozwiązań.

W związku z powyższymi faktami od roku 2005 Wojewódzki Szpital Schorzeń Narządów Ruchu został połączony ze **Szpitałem Powiatowym w Trzebnicy** (przy ul. Prusickiej). Najpierw (w 2004 roku) przeniesiono tam ortopedię, a do roku 2011 pozostawiono lokalizację przy ul. Leśnej (jako oddział rehabilitacyjny). W roku 2011 dawne sanatorium w Trzebnicy zakończyło całkowicie swoją działalność. Obecnie w budynkach przy ul. Leśnej funkcjonuje szkoła muzyczna oraz Starostwo Powiatowe w Trzebnicy.

Natomiast budynek przy ul. Stawowej przekazano **boromeuszkom** (2004 r.). W 2005 roku siostry udostępniły go pani Agnieszce Mandrydze oraz prowadzonemu przez nią **Trzebnickiemu Stowarzyszeniu „Uśmiech Dziecka”**. Przez kolejne 10 lat działały tu **Przedszkole Integracyjne, Społeczna Integracyjna Szkoła Podstawowa im. Aniołów Stróżów oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej**. W tym czasie miały siedzibę także **Gabinet Logopedyczny oraz Centrum Jogi i Samorealizacji „Biała Sowa”**. Pani Mandryga dbała o budynek, na ile było to możliwe. Jednak nie była w stanie przeprowadzić gruntownych remontów, których potrzebował obiekt. Dlatego ze względu na stan pokrycia dachowego i bezpieczeństwo ludzi – w 2015 r. siostry zakończyły użyczenie i wystawiły budynek na sprzedaż.

W listopadzie 2021 r. zakupiła go od sióstr **Gmina Trzebnica**, z zamiarem utworzenia **sanatorium uzdrowiskowego**.

Czasy obecne (r. 2025)

Patrząc jakiś czas temu na ogród i oglądając mury dawnego sanatorium – z jednej strony doznałam niemal podróży w czasie. Przez chwilę znów byłam małą dziewczynką, obie z Dorotką miałyśmy znów warkoczki i w głowie nieodpartą chęć zmajstrowania jakiegos figla. Moja mama znów była młodą panią doktor. I miałam dojmujące poczucie, że zaraz zobaczę znajome twarze z przeszłości. Ale z drugiej strony – poczułam wielki żal, bo obecnie budynek jest w nieciekawym stanie. Od lat opuszczony i do tego noszący ślady dewastacji. Nadzieją napawa fakt, że Gmina Trzebnica ma wielkie plany

przywrócenia świetności temu miejscu, tworząc w nim sanatorium uzdrowiskowe. Pozostaje mieć nadzieję, że te plany uda się zrealizować. Miejsce przy ul. Stawowej 1 w Trzebnicy – przez swoją historię i niepowtarzalny klimat – zasługuje na to.

Zakończenie

Pozdrawiam serdecznie wszystkich, którzy współtworzyli tę urokliwą przestrzeń i którzy noszą w pamięci jej ślad – pracowników (większość już po drugiej stronie życia) i małych pacjentów z różnych stron Polski (dziś dorosłych ludzi), dla których był tu przez jakiś czas dom. I siostry boromeuszczyki, które 120 lat temu wybudowały obiekt i ukształtowały okolice. Wielkie podziękowania także każdemu, kto dzieląc się swoimi wspomnieniami i fotografiami (zarówno podczas spotkań wspominkowych w Trzebnicy, jak również na naszej grupie na Facebooku) – przyczynił się do napisania tego artykułu.

Bibliografia:

1. Kołodziejczyk P., Prof. dr hab. Jerzy Przybylski – dyrektor Uzdrowiska Trzebnica-Zdrój, *Brzask. Rocznik Towarzystwa Miłośników Ziemi Trzebnickiej*, 2010, s. 239–245.
2. Nadolska A., *Jubileusz 150-lecia obecności i posługi sióstr boromeuszek w Trzebnicy (1861–2011)*,

„*Studia Salvatoriana Polonica*” 6, 2012, 123–140.

3. Przybylski J., *Uzdrowisko w Trzebnicy. Towarzystwo Miłośników Ziemi Trzebnickiej, W służbie dzieci niepełnosprawnych, Towarzystwo Miłośników Ziemi Trzebnickiej, WZGraf Trzebnica 1981.*
4. Przybylski J. (red.), *Metoda Cotreli-Dubousset w operacyjnym leczeniu skolioz, „Problemy narządu ruchu” t. 1, Wydawnictwo Folium, Lublin 1994.*
5. Stefaniak P., *Trzebnicka opowieść. Wydawnictwo TUM Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej, Wrocław 2016.*
6. Wiatrowski L. (red.) – *Trzebnica. Zarys rozwoju miasta na przestrzeni wieków. DTSK Silesia 1995.*
7. Z archiwum prywatnego prof. dr hab. Jerzego Przybylskiego (Bianca Turno).
8. Z archiwum prywatnego lek. med. Magdaleny Wojnar (Monika Wojnar).
9. Ze spuścizny lek. med. Jerzego Bogdana Kosa przechowywanej w Ośrodku Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

□ **Monika Wojnar**



Dr Magdalena Wojnar podczas pożegnania przy przejściu na emeryturę

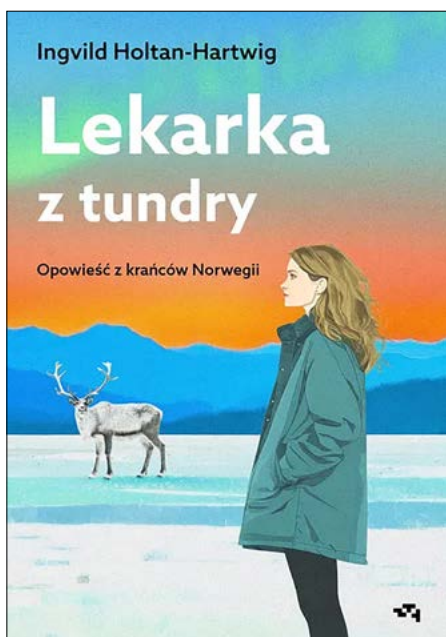


DOBRA LEKTURA

Lekarka na krańcu Norwegii

Lekarka z tundry Ingild Holtan-Hartwig to zapis roku pracy młodej lekarki w Karasjok – niewielkiej miejscowości na północy Norwegii, niedaleko granicy z Finlandią. Autorka, zmęczona pracą w zatłoczonym szpitalu w Oslo, wybiera miejsce, gdzie czas zwalnia, a relacja lekarz–pacjent nabiera innego znaczenia. Niewielka miejscowość położona na dalekiej północy staje się sceną jej zawodowej i osobistej przemiany. Książka nie jest literacką fikcją, lecz refleksyjnym dziennikiem z pierwszej ręki, pokazującym, jak wygląda codzienna medycyna w odległym regionie, gdzie liczba mieszkańców nie przekracza trzech tysięcy, a lokalna społeczność w dużej części należy do grupy etnicznej Saamów.

Lekarka z tundry to opowieść, która nie stara się imponować rozmachem, lecz porusza uważnością. Autorka pokazuje, że dobra praktyka nie zawsze potrzebuje nowoczesnego zaplecza – czasem wymaga jedynie czasu i rozmowy. Holtan-Hartwig pisze o tym z niezwykłą delikatnością. Nie stawia siebie w roli bohaterki ani autorytetu. Pokazuje raczej proces powolnego osvajania się z innym stylem pracy – takim, w którym pacjent nie jest anonimowy, a każda decyzja medyczna ma swój ciężar, bo dotyczy kogoś, kogo spotka się następ-



Ingild Holtan-Hartwig, *Lekarka z tundry*, wydawnictwo Grupa Wydawnicza Relacja, 2025.

nego dnia w sklepie, na ulicy albo w lokalnym ośrodku kultury. Ta bliskość, nieznana w dużych miastach, staje się głównym tematem książki.

Narracja Holtan-Hartwig jest spokojna i rzeczowa, choć nie brakuje refleksji

osobistych. Przedstawia zarówno trudności, jak i drobne sukcesy. Nie idealizuje ani miejsca, ani siebie. Opisuje zmęczenie, poczucie izolacji, trudności adaptacyjne i momenty wątpliwości. Czytelnik obserwuje ewolucję młodej lekarki: od niepewności do stopniowego zrozumienia, że medycyna w takim miejscu wymaga przede wszystkim uważności na pacjenta i lokalny kontekst. Równolegle autorka opisuje życie w społeczności Karasjok: miejscowe zwyczaje, święta, rytuały, sposoby spędzania czasu wolnego. Autorka dzieli rok na cztery pory roku, pokazując, jak zmieniają się zarówno warunki pracy, jak i rytm życia społeczności. Zima testuje wytrzymałość fizyczną i psychiczną, wiosna i lato uczą integracji i obserwacji, jesień przynosi refleksję i podsumowanie doświadczeń.

Lekarka z tundry to lektura dla każdego, kto chce zrozumieć, czym jest praktyczna medycyna w miejscu, gdzie człowiek, natura i społeczność tworzą nierozrwalną całość. To też książka, która zostawia w czytelniku spokój. I może również delikatną tęsknotę za takim miejscem — niekoniecznie geograficznym, ale wewnętrznym – gdzie można praktykować medycynę z większą uważnością i mniejszym pośpiechem.

DOBRA GRA

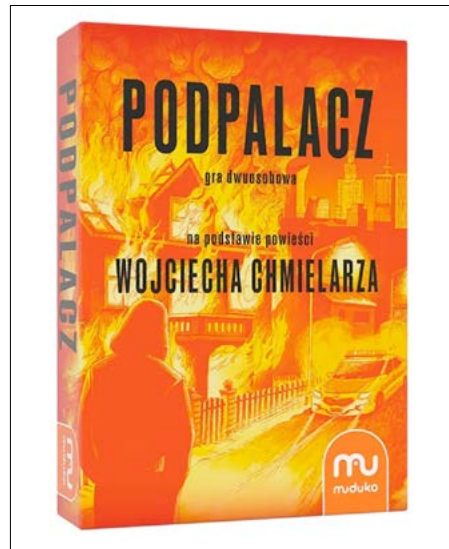
„Podpalacz” – w ogniu strategicznej rywalizacji

Warszawa płonie. Kolejne dzielnice spowija gęsty dym, a chaos wydaje się nie mieć końca. W tej grze planszowej od wydawnictwa Muduko nie ma miejsca na przypadek – każdy ruch może przesądzić o zwycięstwie lub porażce. „Podpalacz” to gra planszowa dla dwóch graczy, oparta na powieści Wojciecha Chmielarza o tym samym tytule. W rozgrywce jeden gracz wciela się w tytułowego Podpalacza, który dąży do podpalenia dzielnic Warszawy i zdobycia punktów, a drugi – w komisarza Jakuba Mortkę, starającego się powstrzymać przestępcę. To dwuosobowe starcie między Podpalaczem a komisarzem łączy napięcie fabularne z wymagającą mechaniką strategiczną.

Rozgrywka trwa około 30 minut. Jeden z graczy jako Podpalacz próbuje spalić 10 dzielnic Warszawy lub zdobyć 12 punktów, drugi wciela się w komisarza Mortkę, który ma za zadanie dwukrotnie złapać Podpalacza. Tury graczy składają się z wyboru jednej z dwóch akcji dostępnych na kartach przypisanych do danej roli. Kluczowym elementem jest obserwacja ruchów przeciwnika i prowadzenie notatek – Podpalacz zapisu-

je swoją pozycję na planszy, komisarz natomiast śledzi możliwe lokalizacje przeciwnika. Gra jest asymetryczna: każda z ról wymaga innej strategii i sposobu myślenia. Podpalacz działa w cieniu, planując i podkładając ogień, podczas gdy komisarz musi przewidywać jego ruchy i reagować na zmieniającą się sytuację na planszy. Takie rozwiązanie sprawia, że każda partia jest inna i wymaga ciągłej koncentracji. Całość utrzymana jest w stylistyce nawiązującej do ognia i warszawskich scenarii, co wzmacnia immersję i atmosferę pościgu. Napięcie, emocje i konieczność przewidywania ruchów przeciwnika tworzą pełną wrażeń i wymagającą intelektualnie rozgrywkę.

Co ciekawe, „Podpalacz” nie jest pierwszą adaptacją wydawnictwa Muduko polskiego kryminału na planszówkę – wcześniej wydano grę inspirowaną serią o Lipowie Katarzyny Puzyńskiej. Gra „Podpalacz” rozwija zdolności strategicznego myślenia, uważność i dedukcję, oferując jednocześnie emocjonującą zabawę pełną napięcia i nieprzewidywalnych zwrotów akcji. Dla miłośników literackiego kryminału i gier planszo-



Podpalacz. Gra detektywistyczna na podstawie książki Wojciecha Chmielarza, wydawnictwo Muduko, 2025.

wych jest to propozycja zarówno edukacyjna, jak i rozrywkowa, a solidne wykonanie komponentów sprawia, że może być także atrakcyjnym prezentem z okazji zbliżających się świąt.

WARTO PRZECZYTAĆ



Brittany Piper, *Ulecz ciało, ulecz duszę*. Soma-
tyczne ścieżki uzdrawiania, Wydawnictwo
Muza

Ulecz ciało, ulecz duszę. Somatyczne ścieżki uzdrawiania

Autor: Brittany Piper

Przełomowy poradnik pokazujący, jak trauma zapisuje się w naszym ciele – i jak poprzez somatyczne uzdrawianie możemy odzyskać spokój, siłę i radość życia. Brittany Piper, uznana terapeutka i specjalistka Somatic Experiencing®, bazując na własnych doświadczeniach oraz wieloletniej pracy z osobami dotkniętymi traumą (w tym z żołnierzami i ofiarami przemocy), prowadzi czytelnika krok po kroku w stronę głębokiego, trwałego uzdrowienia. Książka uczy, jak rozpoznawać i uwalniać „zamrożone” w ciele emocje, jak leczyć układ nerwowy oraz jak odzyskać wewnętrzną moc, zamiast całe życie tkwić w trybie przetrwania. To nie tylko wiedza – to Twoja mapa do prawdziwego wyzwolenia. Praktyczne ćwiczenia, które pomagają w pracy z lękiem, depresją, stresem, wypaleniem czy skutkami traumy rozwojowej.

Zmień swoje życie od środka – z czułością, odwagą i pełną świadomością własnej siły.

Twoje ciało zna drogę do uzdrowienia. Naucz się go słuchać.



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Luca Stricagnoli z trasą „High Voltage”

W lutym 2026 roku wybitny włoski gitarzysta akustyczny Luca Stricagnoli wystartuje ze swoją europejską trasą koncertową „High Voltage”. Jeden z przystanków trasy zaplanowano w Polsce – 22 lutego artysta zagości w Centrum Kultury Nowy Pafawag we Wrocławiu. To wyjątkowa okazja, by zobaczyć mistrza gitary akustycznej w kameralnej atmosferze.

Stricagnoli to gitarowy fenomen – jego YouTube’owe wideo przekroczyły 200 milionów odsłon, a on sam jest znany z niekonwencjonalnych instrumentów, m.in. z własnoręcznie zaprojektowaną potrójną szyjką gitary („Reversed Triple Neck Guitar”) oraz odwróconą szyjką typu slide.

Podczas trasy „High Voltage” artysta zaprezentuje wyjątkowe



aranżacje – jego solowe wykonania łączą klasyczne melodie rockowe (m.in. AC/DC, Guns N’ Roses, Red Hot Chili Peppers) z autorskimi kompozycjami. Stricagnoli na

scenie często korzysta z humoru, wciągając publiczność w bezpośrednią interakcję – dzięki temu występy mają niepowtarzalny, intymny charakter.

Góralskie kolędowanie z Małą Armią Janosika we Wrocławiu

Już 2 stycznia 2026 roku o godz. 19.30 w Hali Stulecia we Wrocławiu zabrzmiały najpiękniejsze polskie kolędy w wykonaniu jednej z najbardziej niezwykłych formacji muzycznych w kraju. Na scenie pojawi się Mała Armia Janosika – największa góralska kapela, w której niemal 300 młodych artystów pod kierun-

kiem Damiana Pałasza tworzy jedyne w swoim rodzaju brzmienie łączące góralską tradycję, folk i muzyczną wrażliwość młodego pokolenia.

Podczas wrocławskiego koncertu publiczność usłyszy zarówno klasyczne polskie kolędy, jak i pełne energii pastorałki w aranżacjach inspirowanych Podhalem. Charakterystycz-

ne dla regionu melodie i harmonie przeniosą słuchaczy w zimowy pejzaż Tatr, oddając atmosferę prawdziwego góralskiego świętowania. Śpiew zespołu – subtelny, a jednocześnie pełen mocy – stworzy niepowtarzalny, świąteczny nastrój i zachęci do wspólnego kolędowania „od Giewontu aż po Hel”.



Ogólnopolski Przegląd Sztuki Książki. II Wrocławskie Triennale w Pawilonie Czterech Kopuł

16 listopada 2025 r. w Pawilonie Czterech Kopuł Muzeum Sztuki Współczesnej we Wrocławiu otwarto II edycję Ogólnopolskiego Przeglądu Sztuki Książki, prezentującą najnowsze zjawiska w polskiej książce artystycznej. Wystawa potrwa do 15 lutego 2026 roku.

Tegoroczny temat przewodni – „Zasięgi” – stał się punktem wyjścia do refleksji nad funkcjonowaniem książki w epoce nadmiaru informacji, mediów społecznościowych i cyfrowej presji obecności. Na wystawie można zobaczyć zarówno klasyczne kodeksy i harmonijkowe leporela, jak i projekty eksperymentalne: książki-budowle, obiekty przestrzenne, prace szyte nićmi, realizacje z papieru organicznego, szkła czy materiałów bitumicznych. Wśród autorów znajdują się 82 artystki, ar-



tyści i zespoły twórcze z całej Polski, reprezentujący różne strategie formalne i narracyjne.

W programie towarzyszącym zaplanowano oprowadzania kuratorskie, wykłady, warsztaty dla różnych grup odbiorców, spotkania z laureatami

oraz wydarzenia performatywne, w tym slam poetycki inspirowany tematyką wystawy. Publiczność może również głosować na swoją ulubioną pracę – wyniki zostaną ogłoszone 17 lutego 2026. Wstęp na wystawę jest płatny – cena biletu normalnego wynosi 10 zł.

Miłość w Portofino

13 lutego 2026 roku, w przeddzień walentynek, w klubie Firlej przy ul. Grabiszyńskiej 56 odbędzie się kameralny koncert Małgorzaty Kozłowskiej, aktorki i wokalistki znanej m.in. z ról dubbingowych oraz współpracy z czołowymi polskimi scenami teatralnymi. Wydarzenie utrzymane będzie w stylistyce nawiązującej do włoskiego Portofino – z repertuarem łączącym piosenkę aktorską, poezję i muzykę inspirowaną południowym klimatem.

W programie znajdują się utwory autorstwa m.in. Seweryna Krajewskiego, Zygmunta Koniecznego, Henryka Albery, a także wyjątkowa interpretacja „Here, There and Everywhere” The Beatles w tłumaczeniu Agnieszki Osieckiej. Publiczność usłyszy również piosenki „Nad Warszawą” i „Oczy tej małej”, znane jako „Białe zeszyty”. Wokalistce towarzyszyć będą muzycy: Bartek Alber (gitary), Jacek Kita (pianino) i Łukasz Czekala (skrzypce). Arty-

ści zaprezentują program oparty na interpretacjach, w których nacisk położono na słowo, emocjonalny przekaz oraz kameralny charakter wykonania.

Koncert stanowi część cyklu wydarzeń muzycznych o formule zbliżającej publiczność do artystów i ich indywidualnych odczytań znanych kompozycji.

❑ Opracowała Aleksandra Surowiec

Podziękowania

Hospicjum Stacjonarne
św. Jana Bożego
ul. Poświęcka 8A, Wrocław

Na ręce Pani Ordynator **lek. Magdaleny Naleśniak-Kubickiej** składam serdeczne podziękowania dla całego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego za wspaniałą opiekę, za empatię i szacunek, którymi została objęta moja najukochańsza 91-letnia Mamusia Maria Szacfajer w czasie pobytu w Państwa placówce. Przez niecały miesiąc pobytu stan zdrowia mojej Mamusi bardzo się poprawił, wyciszyła się i uśmiech pojawił się na Jej twarzy.

W moim odczuciu opieka i troska o zdrowie i życie pacjenta były na światowym poziomie. Tym bardziej że Mamusia o własnych siłach i w dobrym zdrowiu wróciła do domu.

Wdzięczna córka Grażyna Świątkowska

Panu dr. n. med. Grzegorzowi Kacprzakowi, specjalście chirurgii klatki piersiowej, zastępcy kierownika **Ośrodka Dolnośląskiego Centrum Torakochirurgii**, składam serdeczne podziękowania za wieloletnią kompleksową i niezwykle ofiarną opiekę nad moim Tatą.

lek. Aleksander Błaszczyk





POMRUK SALONÓW

Październik przebiegał pod znakiem XIX Międzynarodowego Konkursu Pianistycznego im. Fryderyka Chopina. To jeden z najstarszych i najbardziej prestiżowych konkursów na świecie w klasie fortepianu, odbywający się co 5 lat w Warszawie. W puli nagród znalazło się 240 tys. euro, a zwycięzca otrzymał 60 tys. euro. Zgodnie z tradycją w konkursie wykonywane były z pamięci wyłącznie utwory Fryderyka Chopina. Zwycięzcą konkursu został Amerykanin Eric Lu. W konkursie głównym pianiści wykonali łącznie 122 utwory Fryderyka Chopina, najchętniej wybierali Walca As-dur. Przewodniczącym jury był Garrick Ohlsson – Amerykanin, zwycięzca VIII Konkursu z 1970 roku. W historii konkursów czterokrotnie zwyciężali Polacy, a w bieżącym, XIX, najlepszy z Polaków był zdobywca 5. miejsca Piotr Alexewicz. Warto przypomnieć, że pochodzi z Wrocławia, ma 25 lat i studiował w naszej Akademii Muzycznej w klasie fortepianu prof. Pawła Zawadzkiego, a jego rodzice są lekarzami. W III etapie zagrał bardzo precyzyjnie skomponowany program. Rozpoczął od Preludium cis-moll, a finiszował Wielkim Polonezem Es-dur. Pod każdym względem występ naszego pianisty był przemyślany i przekonujący artystycznie i stąd mamy ten sukces przy tak wysokim tegorocznym poziomie Konkursu Chopinowskiego. Wrocław czekał aż 40 lat na pianistyczny talent porównywalny z Krzysztofem Jabłońskim. W ostatni dzień października nasz laureat wystąpił z kameralnym

koncertem w naszym Narodowym Forum Muzyki, gdzie wypełniona po brzegi sala zgotowała mu owacyjne przyjęcie. Obecni na koncercie przedstawiciele władz miejskich i regionalnych złożyli mu gratulacje i wręczyli okolicznościowe adresy. Brawo!

Uniwersytet Wrocławski obchodził 80-lecie polskiej Alma Mater. Warto przypomnieć jego historię. Założycielem był cesarz austriacki Leopold I. Stało się to w roku 1702, kiedy Śląsk należał do Austrii. Był to ten sam cesarz, którego nasz król Jan III Sobieski uratował z opresji tureckiej 19 lat wcześniej pod Wiedniem. Na jego cześć nazwano piękną barokową aulę uniwersytecką – to Aula Leopoldyńska, a pomnik monarchy króluje w jej centrum. Akt fundacyjny, tzw. Złota Bulla, zatwierdzony przez papieża Urbana VIII, znajduje w uniwersyteckim archiwum. Sam papież spogląda na nas z jednego z wspaniałych portretów znajdujących się w auli. Złota Bulla wydana została 15 listopada, kiedy dodatkowo wypadają imieniny Leopolda. Od kilkunastu lat tego właśnie dnia uniwersytet odchodzi swoje święto. W tym roku, w czasie uroczystości z okazji jubileuszu, na pracowników spadł deszcz odznaczeń, których wręczenie w pięknej barokowej auli nadało im specjalnego blasku. Najbardziej zasłużeni pracownicy otrzymali medale Uniwersytetu Wrocławskiego, a doktorat honoris causa otrzymał prof. Wiesław Stręk. Prof. Wiesław Stręk jest fizykiem, wybitnym uczonym z zakresu spektroskopii i fizykochemii ziem rzadkich i metali przejścio-

wych. Od roku 1971 pracuje w Instytucie Niskich Temperatur i Badań Strukturalnych Polskiej Akademii Nauk we Wrocławiu. Autor i współautor 800 publikacji naukowych cytowanych ponad 15 tys. razy. Jest też współautorem patentów i wynalazków z zakresu medycyny, nanotechnologii i techniki oświetleniowej.

Wszystkie jubileusze są okazją do uroczystych podsumowań. W ciągu osiemdziesięciu lat istnienia polski Uniwersytet Wrocławski był miejscem pracy wielu wybitnych postaci, prawdziwych Mistrzów i Mistrzów, którzy dzielili się swoją wiedzą i doświadczeniem. Muzeum uniwersytetu, kierowane przez prof. Jana Harasimowicza, zaprezentowało 16 wybitnych osobistości uniwersyteckiej profesury z lat 1945–2025. Każda z tych osób wniosła wielki wkład w rozwój nauki, każda uformowała niemałą grupę młodej polskiej inteligencji. Warto o nich pamiętać, warto podążać ich drogą: drogą najwyższych humanistycznych wartości. Niech inspirowe nas stale ich umiłowanie prawdy, pasja poznawcza i odwaga cywilna. Na trudne czasy potrzebne są autorytety. Nie można pokazać ich wszystkich, ale warto wymienić chociaż kilku: prof. Alfred Jahn, rektor uniwersytetu w roku 1968, prof. Bogusława Jeżowska-Trzebiatowska, pierwsza dama polskiej chemii, odznaczona medalem „Sprawiedliwy wśród Narodów Świata” za uratowanie życia Żydów w czasie wojny. Wystawa mieści się na parterze budynku uniwersytetu. Zachęcam do odwiedzin.

Wasz Bywalec



Piotr Alexewicz



Cesarz Leopold I



ZAPISKI EMERYTA

PŁACE LEKARZY

Od kilku miesięcy opinię publiczną w Polsce rozgrzewa dyskusja o niebotycznych pensjach lekarzy.

Przeciętny pacjent jest zbulwersowany. Przeciętny lekarz TEŻ!

W tej sprawie jest do rozważenia kilka problemów.

Spójrzmy kto zarabia tak dużo – 100 000 do 1 000 000 PLN miesięcznie:

1. lekarze niektórych specjalności deficytowych – radiolodzy, kardiolodzy i inni. Dlaczego? Z jednej strony wykonują dobrze płatne procedury – ich cenę ustaliła Agencja ds. Procedur Medycznych – macierzysty szpital zarabia na ich pracy znaczne kwoty, dotując nierentowne oddziały. Z drugiej – są to procedury znacznie deficytowe na danym terenie. Z trzeciej – pracują, przekraczając w ten sposób znacznie „normalne” godziny pracy,
2. lekarze pracujący na „kontraktach” – z powodu braku specjalistów szpitale oferują duże pieniądze – często i tak za małe (przypadek ze Śląska za 100 tys. zł miesięcznie nie było chętnych do pracy na SOR). Podobno w szpitalach warszawskich godzinowa stawka dla specjalisty w szpitalu to często 280–350 złotych za godzinę!
3. lekarze pracujący w kilku miejscach na kontraktach, przekraczając wielokrotnie czas pracy gwarantujący

bezpieczne diagnozowanie i leczenie, np. dyżur w szpitalu 24 godz. potem w Pogotowiu 24 godz., następnie na SOR 24 godz. i znowu w szpitalu 24 godz. Nie ma systemu kontroli czasu ich pracy!

Kolega zrezygnował z pracy w kilku krajach Europy Zachodniej, bo zaoferowali mu znacznie mniejsze zarobki niż może dostać w Polsce. Ministerstwo pracuje nad ograniczeniem zarobków lekarzy.

Może powrócić do starej idei siatki plac w Publicznej Ochronie Zdrowia (w oparciu o miesięczną średnią krajową w dziale przedsiębiorstw około 9–10 zł).

Pielęgniarka – pensja średnia krajowa – razy x
Lekarz stażysta – średnia krajowa – razy y
Lekarz specjalista – średnia krajowa – razy z

Plus oczywiste dodatki funkcyjne, wynikające z niedoboru określonego specjalisty na danym terenie itp. Praca na etacie to jednak bezpieczniejszy sposób na przyszłą emeryturę, łatwiejsza do kontroli czasu pracy. Media nie miałyby tematu do oskarżania lekarzy o patologiczną chciwość.

dr Józef emeryt



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Oburzający postępek jednego z lekarzy warszawskich, który godność dyplomu naukowego poniżył do tego stopnia, że zasiadał, jako niby delegowany przez Radę lekarską czy też Uniwersytet, na konsultacjach znachorki „od raka” zostanie należycie ukaranym.

Mianowicie grono kolegów grupujących się koło jednej z tułtejszych lecznic, do której należy i ów „konsultant” dowiedziawszy się o jego postępowaniu, ma zamiar wykluczyć go z lecznicy i zerwać z nim stosunki.

Niezaprzeczenie takie postanowienie owego grona kolegów będzie najwyższą karą (tym razem zupełnie zasłużoną), jaką jest ono w możności wymierzyć. Kara taka osiąga oczywiście swój cel tylko wobec osobników moralnie odpowiedzialnych, ale i dla ludzi o mniej wrażliwym poczuciu godności osobistej stać się ona może „nieprzyjemną” przynajmniej i nabrać siły faktycznej, jeżeli z postanowieniem szczupłego grona wspomnianych kolegów solidaryzuje się cały nasz ogół lekarski, piętnując w właściwy sposób postępek tak głęboko znieważający podstawy naszej etyki.

„Kronika Lekarska” 1891, XII, 127–128

– **Medycyna w Chinach.** Pismo „O Archivo medico da India” opowiada fakt następujący: Cesarz chiński czując się słabym, wezwał 4-ch najsłynniejszych lekarzy z Akademii lekarskiej w Pekinie i wysłuchał ich uwag oddzielnie. Po konsultacji okazało się, że każdy inną zalecił kurację. Cesarz skazał wspomnianych lekarzy na utratę pensji rocznej. W Chinach więc nie wolno lekarzom mieć różnych zdań.

„Kronika Lekarska” 1895, XVI, 663

– Żydzi otrzymali pozwolenie na pobyt w ciągu dwu miesięcy u wód na Kaukazie, z tym jednak warunkiem, że podlegać będą oględzinom specjalnej komisji. Komisja taka w Piatigorsku składa się z 3-ch lekarzy: naczelnego lekarza szpi-

tala, starszego lekarza miejskiego i pomocnika atamana; na pierwszym posiedzeniu Komisya oglądała 100 Żydów i uznała wszystkich za potrzebujących kuracy w Piatigorsku.

„Gazeta Lekarska” 1910, XXX, 660

– Dopełniając wiadomości zeszłego numeru o przyszłym Instytucie lekarskim dla kobiet w Petersburgu, donosimy, że dyrektorem instytucji zamianowany został prof. Anrep. Nominację tę „Wracz” wita bardzo sympatycznie.

Do Nowego Instytutu nie będą przyjmowane niechrześcijańskie (żydówki, karaime, mahometanki). Przykre to ograniczenie dziwić może, pomijając względy ogólnej natury, wobec znacznej liczby mahometan w Cesarstwie, których niewiasty, jak wiadomo, prawie że nie korzystają dotąd z porad lekarskich, udzielanych przez chrześcijan, zwłaszcza mężczyzn. Jak sądzi „Wracz”, w obecnej dobie nie można się spodziewać usunięcia tego ograniczenia.

„Kronika Lekarska” 1895, XVI, 662

– Głośny chirurg paryski Doyen, *l’homme du jour*, jak go nazywa *Matin*, nie przestaje niepokoić świata swoimi nadzwyczajnymi odkryciami. Oto na Zjeździe w Peszcie, na Zjeździe fizyoterapeutycznym, a przede wszystkim na łamach pism codziennych (*Matin*, Nr. 9531) ogłasza o wynalezio-

nej przez siebie mykolizynie, która ma leczyć najróżnorodniejsze choroby zakaźne. Licznym interwiewem Doyen oświadcza wprost „przynoszę zupełną zagładę chorób dróg oddechowych, przewodu pokarmowego raka skóry”. Wiadomości takie, rozpowszechniane przez prasę, mogą wprowadzić w błąd niejednego chorego, jak to już miało miejsce z innymi „cudownymi” metodami tegoż Doyen’a. *Vulgus vult decipi...* ale należy go bronić od tego, aby był oszukiwanym.

„Gazeta Lekarska” 1910, XXX, 429

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Kontynuując omówienie zagadnienia dotyczącego aktywności lekarzy w przestrzeni publicznej, rozpoczęte na łamach poprzedniego numeru Gazety DIL nr 11/2025 (421), w niniejszej publikacji chciałam przytoczyć jedno z stanowisk sądu lekarskiego odnoszące się do publicznych wypowiedzi lekarza, w tym przypadku skoncentrowanych wokół zachowań antyzdrowotnych.

Wielokrotnie na łamach niniejszego biuletynu wskazywano, że główną powinnością lekarza jest wykonywanie zawodu lekarza zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i należytą starannością. Lektura znowelizowanego Kodeksu Etyki Lekarskiej¹ dostarczyła podstaw do uznania, że obowiązki stosowania aktualnej wiedzy medycznej nie odnosi się wyłącznie do postaw przedstawicieli zawodu prezentowanych w odniesieniu do indywidualnego pacjenta w ramach jego diagnozowania i leczenia, ale przymiotem tym winny charakteryzować się również postawy lekarzy, w których dochodzi do ukształtowania relacji ze społeczeństwem, prezentowane w przestrzeni publicznej. W świetle powyższego, lekarzowi nie wolno swoim postępowaniem, ale również wypowiedziami publicznymi pro-

pagować postaw antyzdrowotnych. Dla niektórych przedstawicieli zawodu, w szczególności tych, których postawy stały się przedmiotem zainteresowania organów dyscyplinarnych, przywołana wyżej norma etyczna stanowi pogwałcenie konstytucyjnej gwarancji wolności słowa. Jednakże środowisko lekarskie w tym zakresie nie ma wątpliwości co do zasadności i słuszności wprowadzenia i istnienia niniejszej reguły. W doktrynie bowiem wyrażono stanowisko, że „takie postępowanie może spowodować ogromne straty dla ochrony zdrowia oraz podważy zaufanie do stanu lekarskiego i rzetelnej nauki opartej na faktach. Lekarz powinien więc przykładając szczególną wagę do treści medycznych publikowanych przez siebie lub ze swoim udziałem. Informacje te powinny być oparte na aktualnej wiedzy medycznej.”² Powyższy pogląd znajduje odzwierciedlenie również w orzecznictwie. W jednym z postanowień Sąd Najwyższy w odniesieniu do problematyki szczepień stwierdził, że „samogłoszenie przez lekarza obwinionego tezy o braku badania i testowania szczepionek, zwłaszcza w dzisiejszej dobie, gdy nawet w świetle powszechnej wiedzy na ten temat teza ta jest z gruntu fałszywa, należy uznać za szcze-



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

gólnie wysoce szkodliwe społecznie wspieranie przez lekarza postaw antyszczepionkowych. Zachowanie przypisane lekarzowi – jako jawnie sprzeczne ze standardami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej oraz istniejącą rzeczywistością i nakierowane na propagowanie po-

¹ Zgodnie z art. 78 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowiącym Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. – 1. Lekarz powinien zwracać uwagę społeczeństwa, władz i każdego pacjenta na znaczenie ochrony zdrowia, a także na zagrożenie ekologiczne. 2. Swoim postępowaniem i wypowiedziami publicznymi lekarzowi nie wolno propagować postaw antyzdrowotnych. Lekarz powinien być przykładem właściwych postaw zdrowotnych i dbać o własne zdrowie i dobrostan. 3. Wypowiadając się na forum publicznym przy udziale osób niebędących lekarzami (także w mediach, Internecie i w serwisach społecznościowych) na temat odkryć naukowych, technologii medycznych albo diagnostyki lub terapii, lekarz powinien mieć pewność, że jego wypowiedzi opierają się na aktualnej wiedzy medycznej. 4. Działaniami i zachowaniem lekarza na forum publicznym, w szczególności w Internecie i mediach powinny kierować te same zasady etyczne, co przy bezpośrednim kontakcie z pacjentem, personelem medycznym czy z innymi lekarzami.

² Komentarz do art. 78 KEL opracowany przez Komisję Etyki Lekarskiej NRL, protokół dostępu: https://nil.org.pl/uploaded_files/art_1733909019_art78.pdf [09.11.2025 r.]



stawy stanowiącej realne zagrożenie społeczne u odbiorców niemających odpowiedniego przygotowania do weryfikacji przekazywanych treści – nie może korzystać z ochrony wynikającej z wolności słowa.”³ W tożsamym nurcie odnoszącym się do wypowiedzi lekarza z Austrii wypowiedział się Europejski Trybunał Praw Człowieka⁴, uznając, że wymierzenie lekarzowi sankcji dyscyplinarnej za głoszenie naukowo nieuzasadnionych twierdzeń kwestionujących skuteczność szczepień nie naruszyło prawa do swobodnej wypowiedzi podlegającej ochronie art. 10 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka⁵.

Sąd lekarski orzekał o postawie etycznej obwinionego lekarza, który w niedługim czasie od ogłoszenia pandemii, na łamach różnych portali internetowych, wypowiadał treści kwestionujące istnienie wirusa SARS-CoV-2. Ponadto obwiniony lekarz negował istnienie choroby bezobjawowej, a także wskazywał, że świat ma do czynienia z „pandemią strachu i obłędu”, której poddali się również lekarze. Działania władz państwowych, ale również innych lekarzy, obwiniony lekarz określał mianem „paranoi”. Ponadto, obwiniony lekarz podważał konieczność respektowania obowiązujących w inkryminowanym czasie zasad bezpieczeństwa, m.in. w zakresie używania masek ochronnych oraz ograniczeń co do przemieszczania się obywateli.

Dla organów prowadzących postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej sytuacja procesowa obwinionego lekarza była na tyle poważana (z tego względu, że zebrane w sprawie dowody z dużym prawdopodobieństwem wskazywały, że lekarz dopuścił się popełnienia ciężkiego przewinienia zawodowego w aspekcie charakteru czynu i skutków z niego wynikających), że zdecydowano, aby na czas prowadzonego postępowania wyjaśniającego, a następnie sądowego, zastosować określony w art. 77 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekar-

skich, środków w postaci tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu najpierw na okres 6 miesięcy, a następnie przedłużono jego stosowanie na kolejny okres – 6 miesięcy.

Zebrany materiał dowodowy, który w znacznej mierze stanowiły nagrania rejestrujące różne wypowiedzi obwinionego lekarza, ale także pisemne zgłoszenia m.in. lekarzy oraz przedstawiciela lokalnej społeczności doprowadziły sąd lekarski do uznania, że obwiniony lekarz był autorem zarzuconych mu wypowiedzi, a treści te z uwagi na swój antyzdrowotny charakter stanowiły przewinienie zawodowe.

Sąd lekarski w podjętym orzeczeniu zwrócił uwagę, że obwiniony lekarz w prezentowanych wywodach negował walkę z pandemią, która była poparta wiedzą medyczną rekomendowaną przez światowe organizacje medyczne oraz krajowe grupy ekspertów w tym zakresie. Dążąc do wydania rzetelnego i obiektywnego orzeczenia, organy dopuściły w tej sprawie dowód z opinii biegłego, który kategorycznie wskazał na niepodważalne istnienie koronawirusa SARS-CoV-2, potwierdzone uznanymi metodami laboratoryjnymi. Wyjaśniając to zagadnienie opiniujący tłumaczył, że to nowy antygenowo patogen odzwierzęcy, przeciwko któremu ludzkość w znaczącej większości nie miała odporności. Obserwowane bardzo liczne zachorowania we wszystkich grupach wiekowych powodowały niekontrolowane krążenie wirusa z możliwością generowania nowych zmutowanych wariantów. Wskazał, że wykrycie we wrześniu 2000 r. nowych wariantów wirusa posiadających istotne mutacje dotyczące głównego miejsca wiązania – białka S – jest dowodem na zmienność genetyczną wirusa, jak również jego pandemiczny charakter. W świetle zgromadzonej wiedzy medycznej prawdziwe i zasadne pozostają tezy potwierdzające możliwość wywołania przez wirusa choroby COVID-19. W badaniach przyżyciowych oraz

post mortem wykazano, że wirus ten atakuje płuca, komórki odpornościowe i naczynia krwionośne, wywołując ogólnoustrojowe zapalenie śród błonki naczyń i aktywację układu krzepnięcia, prowadzące do rozległego, śródmiąższowego zapalenia płuc, uszkodzenia pęcherzyków płucnych i zespołu podobnego do ARDS. W świetle prezentowanej wiedzy medycznej koronawirusy mogą powodować u ludzi zakażenie bezobjawowe, łagodne zachorowania górnych dróg oddechowych, podobne do przeziębienia, jak również ciężkie zapalenie płuc z niewydolnością oddechową. U osób z grup ryzyka istnieje prawdopodobieństwo, że wirus może wywołać ciężką chorobę układu oddechowego z niewydolnością wielonarządową, prowadzącą do śmierci. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkowo-powietrzną, ponadto przez kontakt bezpośredni z wydzielinami chorego oraz przez kontakt pośredni ze skażonymi przedmiotami.

W świetle powyższego, zasadne zatem było uznanie, że poglądy głoszone przez obwinionego lekarza były niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i stanowiły dezinformację, która mogła wpływać niekorzystnie na zdrowie publiczne obywateli. Uznano również, że stanowiska głoszone przez obwinionego lekarza kwestionowały nie tylko istnienie pandemii, a również stały w opozycji do przedsięwziętych przez państwo i wdrażanych w życie przez przedstawiciela lokalnej społeczności działań prewencyjnych, w tym ograniczenia poruszania się obywateli, stosowanie masek ochronnych, które stanowią udowodniony naukowo sposób na ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa. Stąd też przyjęcie rozwiązań dotyczących stosowania dystansu społecznego, używania środków ochrony osobistej zakrywających usta oraz nos były jak najbardziej celowe i uzasadnione, bowiem te metody miały na celu zmniejszenie transmisji wirusa i tym samym zapewnienie więk-

³ Postanowienia SN z dnia 26 kwietnia 2021 r., sygn. akt I KK 210/20, LEX nr 3232214.

⁴ Wyrok ETPC z dnia 27 sierpnia 2024 r., skarga nr 20007/22, LEX nr 3748824.

⁵ Zgodnie z art. 10 EKPC – 1. „Každy ma prawo do wolności wyrażania opinii. Prawo to obejmuje wolność posiadania poglądów oraz otrzymywania i przekazywania informacji i idei bez ingerencji władz publicznych i bez względu na granice państwowe. Niniejszy przepis nie wyklucza prawa Państw do poddania procedurze zezwoleń przedsiębiorstw radiowych, telewizyjnych lub kinematograficznych. 2. Korzystanie z tych wolności pociągających za sobą obowiązki i odpowiedzialność może podlegać takim wymogom formalnym, warunkom, ograniczeniom i sankcjom, jakie są przewidziane przez ustawę i niezbędne w społeczeństwie demokratycznym w interesie bezpieczeństwa państwowego, integralności terytorialnej lub bezpieczeństwa publicznego ze względu na konieczność zapobieżenia zakłóceniu porządku lub przestępstwu, z uwagi na ochronę zdrowia i moralności, ochronę dobrego imienia i praw innych osób oraz ze względu na zapobieżenie ujawnieniu informacji poufnych lub na zagwarantowanie powagi i bezstronności władzy sądowej.

sze go bezpieczeństwa obywatelom przed zachorowaniem. Negowanie tego rodzaju sposobu postępowania było wprowadzaniem społeczeństwa w błąd, niewątpliwie przyczyniało się do wywołania ryzykowanych zachowań, wzrostu zagrożenia epidemicznego oraz mogło wywołać konkretne skutki zdrowotne dla obywateli. Postawa obwinionego lekarza w tym zakresie była naganna, wywoływała oburzenie, tym bardziej że lekarz w udzielanych wywiadach wykorzystywał swój lekarski wizerunek dla uwiarygodnienia przedstawianych tez. Sąd lekarski uznał, że obwiniony tym działaniem sprzeniewierzył się lekarskiemu powołaniu. Poglądy te trafiały do pewnej grupy społeczeństwa prezentującej tożsame zapatrywania i w tej grupie twierdzenia te mogły mieć realny wpływ na dobrostan obywateli. Wśród in-

nych przedstawicieli społeczeństwa głoszone przez obwinionego lekarza treści wywoływały oburzenie, a także niepokój w zakresie utraty zaufania do przedstawicieli zawodu, o czym świadczyły liczne zgłoszenia przedstawicieli środowiska, ale również osób postronnych kierowane do tutejszych organów odpowiedzialności zawodowej dotyczące konieczności weryfikacji prawidłowości postępowania wyżej wymienionego lekarza w zakresie formułowanych wypowiedzi.

W rozważaniach nad karą sąd lekarski kierował się charakterem przewinienia zawodowego oraz skutkami wypowiedzi stanowiącymi niepotwierdzone naukowo poglądy, jakie obwiniony lekarz szerzył w przestrzeni publicznej. Sprawą najbardziej bulwersującą dla sądu lekarskiego była okoliczność, że obwiniony lekarz, wykorzystując

swoje specjalistyczne wykształcenie, szerzył dezinformację. W ocenie sądu lekarskiego obwiniony lekarz dopuścił się czynu najcięższego, jakim jest sprzeniewierzenie się lekarskiemu powołaniu skupionemu m.in. wokół ochrony zdrowia i życia, a także zapobieganiu chorobom. Stąd też wymierzono karę dotkliwą 1 roku zawieszenia prawa wykonywania zawodu, przy czym na poczet orzeczonej kary zaliczono okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza, przyjmując jeden dzień tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza za równoważny jednemu dniowi zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza. W wyniku złożenia środka odwoławczego przez obrońcę obwinionego lekarza, Naczelny Sąd Lekarski NIL utrzymał orzeczenie sądu I instancji w mocy.

Nowy T-Roc z korzyściami dla członków DIL i ich rodzin tylko w Volkswagen Centrum Wrocław

**Centrum
Wrocław**

Nowy T-Roc już od 130 390 zł

Usługi pielęgnacyjne samochodu lub zakup oryginalnych akcesoriów marki Volkswagen

Przedłużona ochrona pogwarancyjna w cenie

Masz pytania?
Skontaktuj się ze mną

Małgorzata Stehlik
+48 729 055 787



Sprawdź dane o zużyciu paliwa i emisji CO₂ na stronie volkswagen.pl

Al. Aleksandra
Brücknera 54
51-411 Wrocław

Konsultacje kardiologiczne w przypadkach klinicznych

Data wydarzenia: **13.12.2025**

Lokalizacja: **Mercure Wrocław Centrum, plac Dominikański 1, Wrocław**

Komitet naukowy:

Prof. Waldemar Banasiak, Prof. Adrian Doroszko

Udział w konferencji jest **BEZPŁATNY**.



Więcej informacji oraz rejestracja:

www.konsultacjewkardio.pl



NOWE PRZEPISY PRAWNE

22 października 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1444 obwieszczenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 października 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym.

24 października 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 września 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

28 października 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1480 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 października 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo przedsiębiorców.

30 października 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2025 r. w sprawie kluczowych zaleceń dotyczących organizacji opieki kardiologicznej i postępowania klinicznego, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1389.

Rozporządzenie określa kluczowe zalecenia dotyczące organizacji opieki kardiologicznej i postępowania klinicznego dla jednostek chorobowych chorób układu krążenia w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stanowiące załącznik do niniejszego rozporządzenia.

Przepisy dotyczące elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej stosuje się od 1 stycznia 2028 r. Przepisy dotyczące koordynatora opieki kardiologicznej stosuje się w danym ośrodku kardiologicznym drugiego i trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej od dnia wyznaczenia tego koordynatora.

6 listopada 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1526 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 października 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

6 listopada 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1528 obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Poli-

tyki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych państwowych jednostkach budżetowych działających w ochronie zdrowia.

8 listopada 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 16 października 2025 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1462.

Priorytetowymi dziedzinami medycyny dla Sił Zbrojnych RP na wszystkich poziomach systemu zabezpieczenia medycznego są: anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia naczyniowa, chirurgia ogólna, chirurgia plastyczna, chirurgia stomatologiczna, chirurgia szczękowo-twarzowa, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, dermatologia i wenerologia, diagnostyka laboratoryjna, hematologia, epidemiologia, intensywna terapia, kardiologia, kardiochirurgia, medycyna lotnicza, medycyna morska i tropikalna, medycyna nuklearna, medycyna pracy, medycyna ratunkowa, mikrobiologia lekarska, neurochirurgia, neurologia, okulistyka, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otorynolaryngologia, psychiatria, radiologia i diagnostyka obrazowa, rehabilitacja medyczna, stomatologia zachowawcza z endodoncją, toksykologia kliniczna, transfuzjologia kliniczna, zdrowie publiczne.

14 listopada 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1553.

Zmiany zostały wprowadzone:

- w załączniku nr 3 do rozporządzenia zawierającym wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert w rodzaju leczenie szpitalne, w tabeli nr 1 leczenie szpitalne – hospitalizacja w części przedmiot postępowania radioterapia: teleradioterapia/brachyterapia,
- w załączniku nr 13 do rozporządzenia zawierającym wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert w rodzaju programy zdrowotne, w tabeli nr 1 w czę-



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

ści przedmiot postępowania program profilaktyki raka szyjki macicy oraz program profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki.

Załącznik do rozporządzenia zawiera wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju ratownictwo medyczne.

14 listopada 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1552.

Załącznik nr 1 do rozporządzenia określa warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego udzielanych przez podstawowy dwuosobowy zespół ratownictwa medycznego.

Załącznik nr 2 do rozporządzenia określa warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego udzielanych przez podstawowy trzyosobowy zespół ratownictwa medycznego.

Załącznik nr 3 do rozporządzenia określa warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego udzielanych przez motocyklową jednostkę ratunkową.

17 listopada 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1565 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 listopada 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zaopatrzeniu w tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach.

29 listopada 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu i procedur przygotowania analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz wysokości opłaty za tę analizę, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1557.

1 stycznia 2026 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 26 września 2025 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz.U. z 2025 r. poz. 1423.

Do okresu zatrudnienia wlicza się okresy prowadzenia przez osobę fizyczną pozarolniczej działalności, o której mowa w przepisach ustawy o systemie ubez-

pieczeń społecznych oraz okresy pozostawiania osobą współpracującą z osobą fizyczną prowadzącą tę działalność, za które zostały opłacone składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe lub wypadkowe.

Do okresu zatrudnienia wlicza się okresy:

- wykonywania przez osobę fizyczną umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
- wykonywania przez osobę fizyczną umowy agencyjnej,
- pozostawiania przez osobę fizyczną osobą współpracującą z osobą, o której mowa wyżej,
- pozostawiania przez osobę fizyczną członkiem rolniczej spółdzielni produkcyjnej,
- pozostawiania przez osobę fizyczną członkiem spółdzielni kółek rolniczych – w których ta osoba fizyczna podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się:

- osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych, z wyjątkiem określonym w ustawie,
- twórcę i artystę,
- osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu,
- wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej,
- akcjonariusza prostej spółki akcyjnej wnoszącego do spółki wkład, którego przedmiotem jest świadczenie pracy lub usług,
- komplementariusza w spółce komandytowo-akcyjnej,
- osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów ustawy Prawo oświatowe.

Do okresu zatrudnienia wlicza się także udokumentowane okresy, o których

mowa na wstępie, w których osoba fizyczna nie podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na podstawie odrębnych przepisów.

Do okresu zatrudnienia wlicza się okres:

- w którym osoba fizyczna podejmująca działalność gospodarczą nie podlegała ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym,
- pozostawiania osobą współpracującą z osobą fizyczną wymienioną powyżej, za który zostały opłacone składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe lub wypadkowe.

Do okresu zatrudnienia wlicza się okres zawieszenia działalności gospodarczej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, za który zostały opłacone składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Do okresu zatrudnienia wlicza się okres sprawowania przez osobę współpracującą osobistej opieki nad dzieckiem, za który zostały opłacone składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Do okresu zatrudnienia wlicza się udokumentowany okres wykonywania pracy zarobkowej na innej podstawie niż stosunek pracy przebyty za granicą.

Okresy, o których mowa na wstępie, potwierdza zaświadczenie wydane przez ZUS.

Wniosek o wydanie zaświadczenia przez ZUS składa osoba fizyczna, której okresy będą podlegały wliczeniu do okresu zatrudnienia, w postaci elektronicznej za pomocą profilu informacyjnego utworzonego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez ZUS.

Do pracodawcy będącego jednostką sektora finansów publicznych przepisy niniejszej ustawy stosuje się od 1 stycznia 2026 r.

Do pracodawcy niebędącego jednostką sektora finansów publicznych przepisy niniejszej ustawy stosuje się od pierwszego dnia miesiąca następującego po upływie 6 miesięcy od dnia jej ogłoszenia, tj. od 1 maja 2026 r.

Jeżeli pracownik zatrudniony w dniu **1 stycznia 2026 r. u pracodawcy będącego jednostką sektora finansów publicz-**

nych udokumentuje w ciągu 24 miesięcy od tego dnia okresy, o których mowa na wstępie, pracodawca ten wlicza udokumentowane okresy do okresu zatrudnienia pracownika.

Jeżeli pracownik zatrudniony w dniu **1 maja 2026 r. u pracodawcy niebędącego jednostką sektora finansów publicz-**nych udokumentuje w ciągu 24 miesięcy od tego dnia okresy, o których mowa na wstępie, pracodawca ten wlicza udokumentowane okresy do okresu zatrudnienia pracownika.

Okresów nieudokumentowanych w powyższych terminach, pracodawca nie wlicza do okresu zatrudnienia tego pracownika.

Uprawnienia pracownicze wynikające z wliczenia okresów, o których mowa na wstępie do okresu zatrudnienia przysługują od dnia nabycia prawa do tych uprawnień, ale nie wcześniej niż od dnia:

1 stycznia 2026 r. w przypadku pracownika zatrudnionego u pracodawcy będącego jednostką sektora finansów publicznych albo

1 maja 2026 r. w przypadku pracownika zatrudnionego u pracodawcy niebędącego jednostką sektora finansów publicznych.

1 stycznia 2026 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. w sprawie wykazu stacji sanitarno-epidemiologicznych wykonujących badania laboratoryjne i pomiary, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1491.

1 stycznia 2026 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 października 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1509.

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

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



Prof. dr hab. Barbara Iwańczak

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 2 listopada 2025 roku zmarła prof. dr hab. Barbara Iwańczak, w latach 2005–2019 kierownik II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Prof. dr hab. Barbara Iwańczak była specjalistą w dziedzinie pediatrii, gastroenterologii i gastroenterologii dziecięcej, kierując jednym z najbardziej znanych w Polsce ośrodków zajmujących się chorobami przewodu pokarmowego u dzieci.

Prof. dr hab. Barbara Iwańczak urodziła się 5 lutego 1950 roku we Wrocławiu w rodzinie lekarskiej. W latach 1967–1973 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu i całe swoje życie zawodowe oraz osobiste związała ze stolicą Dolnego Śląska. W roku 1977 uzyskała specjalizację I stopnia z pediatrii, a w roku 1980 – specjalizację II stopnia. Kolejne etapy rozwoju zawodowego to uzyskana w 2000 roku specjalizacja z gastroenterologii, a w roku 2015 jako jedna z pierwszych w Polsce uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej. Równoległe z rozwojem zawodowym prof. Barbara Iwańczak bardzo intensywnie rozwijała swoje zainteresowania naukowe, czego wyrazem było uzyskanie w roku 1981 stopnia doktora nauk medycznych, a w roku 1999 r. – stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie medycyny. Tytuł naukowy profesora otrzymała z rąk Prezydenta RP w roku 2005.

Praca zawodowa to w latach 1973–1977 stanowisko asystenta w Szpitalu Dziecięcym im. Korczaka we Wrocławiu. W latach 1977–1981 była asystentem w Klinice Zaburzeń Odżywiania Niemowląt AM we Wrocławiu, a w latach 1981–2003 – adiunktem II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia AM we Wrocławiu. Od 2003 r. była zatrudniona na stanowisku profesora nadzwyczajnego, a od 1 października 2005 r., do czasu przejścia na emeryturę, pełniła funkcję kierownika II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia AM we Wrocławiu. W latach 2015–2020 była konsultantem wojewódzkim ds. gastroenterologii dziecięcej na Dolnym Śląsku.

Prof. Barbara Iwańczak była niezwykle zaangażowana w rozwój gastroenterologii dziecięcej w Polsce. Wielokrotnie była członkiem komitetów naukowych konferencji i zjazdów poświęconych tej dziedzinie. Aktywnie działała w Polskim Towarzystwie Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, będąc członkiem zarządu, a także przez 2 kadencje przewodniczyła Sekcji Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit. Jej działalność na rzecz Towarzystwa została doceniona i uhonorowana w roku 2022 szacownym tytułem Członka Honorowego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Ponadto była członkiem wielu towarzystw naukowych między innymi: Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, a także była członkiem Europejskiej Grupy ds. Badań *Helicobacter pylori* – „Task force on H. pylori”.

Była pomysłodawcą i organizatorem cyklicznych spotkań edukacyjnych dedykowanych rodzicom i pacjentom z chorobami zapalnymi jelit. Obecnie odbędzie się 11 edycja takiej konferencji, zawsze cieszącej się dużym zainteresowaniem wśród słuchaczy. Była głównym organizatorem konferencji na temat zasad badania oraz znaczenia klinicznego elektrogastrografii (EGG) u dzieci i dorosłych – określanej „konsensus wrocławski” w roku 2010. Brała udział w licznych projektach naukowych krajowych i międzynarodowych dotyczących nieswoistych zapaleń jelit u dzieci, zakażenia *Helicobacter pylori*, eozynofilowego zapalenia przełyku, choroby refluksowej. Pełniła rolę Głównego Badacza w wielu badaniach klinicznych dotyczących nieswoistych zapaleń jelit u dzieci, epidemiologii tych chorób, epidemiologii zakażenia *Helicobacter pylori* w Polsce, eozynofilowego zapalenia przełyku, choroby refluksowej przełyku.

Była kierownikiem specjalizacji oraz promotorem wielu przewodów doktorskich lekarzy zatrudnionych w jednostce oraz w innych jednostkach pediatrycznych w regionie. Koordynowała nauczanie pediatrii w naszym uniwersytecie, w trudnym okresie zmian strukturalnych dotyczących dydaktyki.



Fot. z archiwum Rodziny

**Barbara Iwańczak
(1950–2025)**

Prof. dr hab. Barbara Iwańczak była pasjonatem medycyny, całkowicie oddanym klinice, pracy z małym pacjentem, starając się stale poszerzać swoje kompetencje zawodowe. Przez całe życie zawodowe była silnie związana z kliniką, zaangażowana w procesy diagnostyki i leczenia pacjentów, często poza godzinami podstawowej ordynacji. Zawsze pamiętała szczegółowo różne dane medyczne dotyczące poszczególnych dzieci, a nierzadko również ich problemy rodzinne czy osobiste. W kontaktach z podwładnymi cechowała się niezwykle kulturą osobistą, empatią i chęcią pomocy w trudnych sytuacjach zawodowych czy osobistych. Wraz z mężem śp. prof. dr hab. Franciszkiem Iwańczakiem zmarłym w 2021 roku budowała przez lata podwaliny nowoczesnej gastroenterologii dziecięcej na Dolnym Śląsku i w naszej uczelni. W ostatnich latach pomimo poważnej choroby nadal nam kibicowała i cieszyła się z sukcesów osobistych i zawodowych poszczególnych członków zespołu kliniki. Będzie nam jej brakowało.

W imieniu zespołu II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

□ **Tomasz Pytrus**

Wyrazy głębokiego współczucia
Doktorowi Aleksandrowi Błaszczykowi
z powodu śmierci

Taty
składają
koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Centrum Zdrowia
Psychicznego we Wrocławiu

Panu dr. Aleksandrowi Błaszczykowi
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Ojca
składają
prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, członkowie Rady
oraz pracownicy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Wyrazy głębokiego współczucia
Pani dr Stanisławie Nosal
z powodu odejścia

Męża
składają
Alicja Marczyk-Felba wraz z członkami Komisji
Stomatologicznej DRL

Z ogromnym smutkiem pożegnaliśmy 27 października 2025 roku
dr n. med. Jolantę Klinowską-Skupniewską
specjalistę chorób dziecięcych,
naszego wieloletniego współpracownika,
wspaniałego oddanego małym pacjentom lekarza,
empatyczną, pełną humoru, walczącą do końca kobietę.
Spoczywaj w pokoju.
Pracownicy NZOZ Zawidawie II

Naszej Koleżance
dr Oli Hac-Dobickiej
wyrazy głębokiego i szczerego współczucia
z powodu śmierci

Męża
składają
lekarze i pielęgniarki z Oddziału Neonatologii Szpitala
im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

Wyrazy serdecznego współczucia
dr. n. med. Michałowi Sroce
z powodu śmierci

Mamy
składają
koleżanki i koledzy z Oddziału Nefrologicznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
przy ul. Kamińskiego 73a we Wrocławiu

W niedzielę, 12 października 2025 roku, przeżywszy 99 lat
zmarła we Wrocławiu

śp. Teresa Gał
z domu Partyka,
kresowianka z Czortkowa, sanitariuszka Armii Krajowej,
żołnierz niezłomny, narzeczona majora Hieronima
Dekutowskiego ps. Zapora, wybitny lekarz neurolog, dzielna
matka, zawsze wierna marzeniu o niepodległej Polsce, wspierała
opozycję demokratyczną w PRL, ruch związkowej Solidarności
oraz podziemną Solidarność Walczącą

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 29 października 2025 roku
zmarł

Pan Profesor Ryszard Podemski
wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Neurologii UM
we Wrocławiu, doświadczony neurolog o olbrzymiej wiedzy
i bogatym dorobku naukowo-dydaktycznym, nasz nieodżałowany
mentor i opiekun kilku pokoleń naukowców i klinicystów,
wspaniały lekarz, szanowany przez studentów nauczyciel
akademicki.

Żegnamy Pana, Panie Profesorze!

Wyrazy współczucia

Rodzinie Zmarłego
składają

byli i obecni pracownicy Kliniki Neurologii Uniwersytetu
Medycznego we Wrocławiu oraz członkowie Oddziału
Dolnośląskiego PTN

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o odejściu
lek. med. Ewy Kołowrockiej
członkini Komisji Etyki DRL II i III Kadencji.

Rodzinie i Bliskim
składamy
najszczerze wyrazy współczucia.
Członkowie Komisji Etyki DRL

Wyrazy głębokiego współczucia
Rodzinie i Bliskim
z powodu śmierci Koleżanki

lek. stom. Izabelli Wiltowskiej
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury Jeleniogórskiej DIL

Wyrazy głębokiego współczucia
Rodzinie
zmarłej Koleżanki Ingi Oleszczuk-Okoniewskiej
składają
koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Dentystów w Dzierżonowie

Z głębokim bólem zawiadamiamy,
że 16 listopada 2025 roku wieku 90 lat
odeszła od nas

śp. lek. med. Józefa Dwornik
Pogrążona w smutku
Rodzina

21 października 2025 roku zmarła w wieku 75 lat
śp. Jolanta Klinowska-Skupniewska
dr n. med.
O czym powiadamia pogrążona w głębokim smutku i żalu
Rodzina

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że zmarła, przeżywszy 91 lat
lekarz medycyny Wanda Wiktor
specjalistka ginekologii i położnictwa.
Cześć Jej Pamięci! Niech spoczywa w pokoju!
Koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o odejściu lekarza,
naszego Kolegi

dr. Waldemara Mareckiego
W imieniu dyrekcji oraz pracowników Przychodni Provita,
łącznie się w żalobie, pragniemy przekazać słowa otuchy
i wsparcia

Rodzinie Zmarłego



Z wielkim żalem zawiadamiamy o śmierci
dr n. med.

Jolanty Klinowskiej-Skupniewskiej
naszej Drogiej Koleżanki

z Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK we Wrocławiu.
Odeszła od nas w wieku 75 lat.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako zaangażowana
w leczenie pacjentów lekarka i pełna życzliwości dla wszystkich
koleżanka.

Wyrazy serdecznego współzucia

Rodzinie

składają

prof. Leszek Szenborn wraz z zespołem byłych i obecnych
pracowników Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych
UM we Wrocławiu

Z ogromnym smutkiem zawiadamiamy, że 1 listopada 2025 roku
zmarła lekarz dentysta

Inga Oleszczuk-Okoniewska

wieloletnia szefowa Koła Lekarzy Dentystów DIL
w Dzierżonowie, wspaniały człowiek, lekarz i społecznik.
Delegatura DIL w Wałbrzychu

Z wielkim żalem informujemy, że 29 października 2025 roku
zmarł nasz Kolega

prof. dr hab. Ryszard Podemski

neurolog,
absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1972.

Rodzinie i Bliskim

przekazujemy
wyrazy szczerego współzucia.
Koleżanki i koledzy z roku

Z głębokim żalem informujemy, że 14 listopada 2025 roku
odeszła doktor pediatra

Alicja Sośnia

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako wspaniały człowiek,
wybitny lekarz oraz lokalny społecznik.

Jej życie było świadectwem codziennej służby
drugiemu człowiekowi.

Składamy

Rodzinie

wyrazy współzucia.
Lekarze TK DIL w Zgorzelcu

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Pani Profesor dr hab. n. med. Barbary Iwańczak

byłego kierownika Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii
i Żywienia,

osobę oddaną pracy z dziećmi, działalności dydaktycznej
i naukowej.

Rodzinie i Bliskim

wyrazy serdecznego współzucia
składa

Zespół Katedry I Kliniki Nefrologii Pediatricznej Uniwersytetu
Medycznego we Wrocławiu

Najszczerze wyrazy współzucia

Panu prof. dr. hab. Pawłowi Domosławskiemu
i Rodzinie

z powodu śmierci 4 września 2025 roku

śp. prof. dr. hab. Zbigniewa Domosławskiego

twórcy w 1957 r. Wrocławskiego Towarzystwa Historii Nauk
Medycznych,

nagrodzonego statuetką prof. Zdzisława Wiktora
składają

członkowie i sympatycy

Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

W trudnych chwilach po odejściu

Ojca

składamy

naszej Koleżance

Pani lek. stom. Agnieszce Czajczyńskiej-Waszkiewicz

najszczerze wyrazy współzucia.

Koleżanki i koledzy

z Katedry Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją UM
we Wrocławiu

14 listopada 2025 roku odeszła od nas
po wieloletniej ciężkiej chorobie
lekarz neurolog Renata Grzesiuk
od początku swojej pracy zawodowej związana
z wałbrzyską ochroną zdrowia,

Mężowi

lek. med. Jerzemu Grzesiukowi,

Synowi Pawłowi oraz Bliskim

wyrazy serdecznego współzucia
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z ogromnym smutkiem zawiadamiamy, że 1 listopada 2025 roku
zmarła po długiej, ciężkiej chorobie

lekarz dentysta Inga Oleszczuk-Okoniewska

wieloletnia szefowa Koła Lekarzy Dentystów DIL
w Dzierżonowie,

wspaniały człowiek, lekarz i społecznik.

Mężowi, Dzieciom oraz Bliskim

wyrazy serdecznego współzucia
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

30 września 2025 roku zmarł

prof. dr hab. Zbigniew Rajchel

anatom i antropolog, niezwykle uzdolniony artystycznie,
wieloletni członek Wrocławskiego Towarzystwa Historii
Nauk Medycznych.

Bardzo ceniony i lubiany nauczyciel wielu pokoleń studentów.

Pro memoria!

Członkowie i sympatycy

Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Z głębokim żalem zawiadamiamy o odejściu

śp. lek. dent. Ingi Oleszczuk-Okoniewskiej

która zmarła 1 listopada 2025 roku po długiej chorobie
w wieku 63 lat.

Odeszła nasza ukochana

Żona, Matka i Babcia

oraz oddany zawodowi i ludziom lekarz.
Pogrążona w bólu i żalobie Rodzina

ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1968

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznic 1968, które odbędzie się w dniach **19-20 czerwca 2026 r.** we Wrocławiu.

Program zjazdu:

19 czerwca 2026 r. (piątek)

godz. 16.00 Zwiedzanie z przewodnikiem
Muzeum Archidiecezjalnego,
pl. Katedralny 16
godz. 18.00 Kolacja w restauracji w Domu
Jana Pawła II

20 czerwca 2026 r. (sobota)

Część oficjalna – Dolnośląska
Izba Lekarska we Wrocławiu,

ul. Kazimierza Wielkiego 45,
50-077 Wrocław (I piętro)
godz. 10.00 Śniadanie studenckie
godz. 11.00 Otwarcie zjazdu – Komitet
Organizacyjny
Przemówienia okolicznościowe
godz. 11.30 Wykład okolicznościowy
„Chemia i muzyka” – prof.
dr hab. Piotr Drożdżewski
Film poświęcony twórcy
światowej neurochirurgii
Otfridowi Foersterowi –
„Zrozumieć mózg”

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
opłata całkowita **350 zł**

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **46 1020
5242 0000 2702 0598 0604** (odbiorca: Krzysztof
Wronecki) **do 30.04.2026 r.** z dopiskiem „Zjazd
1968”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska
obecnego oraz z okresu studiów.

Blizszych informacji udziela:

Małgorzata Krupa-Mączka,
tel. 665 393 911

e-mail: krupam@dilnet.wroc.pl

Komitet Organizacyjny

Lucyna Palczak-Paczeńska, Wanda Poradowska-
Jeszke, Łucja Żyłka-Hill, Krzysztof Wronecki

JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1976

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Serdecznie zapraszamy na uroczyste obchody
z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które
odbędą się w dniach **29-30 maja 2026 r.** we
Wrocławiu.

Program zjazdu:

29 maja 2026 r. (piątek)

godz. 17.00 Spacer po Ostrowie Tumskim
z przewodnikiem
Zbiórka pod pomnikiem
papieża św. Jana XXIII
godz. 19.00 Kolacja w restauracji „Rajskie
Ogrody” (Ostrów Tumski)

30 maja 2026 r. (sobota)

godz. 9.00 Msza święta (Archikatedra św. Jana
Chrzciela, Plac Katedralny 18).

godz. 10.30 Część oficjalna – Collegium Ana-
tomicum
godz. 11.30 Zakład Anatomii Prawidłowej
godz. 11.45 UMed, ul. Chałubińskiego 2A,
50-368 Wrocław
Śniadanie studenckie
Otwarcie zjazdu
Występ Chóru Medici Cantantes
Uniwersytetu Medycznego
Przemówienie JM Rektora UM
i uroczyste wręczenie dyplomo-
wów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcie pamiątkowe
godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Hotel HP
Park Plaza Wrocław
50-257 Wrocław, ul. Bolesława
Drobnera 11-13

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

opłata całonocowa (piątek-sobota) **750 zł**
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) **550 zł**
sobota tylko część oficjalna **150 zł**

Wpłaty prosimy dokonywać na konto **26 1140
2004 0000 3702 7737 0761** (odbiorca: Kry-
styna Ślusarek) **do 31.01.2026 r.** z dopiskiem
„Zjazd 1976”.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu
w Hotelu Plaza po preferencyjnych cenach
pod numerem tel. 71/320-84-50 (pro-
simy o podanie hasła „Rocznik 1976”).
Płatność za hotel indywidualna (nie jest wli-
czona w cenę zjazdu).

Komitet Organizacyjny

Krystyna Awzan (Ślusarek), Lucjan Ilnicki

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1991

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absol-
wentów Wydziału Lekarskiego Akademii Me-
dycznej we Wrocławiu Rocznic 1991, które
odbędzie się w dniach **18-20 września 2026 r.**
Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital &
SPA Resort Szarotka w Zieleniecu (Zieleniec 72,
57-340 Duszniki-Zdrój).

Program zjazdu:

18 września 2026 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie
w ośrodku
godz. 18.00-2.00 Biesiada grillowa

19 września 2026 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie
godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed
ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad
godz. 18.50 Zdjęcie grupowe przed
ośrodkiem
godz. 19.00-2.00 Bankiet

20 września 2026 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania
do godz. 11.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od
absolwenta/osoby towarzyszącej **800 zł**.
W związku z inflacją oraz ostateczną liczbą
uczestników – kwota może ulec zmianie (do-
płata gotówkowa na miejscu).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **62 2030
0045 1110 0000 0134 5640** (odbiorca: MWR
Szarotka s.c. Ryszard Sobiesiak, Magdalena
Sobiesiak-Michalska, Zieleniec 72, 57-340
Duszniki-Zdrój) **do 31.01.2026 r.** (w tytule

przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd
1991” oraz numeru NIP w przypadku osób
chcących otrzymać fakturę). Prosimy o nadsy-
łanie potwierdzeń przelewów.

Do dyspozycji pokoje 2-3-osobowe – proszę
o mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Kole-
żanek, z którymi chcą być Państwo zakwatero-
rowani.

W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzy-
stanie z kompleksu basenowego (basen, sau-
na sucha i mokra, sala fitness), jak również
dostęp do bezprzewodowego internetu oraz
bezpłatny parking.

Komitet Organizacyjny

Piotr Dzięgiel, Jarosław Janc,
Małgorzata Niemiec, Jacek Szepietowski



ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1995

Droga Koleżanko! Drogi Kolego! Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1995, które odbędzie się w dniach 22-24 maja 2026 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleniecu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).		godz. 14.00 godz. 18.50 godz. 19.00-2.00	Obiad Zdjęcie grupowe przed ośrodkiem Bankiet	Sobiesiak-Michalska (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój), do 31.01.2026 r. (w tytule przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd 1995” oraz numeru NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę).
Program zjazdu: 22 maja 2026 r. (piątek) od godz. 15.00 Zakwaterowanie w ośrodku godz. 18.00-2.00 Biesiada grillowa		24 maja 2026 r. (niedziela) godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania do godz. 11.00 Wymeldowania	Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 800 zł. W związku z inflacją oraz ostateczną liczbą uczestników – kwota może ulec zmianie (dopłata gotówkowa na miejscu).	Do dyspozycji pokoje 2-3-osobowe – proszę o mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani. 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.
23 maja 2026 r. (sobota) godz. 8.00-11.00 Śniadanie godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed ośrodkiem		Wpłat prosimy dokonywać na konto: 62 2030 0045 1110 0000 0134 5640 , (odbiorca: MWR Szarotka s.c. Ryszard Sobiesiak, Magdalena		
		Komitet Organizacyjny Radosław Tarkowski		

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1996

Droga Koleżanko! Drogi Kolego! 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 Zieleniecu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).		godz. 14.00 godz. 18.50 godz. 19.00-2.00	Obiad Zdjęcie grupowe przed ośrodkiem Bankiet	Sobiesiak-Michalska, Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój do 31.01.2026 r. (w tytule przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd 1996” oraz numeru NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę).
Program zjazdu: 25 września 2026 r. (piątek) od godz. 15.00 Zakwaterowanie w ośrodku godz. 18.00-2.00 Biesiada grillowa		27 września 2026 r. (niedziela) godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania do godz. 11.00 Wymeldowania	Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 800 zł. W związku z inflacją oraz ostateczną liczbą uczestników – kwota może ulec zmianie (dopłata gotówkowa na miejscu).	Do dyspozycji pokoje 2-3-osobowe – proszę o mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani. 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.
26 września 2026 r. (sobota) godz. 8.00-11.00 Śniadanie godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed ośrodkiem		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		

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

Family Cup lekarzy
w narciarstwie zjazdowym

Polskimed zaprasza na zawody o Puchar Lekarzy, Farmaceutów i Prawników w narciarstwie zjazdowym do Zawoi w dniach 16–18 stycznia 2026 r. Informujemy również, że podczas Mistrzostw Polski Lekarzy w dniach 6–8 lutego 2026 r. zostanie rozegrane

Family Cup dla dzieci do lat 12 z rodzicem, babcią, dziadkiem lekarzem. Szczegółowe informacje na stronie Polskimed. Serdecznie zapraszamy!

❑ Maciej Kaczmarek

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 23 października 2025 r.**Nr 134/2025**

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 135/2025

w sprawie zmiany uchwały nr 54/2022 DRL z dnia 5 maja 2022 r. dotyczącej składu Komisji Młodych Lekarzy DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 54/2022 DRL z dnia 5 maja 2022 r. zmienioną uchwałą nr 145/2024 z dnia 19 grudnia 2024 r. oraz uchwałą 72/2025 z dnia 22 maja 2025 r. w sprawie składu Komisji Młodych Lekarzy, zatwierdzając następującą osobę: Mirkowski Karol

Nr 136/2025

w sprawie zwrotu kosztów podróży oraz diet za udział w posiedzeniach i pracy członków Komisji Skrutacyjnej w rejonach wyborczych

§ 1

Członkom Komisji Skrutacyjnej w rejonach wyborczych przysługuje:

- 1) zwrot kosztów podróży na zasadach określonych w Uchwale DRL nr 43/20211 z dnia 27 stycznia 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów podróży, stanowiącej załącznik do uchwały nr 170/2018 DRL z dnia 29.11.2018 r.,
- 2) zryczałtowana dieta za udział w posiedzeniu i pracy Okręgowej Komisji Wyborczej DIL na zasadach określonych w uchwale DRL z dnia 21 stycznia 2010 r. w sprawie diet za udział w posiedzeniach i pracy członków organów izby lekarskiej, stanowiącej załącznik do uchwały DRL nr 77/2025 z dnia 22 maja 2025 roku.

Nr 137/2025

w sprawie obniżenia wysokości składki członkowskiej

Nr 138/2025

w sprawie zmiany uchwały nr 43/2025 DRL z dnia 3 kwietnia 2025 r. dotyczącej zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu

Nr 139/2025

w sprawie oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 6 listopada 2025 r.**Nr 140/2025**

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 141/2025

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

Nr 142/2025

w sprawie dofinansowania Zjazdu Absolwentów

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie kwotą w wysokości 5.000 zł Zjazdu Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu – Rocznik 1976.

Nr 143/2025

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na udział prof. dr. n. med. Andrew Fishmana w dniach 12-13 grudnia

2025 roku w konsylium lekarskim na temat zabiegów dotyczących rekonstrukcji nerwu twarzowego oraz operacji uszu w tym na przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w *Medicus Sp. z o.o. – Specjalistyczne Centrum Medyczne*, na zaproszenie Prezesa Zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.

Nr 144/2025

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego

w dziedzinie chirurgii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Jolanty Rysiakiewicz na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego.

Nr 145/2025

w sprawie wyboru firmy audytorskiej

APEL Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 23 października 2025 roku do Ministra Zdrowia

Na wniosek Komisji Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, Rada Dolnośląskiej Izby Lekarskiej pragnie zwrócić uwagę Pani Minister na problematykę terapii daremnej. Jest to zagadnienie, które choć w pierwszym rzędzie stanowi wyzwanie medyczne i zostało już ujęte w odpowiednich wytycznych, w istocie wykracza poza sferę relacji lekarz–pacjent, obejmując nie tylko osoby bliskie pacjentowi, lecz szerzej – całe społeczeństwo.

Wyrazistym świadectwem tej złożoności były gwałtowne – nieraz emocjonalne – reakcje towarzyszące publikacji stosownych wytycznych medycznych. Pokazują one, że podejście sprowadzające temat wyłącznie do zagadnień wiedzy i praktyki medycznej jest niewystarczające i konieczne staje się uzyskanie społecznej akceptacji oraz umocowanie rozwiązań, przewidzianych w wytycznych, w obowiązującym porządku prawnym.

Problem terapii daremnej może dotyczyć każdego obywatela i każdej obywatelki Rzeczypospolitej Polskiej. Dlatego też niezbędne jest podjęcie pod auspicjami Ministerstwa Zdrowia prac nad kompleksowymi regulacjami, które zostaną zrozumiane i przyjęte nie tylko przez środowisko lekarskie, ale także przez szeroki ogół społeczeństwa.

Chcielibyśmy podkreślić wieloaspektowy charakter tego wyzwania, które obok wymiaru medycznego obejmuje również zagadnienia psy-

chologiczne, filozoficzne, etyczne, religijne, prawne, jak również kwestie finansowania w ramach systemu opieki zdrowotnej. Z tego względu uzasadnione wydaje się rozpoczęcie szerokiego dialogu z udziałem nie tylko przedstawicieli środowiska medycznego, lecz także ekspertów innych dziedzin, hierarchów różnych wyznań i autorytetów moralnych.

Nie można pozostawić lekarzy jako jedynej grupy, która samotnie ponosi ciężar nie tylko decydowania w sprawach terapii daremnej, lecz także konfrontowania się z krytyką społeczną, nierzadko o formie nacechowanej dezaprobatą, czy nawet agresją.

W tym kontekście warto wskazać analogię do procesu uzyskania społecznej i prawnej akceptacji dla przeszczepiania narządów. Droga do jej przyjęcia wymagała nie tylko zmian w praktyce medycznej, lecz także długofalowych działań edukacyjnych, regulacyjnych i społecznych, w które zaangażowane zostały autorytety wielu dziedzin. Historia tego sukcesu wskazuje, że podobnej, szerokiej i konsekwentnej pracy wymaga także kwestia terapii daremnej.

Sekretarz

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. Małgorzata Niemiec

Prezes

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Paweł Wróblewski



Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 23 października 2025 roku

w sprawie poparcia Raportu Porozumienia Rezydentów OZZL dotyczącego dyżurów całodobowych w trakcie trwania specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dorosłych

W związku z opublikowanym w dniu 5 października 2025 r. Raportem Porozumienia Rezydentów OZZL dot. dyżurów całodobowych w trakcie trwania specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dorosłych Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża pełne poparcie – dla wynikających z niego – poniższych postulatów:

Zmiany w zakresie obowiązującego prawa:

- określenie maksymalnej liczby osób pod opieką lekarza w trakcie specjalizacji podczas dyżuru całodobowego – proponujemy, żeby było to nie więcej niż 100 pacjentów,
- wprowadzenie zasady, zgodnie z którą lekarz w trakcie specjalizacji nie może pełnić dyżuru na więcej niż jednym oddziale, w którym dokonywane są przyjęcia pacjentów w trybie ostrydyżurowym,
- określenie, że w szpitalu, w którym dyżurują lekarze w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, musi być dostępny fizycznie lekarz specjalista w celu sprawowania nadzoru i konsultowania badań, zleceń i procesu terapeutycznego wdrożonego przez lekarza w trakcie specjalizacji. W wypadku nieobecności lekarza specjalisty musi być wskazany lekarz specjalista dyżurujący pod telefonem z koniecznością przyjazdu do placówki w razie wezwania.

Zmiany w zakresie kontroli i nadzoru nad realizacją programu specjalizacji w dziedzinie psychiatrii:

- konieczność przeprowadzania kontroli placówek prowadzących szkolenie specjalizacyjne z psychiatrii pod kątem realizacji programu specjalizacji w ciągu najbliższych lat;

- dostosowanie programu specjalizacji do struktury świadczeń w psychiatrii. Program specjalizacji musi zapewniać bezpieczeństwo pacjentom i odpowiednią jakość szkolenia lekarzom. Jest najsilniejszą linią obrony przed wykorzystywaniem specjalizantów do uzupełniania nimi braków kadrowych i tę funkcję powinno się w świetle aktualnej sytuacji wzmocnić.

Konieczność zapewnienia na terenie placówki udzielającej świadczeń w zakresie psychiatrii lub za pomocą umów z zewnętrznymi podmiotami realnego dostępu do badań diagnostycznych (laboratoryjnych i obrazowych) oraz konsultacji internistycznych, chirurgicznych, neurologicznych, ortopedycznych i ginekologicznych przez całą dobę.

Wprowadzenie w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego obowiązku posiadania przynajmniej jednego kardiomonitora na oddział.

Weryfikacja organizacji pracy w konkretnych placówkach. Z uwagi na ograniczenia badania oraz istotne różnice pomiędzy różnymi ośrodkami konieczne jest dokładne zbadanie lokalnych problemów i ich naprawa.

Przedstawione w raporcie konkluzje budzą poważne wątpliwości dotyczące jakości opieki zdrowotnej nad pacjentami oraz przygotowania przyszłych lekarzy psychiatrów do samodzielnej pracy. W trosce o pacjentów oraz personel medyczny domagamy się zdecydowanych i szybkich zmian dążących do wyeliminowania patologii mających miejsce podczas odbywania przez lekarzy szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii dorosłych.

Sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. Małgorzata Niemiec

Prezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Paweł Wróblewski

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

Kalendarz koncertów



ORKIESTRA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY
LEKARSKIEJ
SEZON ZIMOWY 2025/2026

19.12
2025

Koncert Świąteczny

Koncert kołęd i nie tylko
Sala konferencyjna Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław

16.01
2026

Monograficzny Koncert
Marii Miazgi

Premiera filmu "Ataraxia" i nowych kompozycji
Sala Koncertowa Akademii Muzycznej
pl. Jana Pawła II nr 2, Wrocław

24.01
2026

Koncert
Kolędowo-Noworoczny

Kolędy i noworoczne klasyki
Park Hotel
ul. Pionierów Ziemi Świdnickiej 20, Świdnica



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: SEPSA. WSPÓŁCZESNE ZAGROŻENIE EPIDEMIOLOGICZNE CZĘŚĆ II

która odbędzie się **4 grudnia 2025 r. (czwartek)**
w godz. **8.30-14.00**.

Uczestnikom konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji

dr n. med. Sylwia Serafińska

Opiekun naukowy konferencji

prof. dr hab. Krzysztof Simon

PROGRAM KONFERENCJI

8.30-9.00 SEPSA – epidemiologia, przyczyny, patomechanizm
prof. dr hab. Krzysztof Simon

9.00-9.30 SEPSA – różnorodna etiologia – diagnostyka różnicowa
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

9.30-10.00 Algorytm wczesnego postępowania w sepsie wg SSC
lek. Anna Nowicka

10.00-10.30 Definicja, kryteria rozpoznania sepsy i wstrząsu
septycznego
dr n. med. Wojciech Szymański

10.30-11.00 PRZERWA

11.00-11.30 Następstwa i powikłania sepsy. Profilaktyka pierwotna
dr n. med. Sylwia Serafińska

11.30-12.00 Antybiotykoterapia w leczeniu sepsy
dr n. med. Małgorzata Fleischer-Stępniewska

12.00-12.30 Płynoterapia i leki wazokonstrykcyjne
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

12.30-13.30 Postępowanie uzupełniające: profilaktyka
przeciwwrzodowa, przeciwwrzdowa, żywienie,
preparaty krwiopochodne
dr n. med. Monika Pazgan-Simon

13.30-14.00 Podsumowanie konferencji. Najciekawsze pytania
i odpowiedzi

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

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

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

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

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

WEBINARIUM: GINEKOLOGIA I CHOROBY ZAKAŻNE – WSPÓLNA PRZESTRZEŃ PROFILAKTYKI, DIAGNOSTYKI I TERAPII

która odbędzie się **26 lutego 2026 r. (czwartek)**
w godz. **8.30-14.45**.

Uczestnikom konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji

dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

Opiekun naukowy konferencji

prof. dr hab. Krzysztof Simon

PROGRAM KONFERENCJI

8.30-9.00 Wstęp i przywitanie uczestników
Interdyscyplinarne problemy zakaźno-ginekologiczne –
study case
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

9.00-9.30 Zdrowa kobieta – świadoma kobieta: profilaktyka
na co dzień
lek. Magdalena Makowska-Donajska

9.30-10.00 Szczepienia kobiet – inwestycja w zdrową przyszłość
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

10.00-10.30 Od infekcji do nowotworu – HPV – szczepienia,
świadomość, profilaktyka raka szyjki macicy
dr n. med. Anna Gryboś

10.30-11.00 Diagnostyka toksoplazmozy kobiet ciężarnych
dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan

11.00-11.30 Najnowsze rekomendacje dotyczące cytomegalii
wrodzonej
lek. Magdalena Liszewska

11.30-11.50 Kobieta żyjąca z HIV
dr n. med. Aleksander Zińczuk

11.50-12.10 PRZERWA

12.10-12.30 Ginekologia regeneracyjna
lek. Anna Szwabowicz

12.30-13.00 Infekcyjne przyczyny niepłodności, postępowanie
z pacjentami z chorobami zakaźnymi w procedurze in vitro
lek. Joanna Gawel

13.00-13.30 Bezpieczna podróż kobiety w ciąży i planującej
macierzyństwo
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

13.30-14.00 Choroby przenoszone drogą płciową bez tabu – co każdy
lekarz powinien wiedzieć?
lek. Kamila Zielińska

14.00-14.30 Profilaktyka chorób zakaźnych u kobiet planujących
ciążę
lek. Małgorzata Kowalska

14.30-14.45 Dyskusja i zakończenie konferencji

**Zapisy przez stronę internetową:
<https://dilnet.wroc.pl/wydarzenia/webinarium-choroby-watrobry-zapobieganie-2/>. Decyduje kolejność zgłoszeń.**

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

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



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz**

**III Katedra i Klinika Pediatrii, Immunologii i Reumatologii
Wieków Rozwojowego WL
Katedra i Klinika Neonatologii WL Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Oddział Immunologii Klinicznej i Pediatrii Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu
we współpracy
z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie immunologii
klinicznej dla województwa dolnośląskiego
zapraszają na III Konferencję Lekarzy Rezydentów**

**WEBINARIUM:
TRUDNE PRZYPADKI KLINICZNE W PRAKTYCE
PEDIATRYCZNEJ**

która odbędzie się **12 grudnia 2025 r. (piątek)**
w godz. **9.00-14.30**.

Tryb szkolenia: online

Komitet naukowy:

prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik
dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska
dr n. med. Agata Trafalska

**Szczegółowy harmonogram konferencji ukaże się
wkrótce na stronie DIL w kalendarium.**

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

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

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

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

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

który odbędzie się w następujących terminach:

17 stycznia 2026 r. (sobota)	13 czerwca 2026 r. (sobota)
24 stycznia 2026 r. (sobota)	26 września 2026 r. (sobota)
28 lutego 2026 r. (sobota)	10 października 2026 r. (sobota)
21 marca 2026 r. (sobota)	21 listopada 2026 r. (sobota)
18 kwietnia 2026 r. (sobota)	28 listopada 2026 r. (sobota)
16 maja 2026 r. (sobota)	5 grudnia 2026 r. (sobota)

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

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Kierownik naukowy kursu
dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW

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

PROGRAM KURSU

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

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

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

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

**Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są
WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia
DRL:**

e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

**O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna
liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.**

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

PSYCHOLOGICZNE RÓŻNICE INDYWIDUALNE – ICH ROLA I ZNACZENIE W KOMUNIKACJI LEKARZA Z PACJENTAMI I WSPÓŁPRACOWNIKAMI

który odbędzie się w następujących terminach:

17 stycznia 2026 r. (sobota)
28 lutego 2026 r. (sobota)
21 marca 2026 r. (sobota)
18 kwietnia 2026 r. (sobota)
16 maja 2026 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

Każdy z nas jest niepowtarzalny, ale mamy też cechy wspólne, np. sposób mówienia, zachowania, odczuwania, analizowania itp. Jesteśmy zatem układanką różnych cech psychicznych. Niektóre z nich wyraźnie się wyróżniają, wpisując nas w określoną kategorię lub typ osobowości. To może przełożyć się na mocne i słabe strony człowieka. Wiedza o nich pozwala na skuteczne oddziaływanie nie tylko na otaczających nas ludzi, w tym pacjentów i współpracowników, ale także na samego siebie.

CZĘŚĆ TEORETYCZNA

- Różnice indywidualne: teorie osobowości, typy temperamentów, style poznawcze
- Diagnoza własnych preferencji psychologicznych
- Klucze dostępu do różnych typów pacjentów

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

- Rozpoznawanie psychologicznych typów pacjentów
- Efektywna komunikacja z pacjentami o różnych charakterystykach psychologicznych – budowanie relacji, wpływ na poglądy, decyzje, zachowania
- Identyfikacja własnych preferencji psychologicznych i ich wykorzystywanie w budowaniu relacji interpersonalnych oraz zarządzaniu sobą

Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

W przypadku rezygnacji z uczestnictwa prosimy o tym fakcie NIEZWŁOCZNIE poinformować.

O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 30 osób.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

EMPATIA I WSPÓŁCZUCIE W PRACY LEKARZA

który odbędzie się w następujących terminach:

14 lutego 2026 r. (sobota)
7 marca 2026 r. (sobota)
9 maja 2026 r. (sobota)
12 września 2026 r. (sobota)
24 października 2026 r. (sobota)
7 listopada 2026 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

Jednym z najbardziej wymagających elementów pracy lekarza jest towarzyszenie swoim pacjentom w ich trudnych doświadczeniach, takich jak ból czy strata. Empatia i współczucie, choć są niezwykle ważne i przydatne, mogą doprowadzić do zmęczenia, wypalenia, a nawet traumy zastępczej.

Jak sprawić, by nasze ludzkie odruchy i chęć niesienia pomocy, nie utrudniały nam pracy i życia?

1. Czym jest zmęczenie współczuciem, wypalenie? Jak rozróżnić traumę pierwotną od traumy wtórnej, a także w jaki sposób zjawiska te mogą łączyć się z pracą lekarza?
2. Empatia zarówno z perspektywy historycznej, psychologicznej, jak i neurofizjologicznej
3. Praktyczne techniki świadomego zarządzania empatią w kontakcie z pacjentem
4. Strategie regulacji układu nerwowego w kontakcie z pacjentem i nie tylko
5. Jak lekarze mogą zadbać o swój dobrostan psychiczny w pracy i poza nią?

Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

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



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

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA

dla lekarzy i lekarzy dentystów. Szkolenie online

17 stycznia 2026 r. (sobota) godz. 10.00 egzamin

26 września 2026 r. (sobota) godz. 10.00 egzamin

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

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

Koszt kursu dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

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

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

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

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

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

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

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

Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ilość miejsc dofinansowanych przez DRL wynosi 100.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o rejestrację na stronie:

<https://www.pozytron.pl/lista-szkolen/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta>

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:

Dział szkoleń:

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

e-mail: szkolenia@pozytron.pl

**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 Sławewski

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 fal 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 (maksymalnie 10 osób)

(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).



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

**BETA-BLOKER Z ACE I – JEDEN SCHEMAT,
WIELE MOŻLIWOŚCI
U PACJENTÓW Z WYSOKIM RYZYKIEM
SERCOWO-NACZYNIOWYM
I CHOROBAМИ WSPÓŁISTNIEJĄCYMI**

który odbędzie się **5 grudnia 2025 r. (piątek)**
w godz. **18.00-21.00**

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

Uczestnikowi kursu 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
prof. dr hab. Adrian Doroszko

PROGRAM KURSU

- 18.00-19.00 Poczęstunek
19.00-19.10 Przywitanie uczestników
19.10-20.40 *Beta-bloker z ACE I – jeden schemat, wiele możliwości
u pacjentów z wysokim ryzykiem sercowo-
naczyniowym i chorobami współistniejącymi*
prof. dr hab. Adrian Doroszko
20.40- 21.00 Dyskusja, sesja pytań i odpowiedzi
21.00- 21.10 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 i Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na konferencję

BÓL W SZEROKIM ASPEKcie MEDYCZNYM

która odbędzie się **24 stycznia 2026 r. (sobota)**
w godz. **10.00-15.30**

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

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.

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

Kierownik naukowy konferencji
lek. dent. Alicja Marczyk-Felba

PROGRAM KONFERENCJI

- 10.00-11.30 *Znieczulenia miejscowe w stomatologii*
prof. dr hab. Mariusz Szuta
11.30-11.45 *Kiedy antybiotykoterapia musi być niezawodna?*
Paweł Sorotowicz

11.45-12.30 PRZERWA (poczęstunek)

II CZĘŚĆ KAŻDEGO DENTYSTĘ COŚ BOLI

- 12.30-13.15 *Znaczenie fizjoterapii w integracyjnym modelu
leczenia bólu przewlekłego*
prof. dr hab. Andrzej Kübler
13.15-14.15 *Stomatolog jako pacjent w gabinecie fizjoterapeuty:
napięciowe bóle głowy, ból kręgosłupa szyjnego, ból
barku*
mgr Mateusz Makulik
14.15-14.30 PRZERWA KAWOWA
14.30-15.30 *Łokieć stomatologa, cieśń nadgarstka i przeciążeniowe
bóle palców (warsztaty dla wszystkich)*
mgr Mateusz Makulik

UWAGA! NOWA FORMUŁA ZAPISÓW NA SZKOLENIA

**Zapisy prowadzone są poprzez stronę internetową dilnet.wroc.
pl/kalendarium.**

**W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt z dzia-
łem informatycznym 71/79 88 084 lub 71/79 88 085.**

**W przypadku rezygnacji z uczestnictwa prosimy niezwłocznie
o tym fakcie poinformować na adres e-mailowy: komisjaksztal-
cenia@dilnet.wroc.pl.**

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

który odbędzie się **21 lutego 2026 r. (sobota)**
w godz. **10.00-15.00**

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

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

Kierownik naukowy kursu
lek. dent. Alicja Marczyk-Felba

Wykładowcy:

prof. dr hab. Ewa Czochońska
lek. dent. Bartłomiej Karaś

Kurs będzie poruszał wieloaspektowo współpracę między
lekarzami dentykami w leczeniu pacjentów.

OMAWIANE ZAGADNIENIA

1. *Współpraca z lekarzem ortodontą w leczeniu braków
zębowych u dzieci, młodzieży i dorosłych*
prof. dr hab. Ewa Czochońska
2. *Techniki leczenia kanałowego*
lek. dent. Bartłomiej Karaś

Szczegółowy program kursu zostanie opublikowany wkrótce na
stronie DIL w kalendarium oraz na stronie Komisji Stomatologicznej
DRL.

UWAGA! NOWA FORMUŁA ZAPISÓW NA SZKOLENIA

**Zapisy prowadzone są poprzez stronę internetową dilnet.wroc.
pl/kalendarium.**

**W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt z dzia-
łem informatycznym 71/79 88 084 lub 71/79 88 085.**

**W przypadku rezygnacji z uczestnictwa prosimy niezwłocznie
o tym fakcie poinformować na adres e-mailowy: komisjaksztal-
cenia@dilnet.wroc.pl.**



DROBNE

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

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.

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

Wynajmę pomieszczenie w praktyce, najlepiej małżeństwo lub dwóch dentystów, możliwość wstawienia dwóch foteli, DUŻA BAZA PACJENTÓW. Kontakt: 667 930 303.

NZOZ STOMATOLOGICZNY- ZGORZELEC

Na sprzedaż lub wynajem działający od 1993 r. gabinet lekarsko-dentystyczny NZOZ przy głównej drodze w Zgorzelcu (woj. dolnośląskie): powierzchnia 200 m², dwie kondygnacje, trzy stanowiska stomatologiczne, nowoczesny sprzęt, recepcja, sterylizatornia, brudownik, pomieszczenie socjalne. Góra mieszkalna z możliwością adaptacji na gabinety. Działka 600 m², ogród, parking, garaż. Zespół czterech lekarzy i trzy asystentki. Gotowy, działający biznes z potencjałem rozwoju. Tel. 0048 601 964 363, e-mail: parvizek.k@gmail.com

Sprzedam działający gabinet stomatologiczny w Oleśnicy z dwoma unitami, rtg i całym wyposażeniem. Telefon: 600 426 172

Dwa nowe niewyposażone gabinety stomatologiczne w budynku przychodni do wynajęcia. Możliwość wynajmu mieszkania w tym samym budynku. Dzierżoniów, kontakt: dr Krystyna Okoniewska, tel.: 5909 731 300, krystyna.okoniewska@vet-farma.com.pl

ZATRUDNIĘ STOMATOLOGA

Zatrudnię lekarza stomatologa. W gabinecie w Legnicy. Praca od zaraz – dni i godziny do ustalenia. Pacjenci prywatni, asysta na 4 ręce. W gabinecie dostępny skaner, tomograf, aparat RTG oraz mikroskop. Więcej szczegółów pod telefonem: 795 043 380.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

NZOZ Przychodnia „Na Browarnej” Sp. z o.o. z siedzibą w Wałbrzychu, ul. Browarna 3, zatrudni od zaraz: lekarza internistę, lekarza rodzinnego, lekarza pediatrę oraz chirurga dziecięcego. Warunki finansowe i sposób zatrudnienia do uzgodnienia. Tel. 502 506 427.

Centrum Medyczne nClinic w Świdnicy otwiera kolejną placówkę i zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów (dermatologia, endokrynologia, ginekologia, radiologia, psychiatria, ortopedia i inne). Oferujemy elastyczne godziny, nowoczesne gabinety, dużą bazę pacjentów. Kontakt: m.kloch@nclinic.pl, 667 594 954.

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A zatrudni Kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, neurochirurgii, otolaryngologii. Oferujemy korzystne warunki finansowe oraz dysponujemy komfortowym mieszkaniem służbowym. Tel: 748 621 216, 748 621 218 lub e-mail: kadry@scm.pl



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZOSTAŃ LEKARZEM ORZECZNIKIEM lub

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:

- stanowisko lekarza orzecznika
71 36 06 650; 71 36 06 145;
- stanowisko lekarza – członka komisji lekarskiej
71 36 06 801; 71 36 06 145.



Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 14 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przesłać do 12 stycznia 2026 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 12/2025–1/2026”.

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. 2/2026 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

GRANICZY Z ALBANIĄ		NAUKA O KRWI DURALUMINIUM	4	REKWIZYT KELNERA	PRZEWÓZ Z PRADEM RZĘKI		CHOROBA OCZU		PRAWY DOPŁYW WARTY		PODPIERA FASOLĘ	POTRAWA MIĘSNA	PRZESZKODA		PSOTNIK NIEMODNY TRUNEK	NIE WOLNO!
							AROMATYCZNA PRZYPRAWA DO CIAST, WÓDEK					MASZYNA DO GOLENIA				
CZĘŚĆ ETAPU KOLARSKIEGO WYNIK DODAWANIA			6		Z POKŁADU IDY				5		ZIMOWE LEGOWISKO NIEDZWIEDZIA ODROBINKA					
UROCZYSTÉ, CZĘŚĆ DŁUGIE PRZEMÓWIENIE							POLSKI TANIEC LUDOWY Z PRZYSPIEWKAMI					7		12		
MATERIAŁ OPATRUNKOWY					SZACHY				STAN KUPIONY PRZECZ USA OD ROSJI							
				KOLOR POMARAŃCZOWY		UCIESZY BEZROBOTNEGO AKTORA	8							WIELKI DESZCZ	POTRZEBNY DO WILANIA PŁYNU DO BUTELKI	
MARCO... - DAWNY ODKRYWCA	POLE, ŁAN	ODKRYTY WAGON TOWAROWY				14	TYP KONTROLERA GIER ZA-PROJEKTOWANY DO TRZY-MANIA OBURACZ, POSIADA-JĄCY WIELE PRZYCISKÓW		ZBIORNIK PALIWOWY W SAMO-CHODZIE	STYL PŁYWACKI SZEF JUHASÓW						KRAWĘDŹ
PTAK MEŁODYJNIE GWIŹDZĄCY	13	MIASTO, MIEJSCE AKCJI "DZU-MY" CAMUSA					GŁOŚNE MIASTO		KAŻDY MA DWA KONCE	11			MEDYKAMENT PRZEBYWANIE W POWIETRZU			
		9			ROŚLINA, Z KTÓREJ ZIAREN ROBI SIĘ KASZĘ						ULICA WYSADZANA DRZEWAMI					
PRZEJŚCIE MIĘDZY BUDYNKAMI I SKŁEPAMI		PSEUDONIM DANUTY SIEDZI-KÓWNY					LICHY OBRAZ					DAWNY ANGLIEJSKI SOCIALISTA UTOPIJNY	10		2	
					JADOWITY WĄŻ		1					UMIĘJĘTNOŚĆ ZACHOWANIA SIĘ W SPOŚÓB OPANOWANY, DELIKATNY				3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 11/2025: ARTERIOSKLEROZA
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, nagrody otrzymują:
1. Jan Z. z Wrocławia, 2. Katarzyna P. z Czarnożył, 3. Renata K. z Lubina
Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.



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**.

Ustalono 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 dentystrów, 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



inter
UBEZPIECZENIA



LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

BEZPŁATNE DORADZTWO PODATKOWE

dla lekarzy i lekarzy dentystrów | 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 dentystrów 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



inter
UBEZPIECZENIA



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

Integral Dental Unit (6 rękawów od góry)



www.elmedes.pl

Andrzej Bialek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51
 Marcin Bialek - autozławy i mikrozłutki - 601 05 88 19
 Krzysztof Pałczyński - radiobrazowanie - 605 05 48 07
 Rafał Fichalczyk - serwis - 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