



7-8/2026 (429-430)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Wyrazy uznania dla lekarzy neonatologów z Legnicy

s. 27



ROZMOWY MEDIUM

Operacja neurochirurgiczna – z padaczką można żyć normalnie

6

WYDARZENIA

„Miasto młodych” – Siechnice – inwestują w ochronę zdrowia

47

SPORT

Kolejny sukces lekarzy szachistów z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej!

33

HISTORIA

Prof. Tadeusz Marciniak (1895-1966)
W sześćdziesiątą rocznicę śmierci
Cz. II

57

6 LAT | GWARANCJA
MAZDY

NOWA MAZDA 6e

SAMOCHÓD ELEKTRYCZNY STWORZONY
W DUCHU JAPOŃSKIEGO RZEMIOSŁA

Nowa Mazda6e to perfekcyjne połączenie zaawansowanych technologii z japońską estetyką. Ten w pełni elektryczny samochód pozwoli Ci pokonać dystans nawet 552 km, abyś mógł cieszyć się czystą przyjemnością prowadzenia bez obawy o zasięg.



JAREMKO WROCŁAW

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

Zasięg samochodu został określony zgodnie z wytycznymi WLTP. Rzeczywisty zasięg może różnić się w zależności od wyposażenia, warunków atmosferycznych, stylu jazdy, prędkości, korzystania z udogodnień (np. klimatyzacja) oraz wieku i zużycia akumulatora.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie energii oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) dla Mazdy 6e wynoszą odpowiednio: 16,6 kWh/100 km oraz 0 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

UWAGA – kolportaż Gazety DIL „Medium”

Szanowni Czytelnicy,

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

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



W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny

ROZMOWY MEDIUM

Operacja neurochirurgiczna – chorzy na epilepsję mogą żyć normalnie

Wsparcie otoczenia jest arcyważne na każdym etapie życia kobiety

Jasnych opowieści potrzebują wszyscy

Szacunek budzi zaufanie

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Wsparcie dla kobiet z problemem nietrzymania moczu

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Już wakacje

KOMUNIKATY

Ważny głos samorządu lekarskiego

Niemiecko-polskie sympozjum poświęcone uzależnieniu

Drezno, 19 września 2026 r.

Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 25 czerwca 2026 roku

Artystyczna Paralela. Karkonosze i Himalaje

Fotografie: Kazimierz Pichlak i Rafał Fronia

NABÓR LEKARZY DO GRUPY BALINTA

Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL

Trwa rekrutacja do Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Klub Podróżnika DIL zaprasza na comiesięczne spotkania

PODZIAŁOWANIA

WYDARZENIA

Salwy dla lekarzy z Legnicy

Prezes NRL we Wrocławiu

71 lat neutralności Austrii

„Merito de Wratislavia” dla prof. Bernardy Kazanowskiej

Ku doskonałym wynikom kardiologicznym. We Wrocławiu

powstanie nowy ośrodek badań nad niewydolnością serca

Wyjazd integracyjny KLPP

Kolejny sukces lekarzy szachistów z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Mistrzostwa w brazylijskim jiu-jitsu po raz siódmy

Orkiestra dęta, AI, czyli 36. Saksoński Zjazd Lekarzy

60 lat minęło....

Padwa – Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologów

Dziecięcych

Pasjonaci padła spotkali się na kolejnym turnieju

Gratulujemy tenisistom znakomitych wyników

„Przychodzi wena do lekarza” – XV edycja

Wspólne wyzwania

Dbamy o postępy

4

5

6

10

11

13

15

17

19

19

20

22

23

24

26

26

27

29

29

30

31

32

33

35

36

37

38

42

43

44

45

45

Dzień Dziecka w Delegaturze Wrocławskiej

Siechnice inwestują w ochronę zdrowia

Promocja książki prof. Edmunda Waszyńskiego „Życie w zachwyce”

Piękno jest w nas. Dla każdego jest takie niebo, jakie sobie wymarzy

SPOTKANIE PO LATACH

Nasza Delegacja w NRL

Sportowy sukces dr Moniki Skrzypiec-Spring

STOMATOLOGIA

Dialog anestezjologów ze stomatologami

HOBBY I PASJE

Ruszamy w świat z Klubem Podróżnika

HISTORIA

Prof. dr hab. med. Tadeusz Marciniak (1895-1966)

W sześćdziesiątą rocznicę śmierci. Część II – Wrocław 1946-1966

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA Świat pod naszymi stopami

DOBRY FILM Nigdy nie jest za późno na drugie życie

WARTO PRZECZYTAĆ „Nadzieja”

SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Zapomniane kobiety Dolnego Śląska

Non Sola Scripta – muzyczne lato na Ostrowie Tumskim

Bliska Sztuka we Wrocławiu

Premiera opery „GenOM” w Operze Wrocławskiej

Pomruk salonów

Zapiski emeryta „SUPERMARKET”

Silva rerum medicarum veterum

FELIETON

Prof. Bożydar Iwkw, filozof medycyny z Sofii, który zapewnia,

że *trzeba być bardzo szalonym, żeby robić to, co ja*

PRAWO I MEDYCINA

Z WOKANDY Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

Nowe przepisy prawne

Porady prawne: Co zrobić w takiej sytuacji?

PRO MEMORIA

Wspomnienie: Eugeniusz Mierczyński

Nekrologi

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Zjazdy absolwentów

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 28 maja 2026 r.

Obwieszczenie Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej

Uchwała Okręgowej Komisji Wyborczej

KONFERENCJE I SZKOLENIA

OGŁOSZENIA

CZAS NA RELAKS

46

47

49

51

52

52

53

54

57

61

61

62

62

63

63

63

64

65

65

66

68

70

73

76

77

79

80

80

80

81

85

86

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

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

Grzegorz Ociepka – kierownik

Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Kateryna Vakhovska – skład i łamanie wydania

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,

Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Martyna Daroszevska, Patrycja Drozdek,

Wojciech Florjański, Przemysław Janusz, Katarzyna Jungiewicz-Janusz,

Bożena Kaniak, Ryszard Kępa, Alicja Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska,

Krzysztof Wronecki

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

Okładka: Kateryna Vakhovska
Fot. na okładce z archiwum A.S.

Numer zamknięto 30 czerwca 2026 r.

Druk: Drukarnia Tolek,

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



Lekarzu – zaszczep się!

Informujemy, że przedłużony został program:
„Szczepienia profilaktyczne dla lekarzy
i lekarzy dentyistów członków DIL”.

Zapraszamy do zapoznania się z ofertą
dofinansowania do szczepień:

dilnet.wroc.pl/dofinansowania-kosztow-szczepienia-
-profilaktycznego-dla-lekarzy-i-lekarzy-dentyistów-cz-
lonkow-dil/

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu
Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **21 maja
2026 r.** stopień naukowy doktora habilitowanego w dzie-
dzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie
nauki medyczne uzyskał:

1. dr Mateusz Babicki
2. dr Magdalena Ewa Zemelka-Wiącek, prof. UMW
3. dr Mateusz Jan Olbromski, prof. UMW

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu
Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **21 maja
2026 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk me-
dycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne
uzyskali:

1. lek. Bartłomiej Kuszczak
2. lek. Adrian Martuszewski

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersy-
tetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
18 czerwca 2026 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie
nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki
medyczne uzyskali:

1. lek. Katarzyna Konat-Bąska
2. lek. Karolina Mazurec
3. mgr Katarzyna Gdesz-Birula

Szanowni Państwo,

uchwałą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej nr 23/2026 z dnia
19.02.2026 r. zmieniony został Regulamin finansowania
wydatków własnych Kół DIL.

Zmiany wprowadzone zostały w § 3 ust. 1 i 2. i dotyczą
terminu wyboru Zarządu Koła oraz wprowadzenia wnio-
sku o dofinansowanie.

Na stronie DIL w zakładce Koła Terenowe dostępna jest
pełna treść Regulaminu.

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy
57. Zjazd Okulistów Polskich
Wrocław, 11-13.06. 2026 r.

Patronat Honorowy
**XII Międzynarodowe Dni Fizjoterapii „Fizjoterapia
oparta na faktach: współczesna nauka w ruchu”**
Wrocław, 18-19.09. 2026 r.

Patronat Honorowy
V Ogólnopolska Konferencja „Ergonomia wieku podeszłego”
Wrocław, 9-10.10 2026 r.



Biuro DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30
wt. 8.00-16.30, czw. 8.00-17.00
ul. Kazimierza Wielkiego 45,
50-077 Wrocław, dil@dilnet.wroc.pl

Dyrektor Biura DIL
mgr Jacek Bondyra
tel. 71 798 80 50, -52, -54

Sekretariat
inż. Magdalena Smolis – starszy specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
mgr Monika Orzelek-Tonia
– specjalista, tel. 71 798 80 54
mgr Katarzyna Krutyt – 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 – starszy
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
mgr Monika Orzelek-Tonia
– specjalista, tel. 71 798 80 54

Komisja Młodych Lekarzy
Renata Czajka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 66

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 – specjalista
tel. 71 798 80 56

mgr Agata Sobańska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 82

Jolanta Drażek – specjalista
tel. 71 798 80 57

mgr Joanna Żak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 60

mgr Iryna Sokoliuk – specjalista
tel. 71 798 80 61

Dokumentacja po zmarłych lekarzach
Ewa Świerka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71

lic. Aleksandra Shcherbak – specjalista
mgr inż. Justyna Słomian – starszy
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 – starszy
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 Bebniarek – 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

Informatyka

inż. Wiktor Wołodkiewicz – starszy
informatyk, tel. 71 798 80 84

inż. Grzegorz Olszanowski – starszy
informatyk, tel. 71 798 80 85

Remonty i inwestycje

mgr Tomasz Bielecki – starszy specjalista
tel. 71 798 80 69

Filie biura w delegaturach

Wrocław

Wiceprezes DRL
ds. Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak, wt. 13.00-14.00

Jelenia Góra

Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej
Patrycja Drozdek, po uzgodnieniu
telefonicznym

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. 9.00-15.00, 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

TERMINY DYŻURÓW

Prezes DRL Wojciech Florjański

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 74

Wiceprezes DRL ds. kształcenia

Katarzyna Jungiewicz-Janusz

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

Wiceprezes ds. Młodych Lekarzy

Martyna Daroszevska

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

Sekretarz DRL Przemysław Janusz

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

Skarbnik Ryszard Jadach

wtorek, czwartek 12.00-14.00

Pełnomocnik ds. zdrowia

lekarzy i lekarzy dentyistów

Aleksander Błaszczuk

tel. 603 877 518

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

czwartek 10.00-12.00

Delegatura Wrocławska

Przewodnicząca Bożena Kaniak

wtorek 13.00-14.00

Delegatura Jelenia Góra

Wiceprezes DRL Patrycja Drozdek

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

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

Dominik Drogosz-Rynowiecki

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym z Kancelarią OROZ

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Nienartowicz

piątek 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.



Fot. z archiwum WF.

KOMENTARZ AKTUALNY

W ostatnim czasie wokół naszego samorządu zawodowego dzieje się naprawdę wiele. Jedną z ważniejszych spraw, która znalazła już, mam nadzieję, swój finał, jest utrata warunkowego prawa wykonywania zawodu przez lekarzy z zagranicy, którzy do 1 maja 2026 r. nie dostarczyli wymaganych certyfikatów potwierdzających znajomość języka polskiego.

Przez całą poprzednią kadencję samorząd lekarski konsekwentnie wskazywał, że możliwość swobodnego porozumiewania się z pacjentem jest jednym z podstawowych warunków bezpiecznego wykonywania zawodu lekarza. Ministerstwo długo nie widziało potrzeby weryfikacji zdolności językowych, co spotykało się z naszym stanowczym sprzeciwem. Dopiero od połowy 2024 roku udało się przekonać rządzących do wprowadzenia obowiązku wykazania znajomości języka polskiego. Niestety, ustalony poziom B1, czyli poziom średnio zaawansowany, był kompromisem dalekim od oczekiwań samorządu lekarskiego. Trudno bowiem uznać, że taki poziom w pełni gwarantuje sprawną komunikację w sytuacjach wymagających zebrania wywiadu medycznego, czy przekazywania informacji o procesie diagnostyczno-lecznym. Mimo to był to krok we właściwym kierunku.

Przekonaliśmy się jednak, że nawet ten wymóg okazał się dla części lekarzy nie do spełnienia, chociaż trudno wyrokować czy przeskoką były same egzaminy, czy raczej czas oczekiwania na możliwość podejścia do nich. W rezultacie około stu osób nie dostarczyło wymaganych certyfikatów na czas, co skutkowało wygaśnięciem ich warunkowego prawa wykonywania zawodu. Ministerstwo Zdrowia podjęło próbę wydłużenia terminu spełnienia wymogu, jednak nowelizacja ustawy, mimo uchwalenia przez Sejm i Senat, została zawetowana przez Prezydenta RP.

Przechodząc do bardziej aktualnych wydarzeń, trudno nie odnieść się do tematu, który w ostatnich tygodniach zdominował debatę publiczną – wynagrodzeń lekarzy. Niestety, po raz kolejny okazuje się, że zachowanie pojedynczych osób potrafi wpłynąć na postrzeganie całej grupy zawodowej. Jest to szczególnie niebezpieczne w czasie, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia zmaga się z poważnymi problemami finansowymi. Niewypłacone nadwykonania powodują ograniczanie liczby wykonywanych świadczeń, a w przestrzeni publicznej coraz częściej poszukuje się prostych odpowiedzi na bardzo złożone problemy.

Nietrudno przewidzieć, na kogo najłatwiej skierować społeczne niezadowolenie. Narracja sprowadzająca trudności systemu ochrony zdrowia do wysokości wynagrodzeń lekarzy, choć oderwana od rzeczywistości, to prosta i spójna, dlatego skutecznie oddziałuje na opinię publiczną. Znacznie trudniej natomiast prowadzić rzeczową dyskusję o rzeczywistych przyczynach kryzysu oraz o sposobach jego rozwiązania.

Niepokój budzą również pojawiające się propozycje rozwiązań istniejących w ochronie zdrowia problemów. Wprowadzenie ogólnych limitów wynagrodzeń mogłoby doprowadzić do odpływu części lekarzy z sektora publicznego do prywatnego oraz sprawić, że jeszcze trudniejsze stanie się zabezpieczenie dyżurów, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach. Wielu lekarzy podejmuje się pełnienia dodatkowych dyżurów z dala od miejsca zamieszkania właśnie dlatego, że wiąże się to z odpowiedzialnością rekompensatą za czas poświęcony na dojazdy. Ograniczenie tych możliwości może przełożyć się na jeszcze większe braki kadrowe, a nawet zamykanie oddziałów.

Równie często pojawia się postulat całkowitego oddzielenia sektora publicznego od prywatnego. To koncepcja interesująca z teoretycznego punktu widzenia, jednak niezwykle trudna do wdrożenia w obecnych realiach polskiego systemu ochrony zdrowia. Przynajmniej w początkowym okresie mogłaby doprowadzić do pogorszenia dostępności świadczeń. Dzisiaj oba sektory, mimo licznych niedoskonałości, w wielu obszarach wzajemnie się uzupełniają. W mojej ocenie takie rozwiązanie mogłoby również ostatecznie przypieczętować pełną prywatyzację stomatologii, która już teraz oferuje jedynie ograniczony zakres świadczeń w publicznym sektorze.

Największy mój niepokój budzi jednak coś innego – bezpieczeństwo lekarzy i pozostałych pracowników ochrony zdrowia. Docierają do nas, na szczęście nadal pojedyncze, aczkolwiek i tak alarmujące informacje o aktach agresji wobec medyków, szczególnie tam, gdzie poziom emocji i stresu jest najwyższy, czyli na szpitalnych oddziałach ratunkowych. Dochodzi do przypadków niszczenia mienia, a nawet fizycznych ataków na personel medyczny. Trudno zaakceptować sytuację, w której osoby niosące pomoc muszą jednocześnie obawiać się o własne bezpieczeństwo. Każdy taki incydent powinien spotkać się ze zdecydowaną reakcją zarówno organów ścigania, jak i całego społeczeństwa.

Przed nami zapewne kolejne miesiące intensywnej dyskusji i ważnych decyzji dotyczących ochrony zdrowia. Warto jednak pamiętać, że dobrze funkcjonującego systemu nie zbudujemy na emocjach, uproszczeniach i poszukiwaniu winnych. Potrzebujemy rzetelnej debaty nad wyceną świadczeń i warunkami oraz czasem pracy lekarzy. Jako samorząd lekarski będziemy nadal aktywnie uczestniczyć w tej dyskusji, konsekwentnie zabiegając zarówno o najwyższe standardy wykonywania zawodu, jak i o rozwiązania służące pacjentom oraz całemu systemowi ochrony zdrowia.

Wojciech Florjański

Wojciech Florjański
Prezes DRL



Zespół padaczkowy z Kliniki Neurologii



Fot. z archiwum M.S.

dr n. med. Monika Służewska-Niedźwiedz, specjalistka neurologii z Kliniki Neurologii USK

Operacja neurochirurgiczna – chorzy na epilepsję mogą żyć normalnie

Z padaczką można żyć niemal normalnie, jeśli zostanie odpowiednio zdiagnozowana, a terapia będzie precyzyjnie dopasowana do potrzeb pacjenta. Spośród 370 tysięcy takich osób w Polsce, aż 30% cierpi na lekooporną odmianę tej choroby. Tam, gdzie leki zawodzą, z pomocą przychodzi neurochirurgia – resekcja uszkodzonych obszarów mózgu lub odpowiednio dobrana neurostymulacja radykalnie poprawiają komfort życia chorego człowieka. W jaki sposób pacjent jest kwalifikowany do takich zabiegów i jak po takim leczeniu zmienia się jego świat mówi dr n. med. Monika Służewska-Niedźwiedz, specjalistka neurologii z Kliniki Neurologii USK we Wrocławiu. Rozmawia Maciej Sas.

Maciej Sas: Epilepsja większości z nas wydaje się chorobą uciążliwą, ale w pełni kontrolowaną. To błędne mniemanie, szczególnie jeżeli chodzi o przypadki padaczki lekoopornej. W jakich sytuacjach mamy do czynienia z taką jej odmianą?

Monika Służewska-Niedźwiedz: Epilepsja lekooporna to około 1/3 przypadków, a więc stosunkowo dużo. Pozostałych pacjentów jesteśmy w stanie skutecznie leczyć, korzystając z odpowiednich leków. W tych przypadkach nie ma większych problemów z opanowaniem napadów.

Czasami stosuje się też kombinację dwóch-trzech środków...

– Tak, chociaż początkowo jest to jeden lek. Jeśli on nie działa, możemy go wymienić na inny. Ale gdy nie mamy remisji napadów, a więc one ciągle nawracają, możemy łączyć dwa, czasem nawet trzy leki. Niestety, w około 30% przypadków nie udaje się osiągnąć poprawy, czyli napady nawracają. To

w skrócie podpowiada, jaka jest definicja padaczki lekoopornej – możemy ją rozpoznać, jeśli użyjemy dwóch prawidłowo dobranych terapii. Jeżeli w efekcie dwóch dobrze dobranych terapii nie mamy remisji napadów, możemy powiedzieć, że jest to padaczka lekooporna. Tylko trzeba tu wyjaśnić, po co ta definicja została tak skonstruowana.

Zapewne ma to jakieś znaczenie praktyczne?

– Tak, na podstawie takich ustaleń możemy zastosować leki znacznie silniejsze, zarezerwowane dla grupy pacjentów lekoopornych. Z drugiej strony, kiedy widzimy, że podstawowa terapia nie przyniosła oczekiwanych efektów, powinniśmy tych pacjentów skierować na diagnostykę przedoperacyjną. Chodzi o to, by ustalić, czy u tego pacjenta istnieje np. możliwość leczenia operacyjnego czy innego leczenia zabiegowego. Mamy do dyspozycji możliwości leczenia resekcyjnego, ablacji lub neurostymulacji, czy inaczej – neuromodulacji.

Dochodzimy do tego, co sprawiło, że poprosiłem panią o rozmowę. Leczenie resekcyjne jest stosowane dłużej niż głęboka stymulacja mózgu. Każda z tych terapii jest skrojona na miarę, czyli dostosowana do konkretnych możliwości i zaburzeń pacjenta...

– Ma pan rację. Wśród przypadków padaczki lekoopornej możemy mieć pacjenta, który np. ma w mózgu jedno ognisko padaczkorodne, więc po przeprowadzeniu diagnostyki możemy mu powiedzieć, że się kwalifikuje do leczenia resekcyjnego. To oznacza, że można bezpiecznie przeprowadzić operację resekcji tego obszaru mózgu, co będzie dawać bardzo dużą poprawę jego stanu zdrowia czy nawet wyleczenie. Ale są też pacjenci, którzy mają bardzo rozległe zaburzenia ukształtowania kory mózgowej, a wtedy nie ma możliwości wykonania bezpiecznej resekcji.

Bo to oznaczałoby poważne uszkodzenie mózgu?

– No właśnie, dlatego zawsze bierzemy pod uwagę potencjalne ryzyko związane z taką operacją. Jeśli więc pacjent nie kwalifikuje się do leczenia resekcyjnego, to możemy w przypadkach choroby lekoopornej zaproponować tzw. neuromodulację. Tutaj muszę podkreślić, że są dwie możliwości takiej terapii: jedna jest mniej inwazyjna – stymulacja nerwu błędnego. To starsza metoda, ale nadal jest skutecznie stosowana. Nato-



miast nowszą metodą jest głęboka stymulacja mózgu, czyli stymulacja struktur w mózgu o nazwie jądra przednie wzgórza. To miejsce dobrze schowane w głębi mózgu, które (można to tak ująć obrazowo) jest swego rodzaju „stacją przekaźnikową dla napadów”. Napad zaczyna się w jakimś miejscu, ale żeby się rozwinął, zawsze impuls przechodzi przez te jądra przednie wzgórza i wtedy się rozwija. Stymulując w odpowiedni sposób to miejsce (to jądro przednie wzgórza), hamujemy propagację, czyli rozwijanie się napadów. Dzięki temu możemy je skutecznie hamować nawet u takich pacjentów, którzy mają rozległe zmiany strukturalne w mózgu.

Ta metoda jest chyba na razie stosowana stosunkowo rzadko, zwłaszcza że wymaga wysokiego specjalistycznej wiedzy i szerokiego zespołu terapeutycznego?

– W tym miejscu wypada powiedzieć, czym jest diagnostyka przedoperacyjna. Ona wymaga zebrania w jednym ośrodku specjalistów z dziedziny neurologii (czy raczej epileptologii), neuroradiologii, neurofizjologii, oczywiście neurochirurgów, no i neuropsychologów (to też jest bardzo ważny aspekt diagnostyki przedoperacyjnej).

Zdiagnozowanie pacjenta pod względem psychologicznym?

– Tak, chodzi o ocenę funkcji psychologicznych, która pozwala nam zakwalifikować pacjenta (lub nie) do zabiegu resekcyjnego albo do neuromodulacji. Oczywiście na początku tej drogi niezbędna jest przede wszystkim wstępna konsultacja epileptologiczna. W USK mamy poradnię przeznaczoną wyłącznie dla pacjentów z padaczką. Następny etap tej diagnostyki to bardzo ważne badanie EEG (elektroencefalografii), które pozwala odczytać czynność mózgu. Na tej podstawie określamy, w jakim obszarze czynność mózgu jest zaburzona. Ale jednym z najważniejszych jest długoterminowe badanie wideoelektroencefalograficzne. Dużym problemem bywa dostępność tego badania, ale my możemy je wykonać po przyjęciu chorego do Kliniki Neurologii USK. Tu czynność mózgu jest przez kilka dni ciągle monitorowana (łącznie z zapisem wideo), bo bardzo istotne jest uchwycenie początku napadu, a więc musimy zobaczyć, jak ten napad wygląda klinicznie oraz gdzie się zaczyna ta nieprawidłowa czynność mózgu. Jest to badanie skomplikowane technicznie do wykonania i wymaga doświadczenia i umiejętności technika EEG. Wymienione przeze mnie badania to badania neurofizjologiczne.

Później trzeba to wszystko skorelować z badaniami radiologicznymi, czyli obrazowymi. Te są w naszym szpitalu robione na bardzo wysokim poziomie, dlatego że mamy możliwość wykonania

rezonansu 3-teslowego w specjalnym protokole padaczkowym. Co więcej, mamy też możliwość konsultacji tych badań ze specjalistami neuroradiologii – w USK takim wybitnym specjalistą w tej dziedzinie jest prof. Anna Zimny, kierownik Uniwersyteckiego Centrum Diagnostyki Obrazowej USK (ekspert, jeśli chodzi o zaburzenia kory mózgowej, które mogą być przyczyną padaczki). Badanie rezonansu, które nie jest zrobione specjalnym aparatem, w specjalnym protokole, a wyników nie zobaczy neuroradiolog wyspecjalizowany w padaczce, można pewnych rzeczy nie wykazać, lub mogą one zostać pominięte.

W tym elemencie diagnozy precyzyjnie jest kluczową sprawą?

– Zdecydowanie! I wreszcie przychodzi pora na połączenie zmian neurofizjologicznych w badaniu EEG z badaniem neuroradiologicznym. Gdy to wszystko zostało już wykonane, spotykamy się na konsyliach padaczkowych, na których dyskutujemy o sytuacji każdego pacjenta, oglądamy zapisy EEG, oglądamy raz jeszcze wyniki badania rezonansem i wspólnie podejmujemy decyzję dalszych możliwości leczenia zabiegowego. Przede wszystkim oceniamy, że np. w danym przypadku nie jest możliwa resekcja (czyli chirurgiczne usunięcie ogniska padaczkorodnego). W niektórych sytuacjach można wykorzystać również metodę stereotaktycznej, czyli bardzo precyzyjnej termoablacji. Mamy taką możliwość, by zmianę, która jest zlokalizowana głęboko albo jest niewielka, w taki właśnie punktowy sposób usunąć. Jeśli natomiast w mózgu jest bardzo rozległa zmiana strukturalna, wtedy możemy chorego zakwalifikować do leczenia neuromodulacyjnego, a więc do głębokiej stymulacji mózgu (DBS) lub w niektórych przypadkach do stymulacji nerwu błędnego.

Jeżeli chodzi o resekcję, to jej efekty są chyba szybko widoczne? Z kolei w przypadku głębokiej stymulacji mózgu na poprawę trzeba poczekać znacznie dłużej...

– Rzeczywiście, po resekcji ogniska padaczkorodnego najczęściej ta poprawa jest widoczna od razu. W wielu przypadkach pacjent zupełnie przestaje mieć napady. Pozostaje tylko kwestia zmniejszenia dawki leków, a w końcu pełnego ich odstawienia (trwa to zwykle od 6 do 12 miesięcy). To jest dla takiego człowieka bardzo ważne, bo po pierwsze nie ma już napadów, a po drugie, nie jest obciążony przyjmowaniem leków (często 2-3). W przypadku tej terapii dużo szybciej widzimy rezultaty, a operacja resekcji jest bardzo skuteczną metodą leczenia zabiegowego.

Natomiast neuromodulacja ma kilka etapów – pierwszym jest wszczęcie elektrod i stymulatora. Samą stymulację włącza się dopiero po miesiącu od operacji. Później parametry stymulacji stopniowo się zwiększa,

Trzeba stopniowo dopasowywać te parametry do potrzeb pacjenta?

– Tak, widocznego efektu działania tej metody możemy oczekiwać tak naprawdę pół roku po operacji. Co więcej, nie zawsze w przypadku neuromodulacji osiągamy pełną wolność od napadów. Można jednak osiągnąć znaczną redukcję napadów, co też jest dla pacjentów bardzo ważne.

A jak to zmienia życie pacjentów? Komfort życia się poprawia?

– Musimy pamiętać, że nie wszystkie napady są takie same, a więc nie każdy pacjent upada czy ma drgawki. To są też napady np. z zaburzeniami świadomości czy zachowania, co też może bardzo niekorzystnie wpływać na funkcjonowanie społeczne takiego człowieka – choćby na jego pracę. Jeśli więc możemy zredukować duże napady grożące upadkami, to już jest bardzo istotne – znika ryzyko urazu, nie ma potrzeby wzywania pogotowia czy przywożenia pacjenta na oddział ratunkowy. To oznacza radykalną poprawę jakości życia. Później każda redukcja liczby takich mniejszych napadów czy skrócenie czasu ich trwania też jest dla pacjenta arcyważna. Może być tak, że człowiek miewający dotąd długie napady z zaburzeniami świadomości (trwające po kilka minut), które rzeczywiście były zauważalne dla otoczenia i przerywały jego normalne funkcjonowanie, po zastosowaniu neurostymulacji ma trwające tylko kilka sekund albo odczuwa jedynie nieprzyjemne doznania (w sposób niezauważalny dla otoczenia) i ten napad się w ogóle nie rozwija. To również możemy osiągnąć za pomocą neurostymulacji.

To, o czym pani mówi, oznacza gigantyczny postęp dla takiego człowieka!

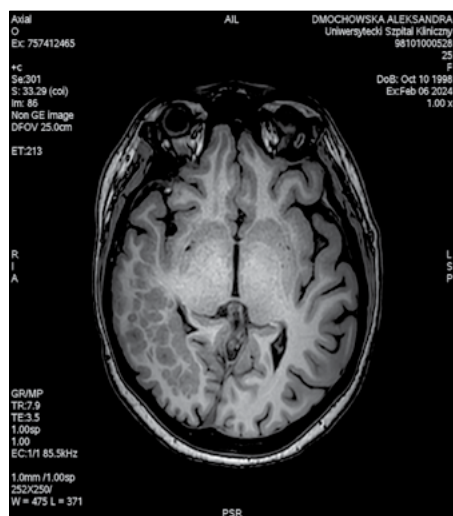
– Rzeczywiście, te metody są bardzo skuteczne. Jak już wspomniałam, resekcja zawsze jest skuteczniejsza, ale z drugiej strony neuromodulacja jest mniej inwazyjna, bo jednak jest to tylko punktowe wszczęcie dwóch elektrod do mózgu. Co więcej, są badania, które wykazują, że taka neurostymulacja czy neuromodulacja mogą również pozytywnie wpłynąć na inne aspekty życia, które też są uciążliwe, np. zaburzenia depresyjne, które często towarzyszą padaczce, czy zaburzenia funkcji poznawczych, pamięci, koncentracji. Jak z tego wynika, neurostymulacja może wpłynąć pozytywnie na nastrój i na funkcje poznawcze. To bardzo ważna poprawa jakości życia!

A czy są jakieś uboczne działania?

– Jeśli chodzi o zewnętrzną stymulację nerwu błędnego, który znajduje się na szyi, to pacjenci zwykle skarżą się na zaburzenia głosu – to może być taka uciążliwa chrypka. Natomiast jeśli chodzi o DBS, jest to operacja neurochirurgiczna w czasie, a więc ingerencja w głębokie struktury mózgu. Ryzyko takiego zabiegu jest co prawda niewielkie, ale zawsze istnieje... Jeśli natomiast chodzi o same efekty neuromodulacji, to niekorzystnych zmian raczej się nie obserwuje, ale powinniśmy obserwować pacjentów w kierunku ewentualnych zaburzeń nastroju czy koncentracji.

To, jak wspomnieliśmy, stosunkowo nowa metoda, więc chyba niewielu pacjentów do tej pory zostało takiej operacji poddanych w USK? Państwa szpital jest chyba jedynym na Dolnym Śląsku, który wykonuje takie operacje? Jak wielu takich ludzi macie w tej chwili pod opieką?

– Jeśli chodzi o głęboką stymulację mózgu i VNS, to są młodzi pacjenci – średnia wieku – 20–30 lat. Do tej pory wykonaliśmy 6 operacji obu wspomnianych typów.



MRI głowy z rozległą wadą strukturalną oraz dla elektrod do DBS

Dodajmy, że poza kompleksową diagnostyką w USK oferujecie państwo pacjentowi opiekę pooperacyjną. Taki człowiek musi bowiem być systematycznie monitorowany.

– To prawda – po zabiegu wszczepienia stymulatorów nerwu błędnego czy głębokiej stymulacji mózgu pacjent jest objęty dalszą opieką poradni leczenia padaczki. Chodzi o zapewnienie ciągłości leczenia, a więc badań kontrolnych, ustalenia możliwości redukcji leków, modyfikacji parametrów symulacji itd. To jest ogromnie ważne dla pacjentów, bo przychodząc na diagnostykę przedoperacyjną, wiedzą, że mają zapewnioną opiekę po operacji. Mogą więc wrócić do osób, które już znają, co oznacza też poczucie bezpieczeństwa. Neurologzy, którzy się nimi zajmują, mają kontakt z neurochirurgami, dyskutujemy na temat tego konkretnego przypadku, a po operacji neurochirurgicznej nadal cały zespół czuwa nad dalszym przebiegiem leczenia. Na każdym etapie możemy porozumieć się z neurochirurgiem, z neuroradiologiem i zaplanować dalsze działania.

Wyjaśnijmy jeszcze, jaka jest ścieżka, którą musi przejść pacjent cierpiący na padaczkę lekooporną, by dotrzeć do momentu, gdy zapada decyzja o dokonaniu resekcji czy głębokiej stymulacji mózgu. Trafia do państwa od lekarza rodzinnego, czy raczej lekarz POZ najpierw kieruje go do gabinetu neurologicznego, a dopiero specjalista, widząc z czym ma do czynienia, kieruje chorego do was?

– Są to raczej pacjenci leczeni przez neurologów w innych ośrodkach i poradniach. U nas wszystko zaczyna się to poradni leczenia padaczki (to taka wstępna konsultacja i zapoznanie się z całą dotychczasową dokumentacją pacjenta). Tu zbieramy bardzo szczegółowy wywiad. Później jest wspomniana przeze mnie wcześniej diagno-

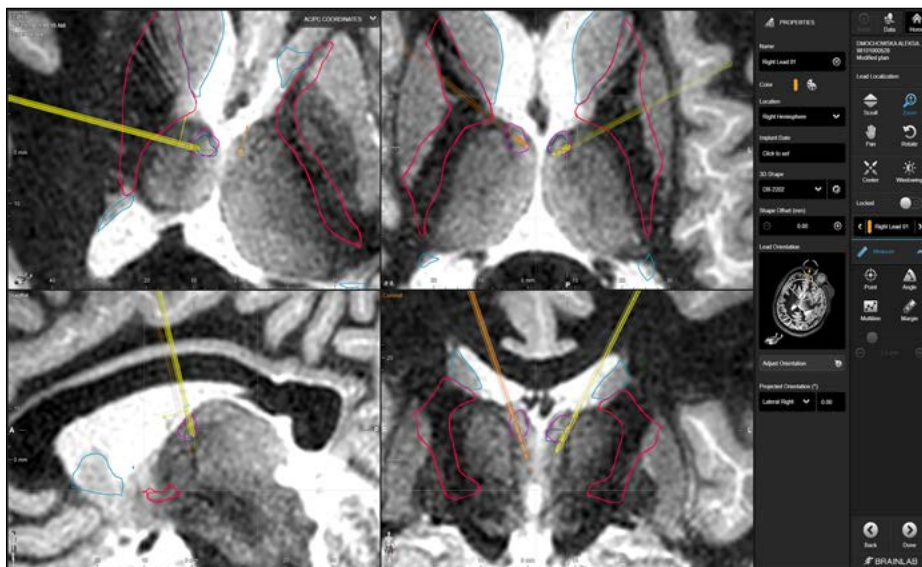
styka radiologiczna, EEG i wideo-EEG. Badania obrazowe możemy wykonać ambulatoryjnie. Natomiast potem zawsze następuje etap hospitalizacji – po to, by wykonać dodatkowe badania. Wreszcie zbiera się konsylium, na które pacjent zawsze trochę musi poczekać, bo w szerokim gronie spotykamy się zwykle raz w miesiącu i wtedy zapada decyzja o dalszym leczeniu. To oznacza drugą hospitalizację – już w Klinice Neurochirurgii USK, gdzie pacjent jest operowany albo wszczepiamy mu elektrody do głębokiej stymulacji mózgu.

Wszystko to jest niezwykle ważne nie tylko dla samego chorego, bo przecież epilepsja to tak naprawdę choroba społeczna: cierpią na nią w jakiś sposób wszyscy jego bliscy.

– Rzeczywiście, już samo rozpoznanie jest często trudne do przyjęcia, podobnie jak etap dobierania leczenia. Jeśli udaje się zahamować napady lekami, to taki chory szybciej wraca do normalnej aktywności, do normalnego życia. Natomiast dużym problemem i obciążeniem psychicznym są nawracające napady u pacjentów z padaczką lekooporną. Najczęściej taka choroba zaczyna się w wieku dziecięcym albo w nastoletnim. Ja jestem neurologiem dorosłych, więc najczęściej spotykam się już z ludźmi dorosłymi, ale to są często bardzo młode osoby.

Państwo przejmujecie chorych, którymi wcześniej zajmowali się specjaliści pediatrii.

– Tak, dzieci stają się młodymi dorosłymi. Warto podkreślić, że dużym problemem dla nich bywa kontynuacja nauki, a później – znalezienie pracy. Do tego dochodzi niemożność prowadzenia samochodu, co też utrudnia życie zawodowe i społeczne. Często są to ludzie niemogący funkcjonować samodzielnie, więc mimo że już są dorośli, pozostają od opieką rodziców. Niekiedy nie są





też w stanie nawiązać relacji – znaleźć swojej drugiej połowki. To jest niesamowite, gdy tacy ludzie po operacjach, po interwencjach neurochirurgicznych wracają do nas już bez rodziców! Gdy pojawiają się z nowo poznanymi sympatiami czy narzeczonymi.

To, jak rozumiem, jest też ogromna radość, satysfakcja dla państwa, którzy ich leczycy?

– Oczywiście, to jest naprawdę niesamowite! Niezwykle są te nasze wieloletnie często relacje z takimi pacjentami, ich długoletnie wizyty, na które przychodzą już z mężem czy żoną, lub dziećmi. Ale dla wielu takim najwaź-

niejszym aspektem wracania do zdrowia jest znalezienie pracy, usamodzielnienie się. To sprawy na pewno warte całej tej bardzo skomplikowanej diagnostyki i naszych długotrwałych starań. Robiąc to, wiemy, że pozytywnie wpływamy na całe przyszłe życie tych najczęściej młodych ludzi.

Wspomniała pani o jednej arcyważnej rzeczy: jeżeli taki człowiek może pójść do pracy, sam się utrzymać, nie tylko czuje się o niebo lepiej, ale też system opieki zdrowotnej nie musi wydawać pieniędzy na jego długotrwałe leczenie. Państwa starania mają więc kilka pozytywnych aspektów.

– To, że taki człowiek zaczyna pracować, sam na siebie zarabiać, jest samodzielnym i nie musi ciągle korzystać ze świadczeń społecznych to jedno. Ale poza tym, jeśli jest możliwe, przestaje przyjmować leki refundowane, które zwykle są bardzo drogie. Na dodatek nie są mu już potrzebne częste hospitalizacje, wizyty na SOR-ach, co też oczywiście jest dużym obciążeniem dla systemu. Tak więc takie terapie, radykalnie poprawiające komfort życia chorego człowieka, przynoszą korzyści zarówno jemu samemu, jak i systemowi ochrony zdrowia.

Na świecie na padaczkę cierpi około 50 mln osób, w Polsce to około 370 tysięcy. U 30% z nich choroba ma postać lekooporną. Najczęściej jest diagnozowana u dzieci do 16. roku życia i u osób po 65. roku. USK we Wrocławiu oferuje chorym kompleksowe leczenie – od wieloetapowej diagnostyki, po skomplikowane zabiegi neurochirurgiczne i pełną opiekę pooperacyjną. Z okazji Światowego Dnia Epilepsji eksperci szpitala zebraли i obalili mity związane z tą chorobą neurologiczną:

1. **MIT:** Padaczka to choroba rzadka.

FAKT: Padaczka jest stosunkowo częstą chorobą neurologiczną, na którą choruje ponad 50 milionów ludzi na świecie, w tym około 400 tysięcy w Polsce!

2. **MIT:** Na padaczkę chorują jedynie dzieci.

FAKT: Padaczka może wystąpić w każdym wieku. Istnieją dwa szczyty zachorowań: w dzieciństwie (szczególnie u niemowląt i przedszkolaków) oraz po 60. roku życia.

3. **MIT:** Napad padaczkowy zawsze oznacza drgawki i utratę przytomności.

FAKT: Napady są bardzo różnorodne. Mogą objawiać się drgawkami, ale też krótkimi zaburzeniami świadomości, nietypowym zachowaniem czy ruchami ciała. Czasem mogą przebiegać w sposób niezauważalny dla otoczenia.

4. **MIT:** Podczas napadu wkładamy coś do ust i unieruchamiamy chorego.

FAKT: To niebezpieczne! Wkładanie przedmiotów do ust chorego podczas napadu może prowadzić do urazu jamy ustnej, zębów, a nawet uduszenia. Poprawna pierwsza pomoc:

- usunąć ostre przedmioty z otoczenia,
- ułożyć osobę na boku,
- obserwuj przebieg napadu,
- wezwij pogotowie, jeśli napad trwa >5 minut, powtarza się bez odzyskania świadomości, występują problemy z oddychaniem lub urazy, bądź jeśli jest to pierwszy w życiu napad.

5. **MIT:** Każdy napad padaczkowy równa się rozpoznaniu padaczki.

FAKT: Pojedynczy napad padaczkowy może wystąpić w ciągu życia nawet u co 10-20 osoby i nie jest podstawą do rozpoznania choroby. Część napadów może być wywołana przez czynniki prowokujące, takie jak alkohol, uporczywy brak snu czy gorączka. Padaczkę rozpoznaje się po wystąpieniu dwóch niezależnych napadów, niespokonywanych czynnikami zewnętrznymi.

6. **MIT:** Padaczka to choroba psychiczna.

FAKT: To choroba neurologiczna, choć może współistnieć z zaburzeniami psychicznymi, takimi jak depresja czy zaburzenia lękowe. W kompleksowym leczeniu padaczki ważna jest współpraca pomiędzy neurologiem i psychiatrą.

7. **MIT:** Padaczki nie da się wyleczyć.

FAKT: Padaczkę można leczyć, a wiele osób może prowadzić normalne życie bez napadów. U około 70% pacjentów dobrą kontrolę napadów uzyskuje się w wyniku leczenia farmakologicznego. W pozostałych przypadkach, tzw. lekoopornych, można zastosować leczenie chirurgiczne lub neurostimulację z wykorzystaniem nowoczesnych metod. Styl życia też ma znaczenie – odpowiednia ilość snu, unikanie używek i stresu wspomagają kontrolę napadów.

8. **MIT:** Chorzy na padaczkę nie mogą pracować.

FAKT: Osoby z padaczką mogą prowadzić normalne życie zawodowe, a w przypadku dobrej kontroli napadów większość zawodów jest dla nich dostępna. Czasami wystarczy proste dostosowanie stanowiska pracy, przerwa na odpoczynek czy unikanie pracy zmianowej. Stanowiska wymagające obsługi maszyn, prowadzenia pojazdów czy pracy na wysokości mogą być przeciwwskazane i wymagają odpowiedniego okresu bez napadów padaczkowych zgodnie z przepisami, a ich podjęcie wymaga zaświadczenia lekarskiego.

9. **MIT:** Chorzy na padaczkę nie mogą mieć prawa jazdy.

FAKT: Pacjenci z padaczką mogą posiadać prawo jazdy, a możliwość prowadzenia pojazdów zależy od przebiegu choroby. Przy regularnym stosowaniu leków i braku napadów przez określony czas (najczęściej co najmniej rok), neurolog może wydać pozytywną opinię dotyczącą prowadzenia pojazdów na własny użytek.

10. **MIT:** Chorzy na padaczkę nie mogą założyć rodziny.

FAKT: Padaczka nie uniemożliwia założenia rodziny ani posiadania dzieci. Kobieta z padaczką może bezpiecznie zająć w ciąży. Część leków przeciwpadaczkowych można stosować przez cały okres ciąży, inne wymagają wcześniejszej modyfikacji, dlatego zaleca się, aby każda ciąża była zaplanowana i poprzedzona konsultacją neurologiczną. Co ważne, padaczka nie jest przeciwwskazaniem ani do porodu siłami natury, ani do karmienia piersią.

Wsparcie otoczenia jest arcyważne na każdym etapie życia kobiety

Jak sobie radzić z wahaniem hormonalnymi w czasie pokwitania? Czy i kiedy potrzebne jest skorzystanie z pomocy psychologa lub psychiatry? Jak przekazywać związane z takim problemem informacje? O tym wszystkim mówi prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska, psychiatra, kierownik Katedry Neuro nauk Klinicznych Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej. Rozmawia Maciej Sas.

Maciej Sas: Menopauza bywa dla kobiety czasem trudnym pod wieloma względami. Często mówi się m.in. o kłopotach natury psychicznej, z którymi nie wszystkie panie potrafią sobie radzić bez specjalistycznego wsparcia.

Joanna Rymaszewska: Scenariusz, który pan nakreślił, jest dość jednostronny i ponury. W ogóle mam wrażenie, że taka retoryka bywa niepotrzebna do omawiania tego tematu. Im częściej stykam się z różnymi aktywnościami związanymi z menopauzą i z różnymi specjalistami, czytam artykuły naukowe i rozmawiam z pacjentkami, tym bardziej zmienia się moje spojrzenie na ten etap. Oczywiście my kobiety bardziej niż mężczyźni jesteśmy wyeksponowane na różne zmiany i wahania – nie tylko hormonów, ale także różnych fizjologicznych zmian w ciągu całego życia. W życiu mężczyzny jest jeden taki etap – gdy młodzi chłopcy dojrzewają, też mają do czynienia z rzutem hormonów. Skupiając się na samym układzie hormonalnym, endokrynnym, to rzeczywiście w czasie menopauzy mamy do czynienia z taką kolejną, poważną zmianą. Ale przecież cała reszta naszego życia właściwie też wiąże się z jakimiś nieustannymi wahaniami i zmianami.

Czyli jest to normalność, kobiety do tego w większości przywykają i dobrze sobie z takimi zmianami radzą.

– Oczywiście wiele pań sobie z tym nie radzi – są zaskoczone albo zasmucone. Z perspektywy biologii, ale też psychologii zdrowia kończy się ważny etap życia kobiety – reprodukcyjnego, mówiąc medycznie. Ale spójrzmy na ten proces z innej strony. Jeśli jeden etap się kończy, to jednocześnie otwierają się inne możliwości. Na szczęście coraz więcej kobiet widzi też zalety tej zmiany i potrafi wykorzystać ten czas dla siebie. Oczywiście przede wszystkim mówimy o pustym gnieździe, bo

często równoległe ze zmianą w organizmie zmienia się również sytuacja rodzinna. No ale z drugiej strony puste gniazdo oznacza też wolność, nowy etap w związku, w relacjach społecznych. Każdy okres życia niesie inne możliwości, inne ograniczenia czy zagrożenia, także wystąpienia zaburzeń psychicznych od łagodnych do poważniejszych epizodów depresyjnych albo innych reakcji dezadaptacyjnych. To z kolei jest powiązane i wpływa na sytuację somatyczną, fizyczną, zdrowotną, ale też na zmieniającą się sytuację życiową. Młode kobiety czy dziewczęta również borykają się z bardzo dużymi wyzwaniem – myślę, że znacznie poważniejszymi. Natomiast okres menopauzy daje nam ten niezwykle przywilej czasu akceptacji, polubienia siebie i mniejszego krytycyzmu wobec samej siebie. To bardzo ważna sprawa.

Zwłaszcza że kobieta dojrzała ma większy zasób wiedzy, doświadczeń, z których może skorzystać. Łatwiej jest zmierzyć się z nowymi wyzwaniami.

– To, o czym pan teraz powiedział, jest bardzo istotne, bo świadomość swojej sytuacji w wieku 45–55 lat jest kluczowa. Jeśli już dysponujemy wiedzą, to mamy narzędzia, żeby coś z tym zrobić i wykorzystać tę wiedzę z jak największą korzyścią dla samej siebie. Bardzo pomocne i potrzebne są kampanie informacyjne o menopauzie i ich dostępność dla wszystkich kobiet – w małych i w dużych miastach, w różnych sytuacjach społecznych i z różnym wykształceniem. Trzeba z tą wiedzą trafiać do osób, które nie czytają skomplikowanych artykułów naukowych w internecie. Dostają wsparcie w postaci rzetelnych informacji czy to od lekarza rodzinnego, czy z rozmaitych publikatorów, kobiety będą wiedziały, co z tym zrobić. Unikną problemów, które się oczywiście pojawiają w tym okresie z powodu labilności emocjonalnej, zmiennych stanów fi-



Fot. archiwum.I.R.

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

psychiatra, kierownik Katedry Neuro nauk Klinicznych Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej. Jest autorką ponad 410 publikacji naukowych, promotorką 21 zakończonych doktoratów oraz 6 aktualnie realizowanych.

zjologicznych, objawów fizycznych. A przecież dzisiaj z objawami menopauzy można sobie poradzić. W najtrudniejszych przypadkach trzeba poszukać pomocy u specjalisty.

Z tego, co pani mówi wynika, że w niektórych przypadkach czasami większym problemem jest kwestia przyzwyczajania się do nowej sytuacji niż sama dolegliwość zmian hormonalnych. Na początku naszej rozmowy posłużyłem się pewnym stereotypem na temat menopauzy, by nieco panią zaczepić... Proszę jednak powiedzieć, co dla kobiet w wieku 45–55 lat, które zgłaszają się do psychologa, do psychiatry jest największym problemem? Jak w takich sytuacjach wy pomagacie takim paniom?

– Przyznam, że na początku te panie najczęściej relacjonują objawy: że gorzej śpią, że są bardziej wrażliwe na wszystko, że się bardziej pocą, że mają trudności w utrzymaniu uwagi. Często mają wrażenie, że pojawiają się u nich objawy otępienia, bo nie mogą się skupić, sprawnie zapamiętywać. Natomiast później, w miarę dyskusji okazuje się, że podstawowym problemem jest adaptacja do tej



nowej roli w środowisku, które albo bardzo pomaga w tej adaptacji, albo bardzo ją utrudnia.

Ma pani na myśli akceptację ze strony bliskich, ich wsparcie w tym czasie?

– Tak, wsparcie, zrozumienie tej sytuacji związanej ze zmianami, w tym np. labilnością hormonalną. My jesteśmy niejako przyzwyczajone do takich zmian od okresu dojrzewania, bo mamy co miesiąc takie wahania. Ba, niektóre pacjentki mają tak znacząco nasilony zespół napięcia przedmiesiączkowego, że później z ulgą czekają na menopauzę. Niektóre panie nawet, kiedy jeszcze miesiączkują, muszą sięgać po leki przeciwdepresyjne, żeby tylko przetrwać „ten” tydzień raz w miesiącu. Zatem kobiety do zmienności w pewnym stopniu są przyzwyczajone. Problemem może się jednak okazać, jak już wspomniałam, cała konstelacja czynników somatycznych wraz z czynnikami społecznymi, z rolami w życiu codziennym.

Zmieniającymi się w tym czasie.

– Oczywiście! Myślę, że to ma znacznie większe znaczenie niż samo pocenie się i rzuty gorąca, z którymi można sobie poradzić, zaakceptować i żyć spokojnie. Natomiast brak własnej wiedzy o tym, że tak może być i rozumienia tego okresu menopauzy przez samą kobietę, ale także właśnie przez jej otoczenie ma olbrzymie znaczenie w przebiegu tego okresu, który może być dobry dla kobiety, choć może być też bardzo przykry. Stąd częstsze występowanie zaburzeń depresyjnych czy depresyjno-lękowych i zaburzeń snu, które też mają olbrzymie znaczenie dla naszego samopoczucia.

Czy dobrze rozumiem pani intencję – chce pani pokazać, że ważniejszą sprawą w większości przypadków są wiedza i wsparcie otoczenia niż fachowe wsparcie i farmakologiczne? Mówimy rzecz jasna o pewnej średniej, a nie o ekstremalnych sytuacjach.

– Wsparcie psychiatryczne czy psychologiczne jest potrzebne, gdy już się pojawi problem zdrowotny i złe samopoczucie – wtedy nie ma wyjścia: trzeba iść do specjalisty. W takiej sytuacji rolą otoczenia jest postawa wspierająca leczenie i musimy podjąć terapię. Żeby natomiast temu zapobiec bądź wygasić na samym początku, jak się zaczynają problemy z menopauzą, wspierające podejście osób bliskich jest bardzo ważne. Mamy informacje z niektórych krajów, które pokazują, że tam kobieta w czasie menopauzy ma pewne przywileje w miejscu pracy: ma prawo do dłuższego czasu na odpoczynek i na wykonywanie swoich obowiązków.

Bardzo racjonalne podejście.

– Oczywiście! Wydaje się też, że z punktu widzenia pracodawcy w sumie jest opłacalne. Bo dzięki temu ma zadowolonego, sprawdzonego pracownika, który sobie lepiej radzi ze swoją aktualną sytuacją.

Jasnych opowieści potrzebują wszyscy

Wędrownica jest w życiu bardzo ważna. Po to, by uwolnić przyjaciela, odnaleźć skarb, pokonać smoka, pomóc chorej mamie. Kiedy taką baśń czyta dziecko, to samo chce zostać dobrym bohaterem. A jeśli jeszcze zachwyci się nią dorosły, to będzie dla najmłodszych najlepszą rekomendacją. Jasnych opowieści potrzebują wszyscy. Z dr Anną Gibasiewicz, autorką „Baśni o Perle”, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Kiedy знаjoma, zresztą nasza równolatka, chciała sprzedawać swoją książkę (zbeletryzowane, świetnie ujęte anegdoty rodzinne), wydawca ją ostrzegł: „Teraz książka się sprzedaje, o ile w ciągu 2 tygodni jest w stanie wywołać skandal”. No, to tym bardziej, kto teraz pisze baśnie?

Anna Gibasiewicz: (Śmiech). Tak, w modzie są skandale, kryminały i thrillery. Ja nigdy nie myślałam, że będę pisać baśnie. Ale... Mieliśmy w domu dużo książek i uwielbiałam je czytać. Sama jako dziewczynka pisałam bajki i wierszyki. Jako dorosła zapragnęłam pisać literaturę piękną, taką najpiękniejszą literaturę piękną, ale długo odkładałam, sądząc, że to nie ten czas. Dopiero chwilę przed ukończeniem doktoratu zaczęłam pisać bajki dla przedszkola mojej siostry (bo ona prowadzi przedszkole), o takich stworkach – Lupikach. One nigdy nie ujrzały światła dziennego, poszły do szuflady, ale... Poczuli

łam przyjemność z pisania dla dzieci. Moja rodzina też z przyjemnością czytała te utwory i motywowali mnie. Zostałam nawet nagrodzona w konkursie literackim „Miłość niejedno ma imię” (moje opowiadanie umieszczono w książce pokonkursowej). Do baśni wróciłam po ukończeniu doktoratu, który dotyczy XIX-wiecznej literatury dziecięcej. Odkopałam wtedy swoje pióro.

Właściwie, to złowiłaś Perłę?

– Można też tak powiedzieć. Przeczytałam XIX-wieczną opowieść, ale, już nawet nie pamiętam autora, ale traktowała o poławiaczach perle. „O, to jest dobry motyw dla baśni” – pomyślałam i zaczęłam pisać. Tak w pewne wakacje narodziła się „Baśń o Perle”. Opowiada o Elwice, córce bogatego kupca, półsierocie rozpuszczonej przez ojca. W pewnej chwili u boku Elwicy pojawia się czarny charakter, który podszeptuje dziewczynie, że do pełni szczęścia



Fot. z archiwum AG.

□ Anna Gibasiewicz

absolwentka filologii polskiej na UW, dr n. humanistycznych w dziedzinie literaturoznawstwa. Nauczycielka dyplomowana. Laureatka Międzynarodowego Konkursu „Miłość niejedno ma imię” za opowiadanie „Jesienne liście”. Autorka książek dla dzieci: „Baśni o Perle”, „Wyprawy Endoasa” i „Merwina ze Srebrnej Góry”.

potrzebuje ona perły z dna Oceanu, a tę może wyłowić chętny śmiałek.



Znajdują się liczni chętni, lecz prawie wszyscy giną w trakcie połowu. Elwika zdobywa w końcu perłę kosztem śmierci wielu...

Sytość kosztem krzywdy – to się pojawia w wielu baśniach, jednak zło zostaje tam nazwane po imieniu, a człowiek dostaje szansę na poprawę. Korzysta z niej i osiąga szczęście.

– Tak, i z takiej szansy korzysta w końcu moja Elwika. Kiedy zaczęłam pisać baśnie, pomyślałam, że ja chcę pisać dobre książki dla dzieci. Tam, gdzie występują dobro i zło, a to zło zostaje właśnie zwyciężone dobrem. Brakuje we współczesnej literaturze dla dzieci rozgraniczenia. W przeciwieństwie do tego młodzież ma do czynienia z relatywizmem i skutki się za nimi ciągną.

Często wspominasz o „starym” bohaterze baśni. Dlaczego?

– Starzy bohaterowie baśni, tj. występujący w dawnych baśniach (jak u Andersena), wyruszyli w podróż, żeby zwyciężyć siebie, żeby pokonać trudności, żeby pokonać jakiegoś smoka, żeby uratować chorą mamę... I kiedy dziecko czyta taką opowieść, to samo chce być takim dobrym bohaterem. Dostaje wskazówkę, nieoczywistą, bo ubraną w baśń, jak iść przez życie, żeby wybierać dobro. Jak się zna takiego bohatera, który zwycięża siebie jak Elwika w „Baśni o Perle”, czy Endoasa z „Wyprawy Endoasa” (kontynuacji „Baśni o Perle”), to chce się go naśladować. Jeszcze dochodzą do tego wątki fantastyczne i symbole... A ta symbolika to fajna rzecz, bo pozwala wyrażać rzeczy, które nie zawsze można dosłownie wyrazić. I one wychowują, już do dorosłej literatury.

Pracujesz z młodzieżą, więc tym bardziej jesteś tego świadoma.

– Tak, bardzo. Teraz powstaje moja kolejna baśń. Mogę zdradzić, że opowie o dziewczynce, która ma swoje pragnienie, a spotyka chłopca, który też ma swoje wielkie pragnienie, i razem wyruszają w podróż, aby je zrealizować. Podróż w baśni, jak już mówiłam, ma bardzo ważną symbolikę i przesłanie: własna przemiana, pokonanie trudności albo pomoc innej osobie, na przykład uwolnienie jej. Chcę pokazać dzieciom, żeby iść do celu, nie zrażać się trudnościami, że jeśli w życiu wybieramy dobro, to nawet gdy jest ciężko, spotykamy na drodze ludzi, którzy pomagają.

A negatywni bohaterowie? Taki na przykład kruk, który podszeptuje Elwice, aby zażądała perły z dna Oceanu?

– Oni przewijają się w moich baśniach, ale umieszczam ich tylko dla skonstrastowania z dobrymi. Mają znaczenie marginalne. Chcę pokazać dzieciom, że warto wybierać dobro i pokazywać, dlaczego. Bo rodzą się przyjaźnie, bo rodzą się miłości, bo pogłębia się więź między rodzeństwem. Ostatnio sprzedawałam swoje książki i podeszła do mnie starsza pani, pytając o czym jest „Merwina ze Srebrnej Góry”. – O wielkiej miłości brata do siostry – odpowiedziałam – o tym, jak brat próbuje uratować siostrę. Ta pani spojrzała na swojego męża: „Cooo? To jest książka o wielkiej miłości brata do siostry???” A ja jestem tak pokłócona ze swoim bratem. To znaczy, że ta książka nie jest dla mnie”. I odeszła. Jak odeszła, pomyślałam sobie: „Biedna kobieta. Jak jej by się przydała moja „Merwina”. Pierwszy raz ktoś mi powiedział wprost, że moje baśnie nie są

dla niego. Jednak... dorośli czytają moje książki. Jak kiedyś powiedziała mi moja siostrzenica, najlepsza rekomendacja dla książek dla dzieci jest taka, że podobają się dorosłym, że czytają je ludzie dorośli.

Dzieci obserwują, co czytają rodzice i wybierają podobnie.

– Dosłownie. Kiedy tak stałam z moimi książkami, próbując je sprzedać, to naprzeciwko mnie książki sprzedawał pan w masce wymalowanej na czerwono sugerującą krew i kły. Do niego podchodzili rodzice i kupowali... A ja swoich nie mogłam sprzedać. Jestem świadoma, że to nie jest popularny gatunek i tematyka, ale z drugiej strony, gdzie współczesne dzieci mają szukać wskazówek? Chodzi o to, żeby ratować dusze. My musimy im przekazywać, że warto iść za tym co dobre, jasne, w jasną stronę, i budować relacje. Właśnie w moich książkach są i dzieci, i starsi, tam są relacje na różnych poziomach. Bo relacje są chyba najważniejsze w życiu.

Nagrodą za wysiłek jest szczęśliwe zakończenie.

– Moje baśnie są lekarstwem na płacz, smutek i niezrozumienie. Wszystkie kończą się dobrze. Gdy bohaterowie coś dobrego zamierzą, to im się to udaje. Także „Merwina” kończy się dobrze, chociaż... w taki nieoczywisty sposób, że słyszę nawet odgłosy buntu ze strony czytelników! – Dlaczego właśnie tak? – pytał mój tata (śmiech).

Dla mnie nagrodą są również recenzje. Napisano ich dużo i wszystkie są pozytywne. Tyle że... moje książki trudno kupić, są dostępne w mało znanym sklepie internetowym, na Allegro i w pojedynczych księgarniach, np. kilka egzemplarzy było swego czasu na pl. Katedralnym i „Pod Arkadami”.

Wiele razy spotykałam się ze stwierdzeniem, że ludzie potrzebują dobrych powieści.

– Tak! Potrzebują. Potrzebują zachowania kultury języka, nieużywania kolokwializmów typu „mój stary”. Niektóre książki pokazują dzieciom, że nie muszą słuchać rodziców, uczą je ignorancji wobec autorytetów. To jest trochę... zatrucanie dusz dzieci, bo jeśli chcemy, żeby młode pokolenia np. opiekowały się starszymi, to je musimy do tego wychować. Musimy dzieciom pokazywać dobro, a to się też odbywa przez kulturę języka, przez wysokiej klasy literaturę piękną.



Szacunek budzi zaufanie

Do pracy medycznej w więziennictwie nie potrzeba specjalnych predyspozycji, ale niezbędne jest opanowanie i szacunek do pacjenta. Czy jest to recydywista, symulant, czy ofiara więziennej przemocy, dla każdego trzeba mieć wypracowaną metodę, wysłuchać, co mu dolega i zbadać. Z dr. Romanem Kaduczakiem, specjalistą neurologiem, o jego ponad 50-letniej pracy w Zakładzie Karnym, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Panie doktorze, całe życie pracował pan jako lekarz cywilny w służbach mundurowych, bo zanim zatrudnił się pan w Zakładzie Karnym w Oleśnicy, pracował pan na kolei i wojsku, prawda?

Roman Kaduczak: Tak, ale to był przypadek. Od powrotu z zesłania w 1959 roku mieszkam w Oleśnicy. Tutaj jeszcze w czasie stażu lekarskiego pracowałem w PKP. Oleśnica to ważny węzeł kolejowy. PKP miało tu Zakład Naprawczy Taboru Kolejowego, przyzakładową szkołę, przychodnię, aptekę....

Chciałem jeszcze dodatkowo mieć pół etatu i akurat w jednostce wojskowej potrzebowali lekarza ogólnego. Niedługo potem postanowiłem zrobić specjalizację z neurologii. Wtedy zwolniłem się z jednostki wojskowej, a na kolei przyznano mi 2 godziny w ramach etatu na robienie specjalizacji we Wrocławiu. Zrobiłem ją w Szpitalu im. Babińskiego pod kierunkiem dr. Stanisława Teppy.

A jak trafił pan do pracy w Zakładzie Karnym?

– Zakład Karny w Oleśnicy z początku był takim zakładem, gdzie odbywały się obserwacje sądowo-lekarskie prowadzone przez profesorów z kliniki we Wrocławiu. Przebywali w nim więźniowie z zaburzeniami psychicznymi. Kierownictwo potrzebowało neurologa i poprosili mnie o kilka konsultacji. Po jakimś czasie zaproponowano mi stałą pracę, więc już po uzyskaniu specjalizacji w 1974 roku rozpocząłem pracę na pół etatu jako pracownik cywilny w Zakładzie Karnym...

Oprócz pana, jakie służby medyczne pracowały w zakładzie?

– Wtedy w Zakładzie Karnym szefem służby zdrowia był lekarz psychiatra. Zatrudnionych było dwóch felczerów i chyba sześć pielęgniarek. Byli też psychologowie, a właściwie psycholożki, bo większość to były kobiety. Dochodzili też cywilni specjaliści: chirurg, laryngolog, dermatolog i lekarz ogólny.

Felczerów obecnie już nie ma. Jakie oni mieli zadanie w zakładzie?

– To był specjalny zakład. Tam stałe był nadzór nad skazanymi z anomaliami psychicznymi, celem była obserwacja i udzielanie pomocy. Zakład zatrudniał 2 felczerów, jeden przez cały czas przebywał w ambulatorium. Był bardzo doświadczonym felczerem, praktykiem, wspierał mnie potrzebnymi radami, jak się obchodzić ze skazanymi.

Jak wyglądała pana praca?

– Przychodziłem trzy razy w tygodniu, to było pół etatu i przyjmowałem praktycznie wszystkich, nie tylko pacjentów neurologicznych. Zdarzały się różne przypadki niezwiązane z neurologią, bo w ZK były warsztaty, w których pracowali więźniowie, więc trafiało się np. ciało obce w oku.

Ten zakład gromadził bardzo specyficzną grupę pacjentów?

– Tak, specyficzną. To były głównie anomalie pochodzące z uszkodzenia centralnego układu nerwowego, dlatego był potrzebny neurolog. Byli tu padaczkowcy po jakichś incydentach pourazowych, pacjenci po trepanacjach czaszki, po operacjach kręgosłupa itp. Ale głównie chodziło o zmiany psychiczne, emocjonalne. I tym się już zajmował lekarz psychiatra, dyrektor naszego zakładu.

W Zakładzie Karnym występują zazwyczaj pacjenci, można powiedzieć, dwóch rodzajów. Naprawdę chorzy oraz ci, którzy udają, że są chorzy, albo chcą być chorymi. I ci drudzy byli zazwyczaj roszczeniowi. Mówili: „Państwo mnie wsadziło, państwo ma obowiązek mnie leczyć, karmić i wszystko zapewnić”. I rodzaje tych skazanych są różne. Byli kryminaliści wieloletni. Była warstwa rządząca, że tak powiem, oraz słabsi, podporządkowani. Czasami to się zmieniało. Na początku było bardzo dużo samouszkodzeń. Nacinali sobie ręce, nogi, twarz, po to by wymusić przeniesienie do innego zakładu.



Fot. z archiwum RK.

□ **Roman Kaduczak**

lekarz specjalista neurologii. Rocznik 1939, zesłaniec, prezes Koła Sybiraków w Oleśnicy. Studiował medycynę w Irkucku, ukończył we Wrocławiu w 1964 roku. Wieloletni kierownik przychodni PKP w Oleśnicy, lekarz w jednostce wojskowej i w Zakładzie Karnym. Obecnie przygotowuje do druku książkę – wspomnienia z Kresów, Syberii i pracy lekarskiej na Dolnym Śląsku.

Potem objął pan funkcję kierowniczą?

– Mniej więcej po 5 latach profil tego Zakładu Karnego się zmienił. Już nie było tutaj obserwacji sądowo-lekarskich. Wtedy zmienił nazwę na Zakład Leczenia Skazanych z Anomaliami Psychicznymi przy Zakładzie Karnym w Oleśnicy. Lekarz, który był tu stale jako psychiatra, przeniósł się do Kalisza, i mnie zaproponowano pełnienie obowiązków dyrektora zakładu leczniczego. Miałem być p.o. dyrektor oraz leczyć w ambulatorium. Po kilku latach zrezygnowałem z dyrektorowania, bo nie odpowiadała mi taka ilość obowiązków administracyjnych i pracowałem w ZK dwa razy w tygodniu. Wtedy się przyjmowało wszystkie przypadki.

Czy w trakcie pana praktyki lekarskiej były zachowywane specjalne środki ostrożności?

– Na początku tak, to znaczy na korytarzu czuwał funkcjonariusz, a przy badaniu była obecna pielęgniarka. Ale później już nie.

Czy zdarzały się ataki na lekarza?

– Na mnie nie. Były jakieś agresywne zachowania, ataki słowne, próba przełamania dystansu fizycznego, ale ataku *sensu stricto* nie przeżyłem. Początki były bardzo trudne, bo u tych skazanych były duże anomalie psychiczne. I jest to duży problem dla służby zdrowia. Przychodzi recydywista i domaga się leków, a jak nie, to klnie, grozi, że napisze skargi itd. Tu trzeba wypracować metodę dla każdego z osobna.

Jak lekarz powinien reagować, kiedy emocje rosną?

– Ja w takiej sytuacji zwracałem się do pacjenta stanowczym tonem: „Proszę o spokój. To nie ja do pana przyszedłem, tylko pan do mnie, więc proszę usiąść i się uspokoić”. Taki pacjent często nie chce się rozbrajać, bo on nie widzi potrzeby („No to ja nie mogę pomóc”). Z kolei czasem przychodzi taki trzęsący się biedak i mówi, że współwięźniowie go prześladują. On się wszystkiego boi i płacze. Takiego też trzeba wysłuchać, a potem porozmawiać z wychowawcą i z psychologiem, żeby go przenieść do innej celi. Jak taki skazany przyjdzie i się jemu pomoże, to on się tym podzieli z innymi.

Czy podniesiony ton wobec agresora wywołuje zamierzony skutek?

– Mnie w większości przypadków to pomagało, a jeżeli nie, to często wkraczali już funkcjonariusze i albo wyprowadzali pacjenta, albo go usadzali. A jeżeli okazywał agresję w trakcie badania, to brałem go za rękę i delikatnie, lecz stanowczo uciśkałem pewien splot nerwów w stawie łokciowym. Gdy poczuł krótkotrwały ból, to go otrzeźwiało, tak że raczej nie czułem się specjalnie za-

grożony. A po kilku latach pracy każdy lekarz zdobywa jakiś autorytet.

W ZK zdarzają się symulanci. Symulanta też trzeba zbadać, chociaż wiesz z góry, że to jest kombinator, który chce coś wyłudzić. On to doceni. Bywa, że skazany po jakimś czasie zaczyna się nawet lekarzowi zwierzać. I trzeba go wysłuchać, nawet skomentować, ale nie dać się zwieść, bo niektórzy szybko przybierają taki „biedny” ton: „A mógłby mi pan dietę przepisać albo jakiś lek?”. Próbują wymuszać.

Jakie predyspozycje musi mieć lekarz, który pracuje w takim miejscu?

– Dopiero w trakcie pracy okazuje się, czy ktoś ma do niej predyspozycje. Dla mnie najważniejsze jest opamięnanie.

A czy jest inaczej, kiedy z takim pacjentem pracuje kobieta?

– Tak. Do kobiet oni odnoszą się inaczej, bardziej kokieteryjnie powiedziałbym. Kokieteryjnie i niezbyt agresywnie, chyba że kobieta sama wda się w dyskusję, skróci dystans.

Co radziłyby pan młodemu lekarzowi, który przymierza się do pracy w Zakładzie Karnym?

– Po pierwsze, nie można się wdać w żadne dyskusje i kłótnie. Absolutnie nie. Mnie już na początku nauczono, że agresja wywołuje agresję. Niechęć tak samo. Nawet gdy widać, że to jest osoba nieprzyjemna i niesympatyczna, trzeba być sprawnym. Trzeba wykonać swoją pracę z szacunkiem i tym się zdobywać zaufanie człowieka.

Po drugie, trzeba zachować spokój, nie napadać, nie dawać się sprowokować, a starać się traktować pacjenta z szacunkiem, spokojnie. Nie

podnosić od razu głosu, tylko wysłuchać. I jeżeli on zaczyna za dużo mówić czy podnosić głos, to wtedy trzeba zareagować stanowczo. Nie należy za bardzo szafować karą ani groźbami, bo to wywołuje od razu antyagresję, czyli reakcję obronną.

I po trzecie, trzeba pokazać, że się chce komuś pomóc. A jeżeli więzień będzie chciał wykorzystać życzliwość, to trzeba usiąść i spokojnie mu wytłumaczyć: „Proszę pana, pan chce mnie oszukać, ale po co? Proszę mnie nie oszukiwać, ja chcę panu pomóc i proszę nie udawać. Przyszedł pan do mnie po pomoc, ja muszę pana zbadać i pooglądać”. Właśnie: „pana”. Mnie nie zdarzyło się mówić do nich „ty”, ale zawsze: „Proszę, niech pan się uspokoi”. Taki skazany rozumie, że traktują go nie jak skazanego, tylko jak zwykłego pacjenta.

Każdy lekarz w zakładzie musi wyrobić sobie szacunek. Również poprzez swój oficjalny strój.

I proszę o tym na koniec opowiedzieć.

– Tak, należy być schludnie ubranym, dobrze uczesany i zachowywać się kulturalnie. To mi poradzili na początku pracownicy ZK, zresztą ja już mam taki zwyczaj. Tym wywołuje się u rozmówcy pewien szacunek. Ja do pracy przychodziłem zawsze w koszuli, w krawacie. Na to zakładałem fartuch lekarski i przyjmowałem pacjentów tak, jak na wolności, jak to oni nazywali, „normalnie”. Gdy się rozmawia z pacjentem – skazanym, to trzeba wyrobić sobie po prostu pewną markę i system.

Dobrze się kłamię

COHEN POD MIŁOŚCIĄ KRES
SPEWIA
ARTUR ŻMIJEWSKI

IGOR KWIATKOWSKI
W PROGRAMIE
INTROWERTYK

WYSCIE
ODDAM KUCHNIĄ W Dobre RĘCE

PIWNIKA POD BARANAMI
koncert Adria Art
EMIE DEMARCYK I MARKOWI GRECHUCIE
CZY PAMIĘTASZ ?

Repertuar i bilety dostępne na www.adria-art.pl

DLA CZYTELNIKÓW MEDIUM I OSÓB TOWARZYSZĄCYCH
KOD RABATOWY -10%: MEDIUM10
NA WSZYSTKIE WYDARZENIA WE WROCŁAWIU
W LIPCU I SIERPNIU

Adria Art



Wsparcie dla kobiet z problemem nietrzymania moczu

Problemy z nietrzymaniem moczu (NTM) dotyczą w Polsce co czwartą kobietę, a po 60. roku życia statystyki te wzrastają nawet do 50%. Mimo tak ogromnej skali, temat ten wciąż bywa spychany na margines, owiany wstydem i traktowany jako „naturalna kolej rzeczy”. Po programach pilotażowych w latach 2024–2025, **Urząd Miasta Wrocław** we współpracy z **Oddziałem Ginekologii SP ZOZ MSWiA** postanowił przełamać to tabu, ogłaszając start programu zdrowotnego, „**Specjaliści o nietrzymaniu moczu**”, który oferuje mieszkankom Wrocławia, i nie tylko, kompleksowe, bezpłatne wsparcie.

Program jest także realizacją dążeń kierownika Oddziału Ginekologii, dr. n. med. Macieja Zalewskiego do poprawy dostępności i efektów leczenia pacjentek z zaburzeniami statyki dna miednicy i nietrzymania moczu.

Od wielu lat zapewniamy kompleksowe wsparcie naszym pacjentom – od momentu zdiagnozowania problemu przez leczenie zachowawcze, rehabilitację uroginekologiczną i leczenie operacyjne. Naszym wielkim osiągnięciem jest zapewnienie pacjentom stałej kontroli pozabiegowej w schemacie 0-1-6-12-36 miesięcy, co daje nam możliwość ewaluacji naszych działań, a pacjentowi poczucie bezpieczeństwa.

Z uwagi na duże nasilenie społeczne problemu oraz różne możliwości postępowania, ideałem jest stworzenie przestrzeni do podjęcia wielodyscyplinarnego wsparcia w celu uzyskania indywidualnie dobranego leczenia, dopasowanego do nasilenia dolegliwości, stylu życia i oczekiwań kobiet.

Doświadczenia z poprzednich lat pokazują, że pacjentki zawierają znajomości, budując istotne dla nich wsparcie i chętnie razem uczestniczą w kolejnych programach lub badaniach naukowych prowadzonych przez specjalistki z programu we współpracy z Akademią Wychowania Fizycznego.

Na czym polega program?

Inicjatywa „Specjaliści o nietrzymaniu moczu” to nie tylko jednorazowo-

wa wizyta, ale **holistyczne podejście do zdrowia intymnego**. Program zakłada ścisłą współpracę ekspertów z różnych dziedzin, aby w możliwie jak największym stopniu wesprzeć promocję zdrowia i umożliwić spersonalizowane leczenie.

Uczestniczki mogą liczyć na:

- **konsultacje ginekologiczne:** pełna diagnostyka i ocena stopnia zaawansowania schorzenia,
- **wsparcie fizjoterapeuty uroginekologicznego:** nauka prawidłowej pracy mięśni dna miednicy (tzw. mięśni Kegla),
- **wsparcie psychologiczne** umożliwiające naukę technik relaksacji, radzenie sobie z nietrzymaniem moczu lub rozmowę na wybrany przez pacjentkę temat,
- **porady dietetyczne:** redukcja masy ciała i zmiana nawyków żywieniowych często znacząco zmniejszają nacisk na pęcherz,
- **rehabilitację w grupach:** wspólne ćwiczenia pod okiem specjalistów, które budują regularność i dają poczucie wsparcia.

Dlaczego program jest tak ważny?

Wiele kobiet uważa, że nietrzymanie moczu po porodzie lub w okresie menopauzy jest nieuniknione. To mit. Brak odpowiedniego leczenia prowadzi do poważnych konsekwencji, które wykraczają poza sferę fizyczną:

1. **izolacja społeczna:** strach przed wyciekami moczu sprawia, że kobiety rezygnują z aktywności sportowej, spotkań towarzyskich i podróży,
2. **pogorszenie zdrowia psychicznego:** chroniczny stres związany z dolegliwością często prowadzi do obniżenia poczucia własnej wartości i niechęć do podejmowania nowych wyzwań,
3. **ograniczenia fizyczne:** lęk przed utratą moczu ogranicza możliwości aktywności fizycznej. Brak aktywności fizycznej, szczególnie sportów z obciążeniem wpływa

na ryzyko wystąpienia osteoporozy, obniżenie masy mięśniowej oraz na zwiększone ryzyko dolegliwości bólowych kręgosłupa,

4. **zaburzenia seksualne:** obawa przed wyciekami moczu zaburza funkcjonowanie seksualne kobiet i wpływa na zaburzenie relacji partnerskich w związkach.

Istotna jest kompleksowość leczenia

Ideą programu jest połączenie wsparcia różnych specjalistów.

U wielu kobiet lęk powodują pojawiające się problemy z epizodami nietrzymania moczu, które nie wymagają leczenia operacyjnego. Tu kluczowe jest **wsparcie psychologa** i opracowanie metod radzenia sobie z krępującymi sytuacjami lub **nauka technik relaksacji** pomocna w „treningu pęcherza”.

Rehabilitacja uroginekologiczna umożliwia nie tylko wzmocnienie mięśni dna miednicy, ale także uczy prawidłowych nawyków. Odpowiednie zachowania są także ważne, by uzyskać korzyść z operacji.

Redukcja masy ciała wpływa zarówno na zmniejszenie nasilenia wysiłkowego nietrzymania moczu (poprzez zmniejszenie ciśnienia śródbrzusznego), jak i parć naglących. W nietrzymaniu moczu z parć naglących dieta ma szczególne znaczenie – warto nie tylko zwrócić uwagę na rodzaj spożywanych pokarmów (niektóre owoce, kawa i herbata mogą nasilać objawy), ale także na **połączenia jadłospisu z planem dnia**. Kobiety, u których występuje pęcherz nadreaktywny często unikają przyjmowania płynów przed wyjściem z domu lub pracy.

Leczenie operacyjne, prowadzone w obrębie oddziału, dostępne każdej pacjentce, musi być zindywidualizowane i nierzadko wymaga pogłębionych badań. Oddział Ginekologii umożliwia przeprowadzenie pełnej diagnostyki z pomocą **diagnostyki obrazowej i badań urodynamicznych**.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
SPECJALIŚCI O NIETRZYMANIU MOCZU

BEZPŁATNY PROGRAM DLA MIESZKANEK WROCŁAWIA



Konsultacje ginekologiczne Fizjoterapia Wsparcie psychologiczne Porady dietetyczne Zajęcia rehabilitacyjne

Program realizuje:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu
ul. Ofińska 32, 50-233 Wrocław

e-mail: specjalisci@spzozmswia.wroclaw.pl
<https://spzozmswia.wroclaw.pl/kampania-edukacyjna-specjalisci-o-nietrzymaniu-moczu>



Informacje o programie:
tel. 882 395 165
pon. i czw.: 8:00-15:00
wt.: 12:00-17:00

Program finansowany przez Miasto Wrocław

Wrocław **miasto spotkań**

www.wroclaw.pl

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
SPECJALIŚCI O NIETRZYMANIU MOCZU

Problem nietrzymania moczu dotyczy nawet 50% kobiet, szczególnie nasilając się po menopauzie. Ma wpływ na każdy aspekt życia, od nastroju i poczucia choroby, poprzez społeczną izolację i ograniczenie kontaktów, także z bliskimi osobami.

Jeżeli występuje u Ciebie:

- Wysiłkowe nietrzymanie moczu wywołane podczas aktywności fizycznej lub przez kaszel, kichanie czy śmiech.
- Nagłące nietrzymanie moczu, pęcherz nadreaktywny i bardzo częste parcie na pęcherz.

Skontaktuj się z nami, zapewniamy:

- Konsultację ginekologiczną - ustalenie rodzaju nietrzymania moczu i zaplanowanie leczenia
- Konsultację fizjoterapeutyczną - badanie fizjoterapeutyczne, nauka specjalistycznych ćwiczeń
- Wsparcie i edukację zdrowotną realizowane przez położną wraz z konsultacją ginekologiczną
- Opiekę i wsparcie psychologa



Informacje o programie i rejestracja:
tel. 882 395 165
pon. i czw.: 8:00-15:00
wt.: 12:00-17:00

e-mail: specjalisci@spzozmswia.wroclaw.pl
<https://spzozmswia.wroclaw.pl/kampania-edukacyjna-specjalisci-o-nietrzymaniu-moczu>

W przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet z nasilonymi dolegliwościami, możliwe jest leczenie przy pomocy slingów podcewkowych (TVT), które wykazują skuteczność w około 85%.

Leczenie pęcherza nadreaktywnego potrafi być dużo bardziej skomplikowane – na leczenie farmakologiczne reaguje zaledwie około 60% pacjentek, choć dodatkowe znaczenie ma też trening pęcherza, miejscowe zastosowanie estrogenów i wdrożenie fizjoterapii. Kolejnym rzutem jest ostrzykiwanie pęcherza moczowego toksyną botulinową, która może pomóc złagodzić dolegliwości na 3 do 12 miesięcy.

Najnowszą terapią wprowadzoną na Oddziale Ginekologii, jest **neuromodulacja krzyżowa** – zabieg mający na celu „przeprogramowanie” przekąźnictwa nerwów krzyżowych wpływających na pracę pęcherza moczowego poprzez wprowadzenie elektrody w pobliżu nerwu. W przypadku odczuwalnej znaczącej poprawy w fazie testowej, pacjentka ma założony sty-

mulator, który umożliwi działanie systemu przez wiele lat. Terapia jest od wielu lat z powodzeniem stosowana na świecie oraz w polskich ośrodkach ginekologicznych i urologicznych, a SP ZOZ MSWiA jest jedynym oddziałem przeprowadzającym ten zabieg w południowo-zachodniej części Polski. Zabieg jest refundowany.

Także dla specjalistów

W ramach programu zaplanowane są także webinary dla lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów zainteresowanych tematem opieki i wsparcia kobiet z nietrzymaniem moczu. Dodatkowo w październiku (terminy będą podane na stronie internetowej szpitala) planowane są szkolenia stacjonarne, przeprowadzane przez ginekologa, fizjoterapeutkę uroginekologiczną, psychologa i dietetyka.

W przypadku pytań lub chęci indywidualnego kontaktu z ginekologiem prowadzącym program dr n. med. Aleksandrą Piątek, zalecany jest kontakt mailowy: specjalisci@spzozmswia.wroclaw.pl

Jak dołączyć?

Program skierowany jest do kobiet, które zauważyły u siebie objawy wysiłkowego nietrzymania moczu lub parć nagłych. Dzięki finansowaniu ze środków Miasta Wrocław, wszystkie konsultacje i zajęcia rehabilitacyjne są dla uczestniczek **bezpłatne**.

Dla kobiet, które nie są mieszkankami Wrocławia, ścieżka leczenia jest także otwarta: przyszpitalna Poradnia Ginekologiczna oferuje diagnostykę oraz dalsze leczenie zabiegowe na Oddziale Ginekologii, a także – po kwalifikacji ginekologicznej – możliwość rehabilitacji uroginekologicznej.

Informacje o zapisach dostępne są pod numerem 882 395 165 (poniedziałki, czwartki w godz. 8-12, wtorki w godz. 12-17) oraz na stronie internetowej placówki.

□ dr n. med. Aleksandra Piątek
koordynator merytoryczny Programu „Specjaliści o nietrzymaniu moczu”



Już wakacje

□ Dariusz Delikat

Źródło grafiki magnific.com

Jestem zmęczony, muszę odpocząć, wyciszyć się, zmienić otoczenie, zostawić wszystko za sobą, popatrzeć na świat, popracować w ogrodzie... Takie słowa pojawiają się ostatnimi czasy często w naszych rozmowach.

W nadchodzących tygodniach wielu z nas przerwie swoją pracę, odstawi na bok swoje lekarskie przyrządy, zamknie gabinety i uda się na wyczekiwane wakacje.

Po powrocie szczęśliwcy będą wypoczęci i pełni zapału, pechowcy zmęczeni jeszcze bardziej, a większość z nas powie: znów do pracy albo: żebym mógł prawdziwie wypocząć potrzebny byłby jeszcze miesiąc wakacji.

A skoro tak różne mogą być efekty, warto zastanowić się, jak znaleźć się po urlopie w grupie najbardziej zadowolonych. Przyjrzyjmy się odpoczywaniu okiem psychologa.

Wypoczynek to jedna z naszych fundamentalnych potrzeb. Po pierwsze – pozwala na regenerację funkcji poznawczych (to wszystko to, co pozwala na odbiór, przetwarzanie, przechowywanie i wykorzystywanie informacji, czyli percepcja, uwaga, pamięć, myślenie i tzw. funkcje wykonawcze, czyli planowanie, podejmowanie decyzji, kontrola im-

pulsów, elastyczność poznawcza). Im funkcje są lepsze, tym sprawniej poruszamy się w otaczającym nas świecie.

Po drugie – wpływa na równowagę emocjonalną poprzez obniżanie napięcia związanego ze stresem, dzięki czemu maleje poziom odczuwanego lęku, wzrasta poczucie dobrostanu, optymizm i tendencja do przeżywania emocji pozytywnych.

Po trzecie – prowadzi do poprawy relacji społecznych dzięki wzrostowi empatii, cierpliwości i skłonności do kooperacji.

Po czwarte – wpływa pozytywnie na odporność psychiczną (jej wszystkie wymiary, czyli: nastawienie do wyzwań, pewność siebie, zaangażowanie i kontrolę), a ta daje nam siłę do skutecznego radzenia sobie z wyzwaniami, stresem i presją.

Po piąte – chroni nas przed wypaleniem zawodowym. Przypomnijmy, że w jego przebiegu wyróżnić można 3 etapy:



□ Dariusz Delikat

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

- etap pierwszy – emocjonalne wyczerpanie, dla którego charakterystyczny jest: brak energii, ciągłe zmęczenie, labilność emocjonalna, postępujący spadek satysfakcji z wykonywanej pracy, a także różnego rodzaju objawy psychosomatyczne, np. bóle głowy, dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, bezsenność, zmniejszenie odporności;
- etap drugi – depersonalizacja. To postępujące obniżenie empatii,

zwiększanie dystansu do pacjentów i współpracowników, przedmiotowe traktowanie innych osób i obojętność na ich problemy, brak zaangażowania w pracę, nieprzejmowanie się efektami pracy, nieporozumienia i konflikty;

- etap trzeci – przejawia się brakiem wiary we własne kompetencje, możliwości, zdolności, negatywną oceną swojej pracy i jej efektów, negatywnym nastawieniem do wszystkich i wszystkiego, poczuciem braku perspektyw, obniżeniem nastroju, stanami depresyjnymi.

Wypoczynek jest sposobem na przeciwdziałanie wypaleniu, zwłaszcza na jego pierwszym etapie. Jeśli więc powyższe opisy pasują do Ciebie, koniecznie zwolnij tempo pracy, zredukuj godziny, wyjeżdż na urlop, wygospodaruj czas dla siebie i swoich zainteresowań.

Jak efektywnie odpoczywać?

To, że każdy z nas odpoczywa inaczej dobitnie uświadamiamy sobie przy okazji wyjazdu na urlop z grupą niezbyt dobrze znanych sobie ludzi. Różnice dotyczące upodobań, zainteresowań, potrzeb szybko się ujawniają i łatwo dochodzi do napięć, a czasami wręcz konfliktów – bo ktoś ma ochotę spędzać cały czas na plaży, ktoś inny zwiedzać muzea, a jeszcze ktoś wędrować po górskich ścieżkach.

Dlaczego tak się dzieje?

Bo każdy z nas jest indywidualnością – mamy inne osobowości i związane z tym różne potrzeby psychologiczne, a ponadto w swoim życiu doświadczamy różnych pod względem ilościowym i jakościowym przeciążeń.

I właśnie o nich i związanych z nimi rodzajach wypoczynku pisze w swojej książce pt. „Sacred rest” dr Saundra Dalton Smith. Autorka wymienia ich siedem i twierdzi, że prawdziwy wypoczynek rozpoczyna się od rozpoznania dominującego rodzaju zmęczenia.

Odpoczynek fizyczny jest potrzebny gdy czujemy fizyczne wyczerpanie, zmęczenie, spadek energii. Jego najlepszą formą jest sen – nie tylko ten, w który zapadamy w godzinach nocnych, równie istotne są tzw. drzemki. Warto wspomnieć, że odpoczynek fizyczny może mieć

formę aktywną – taką rolę spełniają: spacer, rozluźniające ćwiczenia, joga itp.

Odpoczynek mentalny polegający na wyciszeniu umysłu jest ważny, gdy jesteśmy poznawczo wyczerpani. Taki stan cechują trudności w koncentracji uwagi, gonitwa myśli albo spowolnienie myślowe, kłopoty z podejmowaniem decyzji, zaburzenia pamięci itp.

Sprzyja mu zmiana codziennych aktywności, zwłaszcza na lubiane przez nas oraz proste, których efekt jest szybko widoczny, a także medytacja oraz praktyka uważności. W tym miejscu przypomnę, że zdaniem prof. Jona Kabat-Zinna – pekursora badań na uważnością i twórcy pierwszego treningu redukcji stresu opartego na uważności (Mindfulness Based Stress Reduction), to: „Szczególny rodzaj uwagi: świadomej, skierowanej na obecną chwilę i nieosądzającej”. Techniki uważności są współczesną adaptacją buddyjskich medytacji, dotyczą umiejętności skupiania się na swoim ciele (pozycja ciała, poruszanie się), oddechu oraz wykonywanych czynnościach – zwłaszcza tych, które dotyczą typowych życiowych sytuacji np. jedzenie posiłków. Uważność możemy ćwiczyć indywidualnie z terapeutą, na specjalnych kursach lub samodzielnie w swoich domach, czy właśnie podczas urlopu.

Odpoczynek duchowy jest potrzebny, gdy towarzyszy nam brak poczucia przynależności albo doświadczamy poczucia pustki, braku celu i sensu pracy, sensu życia itp. Takie stany przeżywają często ludzie wypaleni zawodowo, zwłaszcza na jego późniejszych etapach.

Taki wypoczynek przynosi nam kontakt z naturą, praktyki religijne, medytacja, uważność, wolontariat, działania aktywistyczne.

Odpoczynek emocjonalny jest niezbędny osobom wyczerpanym emocjonalnie. Stan pojawia się, gdy przez dłuższy czas nie mamy możliwości swobodnego wyrażania swoich emocji, gdy poddawani jesteśmy ciągłej presji, naciskom, nadmiernym oczekiwaniom. Gdy dźwigamy na sobie ciężar odpowiedzialności. Jego skuteczne formy to rozmowa z zaufaną osobą, spotkania z przyjaciółmi, coaching, czasami terapia, wykorzystywanie różnorodnych technik relaksacyjnych.

Odpoczynek społeczny, zbliżony do emocjonalnego, jest ważny dla osób doświadczających przykrości od innych ludzi, takich jak np. szantaż emocjonalny, mobbing, konflikty, nadmierne oczekiwania. Sprzyjają mu wymienione wyżej formy, ale czasami najbardziej potrzebna jest nam izolacja i wyciszenie.

Odpoczynek sensoryczny we współczesnym świecie jest istotny dla wszystkich, zwłaszcza tych, którzy nie mogą żyć bez smartfona czy komputera. Efektem przebodźcowania jest wyczerpanie psychofizyczne, zaburzenia zdolności poznawczych – zwłaszcza koncentracji, drażliwość i labilność emocjonalna. Gdy wdrożymy odpowiednie metody naprawcze – odłączenie od sieci i telefonu, zmiana otoczenia, proste prace fizyczne, zabawy ze zwierzętami, medytacja, uważność – pozytywne zmiany przychodzą stosunkowo szybko.

Odpoczynku kreatywnego potrzebują osoby cierpiące na brak pomysłów, obniżenie kreatywności, popadające w rutynę i nudę. Skutecznymi sposobami zmiany takiego stanu rzeczy jest obcowanie ze sztuką, zerwanie z dotychczasowymi przyzwyczajeniami i schematami, nowe kierunki, pomysły, nowi ludzie.

Podsumowanie

Wypoczynek nie jest luksusem czy stratą czasu, to jedna z naszych ważnych potrzeb. Aby był efektywny powinien być do dopasowany do doświadczanych przez nas przeciążeń i indywidualnych preferencji.

Wykorzystajmy więc wspaniałe letnie miesiące do właściwego dla nas wypoczynku. Nagrodą będzie poczucie dobrostanu, sprawność poznawcza, równowaga emocjonalna, odporność psychiczna i lepsze relacje z innymi.

Piśmiennictwo:

1. Kabat-Zinn J., *Praktyka uważności dla początkujących*, Czarna Owca, 2014.
2. Dalton-Smith S., *Sacred Rest*, Time Warner Trade Publishing, 2018.
3. Sęk H., *Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012.



Ważny głos samorządu lekarskiego

NILNaczelna
Izba Lekarska

Prezentujemy kluczowe stanowisko w sprawach fundamentalnych dla naszego środowiska

oraz przyszłości opieki zdrowotnej. Jako samorząd stale trzymamy rękę na pulsie i reagujemy na bieżące

wyzwania, dbając o bezpieczeństwo prawne lekarzy i dobro pacjentów.

☐ Źródło: Fb DIL

STANOWISKO Nr 1/26/P-X
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 17 czerwca 2026 r.

w sprawie braków kadrowych, czasu pracy oraz wynagrodzeń lekarzy

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stanowczo sprzeciwia się podejmowanym przez niektórych polityków próbom wykorzystywania informacji o wysokim wynagrodzeniu otrzymywanym przez znikomą odsetkę lekarzy, wykonujących swoje zadania w wymiarze znacznie przekraczającym standardowe normy czasu pracy, celem przypisania środowisku lekarskiemu winy za niedomogi polskiego systemu ochrony zdrowia. W dniu 21 listopada 2025 r. Naczelna Rada Lekarska przeprowadziła dyskusję z Ministerem Zdrowia panią Jolantą Sobierańską-Grendą, która wyraźnie przyznała, że kwestia wynagrodzeń lekarzy nie jest przyczyną złej sytuacji w ochronie zdrowia.

Samorząd lekarski domaga się pilnych zmian systemowych polegających między innymi na rewizji wyceny niektórych procedur medycznych. Ogromne i nieuzasadnione zróżnicowanie wysokości stawek, jakie płatnik publiczny przyznaje z tytułu realizacji poszczególnych rodzajów świadczeń zdrowotnych, prowadzi do niedających się uzasadnić kominów placowych, nawet w obrębie jednej placówki medycznej.

Samorząd lekarski domaga się także uporządkowania struktury właścicielskiej podmiotów świadczących kluczowe dla systemu ochrony zdrowia usługi medyczne, tak aby nie dochodziło do patologicznej sytuacji konkurencji placówek medycznych finansowanych ze środków publicznych o tę samą kadrę medyczną i kontraktowanie.

Środowisko lekarskie oczekuje także, aby władze odpowiedzialne za ochronę zdrowia w Polsce podjęły wreszcie działania zmierzające do realnej poprawy warunków pracy i bezpieczeństwa lekarzy. W przeważającej mierze to właśnie obawa o swoje bezpieczeństwo oraz ryzyko poniesienia nadmiernie surowych konsekwencji nieumyślnego naruszenia standardów leczenia stoi za tym, że lekarze nie są gotowi podejmować pracy w niektórych miejscach (takich jak np. SOR czy izba przyjęć) i nie chcą kształcić się w niektórych specjalizacjach, które są absolutnie niezbędne do funkcjonowania opieki zdrowotnej, zwłaszcza szpitalnej.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej ogłoszona przez Rząd w dniu 16 czerwca br. propozycja ustawy, której celem będzie „śledzenie” wysokości wynagrodzeń lekarzy przez aparat państwowy, jest krokiem w złym kierunku, który doprowadzić może do dalszego odpływu lekarzy z publicznej ochrony zdrowia.

Samorząd lekarski przypomina, że poziom oczekiwanych przez wynagrodzeń lekarskich wyznaczył Krajowy Zjazd Lekarzy w taki sposób, aby dla lekarza i lekarza dentysty ze specjalizacją kształtowały się na poziomie trzykrotnej średniej krajowej, dla lekarza i lekarza dentysty z pierwszym stopniem specjalizacji - na poziomie dwukrotności średniej krajowej, a dla lekarza i lekarza dentysty bez specjalizacji oraz lekarza rezydenta - na poziomie dwukrotnej średniej krajowej.

Należy podkreślić, że wysokość wynagrodzenia dla lekarzy w trakcie specjalizacji w ramach rezydentury jest jawna – określana jest co roku w wydawanym przez Ministra Zdrowia rozporządzeniu. W roku 2025 r. wynosiła ono 9.737 zł złotych brutto czyli 1,19 kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. Wynagrodzenie to podlega nieznacznemu zwiększeniu po ukończeniu drugim roku specjalizacji oraz w przypadku specjalizacji w dziedzinach priorytetowych – wzrost do około 11,5 tys. złotych brutto. Określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2025 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 812) stawki wynagrodzenia zasadniczego lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury istotnie odbiegają poziomu od oczekiwanego przez Krajowy Zjazd Lekarzy. Wyższe kwoty wynagrodzenia osiąganego przez niektórych lekarzy w trakcie specjalizacji są wynikiem zawierania umów cywilnoprawnych z placówkami ochrony zdrowia oraz udzielania świadczeń zdrowotnych wymiarze znacznie przekraczającym ramy jednego etatu.

Samorząd lekarski deklaruje gotowość do współpracy przy tworzeniu rozwiązań prawnych i organizacyjnych, które dotyczą określenia norm czasu pracy lekarzy, tak aby stwarzać warunki bezpieczne dla pacjentów oraz zapobiegać patologiom związanym z przeciążeniem pracą. Przy tworzeniu rozwiązań systemowych, które muszą pogodzić aspekty norm czasu pracy, wysokości wynagrodzeń, a także bezpieczeństwo pacjentów i samych lekarzy należy opierać się jednak na rzetelnej analizie danych, nie zaś na emocjach związanych z pojedynczymi przypadkami nagłośnionymi przez media.

SEKRETARZ
Piotr Winić
Piotr Winić

WICEPREZES
Krzysztof Kómor
Krzysztof Kómor

Naczelna
Izba Lekarska

NIL

Naczelna
Izba Lekarska

NIL

Utrata Kontroli



Niemiecko-polskie sympozjum
poświęcone uzależnieniom
Drezno, 19 września 2026 r.

Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Dolnośląska Izba
Lekarska we Wrocławiu

**Konopie indyjskie
Uzależnienie od leków
Uzależnienie od mediów
Rozwój uzależnienia
Skutki psychiatryczne
Ryzyko samobójstwa**

Informacje | Rejestracja

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław

Monika Orzełek-Tonia

Opiekun Komisji Współpracy Międzynarodowej
e-mail: komisjawspolpracymiedzynarodowej@dilnet.wroc.pl



Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław

Stanowisko
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 25 czerwca 2026 roku

*w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty
oraz niektórych innych ustaw*

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża negatywne stanowisko w sprawie zmian zaproponowanych w projekcie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw w zakresie:

- skrócenia czasu trwania stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty o połowę oraz usunięcia z programu stażu kursów z bioetyki i prawa medycznego,
- przyznania wojewodom zbyt szerokich kompetencji dotyczących organizacji i ustalania miejsc szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury, a w trybie pozarezydenckim prowadzeniu naboru przez jednostki akredytowane (podmioty lecznicze),
- zamknięcia lekarzom rezydentom drogi do przenoszenia rezydentury między jednostkami,
- obligatoryjnego przedłużania szkolenia specjalizacyjnego o czas niewykonywania dyżurów medycznych przewidzianych w programie danej specjalizacji, ze względu na korzystanie z uprawnień rodzicielskich zgodnie z przepisami kodeksu pracy lub ze względu na stan zdrowia,
- wprowadzenia zakazu udziału, w dwóch kolejnych postępowaniach kwalifikacyjnych na specjalizację, w stosunku do zakwalifikowanego lekarza, który odmówił podjęcia pracy w narzuconym mu przez wojewodę podmiocie leczniczym,
- ograniczenia prawa lekarza do przystępowania do PES tylko do 10 kolejnych sesji egzaminacyjnych od dnia potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego,
- obowiązku powtórzenia PES, mimo uzyskania pozytywnego wyniku egzaminu, w przypadku, gdy lekarz nie uzyskał tytułu specjalisty w danej dziedzinie medycyny, w terminie 24 miesięcy od dnia jego złożenia,



Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław

- przywrócenia obowiązkowej części ustnej PES,
- wprowadzenia Państwowego Egzaminu Kompetencyjnego, który będzie służył weryfikowaniu wiedzy podczas szkolenia specjalizacyjnego,
- zawieszania przez właściwą ORL prawa wykonywania zawodu w związku z niedopełnieniem obowiązku doskonalenia zawodowego w obowiązującym stanie organizacyjno-prawnym – system naliczania punktów i rozliczania według nowych zasad powinien rozpocząć się dla każdego lekarza i lekarza dentystry dopiero od nowego okresu rozliczeniowego,
- nałożenia na okręgowe rady lekarskie obowiązku potwierdzania istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do kontynuowania przez lekarza dotychczasowej specjalizacji i wskazywania dziedzin, w których lekarz może odbywać szkolenie specjalizacyjne, ze względu na jednoczesny brak ustawowej procedury określającej warunki i zasady postępowania przez ORL w przedmiotowym zakresie,
- przyznania szkołom wyższym kształcącym na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym, uprawnień do wydawania certyfikatów umiejętności zawodowych dla lekarzy i lekarzy dentystry, ze względu na fakt, iż w/w uczelnie zajmują się w głównej mierze kształceniem przed dyplomowym lekarzy i lekarzy dentystry,
- wprowadzenia zbyt długiego, 90-dniowego okresu od dnia wejścia w życie ustawy w odniesieniu do lekarzy, którzy wykonują zawód w oparciu o zapis art. 7 ust. 21 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (numer techniczny nadany przez Ministra Zdrowia), na poinformowanie po raz pierwszy właściwej ORL o miejscu wykonywania zawodu.

Sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Janusz
dr n. med. Przemysław Janusz

Prezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Wojciach
dr n. med. Wojciach Florjański

Artystyczna Paralela Karkonosze i Himalaje

Fotografie: Kazimierz Pichlak
i Rafał Fronia



Fot. K.P.

WNepalu, podczas obchodów rocznicy powstania w Pokharze International Mountain Museum, zwanego potocznie Muzeum Himalaizmu (odwiedza je rocznie ponad 100.000 osób!), 9 lutego 2026 r. otwarto wystawę fotograficzną autorstwa dr. Kazimierza Pichlaka i jednego z najwybitniejszych polskich himalaistów – Rafała Froni. Obydwaj Jeleniogórzanie spróbowali zestawić krajobrazy karkonoskie i himalajskie w harmonijne pary fotograficzne. Kolejna odsłona tej wystawy dużo bliżej: w salach pomysłodawcy i współrealizatora tego projektu, w **Muzeum Karkonoskim w Jeleniej Górze, ul. Matejki 28, z wernisażem 21.08.2026 r. o godz. 17.00. Serdecznie zapraszamy!**

□ **Kazimierz Pichlak
i Rafał Fronia**



Artystyczna Paralela Karkonosze i Himalaje



Kazimierz
PICHLAK



Rafał
FRONIA



WERNISAZ I SPOTKANIE Z AUTORAMI
21 sierpnia 2026 godz. 17.00
MUZEUM KARKONOSKIE W JELENIJ GÓRZE
UL. MATEJKI 28





NABÓR LEKARZY DO GRUPY BALINTA

GRUPA BALINTA

Uczestnictwo w zajęciach grupy Balinta to forma zapobiegania wypaleniu zawodowemu lekarzy i lekarzy dentyistów, trening nawiązywania skutecznej relacji z pacjentem.

ZAJĘCIA ODBYWAJĄ SIĘ STACJONARNIE i ONLINE

- online na platformie Zoom w trzeciej czwartek miesiąca w godz. 17.30–20.30 w terminach: 16 lipca, 17 września, 1 października, 19 listopada, 17 grudnia 2026 r.,

prowadzący – dr n. med. Marek Kobus, specjalista psychiatra, certyfikowany psychoterapeuta, certyfikowany lider grup Balinta, supervisor aplikant Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (PTP),

- stacjonarnie (raz w miesiącu) – w piątek w siedzibie DIL (ul. Kazimierza Wielkiego 45) w terminach: 10 lipca, 7 sierpnia, 18 września, 23 października, 13 listopada, 11 grudnia 2026 r.:



Fot. freepik.com

- grupa I w godz. 14.30–16.00,
- grupa II w godz. 16.15–17.15,

prowadząca – mgr Antonina Mamet, certyfikowana psychoterapeutka, lider grupy Balinta, Sekcja Naukowa PTP.

ZAPISY

e-mail: dil@dilnet.wroc.pl z dopiskiem w temacie: grupa Balinta/formularz na stronie DIL, zakładka Aktualności.

Liczba miejsc ograniczona, liczy się kolejność zgłoszeń.

Dodatkowe informacje na stronie www.dilnet.wroc.pl



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 pra-

cę lub umowy cywilnoprawnej. Usługa dostępna jest w ramach składki członkowskiej – nie wiąże się z dodatkowymi opłatami.

Wsparcie zapewnia firma APTM Doradcy Podatkowi s.c. specjalizująca się we współpracy z przedstawicielami zawodów medycznych. Zespół tworzą doradcy podatkowi, eksperci prawni oraz specjaliści w zakresie finansów i podatków. Jeśli chcecie państwo skorzystać z porady, czy wyjaśnić problem podatkowy związany z wykonywaniem zawodu lekarza

lub lekarza dentystry, prosimy o **kontakt mailowy: podatki@dilnet.wroc.pl**.

Ustalone zostaną szczegóły i termin konsultacji. Stacjonarnie przyjmujemy w poniedziałki od godz. 11.00 do 14.00 w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 **lub online w dogodnym terminie i czasie (telefon lub platforma Zoom)**.

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

DO PROKURATURY WYŁĄCZNIE Z ADWOKATEM

Szczegóły dotyczące korzystania z asysty adwokata dostępne pod:

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



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

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




LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

BEZPŁATNE DORADZTWO PODATKOWE


dla lekarzy i lekarzy dentyistów | 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: podatek@nil.org.pl










Doraźna pomoc prawna

dla lekarzy i lekarzy dentyistów 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.

Každy 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

LEGALSKILLS
ADWOKACKO-RADCOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA
Baszki / Dubowska / Skowron / Wujkowski



KLUB PODRÓŻNIKA

DUCHOŚCIOWKA / ZDA I KRAJEM



Fotograficzno-muzyczna
opowieść o górach Azji
(przede wszystkim Himalajach),
Afryki i Ameryki Południowej

Kazimierz Pichlak

MOJE GÓRY

DIL Wrocław ul. Kazimierza Wielkiego 45
23.09.2026 r. godz. 18.00-19.15

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

Klub Podróżnika DIL zaprasza na comiesięczne spotkania

Serdecznie zapraszamy na regularne comiesięczne spotkania Klubu Podróżnika Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, podczas których zanurzamy się w podróżnicze opowieści z różnych krańców świata – poniżej terminy następnych spotkań:

23.09.2026, 28.10.2026, 25.11.2026

Pozdrawiam serdecznie
Marcin Madziarski



PODZIĘKOWANIA

Podziękowania dla pracowników Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym Szpitala im. Marciniaka we Wrocławiu.

Serdecznie dziękuję kierownikowi Oddziału – lekarzowi pani Ewie Horoch-Lyszczarek oraz pani Bogusi Żuławińskiej – pielęgniarce oddziałowej.

Będąc pacjentką Oddziału zostałam z wielką empatią zaopiekowana przez lekarzy prowadzących – pana dr. Arkadiusza Broka i panią dr Nicol Ziełińską.

Dziękuję również pani pielęgniarce Agnieszce Wiśniewskiej, paniom Bogusi i Magdzie – rehabilitantom za ogromną pomoc, opiekę i zaangażowanie w moim powrocie do zdrowia. Wyżej wymieniony personel był zaangażowany w leczeniu mojego trudnego przypadku.

Z całego serca gratuluję dyrektorowi szpitala pani mgr inż. Katarzynie Kapuścińskiej za organizację pracy i wspaniałą dobór personelu. Dzięki temu czułam się zaopiekowana i bezpieczna.

Na ręce Pani Dyrektor dodatkowo składam podziękowania dla wszystkich pracowników SOR-u, lekarzy dyżurujących, pielęgniarek i opiekunek.

Dziękuję wszystkim za uratowanie mi życia.

Zdaję sobie sprawę, że będę wymagała jeszcze długiej rehabilitacji, ale jestem szczęśliwa, że o własnych siłach opuściłam szpital.

Z wyrazami szacunku
wdzięczna pacjentka
Grażyna Świątkowska

Podziękowania dla pana dr. n. med. Tomasza Tomkalskiego, zastępcy dyr. ds. lecznictwa i ordynatora Oddziału Endokrynologicznego Szpitala im. Marciniaka we Wrocławiu. Składam serdeczne podziękowania za empatię i szacunek do mojej osoby. Dzięki Panu Dyrektorowi wyciszyłam się i uśmiech pojawił się na mojej

twarzy. W moim odczuciu opieka i troska o zdrowie i życie pacjenta były na światowym poziomie. Życzę Panu sto lat za dobro i troskę o mnie.

Z wyrazami szacunku
wdzięczna pacjentka
Grażyna Świątkowska



Klip z teledysku

Salwy dla lekarzy z Legnicy

List i muzyka dotarły z początkiem marca na skrzynkę mailową Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala w Legnicy. To ojciec wcześniaka urodzonego z ciężką wadą metaboliczną napisał i wyspiewał dla lekarzy podziękowania za uratowanie synka.

Bytom, początki 2024 roku. W 26. tygodniu ciąży przychodzi na świat Natan ważący 1070 gramów. Tak dziś o tym mówi, a raczej śpiewa ojciec:

„Wcześniak, inkubator
Rurki w gardle
Taki był start
Cisza zamiast braw
Strach zamiast salwy
Patrzyłem przez szybę i uczyłem się
ojcostwa
Modlitwa bez słów, bez wielkich
słów bohaterstwa...”

Jego teledysk to cała historia.

MSUD. Litery, które zmieniły życie

Po pierwszych dobach spędzonych w inkubatorze wydaje się, że wszyst-

ko idzie ku dobremu. W czwartej mamie może w końcu przytulić synka. W piątej dobie śpiączka i nagle zgłosiło światło: lekarze stwierdzają u wcześniaka MSUD. Choroba syropu klonowego, bo o niej mowa, to bardzo rzadka, wrodzona wada metabolizmu. Jej nazwa wiąże się z charakterystycznym objawem, którym jest zapach moczu przypominający woń syropu klonowego. Choroba ta wynika z niedoboru kompleksu enzymatycznego odpowiedzialnego za rozkład aminokwasów rozgałęzionych. W efekcie trzy aminokwasy – walina, leucyna i izoleucyna – nie są prawidłowo metabolizowane. Gromadzą się w organizmie w dużych stężeniach, a powstające z nich szkodliwe związki uszkadzają ośrodkowy układ

nerwowy i mogą prowadzić do ciężkiego uszkodzenia mózgu.

Liczy się każda doba. Wyniki Natana* są alarmujące:

- leucyna: 4851,
- izoleucyna: 1153,
- walina: 765.

(*Dane wyświetlone w klipie teledysku)

Górnośląscy lekarze oceniają, że pacjenta może uratować tylko szpital na Dolnym Śląsku. O ile wcześniak przeżyje transport...

Transport do walki

„Jedyna szansa to Legnica
Ale nie wiemy, czy przeżyje
transport
Cisza...

Wyszędłem na korytarz i pękłem
na pół
Mama płakała. Ja płakałem
bez słów”.

□ **Wojciech Kowalik**

lekarz pediatra, neonatolog i kardiolog dziecięcy. Twórca i szef oddziału neonatologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy. W 2019 roku został Honorowym Obywatelom Miasta Legnicy. W uznaniu zasług dla ratowania życia i zdrowia uhonorowany Nagrodą Miasta Legnicy oraz odznaką „Zasłużonego dla Legnicy”. Pisarz, autor „Baśni o tęsknocie” (2024).

Jest także certyfikowanym lekarzem PZPN i pełni funkcję lekarza pierwszego zespołu MKS Miedź Legnica.



Fot. z archiwum A.S.



Dochodzi świadomość tego, że dwoje zdrowych ludzi przekazało swojemu dziecku ciężką chorobę. – Jakbym własnym DNA zranił syna – wyznaje tata. Lekarze uspokajają – to nie wy, to biologia.

Tak wspomina te dni dr Wojciech Kowalik kierujący Oddziałem Neonatologicznym z Pododdziałem Intensywnej Terapii Wcześnieńców, Noworodków i Dzieci WSS w Legnicy: – Zadzwoniła do mnie pani profesor Jolanta Sykut-Cegielska z Instytutu Matki i Dziecka. Powiedziała, że w Bytomiu rozpoznano u noworodka przypadek choroby syropu klonowego. Zapytała, czy możemy przyjąć to dziecko na nasz oddział w celu przeprowadzenia pilnej hemodializy, ponieważ tak małe dzieci dializujemy w Polsce tylko my – w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy.

– Tak, przyjmujemy!

Rusza ekspresowa akcja. Maluch, wraz z całą aparaturą podtrzymującą życie, zostaje załadowany na pokład ambulansu. – Ruszył transport do walki – myśli ojciec. Ambulans rusza w stronę autostrady A4. Mama i tata podążają za nim.

Strach wielki jak ta sala

Natan ma dopiero sześć dni. Przyjeżdża do Legnicy w bardzo ciężkim stanie. Jest ciągle w śpiączce. Już w pierwszej dobie zostaje podłączony do sztucznej nerki. Rodzice ogarniają malutkie ciało wzrokiem zza szyby:

„Strach był większy niż ta sala
Kable, pompy, maszyny
Wszystko naraz”.

Są cały czas tak blisko, jak to jest dozwolone. Słuchają pykania aparatury i ciszy, i czekają na wyniki dializy. Drżą im ręce. Płaczą. Nie chcą myśleć, co będzie dalej. Każda wiadomość o obniżeniu się stężenia substancji „jest jak oddech ulgi”. Ostatecznie terapia okazuje się skuteczna, wysokie stężenia waliny, leucyny i izoleucyny zostają usunięte. Po trzech tygodniach Natan zostaje przekierowany na Oddział Patologii Noworodka Centrum Zdrowia Dziecka. Żyje.

Dla lekarza praca, dla nich cały świat

W lutym 2026 roku legnicki szpital otrzymał nagle taką wiadomość:

„Szanowni Państwo,

piszę jako ojciec xxx urodzonego w xxx 2024 r., który w pierwszych dniach życia trafił pod Państwa opiekę z rozpoznaniem MSUD (choroba syropu klonowego).

W 5. dobie życia mój syn zapadł w śpiączkę, a w 6. dobie został przetransportowany z Bytomia do Legnicy. Był to dla naszej rodziny najtrudniejszy moment w życiu. Decyzje, które wtedy Państwo podjęli, oraz podjęta walka o jego życie sprawiły, że dziś Natan żyje.

Chciałbym z całego serca podziękować lekarzom i całemu personelowi medycznemu za profesjonalizm, odwagę i zaangażowanie. Dla Państwa to była praca – dla nas to był cały świat.

W ramach osobistego podziękowania stworzyłem utwór i teledysk opisujący naszą historię. To moja forma wdzięczności za życie mojego syna.



Natan, klip z teledysku

Link do materiału przesyłam poniżej:

https://youtu.be/r1U6eqSUTL8?si=2c20_c-NWGqtqrSx

Jeszcze raz dziękuję za wszystko, co Państwo dla nas zrobili.

Z wyrazami szacunku,
xxx
ojciec xxx”.

Dr Kowalik, kiedy przeczytał e-mail, był zaskoczony i wzruszony. – Słuchałem tej piosenki chyba dziesięć razy i za każdym razem mnie wzrusza, przypominając tamte chwile. Czasami nie zdajemy sobie sprawy z tego, jak rodzice przeżywają te ciężkie momenty. To również lekcja, że choć rodzice przyjmują od nas informacje o chorobie dziecka z ogromną siłą, za tym wszystkim często kryje się wielki ból, cierpienie, rozpacz i strach. Ale jest też nadzieja i szczęście.

I wdzięczność dla lekarzy. „Za to, że nie odpuścili, choć czas był jak beton”.

□ Aleksandra Solarewicz

ZAPRASZAMY NA I MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W PADLU

21 listopada 2026 r.

Organizator:
Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji DRL

ul. Żmigrodzka 242D, Wrocław

Kontakt: Małgorzata Fitrzyk | SMS 695 768 243





Prezes NRL we Wrocławiu

W czwartek, 11 czerwca 2026 r., Dolnośląską Izbę Lekarską odwiedził prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Janowski oraz wiceprezes NRL Mateusz Kowalczyk. Goście spotkali się z Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz dolnośląskimi delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy. Prezes NRL odwiedza kolejne izby lekarskie w celu omówienia najważniejszych problemów środowiska lekarskiego i wypracowania stanowiska NIL w sprawie zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Władze NIL przekazały naszym przedstawicielom informacje na temat priorytetów w strategii działalności Naczelnej Izby Lekarskiej na bieżącą kadencję. Planują intensywnie pracować m.in. nad: zjednoczeniem środowiska lekarskiego, wzmocnieniem pionów odpowiedzialności zawodowej (np. etatyzacja rzeczników, etatyzacja mediatorów, immunitety dla sędziów i rzeczników), poprawieniem i dokończeniem centralnego rejestru lekarzy, roz-

wiązaniem problemów z przyznawaniem i zbieraniem punktów edukacyjnych.

Przedstawiciele DIL natomiast postulowali: wzmocnienie roli rzecznika

praw lekarzy, utrzymanie parytetów przy wyborze delegatów na KZL, nie-naruszalność delegatur, pochylenie się nad sytuacją lekarzy emerytów.

□ G.O.



Fot. z archiwum DIL

71 lat neutralności Austrii

Republika Austrii obchodzi 71. rocznicę wieczystej neutralności. Z tej okazji w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, 11 czerwca 2026 r., w czwartek odbyła się uroczystość rocznicowa zorganizowana z inicjatywy Towarzystwa Polsko-Austriackiego (TPA). Zaproszonych gości przywitał prezes Wrocławskiego Oddziału TPA Lubomir Wędzicha. Poproszony o zabranie głosu prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Wojciech Florjański mówił o wieloletniej korzystnej dla obu stron współpracy DIL z TPA. Następnie dr Edward Wąsiewicz, konsul honorowy Austrii w Polsce, wygłosił wykład pt. „Próba współczesnego spojrzenia na Austrię”.

Spotkanie uświetnił koncert w wykonaniu solistów: Moniki Piechaczek (sopran), Jarosława Kitali (baryton) i Anity Tashkinovej (fortepian).

□ G.O.



Od lewej: Lubomir Wędzicha, dr Wojciech Florjański, dr Edward Wąsiewicz

Fot. J.B.



Fot. z archiwum DIL

„Merito de Wratislavia” dla prof. Bernardy Kazanowskiej

1 czerwca 2026 r. w Klinice Hematologii Dziecięcej „Przyłądek Nadziei” odbyła się miła uroczystość. Wieloletni pracownik Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej prof. dr hab. Bernarda Kazanowska uhonorowana została prestiżowym odznaczeniem „Zasłużony dla Wrocławia”. Prof. Kazanowska współtworzy wrocławską onkoematologię dziecięcą od ponad 40 lat. Jest cenioną na całym świecie specjalistką w dziedzinie guzów litych. Jej determinacja odegrała ważną rolę w przeforsowaniu idei budowy nowej siedziby kliniki. Pionierskim wkładem było stworzenie w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej holistycz-

nego podejścia do pacjenta. Prof. Kazanowska jest inicjatorką profesjonalnej stałej opieki psychospołecznej, która realizowana jest przez największy w Polsce dwunastoosobowy zespół specjalistów.

Jest też prekursorką w zakresie postzegania życia po chorobie nowotworowej. Dzięki jej staraniom klinika prowadzi unikalną w skali kraju poradnię dla ozdrowieńców. Osobistym klinicznym osiągnięciem prof. Kazanowskiej jest wdrożenie protokołu z Rituximabem w leczeniu chłoniaka B-komórkowego, co pozwoliło osiągnąć 95% wyleczalności w tej chorobie. Obecnie prowadzi innowacyjny w skali świata grant dotyczący płynnej biopsji w mięsakach

dziecięcych – wykrywania resztek DNA nowotworowego we krwi.

Prezydent Wrocławia Jacek Sutryk, wręczając medal w wypełnionej po brzegi sali konferencyjnej „Przyłądka Nadziei”, podkreślił niezwykłą osobowość laureatki. Pof. Kazanowska, dziękując za odznaczenie powiedziała: „W moim życiu zawodowym nie ma miejsca na rutynę. Każdy pacjent jest wyjątkowy, każdemu można przekazać wewnętrzne słońce. Przecież ono należy się wszystkim dzieciom”. I to stwierdzenie doskonale wpisało się w obchodzony właśnie Dzień Dziecka.

Pani Profesor gratulujemy!!!

☐ Aleksandra Solarewicz



Ku doskonałym wynikom kardiologicznym

We Wrocławiu powstanie nowy ośrodek badań nad niewydolnością serca

Za kwotę 30 mln euro Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu stworzy międzynarodowe Centrum Doskonałości RAPTOR-HF. Ośrodek zajmie się badaniami nad nowymi metodami leczenia niewydolności serca. Powołanie go do życia jest możliwe dzięki zdobyciu przez nasz Uniwersytet Medyczny prestiżowego grantu Komisji Europejskiej w wysokości 15 mln euro i takiej samej kwoty z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Start projektu już w tym roku.

Pod intrygującą nazwą RAPTOR-HF kryje się nowoczesny ośrodek badań nad niewydolnością serca, choroby, która jest jedną z głównych przyczyn zachorowalności i śmiertelności w Europie. Wrocławskie Centrum Doskonałości ma stanowić miejsce rozwoju medycyny precyzyjnej w kardiologii po to, by leczenie niewydolności serca, która ma wiele różnych przyczyn i odmienny przebieg, było dokładniej dopasowane do indywidualnych przyczyn i przebiegu choroby u poszczególnych pacjentów. Intencją twórców jest odejście od modelu, w którym wszyscy chorzy leczeni są w ten sam sposób, i „medycyna szyta na miarę”.

Grant przez i dla najlepszych

Nowe Centrum zostanie sformowane jeszcze w tym roku przez zespół In-

stytutu Chorób Serca, którym kieruje prof. Piotr Ponikowski, rektor UMW. Będzie stanowić jednostkę autonomiczną, jeśli chodzi o zarządzanie programem badawczym, a jednocześnie stanowiącą część uczelni i blisko współpracującą z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym. – Od lat, mówiąc o Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, z dumą dodajemy – najlepsza polska uczelnia medyczna w światowych rankingach. Teraz mamy kolejny powód do dumy – mówi prof. Ponikowski. Tym powodem jest fakt, że Centrum zostanie sfinansowane z jednego z najbardziej prestiżowych europejskich grantów, Teaming for Excellence, w ramach programu Horyzonty Europa. Wrocławski UMW znalazł się w gronie trzech nagrodzonych w tegorocznej edycji konkursu. Wystartowało

w nim 340 instytucji, z czego do II etapu przeszło 67, a w finale znalazło się 19 projektów, z czego 3 z Polski:

- *Centre of Excellence in Railway Engineering* o akronimie CERES – koordynator: Politechnika Poznańska;
- *QuRAK Center of Excellence – Quantum Research and Applied Knowledge* o akronimie QuRAK – koordynator: Centrum Fizyki Teoretycznej Polskiej Akademii Nauk;
- i właśnie *RAPid Translational Research – Heart Failure* o akronimie RAPTOR-HF – koordynator: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Niezależni eksperci oceniali nie tylko pomysł naukowy, ale też jakość badań, wiarygodność planu rozwoju Centrum, możliwości całej instytucji, na przykład stabilność finansową i zdolność do kontynuowania pracy już po ustaniu finansowania. Wniosek przygotowało, w ścisłej współpracy, wiele jednostek uczelni. Z zaangażowani byli: prof. Piotr Ponikowski, prof. Ewa Jankowska, dr hab. Jan Biegus, prof. UMW i dr Michał Tkaczyszyn z Instytutu Chorób Serca, dr Agnieszka Matera-Witkiewicz prof. UMW, kierująca Biobankiem UMW, Elżbieta Olejnik, dr Renata Sierżant i dr Renata Skibior-Błaszczak z Centrum Zarządzania Projektami, kwestor Monika Guzikowska i jej zastępczyni Dorota Janus, Anna Oleńska, dyrektor-koordynator Zespołu Radców Prawnych, Jakub Sojka, dyrektor Centrum Transferu Technologii, Joanna Ciapała i Joanna Zawadzka z Działu Spraw Pracowniczych, Izabela Czeszek z Biblioteki Głównej oraz Dariusz Urbaniak z Centrum Informatycznego i Katarzyna Wołyńska z Działu Komunikacji i Marketingu.

Całkowity budżet przedsięwzięcia wynosi 30 mln euro, z czego 15 mln euro pochodzić będzie z grantu Komisji Europejskiej i drugie tyle z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. To kwota niezbędna na start.

30 lat dążenia ku Doskonałości

Sfinalizuje się niebawem. We wrześniu nastąpi podpisanie umów grantowych z Komisją Europejską oraz ministerstwem, natomiast w grudniu rozpocznie się realizacja projek-



Fot. z archiwum DIL

Prof. Piotr Ponikowski, rektor UMW

tu, przewidzianego na 6 lat, i start operacyjny jednostki. Z tej ogromnej szansy cieszy się szczególnie prof. Ponikowski. Wspomina początki swojej kariery naukowej, gdy przebywał na 2-letnim stażu w Royal Brompton Hospital w Londynie, który w tamtych czasach uważano za najlepsze europejskie centrum kardiologii. – Był to modelowy przykład połączenia procesu naukowego, dydaktycznego i klinicznego – kardiologiczny think-tank. Doświadczyłem wtedy, jak może wyglądać organizacja procesu naukowego integralnie związanego z działalnością kliniczną; zrozumiałem, jak ważny jest mentor i regularne omawianie wyników pracy i pojawiających się problemów. To miejsce przyciągało wówczas najbardziej ambitnych młodych ludzi z całej Europy. I nie zawiodło ich oczekiwań. Wielu z tych, których spotkał tam profesor, kieruje teraz najlepszymi ośrodkami kardiologicznymi świata.

Punktem wyjścia dla prac naukowych we wrocławskim RAPTOR-HF będą realne problemy kliniczne, a ich celem – rozwiązania możliwe do wykorzystania w praktyce lekarskiej. – Trzydzieści lat temu nie przypuszczałem, że dziś we Wrocławiu dostaniemy szansę stworzenia podobnego ośrodka – przyznaje prof. Ponikowski. – Dzięki projektowi możliwe będzie dokładniejsze rozpoznawanie różnych postaci niewydolności serca oraz skuteczniejsze dobieranie metod postępowania – dodaje dr Michał Tkaczyszyn z Instytutu Chorób Serca USK oraz Katedry Kardiologii UMW. – Oznacza to szansę na mniejszą liczbę hospitalizacji oraz wcześniejsze wykrywanie choroby u osób narażonych na jej rozwój, a w przyszłości – nowe metody diagnostyczne i leki. Ale RAPTOR-HF to nie tylko badania naukowe. Obejmuje organizację pracy naukowej, współpracę międzynarodową, zarządzanie projektami, rozwój kadr i efektywne wykorzystanie infrastruktury klinicznej. Celem jest



też przyciągnięcie młodych badaczy z zagranicy oraz skuteczne konkurowanie o kolejne środki europejskie. Znaczący są też partnerzy projektu, czyli University of Oxford oraz Charité – Universitätsmedizin Berlin, bo zgodnie z założeniem konkursowym, Centra Doskonałości mają być rozwijane współpracy z najlepszymi.

□ Aleksandra Solarewicz

Wyjazd integracyjny KLPP

W dniach 14-17 maja 2026 r. my, członkowie Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących, uczestniczyliśmy w wyjeździe integracyjnym do Krakowa.

W jego ramach zwiedziliśmy wiele historycznych i znaczących miejsc w samym mieście: Wawel, plac Matejki, Barbakan, ulicę Floriańską, kościół Mariacki i Sukiennice, a także Collegium Maius oraz Kazimierz – dzielnicę o bogatej historii, jeden z najważniejszych zabytków w Polsce wpisany na listę UNESCO. Bardzo ciekawa była trasa turystyczna w Kopalni Soli „Wieliczka”. Podziwialiśmy solankowe jeziora i przepiękne podziemne komory, w tym niepowtarzalną kaplicę św. Kingi. Zainteresowaniem cieszyły się również dawne narzędzia, maszyny górnicze oraz stosowane w przeszłości metody wydobywania i transportu soli. Mieliśmy również możliwość zwiedzania Opactwa Benedyktynów w Tyńcu oraz zamku w Pieskowej Skale. Będziemy z przyjemnością wspominać spacer po Ojcowskim Parku Narodowym wśród pięknej przyrody.

Dzięki profesjonalizmowi i dużemu zaangażowaniu towarzyszących nam pań przewodniczek Marty Mleczo i Celiny Bukowy dowie-



Fot. z archiwum A.O.

dzieliśmy się bardzo wiele o zwiedzanych miejscach.

Wycieczkę, która sprawiła nam wiele radości, zakończyliśmy uroczym spacerem po Plantach Krakowskich, zabytkowym parku miejskim otaczającym Stare Miasto. Tu historia splata się z teraźniejszością i doskonale oddaje atmosferę grodu Krakowa. Spędziliśmy razem wspaniałe chwile. Mieliśmy czas na rozmowy, by podzielić się naszymi dobrymi i trudnymi chwilami zarówno w ży-

ciu zawodowym, jak i prywatnym. I chociaż pogoda płała nam figle, to nie popsuła nam humoru.

Dziękujemy Darii Zacharko-Kucharyk, która z ramienia Zarządu koła pomogła zorganizować wyjazd. Zachęcamy członków naszego koła do aktywnego udziału w następnych wyjazdach integracyjnych. Pozwoli nam to lepiej się poznać oraz wzajemnie wspierać.

□ Alicja Orłowska



Od lewej: dr Jarosław Chrebor, dr Tristan Baliński, dr Paweł Rogóż, dr Konrad Kokurewicz, dr Bartłomiej Ludwig



dr Jarosław Chrebor

Fot. z archiwum J.Ch.

Kolejny sukces lekarzy szachistów z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej!

...Wyobraźnia jest Ważniejsza niż Wiedza...

Albert Einstein

Z wielką przyjemnością pragnę poinformować czytelników tego szanownego czasopisma o kolejnych sukcesach lekarzy szachistów z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na zakończonych 31 maja 2026 roku w Sielpi Wielkiej XXIV Mistrzostwach Polski Lekarzy w Szachach Szybkich. Nasze środowisko w tym roku reprezentowała drużyna w składzie: **dr Jarosław Chrebor (1800), dr Konrad Kokurewicz (1800), dr Paweł Rogóż (1600), dr Tristan Baliński (1600) i lek. med. Bartłomiej Ludwig (bez kategorii!).**

W turniejach indywidualnych tych mistrzostw (blitz + rapid) może i nie wypadliśmy najlepiej, ale za to jako drużyna spisaliśmy się na medal! **Zdobyliliśmy III miejsce, otrzymując brązowe medale i okazały puchar.** Jest to ogromny sukces, zważając, że po poprzednich naszych znakomitych wynikach w ubiegłych latach, wszystkie izby lekarskie zaczęły się „zbroić” na te zawody. Nie mogły się pogodzić z tym, że amatorzy z Wrocławia przyjeżdżają na mistrzostwa i zajmują czołowe miejsca. Piszę Amatorzy! To prawda. Wszyscy nasi członkowie – lekarze grający w szachy, reprezentujący DIL, są czystymi amatorami tego sportu. Aby to wytłumaczyć wejść w argumentację tzw. siły gry. Otóż w szachach jest podział na tzw. kategorie szachowe. Wymienię je od najsłabszej kategorii do najwyższego

tytułu, aby uzmysłowić czytelnikom zawilosci mocy intelektu szachowego i zdobyty przez to poziom gry. Nie jest to takie proste, jakby się do czytelnikom wydawało!

Podział „siły gry”:

- Bez kategorii
- V kategoria szachowa punktacja rankingowa (kobiety – 1100, mężczyźni – 1200)
- IV kategoria (kobiety – 1250, mężczyźni – 1400)
- III kategoria (kobiety – 1400, mężczyźni – 1600)
- II kategoria (kobiety – 1600, mężczyźni – 1800)

Kategorie i tytuły centralne:

- I kategoria (kobiety – 1800, mężczyźni – 2000)
- Kandydat na mistrza krajowego (kobiety – 2000, mężczyźni – 2200)
- Mistrz Krajowy (kobiety – 2200, mężczyźni – 2400)

Międzynarodowe tytuły szachowe FIDE dla kobiet:

- **Kandydatka na mistrzynię FIDE** (Woman Candidate Master – WCM)
 - punktacja rankingowa 2000
- **Mistrzyni FIDE** (Woman FIDE Master – WFM)
 - punktacja rankingowa 2100
- **Mistrzyni międzynarodowa** (Woman International Master – WIM)
 - punktacja rankingowa 2200
- **Arcymistrzyni** (Woman Grandmaster – WGM)
 - punktacja rankingowa 2300

Międzynarodowe tytuły szachowe FIDE open:

- **Kandydat na mistrza FIDE** (Candidate Master – CM)
 - punktacja rankingowa 2200
- **Mistrz FIDE** (FIDE Master – FM)
 - punktacja rankingowa 2300
- **Mistrz międzynarodowy** (International Master – IM)
 - punktacja rankingowa 2400
- **Arcymistrz** (Grandmaster – GM)
 - punktacja rankingowa 2500

Jak państwo widziecie jest tego dość dużo, ale dowodzi, jaką siłą gry dysponują nasi szachiści – lekarze. Przy ich imionach i nazwiskach znajdziecie punktacje rankingowe. Jak widać gołym okiem, są czystymi amatorami tej pięknej królewskiej gry. Na ostatnich mistrzostwach, o których piszę, nasz najlepszy zawodnik miał dopiero 12. numer startowy na 24 zawodników biorących udział w tych mistrzostwach?! I tak w turnieju indywidualnym (rapid 12 min. + 5 s. na ruch) reprezentujący **Dolnośląską Izbę Lekarską dr Jarosław Chrebor** zajął 9. miejsce. To duży sukces. Być w gronie 10 najlepszych szachistów lekarzy w Polsce to zaszczyt (patrz rankingi). Został też nagrodzony specjalną nagrodą Fair Play od organizatora mistrzostw za godne reprezentowanie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na arenie ogólnopolskiej. Jest wspaniałym człowiekiem, więc się nie dziwię, że organizatorzy dostrzegli w nim ponadprzeciętnego człowieka. Jarek humorystycznie pod-



sumował wyżej wymienioną nagrodę: *...Dałem kilka partii wygrać moim przeciwnikom, to w nagrodę dostałem wyróżnienie Fair Play!... Cały Jarek...*

10. miejsce zajął **Paweł Rogóż**. Po raz pierwszy reprezentował nas na mistrzostwach i to z jakim wspaniałym SKUTKIEM i WYNIKIEM! Paweł dołączył do naszej sekcji szachowej niedawno za sprawą Konrada Kokurewicza. Razem studiowali na Uniwersytecie Medycznym i ta przyjaźń sprzed wielu lat zaowocowała tym, że Paweł znalazł się w naszym gronie. Dr Paweł Rogóż jest bardzo ciepłym i cichym człowiekiem, ale na szachownicy jest wojownikiem nie do zatrzymania. Aura sympatyczności bijąca od niego, daje nam wiele dobrych fluidów i wiem jedno, że jako specjalista chirurg jest dla swoich pacjentów ogromnym wsparciem, bo postawa jego wśród nas jest godna naśladowania. Też proszę popatrzeć na jego ranking. Ktoś powie, ale rankingi nie grają... I to jest prawda. Tylko że siła gry nabyta przez szachistę w okresie jego grania jest usankcjonowana prawnie do końca życia. Na stare lata może już nie jest tak silny w liczeniu wariantów szachowych, ale doświadczenie zostaje. Pawle bardzo, ale to bardzo dziękuję, że pojechałeś na te mistrzostwa i że dostarczyłeś nam tyle radości. Musicie

państwo wiedzieć, że na nasze klubowe zawody szachowe przyjeżdża aż spod Kłodzka, co pokazuje jego charakter i zacięcie, a zarazem szacunek do naszego grona.

W tym miejscu pragnąłbym jeszcze przedstawić jednego członka naszej drużyny. Bijąc się o jak najlepsze miejsce naszej ekipy w końcowej klasyfikacji, **dr Tristan Baliński – neurochirurg** ze szpitala przy ul. Borowskiej we Wrocławiu, pokonał jako jedyny ze wszystkich startujących na tegorocznych mistrzostwach obecnego **mistrza Polski lekarzy lek. med. Marcina Kostańskiego!** Wyczyn nie lada, bo **mistrz przegrał z Wrocławianinem!** I jedynie w tym miejscu mogę przyznać, że nie grają kategorie, tylko ludzie.

Urzędujący mistrz szachowy na Dolnym Śląsku **dr Konrad Kokurewicz** tym razem zajął 13. miejsce. To pokazuje jak silne to były zawody. Konrad jest bardzo ambitnym człowiekiem i chyba ta jego chęć bycia najlepszym trochę go „blokuje” w rozwoju szachowym. Jest typem naukowca – lekarza, ale w życiu nieraz trzeba odpuścić i dać się ponieść fantazji umysłu. A że umysł ma niebagatelny to wszyscy, którzy go znają, o tym wiedzą! Najbardziej kochają go dzieci,

które przyjmuje w przychodni, ale to już inna opowieść. I teraz już tak naprawdę na sam koniec szczególne podziękowania składam dla **Bartłomieja Ludwiga**. Dziękuję Ci, że znalazłeś czas i w trakcie robienia specjalizacji pojechałeś na te mistrzostwa. Jesteś częścią zespołu, który odnosi sukcesy od wielu lat! Myślę, że całe środowisko medyczne na Dolnym Śląsku jest bardzo dumne z tak pięknej reprezentacji DIL na arenie ogólnopolskiej.

Kończąc, na pewno stali czytelnicy będą zawiedzeni, jeżeli nie napiszę, co było tym razem „podkładem muzycznym” przy pisaniu tego artykułu. Otóż w cichości wieczoru „sączyła się” muzyka z płyty Pink Floyd „Pulse”. Polecam wszystkim na zmęczenie fizyczne i psychiczne. Dla mnie muzyka jest **Bona diagnosis, bona curatio**.

*...Wielkie to szczęście,
Że zdrowia nie można kupić za pieniądze,
Bo wszystko wykupiliby bogacze,
A dla biednych nic by nie zostało...*

Karol Juliusz Weber

□ **Paweł Dusza**
wiceprzewodniczący Zarządu Sekcji Szachowej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu

Wyniki indywidualne XXIV Mistrzostw Polski Lekarzy w Szachach Szybkich

M-ce	Nr	Tytuł	Nazwisko Imię	R. FIDE	Ranking	Pkt.	MBch.	Bch.	Wins	Prog.
1	1	I++	Kostański Marcin	R 2057	2100	10.5	83.50	100.50	10	77.0
2	10	I	Jaromin Maciej	R 1774	2000	10.5	83.50	96.50	9	68.0
3	4	k+	Posuniak Weronika	R 1896	2100	10.5	80.00	95.50	10	68.5
4	3	I	Anyszek Tomasz	R 1945	2000	9.0	85.00	101.50	8	73.0
5	7	I	Filimoniuk Marcin	R 1851	2000	8.5	85.00	101.00	7	59.0
6	2	I	Wiśniewski, Piotr	R 1979	2000	8.0	83.50	97.00	6	54.0
7	5	I	Kwiecień Jarosław	R 1883	2000	7.5	87.00	104.00	6	59.0
8	15	II	Stefański Olgierd	R 1683	1800	7.0	79.00	91.00	6	47.0
9	12	II+	Chrebor Jarosław	R 1763	1900	7.0	70.50	82.50	7	49.0
10	21	III	Rogóż Paweł	R 1570	1600	7.0	59.00	69.00	6	46.5
11	14	II+	Brodacki Rafał	R 1760	1900	6.5	83.50	100.00	6	46.5
12	8	I	Barański Bogusław	R 1832	2000	6.5	83.00	95.00	6	47.5
13	17	II	Kokurewicz Konrad	R 1669	1800	6.5	72.50	85.50	6	43.5
14	19	III	Baliński Tristan	R 1593	1600	6.5	72.50	84.50	6	42.0
15	23	IV	Hrekh Vitalii	R 1507	1400	6.5	63.00	76.00	6	43.5
16	13	I	Grochulski Krzysztof	R 1762	2000	6.5	61.50	73.50	6	41.5
17	6	I	Welończyk, Joanna	R 1882	1800	6.0	65.00	77.00	6	43.0
18	11	I	Sikorski Tadeusz	R 1763	2000	5.5	61.50	73.50	5	38.0
19	20		Ludwig Bartłomiej	R 1585	1000	5.5	59.50	71.50	4	34.5
20	16	I	Pietras Ryszard	R 1671	2000	5.0	58.50	70.50	3	32.0
21	9	I	Pabis Jerzy	R 1806	2000	3.0	60.00	69.50	2	24.5
22	22	V	Wiśniewski Paweł	R 1515	1200	2.5	61.50	73.50	2	22.5
23	18		Iljijn Sergiusz	R 1645	1000	2.5	60.50	69.00	2	19.0
24	24	II	Czelakowska Aneta	0	1600	1.5	61.00	70.50	1	13.0



Wspólne zdjęcie przed zawodami

Fot. z archiwum M.G.

Mistrzostwa w brazylijskim jiu-jitsu po raz siódmy

Za nami siódma już edycja Mistrzostw Polski Lekarzy i Zawodów Medycznych w Brazylijskim Jiu-Jitsu. Wydarzenie to na stałe wpięło się w sportowy kalendarz naszego środowiska, po raz kolejny gromadząc na matach pasjonatów tego sportu w klubie Wroxgym we Wrocławiu.

W tym roku zmagania sportowe zbiegły się w czasie z Krajowym Zjazdem Lekarzy, przez co nie wszyscy coroczni zawodnicy mogli wziąć udział w zawodach. Mimo nieobecności części zawodników, zawody po raz kolejny udowodniły, że na macie liczy się technika, pasja i ogromny wzajemny szacunek, czyli wartości tak bliskie naszej codziennej pracy zawodowej.

Tegoroczna frekwencja i zacięte pojedynki potwierdzają, że jiu-jitsu wśród medyków ma się świetnie i stale się rozwija. Na szczególne wyróżnienie

i ogromne gratulacje zasługują zawodnicy, którzy w tegorocznych drabinkach wywalczyli najwyższe miejsca na podium.

Świetną formę w tym roku zaprezentowali m.in.:

- Olga Trześniawska
- Tomasz Batóg
- Maciej Zabielski – zwycięzca dwóch kategorii Open
- Jan Stojak
- Paweł Pasz
- Dawid Pacek
- Artem Dorosh
- a także: Michał Adamski, Oskar Jankowiak, Zakhar Bilyk.

Wydarzenie to tradycyjnie miało nie tylko wymiar strictly sportowy, ale również integracyjny. Możliwość spotkania się na macie lekarzy, sto-



Sweep z gardy zamkniętej

matologów i przedstawicieli innych zawodów medycznych z różnych części kraju to budowanie cennych relacji, które procentują na lata.

Jeśli chcecie być na bieżąco z wydarzeniami sportowymi dla lekarzy – obserwujcie nas na Facebooku. Wystarczy wpisać w wyszukiwarce: Komisja Sportu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Raz jeszcze gratulujemy wszystkim startującym w siódmej edycji. Do zobaczenia na kolejnych zawodach!

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



Od lewej: Piotr Woźniak, Jan Sojak, Maciej Zieliński



Uniesiona ręka po walce



Michał Głuszek z prezesem Erikiem Bodendieckiem



Fot. z archiwum M.G.

Orkiestra dęta, AI, czyli 36. Saksoński Zjazd Lekarzy

Kiedy dostałem misję reprezentowania Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na corocznym zjeździe naszych zachodnich sąsiadów, spodziewałem się typowo urzędowej wizyty. Sztwyne kołnierzyki, oficjalne uściski dłoni i niekończące się przemówienia. 12 czerwca spakowałem więc garnitur, wziąłem list oraz prezentowy kosz z dzemami od naszego prezesa i pojechałem do Drezna na 36. Sächsischer Ärztetag.

Oficjalne otwarcie zaplanowano na godzinę 18.00 i muszę przyznać – to, co wydarzyło się na miejscu, przyjemnie minęło się z moimi wyobrażeniami. Zaczęło się dość nietypowo. Zamiast klasycznego, usypiającego kwartetu smyczkowego, zagrała nam... orkiestra dęta. Powiem szczerze, że taka oprawa muzyczna na start wieczornej gali to strzał w dziesiątkę, od razu zdjęła z wydarzenia trochę niepotrzebny patos.

Zaraz potem przeszliśmy do konkretów. Prezes Saksońskiej Izby Lekarskiej Erik Bodendieck nie owijał w bawełnę. W swoim wystąpieniu twardo zażądał resetu wprowadzanej u nich reformy ochrony zdrowia. Jak

podkreślał, system nie przetrwa, jeśli politycy będą tworzyć ustawy oparte wyłącznie na cięciach kosztów. Według niego jedynym ratunkiem dla utrzymania wysokiej jakości opieki nad pacjentem jest prawdziwa, głęboka reforma strukturalna. Brzmi znajomo? Słuchając go miałem wrażenie, że równie dobrze mógłby wygłosić ten apel na zjeździe u nas. Bołaczki mamy dokładnie te same. W agendzie nie zabrakło też powiewu przyszłości. Sporo czasu poświęcono sztucznej inteligencji i temu, jak wpłynie na naszą pracę. Wykład rewelacyjnie uświadomił zebrany, że AI to już nie odległe science fiction, ale konkretne narzędzia, które za chwilę będą nam na przykład generować dokumentację medyczną.

Był też moment na gości z Polski. Moim głównym zadaniem było przekazanie gospodarzom upominku i odczytanie oficjalnego listu od prezesa DRL. Zanim jednak przeszedłem do formalności, postanowiłem trochę rozluźnić atmosferę. Wjechałem na mównicę z kilkoma luźnymi przemyśleniami z dyżuru. Zażartowałem z kolegów chirurgów ogólnych, którzy po prostu zaszywają brzuch w wypadku braku po-

wikłań i szczelności zespołów, i mają spokój, podczas gdy my, ortopedzi, mamy gorzej – naszą krzywą śrubę od razu bezlitośnie widać na rentgenie. Nawiązałem też do faktu, że w Polsce w kilku izbach prezesami zostali ostatnio dentyści, co oczywiście było idealnym pretekstem, by rzucić z mównicy paroma żartami ze stomatologów. Niemcy dobrze to załapali, śmiali się w głos, lody zostały przełamane, a w kularach sami do mnie zagadywali, prosząc o kolejne żarty i chwając za casualową przemowę. U nich stomatolodzy mają osobną izbę lekarską.

Wyjazd do Drezna uświadomił mi jedno: jako środowisko lekarskie zmagamy się z tą samą biurokracją, niezależnie od tego, po której stronie granicy pracujemy. Ale to, co naprawdę pozwala budować świetne relacje, to dystans do siebie i umiejętność pożartowania z własnego podwórka. Warto uczestniczyć w takich spotkaniach, żeby zobaczyć, że z zachodnimi sąsiadami dogadujemy się nie tylko na poziomie oficjalnych pism, ale też tak po prostu – po ludzku.

□ Michał Głuszek



60 lat minęło....

Za nami wspianały, jubileuszowy zjazd z okazji 60-lecia uzyskania dyplomu lekarskiego. To już 31. zjazd absolwentów naszego rocznika! Tym razem zorganizowała go córka naszego Kolegi, Grzegorza Stępnia, dr Agnieszka Stępień.

Świętowaliśmy w dniach 27-29 maja we Wrocławiu, w Hotelu Jana Pawła II. Tu mieszkali głównie absolwenci spoza Wrocławia (z całego kraju i zagranicy) – zależnie od dnia i planowanego wydarzenia w zjeździe uczestniczyło 50-60 osób.

Z wielką radością i rozrzwaniem witaliśmy się wieczorem 27 maja w hotelu, przy dyskretnych dźwiękach akordeonu, na którym grał maturzysta ze Szkoły Muzycznej. Brakowało nam Neli i Józia Pileckich z ich akordeonem, ale dzięki Marysi Tokarskiej tradycji stało się zadość. Przy słodkościach, sokach, kawie i herbacie dzieliliśmy się przeżyciami z czasu od naszego ostatniego spotkania (dla niektórych nawet z kilku lat). Jak przystało na Jubilatów, zostaliśmy obdarowani przez Organizatorkę odznakami 60-lecia oraz wizytówką zjazdu, która podkreślała niesłabnącą młodość naszego ducha!!

28 maja, drugiego dnia zjazdu, spotkaliśmy się – w najliczniejszym chyba gronie – w kościele NMP na Piasku, na mszy świętej, którą rozpoczęliśmy hymnem do Ducha Świętego. Po ogłoszeniu intencji dziękczynno-błagalnej mszy Tadek Napadłek odczytał imiona i nazwiska zmarłych Absolwentów i Absolwentów Honorowych – niestety, około 1/3 z tego grona przeniosła się już do wieczności... Pozostali – obecni na zjeździe – mają się chyba całkiem nieźle, bo celebrians z humorem potraktował 1966 jako rok naszego urodzenia, a nie uzyskania dyplomu... Co więcej, niektórzy z nas po 60 latach nadal pracują!

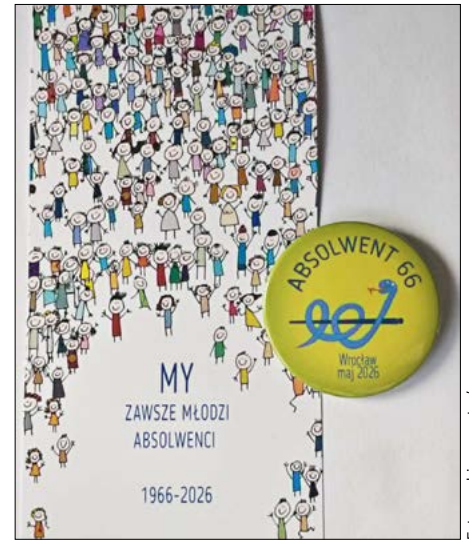
W trakcie homilii celebrans kilkakrotnie podkreślał dobro, którym zdołali-

śmy obdarować bliźnich – pacjentów i ich rodziny – w czasie naszej długiej drogi zawodowej. Pomimo słabego nagłośnienia dobrze wybrzmiały wyrazy głębokiej wdzięczności za naszą pracę – każdy gest, słowo i działanie. Po zakończeniu mszy świętej Wanda Terlecka – mówiąc o czasie, który przemija – zwróciła uwagę na trwałe wartości, które towarzyszyły nam i towarzyszą nadal w życiu: wiarę, nadzieję i miłość.

Podniesieni na duchu, udaliśmy się do oczekujących meleksów, by odbyć sentymentalną podróż po Wrocławiu – tu znów podziękowania dla Marysi Tokarskiej za świetny pomysł i jego realizację. Świeciło słońce, wiał orzeźwiający wiatr, bez przeszkód podziwialiśmy piękno wiosennego Wrocławia. Dwugodzinna trasa przejażdżki prowadziła przez Ostrów Tumski, Rondo Reagana, ul. Skłodowskiej-Curie, obok Hali Stulecia, ul. Pasteura i Chałubińskiego. Na widok budynków Uniwersytetu Medycznego ożyły wspomnienia z okresu studiów – zajęć z fizjologii, biochemii, anatomii prawidłowej i patologicznej, farmakologii, a także przedmiotów klinicznych: chorób wewnętrznych i chirurgii ogólnej. Dalej jechaliśmy przez most Pokoju, koło Panoramy Racławickiej, wzdłuż pięknej Alei Staromiejskiej. Wreszcie przez Rynek i uliczki Starówki wróciliśmy pełni wrażeń pod pomnik św. Jana Nepomucena.

Wieczorem spotkaliśmy się w sali konferencyjnej hotelu JP II na wykładzie poświęconym pionierom medycyny wrocławskiej. Niezwykle ciekawy, barwny i pouczający wykład wygłosił dr Dariusz Lewera. Następnie rozpoczęliśmy dostojny, jubileuszowy bankiet.

Rozpoczęły go toasty z podziękowaniami dla Organizatorki, która pokonała różne przeciwności losu i perfekcyjnie przygotowała zjazd samodzielnie. Kwiaty wręczyli Jola Kieres i Wojtek Pypno – kapituła zjazdowe-



Fot. z archiwum autorów

go wyróżnienia „Primus inter pares”. Dr Agnieszka Stępień z kolei podziękowała uczestnikom zjazdu za cenne uwagi i wsparcie duchowe podczas jego organizacji. Następnie przez akklamację przyjęto propozycję kolejnych kandydatów do wyróżnienia „Primus inter pares”: Ali Kosteckiej-Pokryszko i Grzesia Stępnia.

Cieszyliśmy się swoją obecnością, jedząc i wznosząc kolejne toasty. Rozmowy toczyły się w sali bankietowej i pięknych korytarzach hotelu. Towarzyszyły im na ekranie obrazy z naszego pierwszego zjazdu (30-lecia dyplomu) w 1996 r. Wspominaliśmy obecnych wtedy naszych Profesorów – Bożennę Zawirską, Kazimierza Jabłońskiego, Bolesława Popielskiego – oraz Koleżanki i Kolegów, których niestety już nie ma wśród nas. Z radością rozpoznawaliśmy też na zdjęciach siebie – jesteśmy ci sami, choć nie tacy sami, bo czas robi swoje... Bardzo chcielibyśmy kontynuować tradycję i spotkać się ponownie już za rok.

Następnego dnia rano rozstawaliśmy się wśród śmiechu i łez, zobowiązując się przy pożegnaniu do następnego spotkania – być może nad morzem?...

□ **Absolwenci AM 1966 – uczestnicy zjazdu**





Centrum Kongresowe



Uniwersytet Padewski, Aula Magna

Fot. z archiwum M.M.

Padwa – Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologów Dziecięcych

W dniach 13–16 maja 2026 r. uczestnicy 59. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologii Dziecięcej (AEPC, *Association for European Pediatric and Congenital Cardiology*) spotkali się w Padwie, najgęściej zaludnionym mieście regionu Wenecja Euganejska. Miasto rodzinne Giovanniego Batisti Morgagniego, twórcy anatomii patologicznej, autora m.in. dwutomowego dzieła pt. „*De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*” („O siedzibach i przyczynach chorób wykrytych drogą sekcijną”) okazało się wyjątkowo atrakcyjne jako lokalizacja tegorocznego kongresu.

Zanotowano rekordową obecność 1800 uczestników z 85 krajów, nie tylko europejskich, ale także m.in. z Japonii, Chin, Zjednoczonych Emiratów Arabskich, obu Ameryk i Afryki. Najliczniejszą grupę wykładowców i uczestników stanowili oczywiście gospodarze (231 osób), kolejne miejsce zajęli goście kongresowi z Niemiec (213) i Wielkiej Brytanii (181). Grupa polska, licząca aż 85 osób, znalazła się na wysokiej 4. pozycji (z Wrocławia było 5 osób). Przyjęto rekordową liczbę – 1084 abstrakty (rok wcześniej było to 782) z 70 krajów, a spośród krajów o największej liczbie zaprezentowanych abstraktów

Polska znalazła się na 5. miejscu (tj. za gospodarzami, Niemcami, Wielką Brytanią oraz Turcją). Kongresowi przyznano 23 punkty edukacyjne CME.

W Centrum Kongresowym (zlokalizowanym około 10 min. pieszo od dworca kolejowego i autobusowego) w ciągu 3 dni odbyło się 87 sesji, a prowadzący je pochodzili z 23 krajów. 226 wykładowców reprezentowało 34 różne narodowości. Kongres poprzedzał *update course* pod hasłem „*Obrazowanie w wadach wrodzonych serca*”, w czterech sesjach omówione zostały: zespół Fallota, ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej, przełożenie wielkich pni tętniczych, koarktacja aorty.

Organizatorzy kongresu zadbali nie tylko o wysoki poziom merytoryczny spotkania, ale także o doznania estetyczne uczestników. Oficjalną inaugurację urozmaicił występ orkiestry, która zagrała utwory włoskich klasyków, m.in. fragmenty „*Czterech Pór Roku*” Antonio Vivaldiego, urodzonego w nieodległej Wenecji. Tradycyjnie już, kongres otworzył *Manheimer lecture*, tym razem ten wykład wygłosiła prof. Cornella Milanese z Kliniki Kardiologii Dziecięcej uniwersytetu w Padwie, honorowy członek AEPC, a jego temat brzmiał: „*Pediatric Cardiology across the life span. Building the future of congenital heart care 2026–2046*”. („Kardiologia dziecięca przez całe życie. Budowanie przyszłości opieki nad pacjentami z wrodzonymi wadami serca w latach





2026–2046”). Patronem tego wykładu (którego symbolem jest podkowa ofiarowana wykładowcy przez władze AEPC) jest szwedzki kardiolog dziecięcy Edgar Manheimer (ur. w 1904 r. w Göteborgu), jeden z pionierów europejskiej kardiologii dziecięcej. Dzięki jego działaniom w latach 40. ubiegłego wieku powstała w Sztokholmie pierwsza klinika dla dzieci z wrodzonymi wadami serca oraz pierwsza pracownia cewnikowania serca (pionierską procedurę wykonał właśnie Edgar Manheimer). W jego klinice wykonano prawdopodobnie pierwszy w Europie zabieg zespolenia systemowo-płucnego typu Blalocka-Thomasa-Taussig (tzw. *BTT shunt*, zwiększający napływ krwi do płuc u dzieci z sinicznymi wadami serca). Edgar Manheimer był też głównym twórcą podręcznika z zakresu sinicznych wad wrodzonych serca pt. „*Morbus coeruleus*” („Choroba Niebieska”, wyd. w 1949 r.). W szpitalu w Karolinska współpracował z kardiochirurgiem Clarence’em Crawfordem, pionierem operacji koarktacji aorty. Edgar Manheimer w latach 60. był szefem dziecięcego szpitala Etiopsko-Szwedzkiego w Addis Abebie, został tam pierwszym profesorem pediatrii na Uniwersytecie Haile Selassie. Zginął w wypadku samochodowym w Ugandzie w 1965 r., miał 61 lat.

Tematyka obrad kongresu była jak zwykle przekrojowa: od płodowych problemów sercowo-naczyniowych i możliwości ich rozpoznawania oraz leczenia in utero, po diagnostykę i terapię wad wrodzonych serca u młodych dorosłych. Podobnie jak w ubiegłym roku sporo prezentacji dotyczyło kwestii zastosowania sztucznej inteligencji (AI) i wirtualnej rzeczywistości (VR) w diagnostyce i terapii. Trzeciego dnia spotkania uczestnicy mogli wysłuchać *Hausdorff lecture*. W tym roku wyróżnienie w postaci wygłoszenia wykładu pt. „From Idea to Daily Clinical Practice” („Od pomysłu do codziennej praktyki klinicznej”) otrzymał prof. Eric Rosenthal z Londynu. Patronem tego wykładu jest Gerd Hausdorff, jeden z pionierów inwazyjnych procedur w kardiologii dziecięcej, który w wieku 36 lat zrobił habilitację, a jako 40-latek został profesorem kardiologii dziecięcej w Klinice Uniwersyteckiej Charité w Berlinie. Zmarł nagle w swoim domu w 2001 r., miał 48 lat.

Program czterodniowego kongresu był bogaty, codziennie odbywało się kilka równoległych interesujących

Polonika na uniwersytecie w Padwie (Palazzo Bo)



Witelo



Batory



Kochanowski



Herb jednego z polskich studentów



Tablica poświęcona Kopernikowi



Katedra/ambona zbudowana dla niskiego wzrostem Galileusza przez jego studentów

sesji, co powodowało stale dylematy – mając tyle ciekawych i ważnych tematów do wyboru, niekiedy trudno było podjąć decyzję, na której sesji zostać. Na niektórych obłożenie słuchaczy było tak duże, że mimo naprawdę obszernych sal wykładowych uczestnicy stali na schodach w przejściu. Niestety, już drugiego dnia wykład przerwało wejście straży pożarnej, nakazano opuszczenie schodów oraz odblokowanie wyjścia ewakuacyjnego. Ponadto w aplikacji kongresowej, powołując się na tragiczne doświadczenia Szwajcarii i śmierć w pożarze 41 ofiar, umieszczono apel o przestrzeganie zasady nieblokowania przejść i wyjść ewakuacyjnych w salach wykładowych.

Pomimo absorbującego programu kongresu pozostawało, na szczęście, jeszcze nieco czasu na korzystanie z atrakcji tego miasta o bogatej historii i tradycji uniwersyteckiej.



Teatrum Anatomicum zbudowany za czasów, gdy wykładał tam Girolamo Fabrici d'Acquapendente (miniaturowy drewniany model oraz oryginał)



Muzeum Historii Medycyny, aparat ekg

Z okna i ogrodu swojego domu w Padwie Galileusz obserwował niebo, odkrywając fazy Wenus, obserwując po raz pierwszy pomarszczoną powierzchnię Księżyca i ruchome plamy na powierzchni Słońca. W 1610 r. odkrył również największe księżycy Jowisza. Na padewskim uniwersytecie wykładał matematykę, a że był niskiego wzrostu, jego studenci zbudowali specjalne podwyższenie, rodzaj katedry przypominającej raczej surową kościelną ambonę. Można ją dziś zobaczyć w Palazzo Bo, czyli budynku stanowiącym główną część uniwersytetu. Galileusza w tym miejscu przypomina także jego... piąty krąg lędźwiowy eksponowany na honorowym miejscu na specjalnym postumencie.

Uczelnia w Padwie jest piątym najstarszym uniwersytetem na świecie. Została założona w 1222 r. przez uczonych, którzy opuścili uniwer-

sytyet w Bolonii, bo pragnęli wolności poglądów i wypowiedzi (libertas scholastica), stąd motto padewskiej uczelni: „Universa Universis Patavina Libertas” („Wolność Padwy jest absolutnie dla każdego”). To hasło przyciągnęło także wielu Polaków (m.in. Witelona, Mikołaja Kopernika, Macieja Miechowitę, Jana Kochanowskiego, Wojciecha Oczko, Jana Zamoyskiego), którzy studiowali w Padwie i pozostał po nich trwały ślad na murach tej uczelni w postaci polichromii prezentujących ich nazwiska i herby, a także portretów czy popiersi. Polacy w Padwie XIII w. stanowili drugą co do liczebności nację, mieli nawet swoje stowarzyszenie („Natio Regni Poloniae et Magni Ducatus Lithuaniae”). Niemym świadkiem tych polskich wielowiekowych podróży po wiedzę i wykształcenie jest dziś również Kaplica Polska w padewskiej bazylice św. Antoniego. Niedaleko uniwersytetu można odpocząć w założonym w 1545 r. ogrodzie botanicznym, który powstał jako drugi na świecie i przetrwał do dziś w niezmienionej formie, co czyni go najstarszym tego typu obiektem na świecie (został wpisany na listę Światowego Dziedzictwa UNESCO w 1997 r.).

Wracając z ogrodu trafiamy na eliptycznego kształtu niezwykle obszerny główny plac Padwy (Pratto della Valle) z 8 obeliskami i 78 słupkami, w tym dwóch polskich królów: Stefana Batorego i Jana III Sobieskiego (ufundował je Stanisław August Poniatowski). Plac przez niektórych miejscowych nazywany jest pomnikiem męskiego szowinizmu, bo rzeźby przedstawiają wyłącznie mężczyzn. Znikomą przeciwwagę stanowi



Popiersie Galileusza i jego V krąg lędźwiowy



Pratto della Valle – główny plac Padwy z 78 posągami



Elena Lukrecja Cornaro Piscopia

posąg na dziedzińcu uniwersyteckim przedstawiający pochodzącą z Wenecji Elenę Lukrecję Cornaro Piscopię (1646–1684), absolwentkę padewskiej uczelni, która 25 czerwca 1678 r. jako pierwsza kobieta na świecie otrzymała stopień naukowy doktora i wykladała tu matematykę. Trzeba było czekać do połowy XX w., by kolejna kobieta użyła tu tytułu doktora.

W padewskim Muzeum Historii Medycyny (MUSME) prezentowana jest obecna wystawa czasowa, która świetnie korespondowała z tematyką kongresu. Zatytułowano ją „Historie serca i odwagi”. Zaproponowano zwiedzającym podróż śladami badaczy, kardiologów i kardiochirurgów, którzy przekroczyli granice, decydując się wyjść poza to, co znane, by zgłębić to, co nieznanne. Ich wiedza i doświadczenie przyniosły postęp w nauce, medycynie, kardiologii i kardiochirurgii. Od odkrycia krążenia krwi przez Williama Harveya, po pierwszy przeszczep serca we Włoszech, wykonany właśnie w Padwie. Wystawa prezentuje wydarzenia związane z przełamywaniem barier, gdy słowo „serce” równało się ze słowem „odwaga”. Na swojej stronie muzeum zachęca do odwiedzin i obejrzenia wystawy tymi słowami: „Odwaga to nie brak strachu, ale umiejętność stawienia mu czoła, gdy stawką jest coś większego: intelektualna odwaga kwestionowania teorii uważanych za niezmiennie i odwaga podejmowania kroków, których nikt nigdy wcześniej nie podjął, niezbędnych do osiągnięcia sukcesu, którym jest postęp. Dotyczy to zwłaszcza medycyny, a w szczególności chirurgii, gdzie każda decyzja wymaga świadomości, rozważa i wizji”.

Trasa wystawy zabiera zwiedzających w podróż do wnętrza serca, prezentując historię kardiologii, najważniejsze kamienie milowe tej dziedziny. Rozpoczyna się strefą poświęconą funkcjonowaniu układu sercowo-naczyniowego, która poprzez eksponaty, interaktywne modele i instalacje pozwala zwiedzającym zrozumieć hemodynamiczną złożoność serca. Po niej następuje część historyczna, skupiona wokół odkryć Williama Harveya, który studiował w Padwie i w XVII wieku opisał krążenie krwi. Rękopisy i starodruki stanowią świadectwo decydującej roli Padwy i jej uniwersytetu w narodzinach nowoczesnej medycyny, świadczą także o pokonywaniu barier, co zaowocowało zmianami w sposobie eksploracji ludzkiego ciała. Ważnym elementem wystawy jest strefa poświęcona pierwszemu we Włoszech przeszczepowi serca wykonanemu właśnie w Padwie przez prof. Vincenzo Gallucciego 14 listopada 1985 r., kierującego zespołem chirurgów, który wykonał transplantację, ratując życie 46-letniemu pacjentowi z kardiomiopatią rozstrzeniową. Pacjent przeżył sześć lat po przeszczepie, niestety zmarł w czerwcu 1992 r. z powodu AIDS. Jak wykazała retrospektywna analiza, biorca został zakażony HIV podczas transfuzji okołoperacyjnej (w tym czasie we Włoszech nie były dostępne żadne testy na obecność przeciwciał HIV, przez co wirus był niewykrywalny w krwiobiegu). Wyeksponowane historyczne artefakty, a także aparat płuco-serce i system ECMO wraz z nagraniami wypowiedzi biorców przeszczepów

i rodzin dawców, prowokują zwiedzających do refleksji nad problematyką dawstwa narządów.

Ostatni dzień kongresowych obrad był równie interesujący, jak dni poprzednie. Wykłady w sesjach dotyczących m.in. echokardiografii i terapii płodu, nadciśnienia płucnego, niewydolności serca, mechanicznego wspomaganie krążenia oraz zastosowania AI w kardiologii wad wrodzonych serca. Jedną z bardziej emocjonujących sesji stanowił konkurs na najlepszy case pod hasłem „Sukcesy i porażki w pracowni interwencji sercowo-naczyniowych”. Kończący kongres wykład zatytułowano „Historical Insights into the Birth of Echocardiography – The Legacy of Edler & Hertz” („Historyczne spojrzenie na narodziny echokardiografii – dziedzictwo Edlera i Hertza”). Muzycznym podsumowaniem tego międzynarodowego spotkania był występ orkiestry, która zagrała m.in. „Gaudeamus igitur”. W 2027 r. gospodarzem 60. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologii Dziecięcej będzie czeska Praga.



Fot. z archiwum MiM.

□ dr n. med. Magdalena Mazurak

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



Fot. z archiwum M.F.

Od lewej: Marcin Kusztal, Michał Głuszek, Dominika Szczotka, Małgorzata Fitryk, Aleksandra Pierz, Marcin Lubczyński, Katarzyna Płocieniak, Jan Nienartowicz, Katarzyna Lubczyńska, Danuta Giernalczyk-Wrona, Agnieszka Kielar

Pasjonaci padla spotkali się na kolejnym turnieju

30 maja 2026 r. przy ul. Kozanowskiej 69 we Wrocławiu odbył się turniej padla, rozegrany w dwóch grupach zaawansowania.

Na kortach nie zabrakło sportowych emocji, zaciętej rywalizacji oraz dobrej atmosfery. Uczestnicy mogli również skorzystać z przygotowanych przekąsek i napojów.

W Grupie A zwyciężyła Dominika Szczotka, wywodząca się z tenisa zawodniczka, która trenuje od najmłodszych lat. Obecnie odbywa staż lekarski, ale mimo licznych obowiązków znajduje czas na rozwijanie swojej sportowej pasji. Jej umiejętności i zaangażowanie pozwalają przypuszczać, że czeka ją bardzo obiecująca przyszłość.

Triumfatorką Grupy B została Agnieszka Kielar, lekarka dentystka, która równolegle kontynuuje studia podyplomowe. Jej przykład pokazuje, że nawet przy intensywnej pracy zawodowej i dalszym kształceniu można znaleźć czas na regularne treningi i aktywność sportową.

Turnieje będą organizowane regularnie – raz w miesiącu. W okresie wakacyjnym Komisja Sportu zaplanowała również otwarte treningi, które będą odbywać się w każdą niedzielę w godzinach 18.00–20.00.

Komisja Sportu zaprasza wszystkich chętnych – zarówno kobiety, jak i mężczyzn – do wspólnej gry i rozwijania padlowej pasji. Bo padel to nie tylko rywalizacja, ale także sposób na aktywne spędzanie czasu i poznawanie lekarzy o podobnych zainteresowaniach.

□ **Małgorzata Fitryk**



Od lewej: Katarzyna Lubczyńska, Małgorzata Fitryk, Dominika Szczotka, Marcin Lubczyński



Fot. Komisja Sportu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Gratulujemy tenisistom znakomitych wyników

W dniach 4-7 czerwca na kortach wrocławskiego Olimpijskiego Club odbyły się XXXV Letnie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie.

Ogromne brawa dla lek. Piotra Gościńskiego za tytaniczną pracę organizacyjną oraz dla Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy (PSTL) za świetne współdziałanie. Turniej ściągnął do Wrocławia około 140 uczestników z całego kraju, a nasza reprezentacja należała do tych robiących show.

Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowało aż 35 lekarzy, a worek medali, który zgarnęliśmy, ledwo zmieści się w izbowych szafach. Spójrzcie na te wyniki:

Dominika Szczotka – potrójne złoto! (singiel Open, debel Open, mikst Open)

Marcin Krywiak – podwójne złoto! (singiel 35+, mikst +50)

Piotr Modelski – złoto (debel Open), srebro (mikst Open)

Anna Leśnikowska – złoto (singiel 45+), dwa brązy (debel Open, mikst Open)

Tomasz Maziak – złoto (singiel 60+), brąz (debel 55+)

Marek Pudelko – srebro (singiel 50+)

Andrzej Guska – srebro (singiel 70+)

Stanisław Świerad – klasa sama w sobie! Srebro w kategorii 85+ oraz brąz (debel 75+)

Martyna Modelska – srebro (mikst Open) oraz dwa brązy (singiel Open, debel Open)

Piotr Gościński – nasz główny organizator z brązem (debel Open)

Anna Mędryk-Zowczak – srebro (singiel 55+), brąz (debel 55+)

Beata Przegalińska – brąz (singiel 55+), brąz (debel 55+)

Jako Komisja Sportu DRL bardzo się cieszymy, że mogliśmy wesprzeć was zarówno w logistyce turnieju, jak i w szlifowaniu formy przed zawodami.

Więcej szczegółów, zdjęć i info o kolejnych turniejach znajdziecie na www.pstl.pl oraz w socialach Stowarzyszenia.

Duma! Gratulacje dla wszystkich startujących!

☐ Źródło: Fb Komisja Sportu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej





Fot. z archiwum DIL

Anna Dymna i dr Piotr Gajewski, redaktor naczelny „Medycyny Praktycznej”

„Przychodzi wena do lekarza” – XV edycja

23 maja 2026 roku w Teatrze im. J. Słowackiego w Krakowie wręczono nagrody i wyróżnienia laureatom najważniejszego konkursu literackiego środowiska lekarskiego – XV edycji Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego im. Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”.

Na tegoroczną edycję konkursu wpłynęło 68 prac. Jury w składzie: Anna Dymna, Ewa Lipska, Waldemar Hładki, Bronisław Maj, Maria Szczeklika przyznało następujące nagrody i wyróżnienia:

- **w kategorii proza:**
I miejsce zdobyła Joanna Ślasko,
II miejsce – Katarzyna Wierzbicka,
III miejsce – Anna Bronowicz,
- **w kategorii poezja:**
I miejsce przyznano Joannie Matlachowskiej-Pale,
II miejsce – Ewie Gluzie (Dolnośląska Izba Lekarska),
III miejsce – Karolinie Furman-Kuklińskiej, prof. Bronisław Maj przyznał nagrodę specjalną Joannie Ślasko za sonet o mieście Łodzi,
- **w kategorii studenci medycyny:**
za I miejsce nagrodę wręczono Annie Jankowskiej, w tej kategorii

wyróżniono teksty Stanisława Lokszy, Michaliny Ryńskiej i Jakuba Rewiuka.

W części artystycznej wystąpił Krakowski Chór Lekarski, Aleksandra Nykiel, Kinga Wylęgła oraz artyści

Piwnicy pod Baranami – Beata Rybotycka, Julia Pocica, Janusz Radek, Jacek Wójcicki.

□ G.O.



Anna Dymna



Anna Dymna i dr Jarosław Wanecki



Wspólne wyzwania

Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, Wojciech Florjański, spotkał się 27 maja 2026 r. z przewodniczącym Izby Architektów – Łukaszem Komarem.

Choć medycyna i architektura to zupełnie różne światy, to wyzwania stojące przed samorządami zawodowymi okazują się niezwykle podobne. Podczas spotkania poruszono kluczowe dla obu środowisk tematy, m.in.: ustawiczne kształcenie, odpowiedzialność zawodowa, sądownictwo zawodowe.

□ Redakcja



Prezes DRL Wojciech Florjański (z lewej) z Łukaszem Komarem, przewodniczącym Izby Architektów

Fot. FB DIL

Dbamy o postęp



Od lewej: dr Jowita Halupczok-Żyła, dr Wojciech Florjański, prof. Jarosław Bosy, Patrycja Szałapska

Fot. FB DIL

Sieć Badawcza Łukasiewicz – PORT (Polski Ośrodek Rozwoju Technologii) i Dolnośląska Izba Lekarska nawiązują współpracę. Podpisane 1 czerwca 2026 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej porozumienie oznacza połączenie potencjału badawczego i technologicznego instytutu Łukasiewicz – PORT z doświadczeniem i praktyką kliniczną lekarzy w obszarze opieki zdrowotnej.

Celem partnerstwa jest wspieranie innowacji w ochronie zdrowia oraz budowanie bliższych relacji między środowiskiem medycznym i naukowym. Współpraca obejmie między innymi wspólne projekty badawczo-rozwojowe, wymianę wiedzy, identyfikowanie potrzeb klinicznych, skuteczne wdrażanie nowych rozwiązań w ochronie zdrowia. W spotkaniu uczestniczyli: dr Jowita Halupczok-Żyła – przewodnicząca

Zespołu ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia DIL, dr Wojciech Florjański – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, prof. Jarosław Bosy – dyrektor Łukasiewicz – PORT, Patrycja Szałapska – doradca prawny ds. badań biomedycznych w Łukasiewicz – PORT.

□ Fb DIL



Fot. z archiwum DIL

Dzień Dziecka w Delegaturze Wrocławskiej

W dniach 30-31 maja 2026 r. odbył się VIII Lekarski Dzień Dziecka Komisji Młodych Lekarzy Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w Delegaturze Wrocławskiej. Zabawa po raz kolejny odbyła się w sali „Fioletowa Sowa”. Przez dwa dni dzieci lekarzy i lekarzy dentyistów, członków DIL, brały udział w zabawach kreatywnych z profesjonalnymi animatorami. Było ma-

lowanie buzi, swobodne szaleństwo w konstrukcji sali zabaw oraz pyszny poczęstunek.

Rodzice znaleźli chwilę na integrację przy kawie. Jednym słowem dużo słońca ruchu i uśmiechu.

Dziękujemy wszystkim za wspólną zabawę!

□ Komisja Młodych Lekarzy DRL





Łukasz Kropski, burmistrz Siechnic



Uroczystość przekazania budynku z przeznaczeniem na podstację pogotowia ratunkowego

Fot. Damian Leszczyński

Siechnice inwestują w ochronę zdrowia

Siechnice to jedno z najmłodszych miast w Polsce. Średnia wieku mieszkańców wynosi tu tylko 34 lata. Miasto stale się rozwija. W ciągu dwóch ostatnich dekad liczba mieszkańców zwiększyła się o ponad 200%. Tak duże zainteresowanie tym miejscem wśród młodych ludzi spowodowane jest przede wszystkim atrakcyjnym położeniem, bezpośrednim sąsiedztwem Wrocławia oraz doskonałą komunikacją publiczną, dzięki której w zaledwie kilkanaście minut można znaleźć się w centrum Wrocławia. Mądra polityka urbanistyczna, wsparcie inwestorów oraz powstawanie nowych miejsc pracy czyni tę lokalizację niezwykle atrakcyjną do życia i pracy. O opiece medycznej, działalności prozdrowotnej z burmistrzem Siechnic Łukaszem Kropskim rozmawia Dariusz Lewera.

Dariusz Lewera: Panie burmistrzu, szybki rozwój nakłada na wóldarza gminy wiele obowiązków, w tym zapewnienie dobrej opieki zdrowotnej.

Łukasz Kropski: To prawda, moim zadaniem jest zapewnienie mieszkańcom całej infrastruktury koniecznej do wygodnego i bezpiecznego funkcjonowania. Jednak jednym z priorytetów jest zapewnienie opieki zdrowotnej na możliwie najwyższym poziomie i jak najlepszy dostęp do świadczeń.

Rok 2026 pewnie przejdzie w Gminie Siechnice do historii za sprawą zmian organizacyjnych w ochronie zdrowia.

– Wiele się dzieje. 14 kwietnia w centrum miasta uruchomiliśmy nowy ośrodek zdrowia. Inwestycję, na którą czekali mieszkańcy. To nowoczesny samosterowalny pasywny budynek, który zasługuje na miano obiektu XXI wieku. W aktywnych stropach znajduje się instalacja grzewczo-chłodząca uruchamiająca się automatycznie, centrale wentylacyjne odzyskują energię, która pochodzi z pomp ciepła. Na powierzchni 3500 m² znajduje się podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w tym między innymi poradnie: ginekologiczna, laryngologiczna, neurologiczna, stomatologiczna, okulistyczna, ortopedyczna, rehabilitacyjna, a także laboratorium, pracownia diagnostyki obrazowej. W naszej przychodni podstawowej opieki zdrowotnej realizowana jest także opieka koordynowana, to bardzo korzystny program dla przewlekle chorych.

W maju media donosiły o kolejnych ambitnych planach dotyczących opieki zdrowotnej w kierowanej przez pana gminie.

– Niezwykle istotnym elementem poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców jest projekt uruchomienia podstacji pogotowia ratunkowego w Siechnicach. Na

ten cel został przeznaczony budynek wchodzący w skład kompleksu wyłączony z eksploatacji elektrociepłowni EC Czechnica 1. Uroczystość przekazania obiektu odbyła się 25 maja 2026 roku. Akt przekazania budynku oprócz mnie podpisali: Krzysztof Kryga – wiceprezes Zarządu Kogeneracja S.A., Włodzimierz Chlebosz – starosta powiatu wrocławskiego, dr Zbigniew Mładzki – dyrektor Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu, Grzegorz Salwa – wiceprezes Spółki Siechnice Nowa Energia. Podstacja pogotowia ruszy po niezbędnych remontach i modernizacji budynku.

Wszystkie samorządy borykają się z kłopotami finansowymi, pan otwiera pogotowie. Skąd środki na ten cel?

– Zdrowie i życie nie mają ceny. Kogeneracja przekazała budynek, Gmina i Starostwo Powiatowe sfinansują niezbędne remonty i modernizacje, a koszty bieżącego utrzymania i wyposażenia ruchomego przejmuje Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu. To naprawdę świetna umowa, za którą jestem wdzięczny wszystkim stronom porozumienia.

Zespoły ratownictwa medycznego na miejscu, to szybsze dotarcie do potrzebujących.

– Jesteśmy gminą leżącą przy drodze krajowej, posiadamy kąpielisko, stale przybywa mieszkańców, to niesie ze sobą pewne ryzyko, na które musimy być dobrze przygotowani. Bardzo często w nagłych zachorowaniach i wypadkach liczy się czas, który skracamy do absolutnego minimum, a to istotnie przekłada się na szanse skutecznej pomocy pacjentom i ofiarom wypadków. Radości z planów uruchomienia nowej podstacji nie krył także dr Zbigniew Mładzki, dyrektor Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu. Jako lekarz podkreślał jak ważny jest czas i jak wąskie jest okno terapeutyczne np. w przypadku udarów mózgu i zawałów serca oraz jak istotne jest szybkie udzielenie pomocy pacjentowi z nagłym zatrzymaniem krążenia. Stacjonowanie zespołów w Siechnicach to kolejny krok w poprawie bezpieczeństwa mieszkańców regionu i doskonała współpraca z Pogotowiem Ratunkowym.

Wsparcie psychologiczne dzieci i młodzieży jest ważkim problemem w skali całego kraju. Brakuje lekarzy psychiatrów, psychologów. Jako gmina, gdzie średnia wieku wynosi około 34 lat, duży odsetek wśród mieszkańców stanowią dzieci i młodzież. Jak wygląda opieka psychologiczna?

– Oczywiście nie pozostawiamy tych grup wiekowych bez specjalistycznej opieki. W Siechnicach ten problem rozwiązaliśmy, kiedy została uruchomiona poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży. Zarejestrowany mały pacjent może liczyć na

cykl 10 konsultacji i specjalistyczną pomoc. Dzięki podpisanej umowie z powiatem wrocławskim oraz z Powiatowym Zespołem Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych we Wrocławiu możemy rozszerzyć tę działalność. Mamy nadzieję, że w najbliższym czasie nasza filia stanie się pełnowymiarową placówką specjalistyczną.

Jakie aktywności prozdrowotne prowadzone są jeszcze w gminie?

– Najważniejszą z nich jest projekt Urzędu Marszałkowskiego polegający na uruchomieniu w Siechnicach pracowni badań mammograficznych jako filii Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Hematologii i Pulmonologii. Pracownia mammograficzna w naszej gminie znacznie poprawi dostęp do badań przesiewowych i diagnostycznych. Rak piersi to najczęściej diagnozowany nowotwór złośliwy u kobiet, jednak wcześniej wykryty jest niemal w 100% uleczalny, zatem konieczna jest edukacja i diagnostyka. Trzymam kciuki za ten projekt. Niezbędne środki mamy zabezpieczone, czekamy na ostateczne decyzje Urzędu Marszałkowskiego i DCOHiP.

Projektów jest oczywiście więcej. Jednym z ciekawszych jest objęcie dzieci opieką stomatologiczną. W czasach słusznie minionych wizyta u stomatologa szkolnego była obowiązkowa. Nie uzyskiwało się w szkole zaliczenia semestru czy półrocza bez pieczętki potwierdzającej przegląd. Poszukujemy zewnętrznego operatora, który reali-

zowałby to zadanie. Zapewniamy mu miejsce w naszym ośrodku zdrowia i planujemy systematyczne dowożenie dzieci ze szkół na przeglądy stomatologiczne.

Jak w takim „młodym mieście” żyje się seniorom?

– Dla mnie seniorzy to grupa wymagająca szczególnej opieki. Moi rodzice od dawna mieszkają w Niemczech, a ja przez część dzieciństwa i wczesną młodość mieszkałem w Siechnicach z babcią. Zbudowaliśmy szczególną więź. Tak jest do dzisiaj, mam z nią bardzo dobry i serdeczny kontakt, a przez to widzę potrzeby seniorów. Mam dla nich dużo empatii, a to przekłada się z pewnością na moje decyzje jako burmistrza w sprawach dotyczących tej grupy mieszkańców.

Realizujemy dla seniorów wiele programów mających zwiększyć ich aktywność w społeczeństwie, przeciwdziałamy w ten sposób wykluczeniu. Na bieżąco monitoruję działalność Centrum Usług Społecznych wspierających seniorów. W gminie funkcjonuje taksówka dowożąca osoby starsze do ważniejszych instytucji, a przede wszystkim do placówek ochrony zdrowia.

Czego życzyłby pan swoim mieszkańcom w aspekcie dotyczącym opieki zdrowotnej?

– Przede wszystkim życzę wszystkim zdrowia, to jest najważniejsze. Zachęcam do szeroko pojętej profilaktyki. Osobom, które mierzą się z różnymi chorobami życzę szybkiej diagnostyki, empatycznych lekarzy i szybkiego powrotu do zdrowia. Ja z moimi współpracownikami zrobię wszystko, aby wszyscy potrzebujący wsparcia i opieki zdrowotnej otrzymali ją na czas.

Dziękuję za rozmowę



Nowoczesny budynek ZOZ w Siechnicach



Fot. z archiwum D.L.

□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Prof. Edmund Waszyński z prowadząca spotkanie red. Anną Machowską

Promocja książki prof. Edmunda Waszyńskiego „Życie w zachwycie” Piękno jest w nas. Dla każdego jest takie niebo, jakie sobie wymarzy.

Wczwartkowe popołudnie, 11 czerwca 2026 roku, w Miejskiej Bibliotece Publicznej imienia Stanisława Grochowiaka w Lesznie odbyła się niecodzienna uroczystość – promocja książki prof. Edmunda Waszyńskiego pt. „Życie w zachwycie”. Jest to kolejna w ostatnich latach publikacja uczonego po autobiografii „Droga do asklepiejonu. Wspomnienia” oraz „Akuszerya. Blaski klęsk i nadzieje triumfów”. Wywiad, który stał się podstawą publikacji, poprowadziła red. Anna Machowska, leszczyńska filolożka, a wydawcą jest Miejska Biblioteka Publiczna w Lesznie.

Książka, wywiad rzeka, powstawała przez kilka miesięcy. Spotkania w poniedziałkowe popołudnia od-

bywały się w bibliotece. Na podstawie treści rozmów spisanych na stronach tej publikacji od samego początku czytelnik czuje nić sympatii i porozumienia między rozmawiającymi. W książce wyraźne są emocje i wzruszenia towarzyszące tym spotkaniom. Podejmowane tematy dotyczyły wszystkich obszarów życia uczonego. Jest w nich miejsce dla najbliższych, dla medycyny, działalności organizacyjnej, muzyki, historii medycyny. Wywiad pokazuje postać wybitnego lekarza, humanisty wrażliwego na drugiego człowieka.

Sala konferencyjna biblioteki nie pomieściła wszystkich uczestników spotkania, organizatorzy zmuszeni byli przygotować także miejsca w ca-

łym holu pierwszego piętra biblioteki. Wśród gości byli przedstawiciele rodziny profesora, współpracownicy, znajomi, a także uczeni z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Uniwersytetu Wrocławskiego, Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Nie zabrakło również pacjentek leszczyńskiego ginekologa i czytelników jego książek.

Jak przystało na spotkanie autorskie, bohaterowie siedzący na scenie w uroczystym anturazie zapoznali zebranych z kulisami powstawania dzieła, po czym przyszedł czas na pytania do autora. Profesor Edmund Waszyński z właściwą sobie erudycją odpo-



Wydania książki gratulowali prof. Edmundowi Waszyńskiemu przedstawiciele Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i Dariusz Lewera

wiadał na nie, przywoływał postaci ważne w jego życiu. Wiele miejsca, jak można się było spodziewać, zajęła medycyna, w której w czasie aktywności uczonego nastąpił niesamowity postęp. Zmiany w diagnostyce i terapii mogą wpływać na relacje lekarz-pacjent, które wraz z rozwojem cyfryzacji ulegają zmianie. Profesor przestrzegał przed dehumanizacją medycyny. W sposób właściwy dla jego charakteru nie krytykował, nie ganił, lecz ukazywał bohaterów naszych czasów. Przywołał postaci braci lekarzy, którzy

przed kilkoma miesiącami zajmowali się jego zdrowiem. Mówił jak ważne w kontaktach z pacjentem są zwykłe ludzkie odruchy, proste gesty i umiejętność cierpliwego słuchania. W trakcie rozmowy nie obyło się bez wzruszeń, efektu wspomnień o czasach młodości, ludziach, którzy stanęli na drodze życiowej profesora, a dzisiaj ich już nie ma. Było też żartobliwie, kiedy zebrani słuchali o początkach pracy zawodowej młodego wówczas ginekologa: „Przyjmowałem w domu, fotel ginekologiczny stał w pokoju gościnnym między stołem a wersalką. Wszystko byłoby dobrze, ale w trakcie przyjmowania musiałem robić przerwy, aby dzieci mogły oglądać bajkę. Posiadaliśmy bardzo pogodnego psa, który lubił gości. Po przywitaniu się z pacjentkami ich pończochy – będące wówczas towarem deficytowym – nie zawsze nadawały się już do repasacji”.

Kolejnym punktem spotkania były podziękowania osobom zaangażowanym w pracę nad książką, a także gratulacje dla autora. Część oficjalną krótkim podsumowaniem zamknął dyrektor biblioteki Andrzej Kuźmiński.

W holu biblioteki na uczestników spotkania czekał okolicznościowy tort, można było nabyć książkę i przy specjalnie przygotowanym stoliku uzyskać dedykację autora. Kolejka wydawała się nie mieć końca, gdyż każdy chciał jeszcze

z profesorem zamienić kilka słów. Gratulacje w imieniu Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL złożyła jego przewodnicząca dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska.

Prof. dr hab. med. Edmund Waszyński urodził się w Lesznie w roku 1929, tam ukończył szkołę podstawową i średnią, uzyskując świadectwo dojrzałości. Medycyna nie była pierwszym wyborem absolwenta liceum ogólnokształcącego, był roczny epizod w Warszawie w Akademii Nauk Politycznych. W latach 1952-1958 odbył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Już w czasie studiów był asystentem w Zakładzie Anatomii Patologicznej. Swoje życie zawodowe związał z Lesznom, w którym przeszedł wszystkie szczeble kariery – od młodszego asystenta do ordynatora. Na Akademii Medycznej we Wrocławiu wykładał historię medycyny, etykę lekarską i propedeutykę medycyny. Jest twórcą muzeum ginekologii, które znajduje się w Poznaniu.

Dziękujemy za zaproszenie do Leszna panu prof. Edmundowi Waszyńskiemu, a także dr Lidii Dymalskiej-Kubasik i Markowi Kubasikowi.

PS

Kilka dni temu w imieniu Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej zaprosiliśmy prof. Edmunda Waszyńskiego do Wrocławia, gdzie po wakacyjnej przerwie planujemy zorganizowanie spotkania promującego książkę. Zaproszenie zostało przyjęte: „Zawsze z przyjemnością wracam do mojego ukochanego Wrocławia” – powiedział na pożegnanie profesor. Termin zostanie podany we wrześniowym numerze „Medium”.



Bardzo liczne audytorium na spotkaniu z prof. Edmundem Waszyńskim



Fot. z archiwum DIL.

□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Fot. Juliusz Jakubaszko

SPOTKANIE PO LATACH

Pod koniec czerwca spotkali się absolwenci rocznika 1968, aby przypomnieć sobie młode lata. Spotkanie rozpoczęło się mszą świętą w kościele św. Piotra i Pawła na Ostrowie Tumskim, którą koncelebrował ks. Marcin Kołodziej, dr teologii i prawa kanonicznego. Po mszy udaliśmy się na zwiedzanie Muzeum Archidiecezjalnego. Jest to w chwili obecnej najstarsze muzeum wrocławskie, którego początki sięgają końca XIX wieku. Aktualnie po przebudowie powiększyło swoją powierzchnię sześciokrotnie, a wśród zbiorów ma między innymi jedną z dwóch znajdujących się we Wrocławiu mumii egipskich. Natomiast prawdziwą perełką zbiorów jest obraz autorstwa Lucasa Cranacha Starszego „Madonna pod jodłami”. Obraz powrócił do Wrocławia dopiero w roku 2012 i w chwili obecnej jest jednym z trzech naj-

droższych w Polsce obrazów. Kolejną perełką zbiorów jest pochodząca z XII wieku „Księga Henrykowska”, w której znajduje się pierwsze zdanie napisane w języku polskim. Brzmi ono „Day ut ja pobrusa, a ti pocziwaj”.

Nasycony historią udaliśmy się na uroczystą kolację do Domu Jana Pawła II. Niestety, w spotkaniu uczestniczyły tylko 33 osoby. Następnego dnia w nieco większym składzie spotkaliśmy się w siedzibie naszej Izby na studenckim śniadaniu, które poprzedzone było częścią naukową. Prof. Piotr Drożdżewski wygłosił wykład „Chemia i muzyka”. Autor jest emerytowanym profesorem Politechniki Wrocławskiej, ale jednocześnie znanym kompozytorem, a w związkach chemicznych odnalazł elementy muzyczne, które nam zaprezentował. Wysłuchaliśmy go z zapartym tchem.

Kolejnym punktem programu były filmy poświęcone wybitnym XIX-wiecznym naukowcom lekarzom z Uniwersytetu Wrocławskiego. Pierwszy film – „Zrozumieć mózg” – przedstawiał twórcę światowej neurochirurgii Otrfrida Foerster, a drugi – „Uczony i skandalista” – poświęcony był Albertowi Neisserowi, który jako pierwszy opisał dwoinki rzeżączki i pałeczki trądu. Twórcą obu filmów jest znany wrocławski dziennikarz Stanisław Wolny, a te i inne filmy można obejrzeć na stronie naszej gazety „Medium”. Dzięki naszemu starszemu koledze prof. Juliuszowi Jakubaszce, mężowi naszej koleżanki, mogliśmy obejrzeć zdjęcia z poprzednich spotkań. Ustaliliśmy, że kolejne odbędzie się za dwa lata. To data dla nas wyjątkowa – minie 60 lat od zakończenia studiów. Do zobaczenia.

□ Krzysztof Wronecki



Nasza Delegacja w NRL

12 czerwca 2026 r. nasza delegacja brała udział w pierwszym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej nowej kadencji Naczelnej Izby Lekarskiej.

W Warszawie reprezentowali nas: Kamila Radomska-Hnatyszyn, Piotr Potera, Przemysław Janusz, Igor Domański oraz prezes DRL Wojciech Florjański.

Mamy też fantastyczną wiadomość! Dr Przemysław Janusz został wybrany na członka Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej!

To ogromne wyróżnienie dla naszej Izby i potwierdzenie silnej pozycji Dolnego Śląska w strukturach krajowych.

Panu dr. Przemysławowi Januszowi serdecznie gratulujemy i życzymy owocnej pracy na rzecz całego środowiska lekarskiego!

□ Źródło: Fb DIL



Drugi z prawej Przemysław Janusz



Na sali obrad

Fot. Fb DIL

Sportowy sukces dr Moniki Skrzypiec-Spring

W dniach 12–14 czerwca 2026 r. odbyły się w Katowicach Mistrzostwa Polski Artistic Aerial Silks 2026 aprobowane przez International Pole and Aerial Sports Federation. Miło nam poinformować, że tytuł mistrzyni Polski w artystycznej (poprzednio sportowej) akrobatyce powietrznej na szarfach i kwalifikacje na Mistrzostwa Świata, które odbędą się w październiku 2026 w Pradze, zdobyła dr n. med. Monika Skrzypiec-Spring.

Pani Doktor jest specjalistą chorób wewnętrznych, medycyny sportowej i endokrynologii. Pracuje w Katedrze Farmakologii UMW. Ze sportem związana zawodowo. 5-krotnie uczestniczyła w Igrzyskach Olimpijskich jako lekarz reprezentacji Polski. Uprawia

biegi długodystansowe i sportową akrobatykę powietrzną na szarfach.

Gratulujemy Pani Doktor!

□ Redakcja



Zwycięska dr n. med. Monika Skrzypiec-Spring

Fot. z archiwum M.S.S.



Dialog anestezjologów ze stomatologami

13 czerwca 2026 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyła się konferencja „Dialog anestezjologów ze stomatologami”. Konferencję przewodniczył dr. n. med Jan Kiryk – kierownik Poradni w Znieczuleniu Ogólnym w Uniwersyteckim Centrum Stomatologicznym przy ul. Krakowskiej 26 we Wrocławiu.

Głównymi tematami wykładów były m.in. szczegółowe wytyczne kwalifikacji pacjentów do zabiegów w znieczuleniu ogólnym, prawne aspekty ustawy, która określa, którzy pacjenci kwalifikują się do leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Warto nadmienić, że z ustawy wynika, iż leczenie w ZO w ramach Funduszu należne jest dzieciom niewspółpracującym, osobom z niepełnosprawnościami, czy osobom, które posiadają alergie na środki znieczulenia miejscowego. Ustawa szczegółowo określa, którzy pacjenci może skorzysta z tego typu leczenia, a ostateczna kwalifikacja należy do zespołu prowadzącego leczenie.

W dalszej części konferencji prelegentami byli lekarze anestezjodolodzy: lek. Katarzyna Dwornik-Żórawska i lek. Łukasz Zygmunt, którzy przybliżyli wytyczne dotyczące kwalifikacji pacjentów ze strony anestezjologicznej, a także szczegółowo omó-

wili zasady postępowania w stanach nagłych. W dyskusji po wykładzie gremialnie zwrócono uwagę na systematyczną konieczność przypominania postępowania w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym

Ostatni wykład, prowadzony przez dr. n. med Katarzynę Fitę, omówił jakie schorzenia ogólne mogą mieć swoje odzwierciedlenie w jamie ustnej.

Konferencję zakończył panel pytań i odpowiedzi, w czasie które-

go uczestnicy spotkania mogli poprosić prowadzących o wyjaśnienie niektórych problemów poruszanych w czasie wykładów.

W przyszłości planujemy powrócić z wykładem dotyczącym znieczulenia ogólnego, w celu zwiększania świadomości lekarzy, gdzie odesłać pacjentów, którzy wymagają wielospecjalistycznego leczenia w jednym dniu zabiegowym.

□ Mateusz Klich



Od lewej: lek. dent. Mateusz Klich, dr n. med. Katarzyna Fita, dr n. med. Jan Kiryk

Fot. z archiwum M.K.

Uwaga! Absolwenci Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

Absolwenci Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, a obecnie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego roczniki:

- Lekarski 1969-1975,
- Stomatologia 1970-1975,
- Lekarski 1970-1976,
- Stomatologia 1971-1976.

Kochani, minęło ponad 50 lat, kiedy uroczycie w przepięknej sali naszego Rektoratu Pomorskiej Akademii Medycznej, obecnie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, w obecności naszych najbliższych odbieraliśmy z rąk Jego Magnificencji Rektora PAM dyplomy absolutoryjne. Czas szybko mijał, wielu z nas już nie ma. Przerzedziły się nasze sze-

regi. Warto przypomnieć sobie tamte chwile i jeszcze raz popatrzeć na to miejsce, na tę salę, na koleżanki i kolegów. Posłuchać „Gaudeamus igitur” i „Gaude Mater Polonia”.

Zapraszam wszystkich absolwentów tych roczników do udziału w uroczystościach odnowienia dyplomów, organizowanego w porozumieniu z Biurem Promocji PUM.

Uroczystości zaplanowano na wrzesień 2026 roku.

Większość z nas przyjechała do Szczecina z całej Polski. Po skończeniu studiów rozjechaliśmy się po Polsce i świecie. Zapraszam do komitetu organizacyjnego zwłaszcza ówczesnych działaczy: Zrzeszenia

Studentów Polskich, Rady Uczelnianej i Komisji Kultury oraz starostów lat i grup. Wszystkich chętnych proszę o kontakt, tak abyśmy stworzyli komitet organizacyjny. Wierzę, że się uda, tak jak udawały się nam Dni Kultury Studentów PAM-u.

Wówczas:

Halina Ey
wiceprzewodnicząca Komisji Kultury Rady Uczelnianej ZSP w Szczecinie w latach 1973-1975

Obecnie:

wiceprezes X kadencji OIL Szczecin –
kontakt: e-mail: biuro@oil.szczecin.pl

□ dr hab. n. med. Halina Ey-
-Chmielewska

Ruszamy w świat z Klubem Podróżnika



Alaska w obiektywie Grzegorza Lityńskiego

Klub Podróżnika przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej powstał na początku roku 2026. Jego celem jest organizowanie spotkań osób zainteresowanych tematyką podróży w kraje bliższe i dalsze. Ważna jest też wymiana doświadczeń z odbytych wojaży jak i inspiracja do podróży dla osób biorących udział w takich gawędach podróżniczych. Stąd też oprócz samych prezentacji nie może zabraknąć pytań zadawanych zarówno przez widzów jak i moderatora tego forum, czyli mnie, oraz kolegów współpracujących ze mną, czyli Marcina Madziarskiego i Piotra Wawryki.

W ostatnią środę lutego 2026 r. odbyła się inauguracja Klubu Podróżnika. Zaproszeni goście mogli się zapoznać z moimi fotograficznymi wspomnieniami z Libanu. Odwiedziłem ten mały kraj wraz z grupą znajomych we wrześniu 2025 roku. Na samym początku wytłumaczyłem audytorium skąd przyszedł mi do głowy pomysł, aby wybrać się właśnie tam. Przed 26 laty udało mi się dostać do finału Wielkiej Gry – „Kultura i historia starożytnych Fenicjan”, a co jeszcze ważniejsze, wygrałem główną nagrodę. A to motywowało mnie do zobaczenia ziemi tych zaradnych Fenicjan.

Prezentację 25 lutego 2026 roku zatytułowałem „Liban nie taki straszny, a nawet fascynujący. Wrzesień 2025”. Mogłem w tym dniu pokazać tętniący życiem Bejrut, ruiny dawnych fenickich budowli i zamku krzyżowców w Byblos, Annai – miej-

sce pielgrzymek do świętego Charbela, klasztor maronickie Świętej Doliny w górach Libanu i perłę doliny Bekaa, czyli rzymskie Baalbek. Podróż zwieńczyliśmy bajecznym widokiem na taflę Morza Śródziemnego z butikowego hotelu w dzielnicy chrześcijańskiej Tyru, w pobliżu granicy z Izraelem.

Sześć dni po przedstawieniu tej prezentacji rozgorzały walki w Libanie pomiędzy Izraelem a Hezbollahem. Kiedy Tyr znalazł się pod bombami, pomyślałem z troską o tych sympatycznych ludziach, których tam poznaliśmy.

Miesiąc później, w ostatnią środę miesiąca, przed Wielkanocą, sala na pierwszym piętrze w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ponownie zapełniła się entuzjastami podróży. Na pierwszy ogień poszły Indie i fotoreportaż z niezwykle barwnego i wielodniowego wesela Ady i Shub-



prof. Piotr Wiland



Krzysztof Pająk



Liban 09.2024 - Stare Miasto - Tyr



hama, młodych lekarzy na co dzień mieszkających w Polsce. Niczym kadry z Hollywood ukazywał się nam m.in. Mehendi, czyli rytuał henny, gdzie dłonie i stopy panny młodej były pokrywane skomplikowanymi wzorami z henny. Po tej barwnej i radosnej uroczystości przenieśliśmy się jeszcze dalej na wschód. Marcin przedstawił nam swoją podróż do Singapuru i Malezji, kiedy to doświadczył jednocześnie Nowego Roku w chińskim wydaniu, hinduskich rytuałów Thaipusam oraz muzułmańskiego postu Ramadan, wtedy życie zaczyna się dopiero po zmroku.

Zupełnie odmienna była trzecia w tym dniu relacja z doświadczeń

Krystyny, w trwającej kilka miesięcy Polskiej Misji Medycznej w Czadzie w Afryce. Pracując w małym szpitaliku, przy bardzo ograniczonych możliwościach diagnostycznych i środkach leczniczych w tym pustynnym kraju, mogła wraz z innymi lekarzami służyć pomocą, szczególnie kobietom przebywającym w obozach dla uchodźców.

Spotkania tradycyjnie odbywają się w środę – najczęściej w ostatnią środę miesiąca i rozpoczynają się za wsze o godzinie 18. Frekwencja ze spotkań na spotkanie jest coraz większa; tak i też było na naszym trzecim spotkaniu, gdzie dobre wiatry zawiąły nas na skrawek Europy pośrodku Atlantyku, jakim są portugalskie Azory. Następnie przenieśliśmy się „tam na dole”, czyli do Australii, aby z kolei dotrzeć do stolicy Ghany, gdzie mieszka i pracuje nasza koleżanka ze studiów medycznych.

Majowe spotkanie było okazją do podróży przez trzy kontynenty: Ameryka Południowa, Azja i Afryka. Na początek wystąpił Krzysztof z pokazem „Choquequirao, czyli tam i z powrotem”. Za tym zagadkowym tytu-

łem kryła się relacja z morderczego trekkingu w Andach. Zaginione miasto Inków z XV wieku, większe od Machu Picchu, odkopane zostało do chwili obecnej w zaledwie 10–30%. Po przybyciu hiszpańskich konkwistadorów było to jedno z ostatnich miejsc schronienia dla szukających ucieczki przed niewolą hiszpańską Inków. Po dwu dniach ciężkiego marszu Krzysztof wraz z żoną i synem dotarli do ruin miasta, które ze względu na podobną topografię nad kanionem rzeki Apurimac i architekturę, zwane jest „siostrą Machu Picchu”. Dla osób, które nie lubią tłoku podczas zwiedzania to idealny wybór, bo miejsce to nadal pozostaje jednym z najbardziej odizolowanych i dziewiczych stanowisk archeologicznych w Peru. Podobne wrażenia mieliśmy z relacji Ani „Z plecakiem przez północny Laos”. Dla Ani Laos to kierunek dla tych, którzy chcą poczuć prawdziwą wolność w podróżowaniu. Ten kraj zachwyił ją wieloma obliczami – bez tłumów i nadmiaru turystyki. Kiedy przyszła pora do zadawania pytań, jeden z widzów przyznał, iż przyszedł specjalnie na ten pokaz, gdyż jego córka zamie-



Hinduskie wesele



Z Polską Misją w Czadzie

rza się tam wybrać, a on boi się, że jest to dość niebezpieczny kraj. Ania swoją relacją przekonała go o niepotrzebnych obawach. Trzecim tematem filmowo-muzycznym była magiczna atmosfera chrześcijańskiej Etiopii. Dotarliśmy do Lalibeli „afrykańskiej Jerozolimy”, gdzie kapłani w rytm monotonna śpiewów, wzmocnionych bębnami i sistrami, pochylali się do przodu, korzystając z przynależnych kapłanom lasek w kształcie krzyża.

Atmosfera była żywcem wyjęta z Drugiej Księgi Samuela, gdy Dawid prowadził Arkę Bożą do Miasta Dawidowego, Jeruzalem: *Tak Dawid, jak i cały dom Izraela tańczyli przed Panem z całej siły przy dźwiękach pieśni i gry na cymbałach, harfach, bębnach i grzechotkach...*

A nasze piąte, przedwakacyjne, spotkanie, 10 czerwca, obejmowało Amerykę Południową i Północną. Krzysztof tym razem już nie przedzierał się przez góry, ale zaprosił nas na spacer po Buenos Aires. Odwiedziliśmy razem z nim gauchos podczas ich święta, niemal zatańczyliśmy tango, sprawdziliśmy co można kupić na targu San Telmo i zajrzeliliśmy do jeszcze paru innych miejsc w stolicy Argentyny. Drugi pokaz Grzegorza „Magiczna Alaska – magia kolorów i dzikiej natury” zabrał nas do fascynującego świata na krańcu cywilizacji. Podróż we wrześniu na Alaskę to jesienne pejzaże, dzika przyroda – łosie, łososie czy niedźwiedzie i opowieści o życiu w odległych osadach. Z relacji Grzegorza dowiedzieliśmy się też, jak mieszkańcy Alaski zakładają się o datę końca zimy. Można wtedy wygrać 300 tysięcy dolarów, ale dotyczy to tylko osób tam zameldowanych, i jaki związek miała amerykańska Alaska z powstaniem styczniowym w 1863 roku w Polsce.

Kolejne nasze spotkanie odbędzie się już pod koniec września – tradycyjnie w środę o godzinie 18. Tym razem będziemy gościć znanego nam Kazimierza Pichlaka z fotograficzno-muzyczną opowieścią o górach Azji, Afryki i Ameryki Południowej.

Serdecznie zapraszam.

□ Piotr Wiland

„Magiczna Alaska” Grzegorza Lityńskiego





Prof. dr hab. med. Tadeusz Marciniak (1895–1966)

W sześćdziesiątą rocznicę śmierci

Część II – Wrocław 1946–1966

Decyzja o opuszczeniu rodzinnego Lwowa nie była dla prof. Tadeusza Marciniaka łatwa, był dziekanem Wydziału Lekarskiego, profesorem w Katedrze Anatomii Opisowej Państwowego Instytutu Medycznego we Lwowie. Miał wysoką pozycję jako naukowiec i pedagog. Szanowała go młodzież akademicka polska, rosyjska i ukraińska. Wspierał ich wysiłki w odbudowywaniu wspólnoty akademickiej ponad podziałami. Liczyli, że z nimi zostanie we Lwowie. Wzruszająca jest kartka adresowana przez młodzież do swojego Mistrza:

Drogiemu Profesorowi z życzeniem, aby jak najprędzej wykładał na Lwowskiej Medycynie, wśród swoich i dla swoich – Studenci II roku, we Lwowie 28.X.1945.

Nie bez znaczenia było także dobro dzieci, Ewy i Romana, które chodziły do szkoły i miały swoje rówieśnicze środowisko.

Lwów po II wojnie światowej nie był już polski, pewnie dlatego wiosną 1946 roku uczonego podjął decyzję o wyjeździe na Ziemię Odzyskaną. Funkcję dziekana przestał pełnić 31 maja 1946 roku. W uznaniu zasług i ze względu na szacunek władz, dostał do swojej dyspozycji dwa wagony kolejowe, które miały pomieścić dorobek życia uczonego i jego rodziny. Pierwszym przystankiem w powojennej Polsce był Kraków, gdzie repatrianci zatrzymali się w zaprzyjaźnionym klasztorze. Prof. Tadeusz Marciniak, jako uznany autorytet w dziedzinie anatomii prawidłowej, miał kilka propozycji objęcia katedr w ośrodkach uniwersyteckich. Dlaczego zatem wybrał Wrocław, miasto „odebrane” Niemcom? Dość powszechne było przekonanie, że prędzej czy później zachodni sąsiad upomni się o swoje ziemie. Można przypuszczać, że o wyborze miejsca do dalszego życia i kontynuowania pracy zdecydował za sprawą społeczności akademickiej Lwowa, która przyjechała do Wrocławia już wcześniej i zaangażowała się w tworzenie nowych struktur uniwersyteckich. Była to namiastka znanego mu od lat środowiska akademickiego.

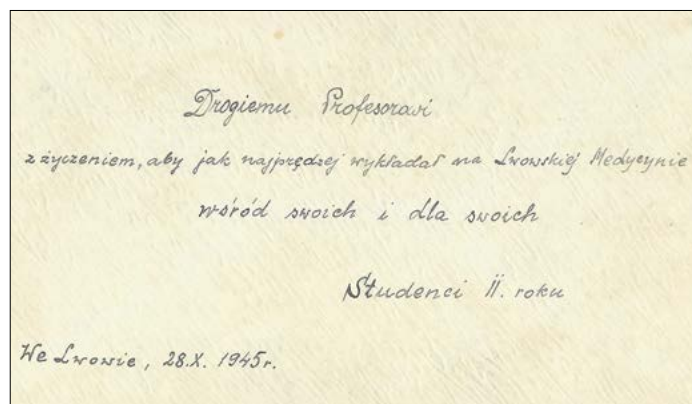
Zaproszenie wybitnego uczonego do Wrocławia wiązało się z koniecznością przydzielenia mu mieszkania. Miasto było zniszczone, jako twierdza zaczęła bronić się przed oblegającymi go wojskami sowieckimi. W samym mieście wiele zniszczeń dokonali sami Niemcy, którzy skoro musieli je opuścić, postanowili zrównać je z ziemią. W pamiętnikach mieszkańców miasta z 1945 roku znane są opisy o wzniesionych celowo pożarach, wysadzeniu budynków i paleniu sprzętów, dzieł sztuki... Poszukiwano domu, który odpowiadałby pozycji naukowca. Z pomocą przyszedł prof. Stanisław Krzysztoperski, który zaangażował się w poszukiwania mieszkania dla kolegi profesora. Ostatecznie rodzina Marciniaków zamieszkała w okazałej willi na wrocławskim Zaciszu przy ul. Chopina 4/5 (obecnie Różyckiego) i pozostaje w posiadaniu rodziny do dziś. Dom został przydzielony przez władze miasta na własność, ale profesor był zobowiązany do spłaty owej nieruchomości, co czynił w miesięcznych ratach.

Zakład Anatomii Prawidłowej działał już od grudnia 1945 roku dzięki zaangażowaniu prof. Stefana Różyckiego, który na zajęcia wraz ze swoimi asystentami przyjeżdżał z Poznania. Było to rozwiązanie doraźne, dlatego natychmiast po przyjeździe lwowskiego uczonego w czerwcu 1946 roku do

Wrocławia, rektor Uniwersytetu i Politechniki rozpoczął starania o zgodę Ministerstwa Oświaty na mianowanie go profesorem zwyczajnym Katedry Anatomii Opisowej. Oficjalny dekret Prezydenta Krajowej Rady Narodowej w sprawie nominacji został podpisany w grudniu 1946 roku, a w styczniu otrzymała go wrocławska uczelnia. Ślubowanie nauczyciela akademickiego prof. Marciniak złożył w obecności rektora prof. Stanisława Kulczyńskiego i dziekana Wydziału Lekarskiego prof. Hugona Kowarzyka. Tak rozpoczęła się wrocławska droga lwowskiego uczonego.

Warunki pracy były niezwykle trudne, zakład wymagał gruntownego remontu. Należało zadbać przede wszystkim o bazę lokalową, gdzie mogłyby się odbywać wykłady, a także prosektorium i pracownie. Prace remontowe trwały prawie trzy lata. Profesor Marciniak pisał w jednym ze sprawozdań, że dzięki staraniom władz i pracowników możliwe było powiększenie prosektorium o 1/3, tak aby przy 26 stołach sekcyjnych mogło jednocześnie ćwiczyć nawet 300 studentów.

Uporządkowania wymagała także poniemiecka biblioteka, w której znajdowało się ponad 2000 bezcennych książek w różnych językach. W pierwszych latach grabieże były na porządku dziennym, dlatego do ochrony mienia uczelni zaangażowano młodzież studentką zrzeszoną w Straży Akademickiej. Podobna sytuacja dotyczyła poniemieckich plansz, które były niezastąpionymi pomocami dydaktycznymi w okresie, kiedy nie było atlasów i podręczników. Jak się później okazało, służyły wielu pokoleniom wrocławskich studentów medycyny, stomatologii, pielęgniar-



Życzenia studentów dla prof. T. Marciniaka



Grono profesorskie lata 50. XX wieku

stwa, ale także innych kierunków, jak np. antropologii czy sztuk pięknych.

Przysłowiowym „oczkiem w głowie” profesora było muzeum anatomiczne, z którego był bardzo dumny i jak podkreślał, wyróżniało ono pod tym względem wrocławską uczelnię wśród innych polskich uniwersytetów. Po kapitalnym remoncie składało się ono z trzech części: dydaktycznej, naukowej i teratologicznej. Było tam kilka tysięcy eksponatów utrwalonych na różne sposoby, a pierwsze z nich pochodziły z czasów, kiedy w roku 1811 we Wrocławiu powstawał wydział lekarski. Wiele z tych eksponatów przyjechało ze zlikwidowanej Viadriny z Frankfurtu nad Odrą, a zatem ich wiek trudny jest do określenia, ale można go liczyć w setkach lat.

Wykłady prowadzone przez profesora cieszyły się ogromnym zainteresowaniem z wielu powodów: były bardzo przystępne, błyskotliwe i często przeplatane tematycznymi żartami, które budziły powszechną wesołość wśród słuchaczy. Nie bez znaczenia był też fakt, że były one nieraz jedynym źródłem wiedzy. Nie było alternatywy do wykładów uczonego, a notatki i rysunki sporządzone przez studenta musiały wystarczyć, aby przygotować się do tak

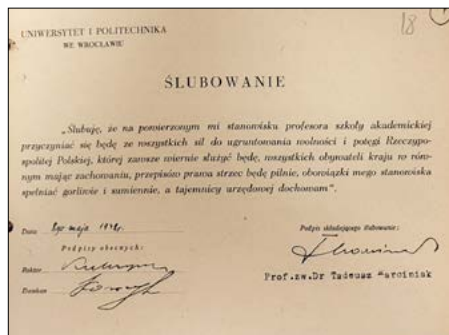
trudnego egzaminu. Profesor doskonale rozumiał te braki, dlatego jako jedno z priorytetowych zadań uznał przygotowanie skryptów i podręcznika anatomii. Siedmiotomowe skrypty do nauki anatomii wydane były kilkakrotnie, pokazując jak są niezwykle ważnym uzupełnieniem literatury przedmiotu. W roku 1964 ukazał się trzypięciotomowy podręcznik „Anatomia prawidłowa człowieka”, który natychmiast stał się jednym z najważniejszych podręczników do nauki tego przedmiotu w Polsce i pomimo wysokich nakładów uchodził za jeden z najbardziej pożądanych przez studentów, a zarazem podręcznikiem deficytowym.

Poza aktywnością w uniwersytecie i politechnice, a od 1950 roku w Akademii Medycznej, uczonego prowadził wykłady w Wyższej Szkole Sztuk Plastycznych, policealnych i pomaturalnych medycznych szkołach zawodowych kształcących pielęgniarzy i położne. Nie do przecenienia są zasługi prof. Tadeusza Marciniaka dla obecnej Akademii Wychowania Fizycznego, zwanej dawniej Wyższą Szkołą Wychowania Fizycznego. Według historyków do tej uczelni trafił za namową swojego ucznia, asystenta i późniejszego następcy prof. Czesława Niżankowskiego, obejmując Zakład Biomechaniki wyłoniony ze struktur Zakładu Anatomii Prawidłowej. W latach 1962–1965 jako rektor tej uczelni podejmował starania o uzyskanie praw nadawania stopnia naukowego doktora. Uprawnienia uczelnia otrzymała już po zakończonej kadencji rektorskiej profesora Marciniaka, jednak nie ma wątpliwości, że duży wpływ na podjęcie takiej decyzji można zawdzięczać pozycji naukowej i autorytetowi prof. Tadeusza Marciniaka.

Dzięki uczonemu rosła także ranga Akademii Medycznej, a to za sprawą

przeprowadzanych licznych postępowań na stopień naukowy doktora i doktora honoris causa. Profesor sprawował opiekę nad habilitacjami anatomów z całej Polski, m.in. dr. Adama Krechowieckiego ze Szczecina, dr. Wiesława Łasińskiego z Łodzi, dr. Czesława Niżankowskiego z Wrocławia. Wśród doktorantów którzy uzyskali później tytuł profesorski byli Paweł Bergman i Mieczysław Ziolkowski. Uczony czuł się pewnie naukowo spełniony, wyrażając się, że we Wrocławiu odnalazł swoje miejsce, jednak zachowały się dokumenty świadczące, że w roku 1948/1949 rozważał, a nawet przyjął propozycję prof. Jana Zaorskiego (1887–1956) do objęcia Katedry Anatomii w Akademii Medycznej w Warszawie. Nie wiadomo jakie były powody próby odejścia, jednak wiadomo że duży nacisk ze strony Rady Wydziału Lekarskiego, a także jego dziekana prof. Tadeusza Baranowskiego (1910–1993) deklarującego podjęcie wszelkich możliwych działań, aby zatrzymać uczonego we Wrocławiu, przyniosły oczekiwany skutek.

Nauka w powojennej Polsce wymagała ogromnych nakładów nie tylko finansowych, ale przede wszystkim pracy naukowców, stworzenia instytutów badawczych, ośrodków naukowych, ale także gremiów, które miałyby pieczę nad jakością kształcenia, wymianą myśli naukowej, kreowaniem trendów rozwoju. W tym celu konieczne było powołanie towarzystw naukowych. Tutaj także bardzo aktywny był wrocławski anatom, który pełnił wysokie funkcje w zarządach polskich i zagranicznych towarzystw skupiających anatomów. Lokalnie także udzielał się naukowo i organizacyjnie, m.in. w Oddziale Wrocławskim Polskiego Towarzystwa Przyrodniczego, Wrocławskim Towarzystwie Antropologicznym



Ślubowanie prof. Tadeusza Marciniaka



Zakład Anatomii pod koniec lat 40. XX wieku



Profesor Tadeusz Marciniak podczas wykładu (zdjęcie z planszami)



Sala wypełniona do ostatniego miejsca podczas wykładu prof. Tadeusza Marciniaka

i Wrocławskim Towarzystwie Naukowym, którego był sekretarzem generalnym w latach 1958–1961.

Zainteresowania naukowe profesora były bardzo szerokie i nie sposób ich tutaj wszystkich wymienić. Jednak pewnym obszarom poświęcał najwięcej czasu, uważając je za niezwykle ważne, jak np. morfogeneza układu nerwowego i układu moczowego, teratologie i nieprawidłowości anatomiczne, a także mianownictwo anatomiczne, które uznawał za przestarzałe, często nielogiczne i wymagające istotnych zmian. Opowiadał się za umiędzynarodowieniem mianownictwa anatomicznego, gdyż w różnych krajach obowiązywały różne ustalenia. W owym czasie obowiązywały zasady przyjęte w Bazylei w 1895 roku, zmienione w Jenie w 1936, potem w Paryżu 1955 i w Nowym Jorku w roku 1960. Najbardziej cenił ustalenia jenejskie. Uważał mianownictwo anatomiczne za jeden z najistotniejszych, a zarazem najstarszy element mowy lekarskiej.

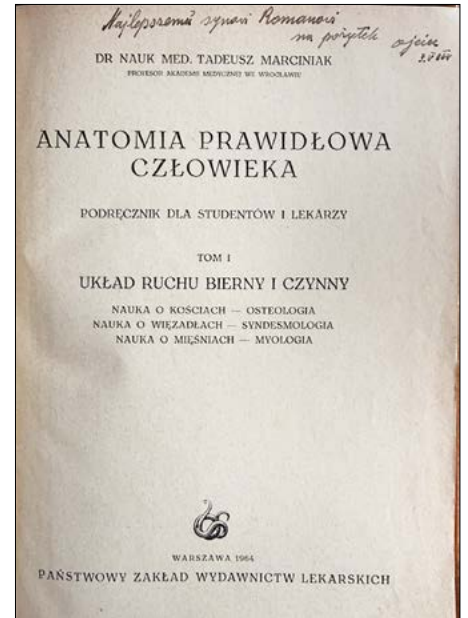
Na szczególną uwagę zasługują wspomniane we wstępie relacje uczonego z młodzieżą akademicką. Był człowiekiem niezwykle wymagającym, wiedział, że przygotowuje do pracy przyszłych lekarzy, którym pacjenci powierzą swoje zdrowie i życie, dlatego robił wszystko, aby jak najlepiej ich do tego przygotować. Egzamin u profesora był swoistą przepustką do dalszych studiów, dlatego towarzyszył mu duży stres. Studenci próbowali „zmiękczyć” profesora na różne sposoby. Jednym z nich było umieszczanie w indeksie pocztówek i zdjęć ze Lwowa, a także obrazków o treści religijnej. Dla studentów niemających związków ze Lwowem lub niepraktykujących katolików takie sztuczki mogły kończyć się kompromitacją w oczach profesora. Dość powszechna jest anegdota: kiedy zna-

laższy w indeksie zdającej studentki obrazek Matki Boskiej Ostrobramskiej profesor zapytał, na którym rękę ma Dzieciątko Jezus. Pewna, aczkolwiek niepoprawna odpowiedź studentki, zakończyła jej egzamin z anatomii. Mimo swojej surowości i pozornego ostracyzmu był pogodnym i ciepłym nauczycielem, bardzo lubianym i szanowanym przez studentów. We Lwowie przed wojną angażował się w działalność na rzecz korporacji studenckiej, dlatego we Wrocławiu już rok po przyjeździe został mianowany przez rektora Kuratorem Bratniej Pomocy Studentów Uniwersytetu i Politechniki. Tradycją stał się też ostatni wykład, który wienczył całe studia na Wydziale Lekarskim. Odbывał się najczęściej w sali Collegium Anatomicum i wygłaszał go prof. Tadeusz Marciniak. Było to swoiste pożegnanie z uczelnią, a tak naprawdę z wybitnym nauczycielem, naukowcem, mistrzem.

Tak ostatni wykład wspomina dr Grzegorz Stępień, ortopeda, który studia



Rektor WSWF inauguruje rok akademicki 1964-1965



Strona tytułowa pierwszego egzemplarza podręcznika dedykowanego synowi Romanowi

ukończył w 1966 roku: *Uczestnictwo w ostatnim, uroczystym wykładzie nie było obowiązkowe, traktowaliśmy go raczej jako przywilej i honor. Docenialiśmy, że wybitny uczonec, nasz nauczyciel chce się z nami w ten sposób pożegnać. Do dzisiaj się wzruszam, gdy o tym myślę. Spotkanie odbyło się w sali na Mikrobiologii. Tematu wykładu dokładnie nie pamiętam, ale dotyczył on deontologii lekarskiej. Po wykładzie były kwiaty i gromkie sto lat. Nie wiedzieliśmy wówczas, że byliśmy jednymi z ostatnich słuchaczy profesora. Za 3 miesiące dowiedzieliśmy się o jego śmierci... Pomimo upływu lat mam to wydarzenie we wdzięcznej pamięci.*

Wspominając profesora nie można pominąć jego miłości do psów, które zawsze były w jego otoczeniu, a liczba zdjęć, które wykonano profesorowi z jego ulubionymi czworonogami jednoznacznie to potwierdza. Były to różne psy, najczęściej jednak wieloraso-we, którym poświęcał z przyjemnością czas i w ich towarzystwie był zawsze uśmiechnięty.



Profesor T. Marciniak żegna się z absolwentami



Profesor ze swoim ulubieńcem

Wśród pamiątek po profesorze znajduje się miniportfelik zawierają zdjęcia najbliższych mu osób: żony, córki i syna oraz zdjęcie św. Teresy, który nosił zawsze przy sobie w kieszeni marynarki, tak jakby powierzał ich opiece świętej. Nie rozstawał się także z obrazkiem Matki Boskiej z Góry Karmel, który można przypuszczać, był darem zakonnice ze Zgromadzenia Sióstr Karmelitanek mieszkających przy tej samej ulicy, z którymi utrzymywał przyjacielskie stosunki.

We wspomnieniach o profesorze praktycznie nigdy nie przywołuje się najbliższej rodziny, a wszyscy jej członkowie reprezentowali stan lekarski. Żona, dr Ludwika Marciniakowa (1895-1957), z domu Lechowska, urodzona we Lwowie 25.08.1895 roku, była absolwentką Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza. We Lwowie pracowała jako internistka i ordynatorka w Państwowym Szpitalu Powszechnym. Tam urodziła dwoje dzieci Ewę (1926) i Romana (1929). Po przyjeździe do Polski pracowała jako starszy asystent, a potem adiunkt w Zakładzie Higieny Wydziału Lekarskiego oraz jako lekarz szkolny w II Państwowym Gimnazjum i Liceum Ogólnokształcącym we Wrocławiu.

Córka, Ewa Marciniak (1926-2015), po ukończeniu Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1951 roku pierwsze lata poświęciła medycynie klinicznej, pracując w Klini-

ce Chorób Zakaźnych i I Klinice Chorób Wewnętrznych. W 1960 roku związała się zawodowo z Katedrą i Zakładem Patologii Ogólnej i Doświadczalnej kierowanej przez prof. Hugona Kowarzyka. Do historii medycyny przeszła odkryciem autoprotrombiny C. Po uzyskaniu habilitacji, w połowie lat sześćdziesiątych jako stypendystka Fundacji Rockefellera, wyjechała do Stanów Zjednoczonych, gdzie kontynuowała podjęte w Polsce badania w Department of Physiology and Pharmacology Wayne State University w Detroit, kierowanym przez pioniera i światowej sławy eksperta w badaniach nad krzepnięciem krwi Walterem H. Seegersem (1910-1996). Wiele z jego odkryć stało się podstawą, na której opiera się współczesne rozumienie fizjologii i patologii hemostazy. Od 1969 roku była wykładowcą w University of Kentucky College of Medicine, gdzie spędziła resztę swojego zawodowego życia, publikując w najlepszych światowych wydawnictwach medycznych. Prof. Ewa Marciniak zmarła 2 grudnia 2015 r. i została pochowana na cmentarzu Calvary w Lexington.

Syn państwa Marciniaków Roman (1929-2014) także ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu. Można przyjąć, że zainteresowania naukowe odziedziczył po ojcu, specjalizując się w radiologii. Przeszedł wszystkie stopnie kariery naukowej. Po uzyskaniu habilitacji przez dwa lata kierował Katedrą Radiologii Akademii Medycznej w Białymstoku, później przez wiele lat był kierownikiem Katedry i Zakładu Radiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Prof. Roman Marciniak powołał do życia polsko-niemieckie towarzystwo radiologiczne, które swoją siedzibę miało w willi przy ul. Różyckiego. Zmarł 24 stycznia 2014 r. i jest pochowany wraz z rodzicami we wspólnym grobowcu na Cmentarzu św. Wawrzyńca przy ul. Bujwida we Wrocławiu.

Z inicjatywy prof. Czesława Nieżakowskiego plastyczki zatrudnione w Zakła-

dzie Anatomii, panie: Zenobia Kawalec i Alina Kardasz wykonały tablicę pamiątkową poświęconą prof. Tadeuszowi Marciniakowi. Znajduje się ona przed wejściem do sali wykładowej imienia uczonego w Collegium Anatomicum. Najbardziej znanym upamiętnieniem jest z pewnością szpital noszący imię Tadeusza Marciniaka. Przez ponad pół wieku znajdował się przy ul. Traugutta, obecnie funkcjonuje w nowoczesnym kompleksie przy ul. Fieldorfa. Ściany sali konferencyjnej placówki zdobią zdjęcia, grafiki i dokumenty poświęcone życiu i aktywności naukowej patrona.

Dzięki życzliwości osób, które przekazały dokumenty, zdjęcia i pamiątki po rodzinie prof. Tadeusza Marciniaka, można dość precyzyjnie odtworzyć ich życie, pokazać ścieżki kariery zawodowej, opisać wkład do polskiej i światowej medycyny.

Poprzez publikację zdjęć i pamiątek damy im „drugie życie”, nie pozwalamy, aby zaginęły bezpowrotnie. Nieopisane zdjęcia stają się z czasem bezwartościowe, nikomu niepotrzebne. Zachęcamy do podzielenia się z nami pamiątkowymi zdjęciami, dokumentami, które po opisanu i zdigitalizowaniu, wrócą do właścicieli, a dla nas staną się nieocenionym źródłem badań historycznych.

Zapraszam do kontaktu 791 663 339, djlewera@gmail.com



Fot. z archiwum D.L.

□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Osobiste pamiątki prof. T. Marciniaka

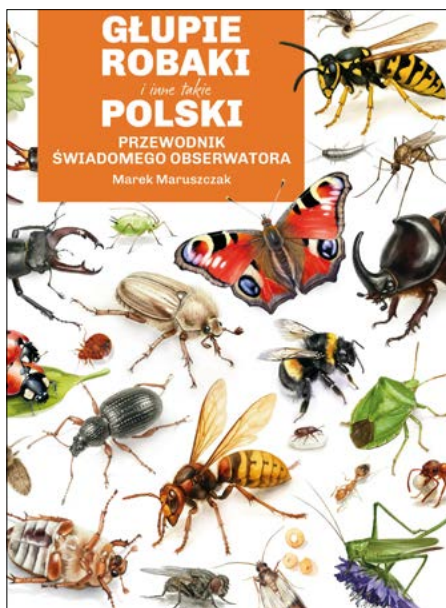


DOBRA LEKTURA

Świat pod naszymi stopami

Marek Maruszczak powraca z kolejną odsłoną swojej przewrotnej serii przyrodniczej! Po „Głupich zwierzętach Polski” i „Głupich ptakach Polski” w swojej najnowszej książce autor bierze pod lupę stworzenia, które u większości z nas wywołują w najlepszym wypadku dystans, a w najgorszym – chęć natychmiastowego sięgnięcia po kapeć. W efekcie „Głupie robaki i inne takie Polski. Przewodnik świadomego obserwatora” staje się rzetelnym kompendium wiedzy ubranym w szaty bezkompromisowej satyry.

Marek Maruszczak – z wykształcenia dziennikarz i językoznawca, zawodowo projektant gier wideo – zdążył już przyzwyczać czytelników do swojego specyficznego stylu. Po zdemaskowaniu „głupoty” rodzimych ptaków i ssaków, przyszła pora na wyzwanie największe: bezkręgowce. Na stronach swojej najnowszej książki autor, jak sam bez ogródek przyznaje, „znieważa” ponad sto gatunków stworzeń, które wyposażone są w zbyt dużą liczbę nóg i oczu. Choć punkt wyjścia brzmi jak deklaracja wojny wypowiedzianej przyrodzie, w rzeczywistości otrzymujemy coś zgoła odmiennego: błyskotliwy podręcznik świadomej obserwacji entomologicznej. Maruszczak uczy czytelnika, jak odróżnić owada od potocznego „ro-



Marek Maruszczak, *Głupie robaki i inne takie Polski. Przewodnik świadomego obserwatora*, Wydawnictwo Znak Koncept, 2026.

bala”, wprowadza w świat mikrofauny obecnej w kulturze i mitach, a przede wszystkim – cierpliwie tłumaczy rolę tych stworzeń w ekosystemie.

Największym atutem książki jest jej warstwa językowa. Autor odrzuca akademicki, hermetyczny żargon na rzecz narracji lekkiej, pełnej humoru, ironii i popkulturowych odniesień. Zamiast suchych opisów

aparatów. Maruszczak nie unika tematów osobliwych czy wręcz groteskowych, odpowiadając na pytania, które mogą zrodzić się jedynie w głowach najbardziej dociekliwych badaczy oraz prawdziwych pasjonatów osobliwości przyrodniczych. Za tą lekką, satyryczną formą idzie w parze solidna dawka wiedzy, dzięki czemu książka bawi, ale i realnie edukuje.

Warto docenić również praktyczny wymiar tej publikacji. Oprócz bogatych ilustracji i szczegółowych charakterystyk poszczególnych osobników, czytelnik otrzymuje zestaw przydatnych porad. Autor instruuje, jak skutecznie zabezpieczyć się przed kleszczami i komarami podczas letnich eskapad, czy jak prowadzić obserwację mikroświata tak, aby nie niszczyć oglądanego ekosystemu.

„Głupie robaki i inne takie Polski” to pozycja obowiązkowa dla każdego, kto chce poszerzyć swoją wiedzę przyrodniczą, nie rezygnując przy tym z dobrej zabawy. Po jej lekturze zwykły trawnik okaże się tętniącym życiem, dynamicznym mikroświatem, w którym każdy szczegół ma swoje znaczenie. To też książka, która otwiera oczy i zmusza do uważniejszej obserwacji tego, co mamy – dosłownie – pod stopami.

DOBRY FILM

Nigdy nie jest za późno na drugie życie

Kino przyzwyczało nas, że bunt i walka o niezależność to domena młodości. Maryam Touzani w swoim najnowszym filmie „Drugie życie” (oryg. „Calle Málaga”) z uśmiechem rewiduje ten pogląd. Jej marokańsko-europejska produkcja, która w ubiegłym roku zdobyła nagrodę publiczności na MFF w Wenecji, to podnoszący na duchu, pełen uroku portret kobiety, która na progu osiemdziesiątki postanawia zagrać losowi na nosie.

Maria Ángeles (w tej roli absolutnie magnetyczna Carmen Maura) ma 79 lat, pochodzi z Hiszpanii, ale od czterech dekad jej całym światem jest złane słońcem mieszkanie w marokańskim Tangerze. Jej dni płyną rytmem niespiesznych przyzwyczajaj,

parzenia kawy i podlewania kwiatów na balkonie. Tę sielankę brutalnie przerywa jednak wizyta dorosłej córki Clary. Kobieta działa pod presją poważnych kłopotów finansowych, a jej plan na ratowanie sytuacji jest radykalny: rodzinne mieszkanie ma zostać natychmiast sprzedane, a matka przeniesiona do domu seniora. Jednak Maria nie zamierza przyjmować takiego scenariusza bez walki – w tajemnicy przed córką wchodzi w układ z agentem nieruchomości i wraca do swojego opuszczonego już lokum. Żeby zarobić na odkupienie ulubionych mebli, w salonie organizuje... wieczory meczowe dla lokalnych chłopaków. Zimne piwo, przekąski i wspólne oglądanie hiszpańskiej ligi szybko przyciągają

tłumy. Ten piłkarski wątek rewelacyjnie wnosi do filmu energię i idealnie rezonuje z rzeczywistością – w końcu film trafia na nasze ekrany w cieniu wielkich emocji związanych z Mundialem 2026. Co więcej, piłkarska pasja bohaterów staje się tu trafną metaforą niesłabnącej woli życia, przekory wobec przeciwności losu i walki do ostatniego gwizdka.

W tym całym zamieszaniu Maria znajduje coś jeszcze – nową, dojrziałą miłość. Kiedy na drodze bohaterki staje Abslam – handlarz antykami, w którym Maria odnajduje bratnią duszę – kamera traktuje ich relację z absolutną delikatnością i głębokim szacunkiem. Reżyserka przypomina, że potrzeba bliskości, zrozumienia i dzielenia z kimś codzienności nie

ma daty ważności, choć współczesne kino wciąż zbyt rzadko oddaje w tej kwestii głos starszym bohaterom.

Ogromną rolę odgrywa w filmie sam Tanger. To nie tylko malownicze tło wydarzeń, lecz miejsce, które współtworzy historię bohaterki. Touzani filmuje miasto z czułością właściwą komuś, kto zna jego rytm od podszewki – zatrzymuje kamerę na skąpanych w słońcu uliczkach, gwarze targowisk, kawiarniach i balkonach pełnych kwiatów. Miasto staje się symbolem codziennych przyzwyczajzeń Marii i relacji budowanych przez całe życie. Dzięki temu opór kobiety wobec wyprowadzki nabiera szczególnego znaczenia. Nie chodzi bowiem wyłącznie o utratę mieszkania ani przywiązanie do starych mebli. Maria broni świata, który przez dekady współtworzył jej tożsamość,

dlatego wyjazd stamtąd byłby dla niej czymś więcej niż tylko przeprowadzką – byłby bolesną utratą części samej siebie.

„Drugie życie” to kino uszyte z magii, lokalnego kolorytu Tangeru i zachwycających ujęć światła. Maryam Touzani stworzyła nostalgiczną, ale jednocześnie niezwykle pokrzepiającą opowieść o tym, że podeszły wiek nie musi oznaczać rezygnacji z siebie ani godzenia się na cudze kompromisy. To piękna lekcja niezależności, która przypomina, że na napisanie nowego rozdziału we własnej biografii nigdy nie jest za późno. Choć zakończenie historii pozostaje otwarte, seans pozostawia widza z ogromnym poczuciem nadziei, czułości i – przede wszystkim – głębokiego wzruszenia.



„Drugie życie”, reż. Maryam Touzani, polska dystrybucja Gutek Film, materiały promocyjne

WARTO PRZECZYTAĆ



Ilona Gołębowska, *Nadzieja*, Wydawnictwo Muza.

Nadzieja, która łączy pokolenia. Zaskakujące powroty, które leczą duszę. Burza, która niszczy złudzenia i odkrywa prawdę.

Ilona Gołębowska zaprasza czytelników do Starego Młyna, w którym został zachwiany znany porządek. Jej bohaterka szuka własnego miejsca w życiu, ale też odkrywa przeszłość, która nadaje sens terażniejszości.

Nadia Złotowska ma trzydzieści lat, stabilną pracę w warszawskim laboratorium, taneczną pasję i poukładane życie. Przynajmniej do momentu, gdy problemy zawodowe i rodzinny kryzys zmuszają ją do powrotu do miejsca, z którego próbowała uciec. Tam staje przed decyzją, której nigdy nie chciała podejmować: czy jest gotowa przejąć odpowiedzialność za przyszłość Starego Młyna?

Życie szybko weryfikuje jej wizję. Po burzy robotnicy naprawiający fundamenty młyna odkrywają metalową skrzynkę skrywającą zdjęcia, dokumenty i wojenny dziennik Nadziei Złotowskiej, która w czasie okupacji ryzykowała swoim życiem, by ratować innych. Uruchamia to lawinę wydarzeń i prowadzi tropem zapomnianej historii. Równolegle Nadia rozwija swój pomysł na biznes, pomaga rodzinie i poznaje Janka – mężczyznę obciążonego cudzymi uprzedzeniami. Czy dwoje poranionych ludzi przetrwa plotki i próby, na które zostanie wystawione?

Poruszająca opowieść o tym, że nie warto spełniać cudzych oczekiwań, tylko zbudować życie na własnych zasadach i nadać mu prawdziwy sens.



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Zapomniane kobiety Dolnego Śląska

16 września 2026 roku o godz. 17.00 w Dolnośląskiej Bibliotece Publicznej im. Tadeusza Mikulskiego we Wrocławiu odbędzie się bezpłatny wykład dr Karoliny Rybickiej pt. „Życiorysy zapomnianych kobiet z Dolnego Śląska: domniemane czarownice – Sommer, Opitz, Rauers i Vogel”.

Spotkanie poświęcone będzie losom kobiet oskarżanych w XVI i XVII wieku o czary oraz praktyki magiczne. Uczestnicy poznają historie mieszkanki Dolnego Śląska, które padły ofiarą przesądów, społecznych lęków i oskarżeń związanych z działalnością sił nadprzy-

rodzonych. Wykład poprowadzi dr Karolina Rybicka – historyczka związana z Muzeum Narodowym we Wrocławiu, popularyzatorka historii regionu oraz autorka popularnego w mediach społecznościowych profilu „Archiwalny Dolny Śląsk”.



Non Sola Scripta – muzyczne lato na Ostrowie Tumskim

Od 5 lipca do 30 sierpnia 2026 roku w Kolegiacie św. Krzyża i św. Bartłomieja we Wrocławiu odbywać się będzie XXXIII Festiwal Muzyki Organowej i Kameralnej im. Johannes Brahmsa „Non Sola Scripta”.

To jedno z najważniejszych letnich wydarzeń muzyki klasycznej na Dolnym Śląsku, podczas którego brzmienie organów spotyka się z głosami wokalistów oraz różnorodnymi instrumentami – od harfy i fletu po dudy szkockie czy lirę korbową. Festiwal od ponad trzech dekad przyciąga wybitnych artystów i publiczność spragnioną wyjątkowych muzycznych doświadczeń.

Koncerty odbywają się w zabytkowych wnętrzach kolegiaty na Ostrowie Tumskim, której niezwykła akustyka



stanowi integralną część każdego występu. To niepowtarzalna okazja, by

przeżyć letnie wieczory w otoczeniu muzyki, historii i architektury.

Bliska Sztuka we Wrocławiu

Od 5 do 6 września 2026 roku w Czasoprzestrzeni (dawna Zajezdnia Dąbie) we Wrocławiu odbędą się Targi Bliska Sztuka – wydarzenie, które przybliży świat sztuki w przystępny i inspirujący sposób. Na odwiedzających czekać będą obrazy, rzeźby, fotografie i inne dzieła prezentowane przez artystów z całej Polski. Będzie to doskonała okazja, by poznać twórców, porozmawiać o ich inspiracjach oraz znaleźć wyjątkowe prace do własnej przestrzeni.

Program wydarzenia uzupełnią bezpłatne warsztaty, prelekcje oraz strefa kreatywna dla dzieci i dorosłych. Bliska Sztuka to weekend pełen inspiracji, odkryć i bezpośrednich spotkań ze sztuką – niezależnie od wieku czy poziomu artystycznej wiedzy.



Premiera opery „GenOM” w Operze Wrocławskiej

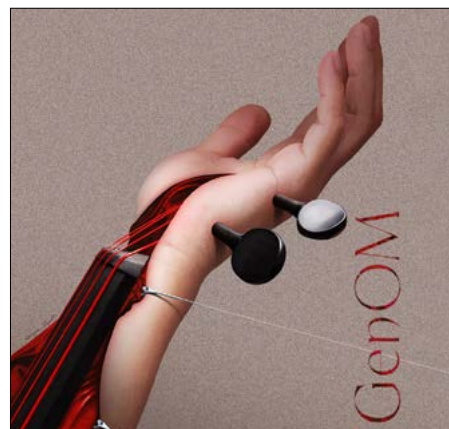
5 września 2026 roku o godz. 19.00 w Operze Wrocławskiej odbędzie się spektakl „GenOM”, otwierający szóstą edycję Festiwalu Opery Współczesnej, który powraca po niemal dziesięciu latach przerwy.

„GenOM” to współczesna opera opowiadająca historię Teodora Zaksy – wybitnego mikrobiologa obsesyjnie poszukującego „genu doskonałości”. Przekonany, że geniusz muzyczny można zapisać w DNA, naukowiec podejmuje radykalny eksperyment, który zmusza go do

konfrontacji z własnymi przekonaniami i marzeniami. To poruszająca opowieść o granicach nauki, ludzkiej niedoskonałości i poszukiwaniu tego, co naprawdę nadaje życiu wartość.

Nowoczesna warstwa muzyczna, aktualna tematyka oraz współczesny język teatralny sprawiają, że spektakl może zainteresować zarówno młodszych, jak i starszych widzów.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec





POMRUK SALONÓW

Pod koniec maja w Synagodze Pod Białym Bocianem odbył się kolejny koncert hawdaluwy. Wystąpiła Izabela Szafrńska z zespołem w koncercie zatytułowanym „Tumbalalaika – Pieśni Pamięci”. Wysłuchaliśmy utworów żydowskich i sefardyjskich ukazujących bogactwo tradycji, emocji i historii zapisanych w wielowiekowej muzyce. Program połączył utwory o miłości, tęsknocie i nadziei, tworząc poruszającą opowieść o świecie, który przetrwał w dźwiękach i w pamięci. Usłyszeliśmy pieśni brzmiące radością i młodzieńczą lekkością jak tytułowa „Tumbalalaika” czy „Hava nagila”, ale także nieznanne pieśni z antologii poezji ludowej Żydów polskich. Był to wieczór pamięci, ale także opowieść o miłości – tej radosnej i tej naznaczonej tęsknotą, która podobnie jak muzyka potrafi przetrwać wszystko. A wszystko to w wykonaniu Izabeli Szafrńskiej obdarzonej oryginalną barwą głosu, niespotykaną wrażliwością muzyczną oraz energią sceniczną, która sprawiła, że jej koncert był wyjątkowym przeżyciem. Termin koncertu zbiegł się z żydowskim świętem Szawuot, upamiętniającym otrzymanie przez Mojżesza Tory na górze Synaj. A jak wiadomo w Torze mamy też Dziesięć Przykazań.

Na początku czerwca Wrocławskie Towarzystwo Naukowe zorganizowa-

ło sesję jubileuszową pod hasłem 125 lat tradycji lwowskiej. Towarzystwo świętuje właśnie 80 lat swojej działalności we Wrocławiu. Tematem konferencji był „Etos Ludzi Nauki a sztuczna inteligencja”. Konferencja zbiegła się z opublikowaniem encykliki papieża Leona XIII poświęconej właśnie sztucznej inteligencji, co świadczy o niezwyklej aktualności omawianych problemów. Bardzo interesujące były wspomnienia pokoleniowe o nieżyjących już członkach WTN wygłoszone przez dorosłe i bez wyjątku utytułowane dzieci. Chyba jednak geny i atmosfera rodzinna odgrywają rolę w rozwoju i karierze naukowej.

Ale warto kilka słów poświęcić historii WTN. Powstało ono z inicjatywy uczonych przybyłych ze Lwowa, którym towarzyszyło niezwykle silne poczucie misji i odpowiedzialności za odradzającą się Polskę. Inicjatorem powołania Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego był profesor Stanisław Kulczyński, pierwszy i wieloletni prezes Towarzystwa, który wraz z gronem wybitnych uczonych podjął działania już jesienią 1945 roku. Ich zwieńczeniem była uroczystość inauguracji działalności WTN 10 czerwca 1946 roku w auli Politechniki Wrocławskiej. Towarzystwo funkcjonuje w ramach 6 wydziałów, z których V Wydział Nauk Lekarskich, działający od początku istnienia, należy do

najprężniej działających wydziałów. W ostatnich latach działalność Towarzystwa została poddana kolejnemu poważnemu wyzwaniu – pandemii COVID-19. Wprowadzone ograniczenia, w tym zakaz zgromadzeń, wymusiły zasadniczą zmianę organizacji pracy oraz form aktywności naukowej i popularyzatorskiej. Przetrawienie zawdzięcza Towarzystwo aktualnemu prezesowi, naszemu koledze profesorowi Wojciechowi Witkiewiczowi. Nawiązuje on do tradycji swoich wielkich poprzedników: profesorów Wiktora Brossa i Hugona Kowarzyka. Profesor Witkiewicz uzyskał od władz miasta nową siedzibę, zorganizował obchody jubileuszowe i tchnął ducha w upadające Towarzystwo. Ukazała się też kolejna publikacja WTN czyli 4. tom „Uczeni wrocławscy” zawierający życiorysy uczonych, którzy odeszli w ostatnich latach. Jest to kolejny kamyczek do zasług naszego kolegi, którego energia i pracowitość jest ogólnie znana. Chwała mu za to i życzymy powodzenia w jego dalszych poczynaniach.

Najstarszy wrocławski Club Rotary będzie świętował niebawem swoje 35-lecie. Jego pierwszym prezydentem i założycielem był też wspomniany już prof. Wojciech Witkiewicz. Ale o rotarianach i ich osiągnięciach już w następnym numerze „Medium”.

Wasz Bywalec



prof. Wojciech Witkiewicz

Fot. z archiwum DIL



ZAPISKI EMERYTA

SUPERMARKET

Często słyszymy w gabinecie od pacjenta – proszę zobaczyć panie doktorze – mam tu wszystkie wyniki. No to patrzę – OB, kreatynina, Na, K, glukoza morfologia i moczu. To wersja minimalistyczna, choć często wystarczająca u chorych zdiagnozowanych i znanych nam od dłuższego czasu. Ale są pacjenci nowi, choroby zaawansowane wymagają wielu badań bardziej dopasowanych do konkretnej choroby i konkretnego pacjenta! Podobnie jest z badaniami obrazowymi. Rzadko od razu jest to bada-

nie PET (!?). Zwykle początkowo są to rtg, usg, TK, MRI. Czasem proste, tanie badania już przynoszą diagnozę, a liczne badania „od lasa do Sasa” mogą wszystko zagmatwać.

A poza tym, niestety, nie można o tym zapominać – działy laboratoryjne i badań obrazowych to taki supermarket! Są tam różne półki i regały, ale jest, niestety, także Kasa!



dr Józef emeryt

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– **Smutny stan** wykładów anatomii w Berlinie opisuje „Deutsche Med Woch”. Zasłużony starsuszek prof. Reichert, wykłada jednocześnie anatomię opisową, topograficzną, porównawczą, embryologię i histologię, mając jednego tylko pomocnika. Ilość trupów jest niewystarczająca i dla tego co poniedziałek studenci losują między sobą preparaty; losów szczęśliwych jest 1/3 tylko! Przygotowanych preparatów nikt nie przegląda; studenci pracują bez kierownika. Trupy nie są zabezpieczone od gnicia!!

„Kronika Lekarska” 1883, IV, 287

– Urządzone podczas ostatniego zjazdu międzynarodowego lekarskiego w Londynie Muzeum Historyczno-Lekarskie zostało ponownie otwarte w d. 28 maja, jako stała wystawa imienia Henryka S. Wellcome’a. Nagromadzone podczas Zjazdu zbiory zostały znacznie powiększone i uporządkowane. Lekarze mają wstęp do muzeum po okazaniu biletu wizytowego; innym osobom karty wstępu z polecenia lekarzy wydaje Zarząd Muzeum. Panie mogą wchodzić tylko w towarzystwie lekarzy.

„Gazeta Lekarska” 1914, XXXIV, 731

– Prof. Dujardin-Beaumez w lekcji swej o upustach krwi, która zresztą nic nowego nie zawiera, podaje ciekawe cyfry dotyczące ilości pijawek zużytych w szpitalach paryżskich. I tak, w roku 1830 zużyto 1 milion pijawek, które reprezentują poważną sumę 15000 fr., zużyto ich w roku 1850 tylko za 1800 franków, a obecnie wychodzi rocznie pijawek mniej więcej za 500 fr.

(La praticien Nr. 23–1883 r.)

„Kronika Lekarska” 1883, IV, 950

– Jako kuriozum, pisma francuskie podają następujące ogłoszenie w jednym z pism sportowych niemieckich: „Słynny ginekolog może mieć sposobność do zabicia tłustego jelenia, w czasie zaś pobytu ma ustalić ściśle rozpoznanie choroby mojej żony. Zwracać się...!

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1911, XLVI, 994

* Piękny dowód koleżeństwa i jedności złożyli lekarze angielscy: w Liwepolskim miejskim zakładzie położniczym zarząd administracyjny nie wydał pielęgniarki wbrew wymaganiu lekarza ordynującego. Na ten krok zarządu wszyscy lekarze tego zakładu wypowie-

dzieli służbę, a w całej Anglii nie znalazł się ani jeden lekarz, który by pospieszył na wezwanie administracji dla podjęcia opróżnionych posad. Oczywiście zarząd gospodarzy musiał kapitulować, a lekarze powrócili na swoje stanowiska, lecz dopiero po urzędowym zastrzeżeniu im prawa, które na przyszłość zapobieży tego rodzaju samowoli administracji szpitalnej.

„Przegląd Lekarski” 1896, XXXV, 432

Z chorób epidemicznych panuje obecnie w Warszawie włóknikowe zapalenie płuc i odra. Zaczyna też występować krwawa biegunka. Liczne są też przypadki kokluszu.

–jw– *Środki represyjne przeciwko lekarzom.* W ostatnich czasach zastosowano je w całym Państwie Rosyjskim względem 228 lekarzy: 13 zostało zabitych lub ranionych, 155 uwięzionych i zesłanych, 24 otrzymało dymisyę na zasadzie rozporządzenia administracyjnego.

„Kronika Lekarska” 1906, XVII, 356

= Mercier podaje ciekawy przypadek, przypominający z przebiegu słynne złocenie dzieci na uroczystości kościelne. Kobieta, dotknięta pryszczycą posmarowała się całą smołą płynną, natychmiast poczuła niemoc ogólną, a nazajutrz w moczu zupełnie czarnym wykryto fenol, po miesiącu jeszcze wykrywano fenol w moczu.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1913, XLVIII, 40

* Jako szlachetne pojmuje Europa swoje cywilizacyjne zadanie w Afryce, dowodzą urzędowe liczby: w roku 1895 Niemcy wprowadzili do Kamerunu 1,402.856 litrów wysokokowych napojów, które spożyła stutysięczna ludność przybrzeżna. Na jednego kameruńczyka przypada 16 litrów rocznie.

„Przegląd Lekarski” 1896, XXXV, 528

– W miejsce kary śmierci proponuje d-r Ollivier z Paryża wytrzebiecie. Już sama obawa poddania się operacji miałaby, zdaniem d-ra O., w wielu przypadkach zbawienny skutek moralny, a nadto społeczeństwo zabezpieczyłoby się w ten sposób przeciw potomstwu, dziecinnie obarczonemu w kierunku zbrodni.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1919, XLV, 771

– excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Prof. Bożydar Iwkow, filozof medycyny z Sofii, który zapewnia, że *trzeba być bardzo szalonym, żeby robić to, co ja*

Dlaczego tak ważne dla lekarzy jest to, o czym pisze profesor Bożydar Iwkow? Otóż dlatego, że poznał on dogłębnie ten wymiar cierpienia i bólu wywołanego chorobą, który dla wielu z nas jest niedostępny. Dlatego że łącząc role uczonego i pacjenta, sam siebie uczynił przedmiotem swoich badań, docierając do zakamarków cierpienia i bólu chorej duszy, i do chorego ciała, o jakich nie śniło się ani filozofom, ani wielu lekarzom. Dlatego że obejmując swoim badawczym horyzontem każdy z wymiarów ludzkiej egzystencji pokazuje codziennie, bo każdego dnia zapisuje swój fejsbukowy dziennik, jak choroba, zwłaszcza ta przewlekła, na którą sam cierpi od pół wieku, przenika każdy przejaw aktywności człowieka chorego: „Niektóre materiały na moim blogu zawierają elementy autoetnograficzne. Nauczyłem się mówić o swoim bólu i chorobie. Bez obawy, bez strachu, po prostu z myślą, że taki tekst może pomóc osobie w trudnej sytuacji. Innymi słowy, oddałem swój «sklep dla człowieczeństwa», jak i Anatole Broyard w swojej książce «Upojony chorobą»”.

Bożydar Iwkow w ciągu trzynastu lat opublikował na swoim blogu prawie 1600 tekstów. Na plan pierwszy wysuwa się grupa wpisów dotyczących osób z niepełnosprawnościami wynikającymi głównie z chorób reumatologicznych, autoimmunologicznych. Są tu opisy przeżyć pacjentów źle zdiagnozowanych, a często tych, których dolegliwości zostały zignorowane przez lekarzy – dojmujące przypadki braku zrozumienia ich cierpienia przez własne środowiska, a nawet przez krąg osób najbliższych, odczuwane jako bolesne świadectwa wykluczenia. Aktywność autora bloga nie ogranicza się do ich udostępniania. Profesor Iwkow dzieli się nimi ze swoimi odbiorcami, ale zarazem precyzyjnie je opisuje, interpretuje i opatruje komentarzami z dopełniających się wzajemnie punktów widzenia. Perspektywy socjologii bólu i socjologii niepełnosprawności towarzyszy często analiza filozofa i antropologa medycyny.

Osobną grupę stanowią wpisy poświęcone terapeutycznej roli literatury, w tym medycyny narracyjnej. Dominuje tu często bardzo osobisty ton – autor wyznaje, że choroba Bechterewa, na którą cierpi od lat, odebrała

mu możliwość uczestniczenia w wielu wydarzeniach kultury. Prof. Iwkow nigdy nie skarży się, choć dobrze wiem, jak bardzo przeżywa to wykluczenie. W tym kontekście znamieną jest jego opowieść o wyzwaniu, przed którym stanął niepełnosprawny skrzypek, Itzhak Perlman. Historia młodego skrzypka była głównym wątkiem pracy, którą wysłał w 2013 r. na konkurs ogłaszany dorocznie przez prestiżową organizację European Alliance of Associations for Rheumatology, zrzeszającą reumatologów, naukowców i pracowników ochrony zdrowia zajmujących się chorobami reumatycznym, a także samych pacjentów.

Podczas koncertu cierpiącego na paraliż dziecięcy Itzhaka nagle zerwała się jedna ze strun skrzypiec, ale chłopic nie przerwał występu. Pomimo że wydaje się to niemożliwe, grał dalej, dostosowując muzykę do swoich „postrzelonych” skrzypiec. A po zakończonym koncercie skromnie powiedział: „Wiecie co, czasami zadaniem muzyka jest robić muzykę tym, co mu zostało”. Tworzyć tym, co ci zostało – to także motto samego Iwkowa, który mimo choroby, bólu i cierpienia, znajduje w sobie siły, by każdego dnia, siadając do bloga podać rękę swojemu czytelnikowi, człowiekowi obok, żeby także i on mógł osiągnąć swoje małe zwycięstwo w życiu. Jak sam wyznaje: kiedy upada, kiedy zrywa mu się struna, kiedy zawodzą lekarze i medycyna, zawsze jeszcze pozostaje krąg wiernych przyjaciół. To Arystoteles, Montaigne, Pascal i Nietzsche, Balzac, Dostojewski i Dickens. Filozofia i literatura. No i czytelnicy bloga, którzy są zawsze blisko, w zasięgu wyciągniętej ręki niczym skrzypek Itzhaka.

Przed trzema laty, 29 sierpnia 2023 r., stawia w blogowym wpisie pytanie: „Dlaczego robię to, co robię?”. Zanim odpowie sobie i swoim czytelnikom, najpierw dzieli się refleksją: „Przez długi czas zadawałem sobie pytanie: dlaczego prowadzę bloga skoro niewiele osób go czyta, a jeszcze mniej rozumie? Dlaczego wciąż pracuję, skoro nikt mi za to nie zapłacił i nie zapłaci za całą moją pracę ani grosza? A jest to wysoko wykwalifikowana praca”.

Po czym udziela odpowiedzi precyzyjnie i dowcipnie, od czasu do czasu prowokując czytelnika. Po pierwsze,



Fot. z archiwum DL

□ prof. dr hab. Aleksander Woźny

Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu, Uniwersytet Wrocławski

ponieważ pozwala mu to nie myśleć o przewlekłym bólu, który nie opuszcza go ani na chwilę. Po drugie, ponieważ jest pewny, że to co robi, ma sens, a to wraz z redukcją bólu, chroni go przed depresją. Po trzecie, ponieważ tworzenie bloga zaspokaja jego wilczy głód nowej wiedzy. I po czwarte, ponieważ jest to prawdopodobnie najlepsza profilaktyka przeciwko demencji starczej lub chorobie Alzheimera.

Autor bloga, wymagającego od czytelnika wiele wysiłku, nie ma złudzeń: w pełni zdaje sobie sprawę, że są wpisy, które dotrą do jednego, co najwyżej do dwóch czytelników, mimo to nie przestaje pisać, bo – jak wyznaje – „może to pomóc 1-2 myślącym ludziom”. Kontynuuje przez lata blogowy dziennik, który stał się, jak sam pisze „wynikiem małego eksperymentu. Pewnego wieczoru, odpoczywając po wyczerpującym dniu spędzonym na badaniu i analizie pewnego problemu, postanowiłem spróbować zebrać kilka moich wpisów z Facebooka i zobaczyć, co z tego wyjdzie. I okazało się, że mi się to spodobało. Tak więc spróbowałem zebrać w jednym miejscu moje mądro-głupie twórczości i teraz daję wam możliwość ich obejrzenia i cieszenia się nimi, albo – czemu nie – zbesztania mnie z jakiegoś waszego powodu (hejterzy, ból na Facebooku)”.



Patos sąsiaduje tu z ironią i autoironią, wyznaczenie filozofa dostrzegającego potrzebę ciągłego nadawania sensu swojemu życiu naznaczonemu bólem i cierpieniem, przenika się z postawą błazna kpiącego z aktywności, którą podejmuje się tylko po to, aby ją spieniżyć. Słowo dialogowe oglądające się na czytelnika, staje się zarazem prowokacją wymierzoną w odbiorców, pozornie lekceważonych, a przecież zarazem gorąco wyczekiwanych – wszak autor wypowiedzi oferuje pomoc, nawet gdyby blog miał tylko jednego czy dwóch czytelników. Nawet wtedy warto pisać, ale pod warunkiem – i tu znowu kamysek do ogródka – że ten, kto go czyta, jest człowiekiem myślącym.

W grze, którą podejmuje z odbiorcą bloga, słycać echa karnawałowej kultury śmiechu, z właściwym dla jej gatunków mieszaniami powagi i błazeństwa. Oferując czytelnikowi swoje „mądro-głupie twórczości” i wystawiając się na „zbesztanie”, wpisuje swój blog w tradycję znanego od starożytności stylu powagi-śmiechu, łączącego podniosłą tematykę z humorem, kpiną i parodią.

Nie zapominajmy bowiem, że profesor nie jest zwyczajnym blogerem. Jest przede wszystkim filozofem, który nieustannie wątpi, zadaje pytania, kwestionuje zastane prawdy i podważa autorytety. Niczym obłąkaniec z przypowieści Nietzschego doświadczający radykalnej inności, człowiek szalony, który nieustannie, od stuleci, prowokuje filozofów do stawiania trudnych pytań. Ale szalony jedynie z punktu widzenia l u d z i n a r y n k u, obłąkaniec, który w rzeczywistości odśladania ich własną głupotę. Czyż ze swoją latarnią w biały dzień nie przypomina Diogenesa, który pokazywał ludziom, że ich światło jest w istocie mrokiem niewiedzy?



prof. Bozhdar Ivkov

Fot. z archiwum DL

Obecnie Profesor tłumaczy na język bułgarski – jak zwykle bez żadnych dotacji, także z polskiej strony – słynne, choć wciąż zbyt mało znane, dzieło Ludwika Flecka „Powstanie i rozwój faktu naukowego. Wprowadzenie do nauki o stylu myślowym i kolektywne myślowym”, polskiego filozofa, lekarza i mikrobiologa, który w czasie wojny pracował w getcie lwowskim nad innowacyjną szczepionką na tyfus.

Najważniejszy postulat Bozhdara Iwkowa wyraża tęsknotę do tego etapu medycyny, w którym stanie się oczywiste dla wszystkich, że dobre leczenie zależy od dobrego skomunikowania się z pacjentem, od nawiązania z nim dobrego kontaktu, a dobry lekarz to ten, który ma nie tylko wyleczyć, ale także pomóc pacjentowi, aby z powodu choroby nie zatracił sensu życia i poczucia własnej tożsamości.

Blog Bozhdara Iwkowa nieczęsto spotyka się ze zrozumieniem adresatów, ale są przecież wpisy, które w pełni rekompensują lata wołania na puszczy. Takie, jak festsbukowy komentarz Toni Apostolowej ze stowarzyszenia pacjentek cierpiących na reumatologiczną chorobę (cysty Tarłowa): „Jestem wdzięczna, że są tacy uczeni, którzy są zarazem ludźmi o dobrych sercach, jak prof. Bozhdar Ivkov, którzy próbują spojrzeć oczami cierpiących, chorych ludzi i zrozumieć ich duszę! Dużo więcej – którzy chcą pokazać światu, że istniejemy! Jeszcze raz dziękuję”.

□ prof. dr hab. Aleksander Woźny

Wyższa Szkoła Kształcenia
Zawodowego we Wrocławiu
Uniwersytet Wrocławski

Med.

ODZYSKAJ KOMFORT PRACY I CZAS, KTÓRY NALEŻY DO CIEBIE.

Obsługujemy Twój grafik i telefony, abyś w gabinecie mógł poświęcić pacjentowi **100%** uwagi.

Profesjonalne wsparcie bez konieczności tworzenia etatu.



REJESTRACJA
ON-LINE 24/7

Grafik który
wypełnia się sam.
Automatyczne
przypomnienia SMS



OUTSOURCING
TELEFONICZNY

100% odebranych
połączeń. Koniec
z telefonami
podczas wizyt.



ZDALNA
ASYSTENTKA

Wsparcie
w biurokracji.
Bez kosztów
etatu i ZUS.

ZACZNIJ OSZCZĘDZAĆ CZAS.

Zadzwoń: +48 790 528 591 | www.meddot.pl



Zeskanuj aby
poznać naszą
ofertę



Z WOKANDY

Okręgowego Sądu

Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Obwiniony lekarz stanął przed sądem lekarskim pod zarzutem niedochowania należytej staranności w opiece nad pacjentem, mając informację, że pokrzywdzony zażył 120 tabletek Coaxilu 12,5 mg oraz spożył nieokreśloną ilość alkoholu w celu samobójczym. Lekarz nie wykonał pełnego badania fizykalnego pacjenta wraz z oceną podstawowych parametrów życiowych, a także zaniechał wykonania płukania żołądka wraz z podaniem węgla aktywowanego oraz nie zapewnił właściwego nadzoru nad pacjentem, czym naraził chorego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd lekarski dokonywał oceny postawy obwinionego lekarza w oparciu o następujące okoliczności faktyczne:

W godzinach nocnych do młodego mężczyzny zostało wezwane pogotowie ratunkowe po tym, jak zażył około 120 tabletek Coaxilu oraz spożył nieokreśloną ilość alkoholu. Przybyły na miejsce zespół ratownictwa medycznego, po przeprowadzeniu badania fizykalnego ocenił stan chorego w skali Glasgow Coma na 15 punktów. Pokrzywdzony pozostawał przytomny, ciśnienie tętnicze wynosiło 120/70 mmHg. Zespół ratownictwa medycznego postawił rozpoznanie zatrucia lekami i podjął decyzję o przewiezieniu pacjenta do najbliższego szpitala.

Chory trafił do izby przyjęć, gdzie dyżur tej nocy pełnił obwiniony lekarz. Lekarz otrzymał informację od ratowników medycznych o przyczynie przywiezienia chorego do jednostki ochrony zdrowia. Ponadto taką samą informację obwiniony lekarz uzyskał od pokrzywdzonego. Następnie lekarz

wykonał telefon do jednego z oddziałów toksykologicznych w celu zasięgnięcia specjalistycznej konsultacji oraz uzyskania zgody na przekazanie pacjenta do tego oddziału. Jednocześnie poinformował członków zespołu ratownictwa medycznego, aby nie opuszczali szpitala, bowiem w przypadku uzyskania zgody na przewiezienie chorego do oddziału toksykologii, to oni będą realizowali ten transport.

W międzyczasie, kiedy obwiniony lekarz rozmawiał z lekarzem toksykologiem, pacjent oddalił się z izby przyjęć, informując personel średni, że udaje się do toalety. Po pewnym czasie pielęgniarka, zaniepokojona nieobecnością chorego, udała się do toalety, w której miał on przebywać, jednakże nikogo tam nie zastała. Wówczas poinformowała zespół izby przyjęć oraz zespół ratownictwa medycznego o tej okoliczności. Rozpoczęto poszukiwania mężczyzny, jednakże bez rezultatu.

Po krótkim czasie w izbie przyjęć pojawili się funkcjonariusze Policji, którzy poinformowali zespół, że pokrzywdzony został znaleziony przez przypadkowego przechodnia nieopodal jednostki szpitalnej. Pacjent pozostawał nieprzytomny, z wyczuwalnym tętnem. Po wstępnej ocenie stanu zdrowia chorego wezwano zespół pogotowia ratunkowego, który mimo podjętych czynności medycznych, w tym prowadzonej niemalże 30 minut akcji resuscytacyjnej, nie przywrócił choremu czynności życiowych. Przeprowadzone badania toksykologiczne zmarłego wykazały we krwi denata stężenie tianeptyny na poziomie 2480 ng/ml.

Ocena postawy obwinionego lekarza była dokonywana na podstawie dokumentacji medycznej, zeznań świadków, tj. członków personelu me-



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

dycznego, który wraz z lekarzem brał udział w tym zdarzeniu, ale również na podstawie opinii biegłych. Opiniujący, powołani do oceny zachowania dyżurnego lekarza, kategorycznie uznali, że jego działanie było nieprawidłowe.

Sąd lekarski, analizując zebrane w sprawie dowody stwierdził, opierając się na opinii biegłych, że postępowanie obwinionego lekarza było nieprawidłowe na płaszczyźnie wykonywania profesji lekarskiej i stanowiło przewinienie zawodowe.

Sąd stwierdził, że pacjent w momencie przetransportowania go do jednostki ochrony zdrowia choć nie wykazywał żadnych objawów zagrożenia zdrowia i życia, to w takim stanie zdrowia się



znajdował. Chory mimo że był w kontakcie, poruszał się samodzielnie, nie uskarżał się na żadne dolegliwości, zażył 120 tabletek Coaxilu 12,5 mg, a więc 1500 mg przy dobowej dopuszczalnej normie do 37,5 mg, a także spożył nieokreśloną ilość alkoholu. Powyższe dane nakazywały przedsięwziąć wobec pokrzywdzonego natychmiastowe czynności nakierowane, w pierwszej kolejności, na ocenę stanu klinicznego pacjenta. Mianowicie, zdaniem sądu, należało przeprowadzić pełne badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta, dokonać pomiaru tętna, ciśnienia i saturacji krwi, a także zamonitorować chorego w celu stałej kontroli wyżej wymienionych parametrów. Sąd uznał, że przeprowadzenie tych czynności w pierwszej kolejności było oczywiste, jako że bez nich niemożliwe było uzyskanie informacji na temat stanu, w jakim faktycznie pozostawał pacjent. Natomiast bez oceny stanu chorego niemożliwe było przeprowadzenie rzetelnej konsultacji z oddziałem ostrych zatruc. W dalszej kolejności, sąd stwierdził, że w hierarchii działań medycznych dostosowanych do danych z wywiadu i uzyskanej oceny stanu klinicznego, należało wykonać pacjentowi płukanie żołądka oraz podać węgiel aktywowany, który winien zostać wdrożony w ciągu godziny (umownie ustalony czas) od momentu przyjęcia substancji toksycznej. Czas ten należy jednak znacznie wydłużyć w przypadku przyjęcia leków o długim czasie uwalniania, bądź ksenobiotyku w dużej dawce lub ksenobiotyków spowalniających pracę przewodu pokarmowego. Dlatego też w omawianym przypadku, zdaniem sądu, istniały bezwzględne wskazania do tego, aby pacjenta poddać płukaniu żołądka, a dopiero później, po wykonaniu tej procedury, przeprowadzić konsultację z lekarzem dyżurnym oddziału ostrych zatruc. Wykonanie płukania żołądka i podanie węgla aktywowanego zapobiegłoby dalszemu wchłanianiu się tianeptyny z przewodu pokarmowego, jednak nie wyeliminowałyby z jego organizmu substancji już wchłoniętej. Wykonanie tego zabiegu zwiększało szansę na uratowanie życia pacjenta, ale jej nie gwarantowało. Niewykonanie zaś tego zabiegu powodowało zwiększenie narażenia chorego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w sytuacji, w której wdrożono by prawidłowe postępowanie medyczne.

W dalszych rozważaniach sąd lekarski uznał, że samo działanie obwinionego lekarza polegające na przeprowadzeniu konsultacji telefonicznej w celu ewentualnego przyjęcia pacjenta do oddziału ostrych zatruc, mogłoby zostać uznane za działanie prawidłowe pod warunkiem jednak, że takie po-

stępowanie nie spowodowałoby opóźnienia wdrożenia innych opisanych wyżej czynności, których wykonanie było priorytetowe. Opierając się jednak na ustalonym stanie faktycznym sąd stwierdził, że rzeczona konsultacja nastąpiła po zebraniu wywiadu lekarskiego a przed przeprowadzeniem badania przedmiotowego, a także jakiegokolwiek innej diagnostyki, a zatem została ona wykonana przedwcześnie. Obwiniony lekarz, nie wykonując podstawowego badania lekarskiego, a więc badania fizykalnego z oceną pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego i saturacji krwi sprawił faktycznie, że zakres informacji przekazany lekarzowi dyżurnemu oddziału ostrych zatruc był ograniczony odnośnie stanu chorego, co doprowadziło do obniżenia wartości całej konsultacji. Ponadto przyjęcie takiej hierarchii działań niewątpliwie opóźniło wdrożenie wobec chorego prawidłowego postępowania medycznego.

Sąd lekarski sygnalizował również, że na przewinienie zawodowe obwinionego lekarza złożyło się również niezapewnienie prawidłowego nadzoru nad pacjentem, co umożliwiło mu oddalenie się ze szpitala. Obowiązkiem lekarza dyżurnego, w świetle danych z wywiadu, było zapewnienie pokrzywdzonemu właściwego nadzoru, zwłaszcza że lekarz posiadał ku temu właściwe narzędzia. Na czas udzielenia konsultacji lekarskiej w izbie przyjęć poza personelem średnim, który sprawował opiekę nad innymi pacjentami, byli obecni również członkowie zespołu ratownictwa medycznego, których można było poprosić o przypilnowanie chorego. Jego oddalenie się z izby przyjęć wyżej wymienionej jednostki ochrony zdrowia uniemożliwiło na dalszym etapie wdrożenie leczenia adekwatnego do postawionego rozpoznania i stanu klinicznego chorego.

W tych okolicznościach sąd lekarski, w rozważaniach nad karą, podjął decyzję o wymierzeniu lekarzowi kary ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza w postaci zakazu świadczenia pomocy doraźnej w ramach pogotowia ratunkowego, izby przyjęć, szpitalnych oddziałów ratunkowych na okres jednego roku. Podejmując się rozważań w tym zakresie, uwzględniono charakter popełnionego przewinienia, motywację i sposób zachowania obwinionego lekarza, skutek jaki wywołał został czynem, jego szkodliwość oraz rangę naruszonych przez lekarza obowiązków.

W świetle powyższego zdarzenia i popełnionych zaniedbań, tutejszy Sąd Lekarski stanął na stanowisku, że obwiniony lekarz na płaszczyźnie zawodowej stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia potencjalnych pacjentów,

zwłaszcza że obwiniony wykonywał swoją pracę w ramach pomocy doraźnej świadczonej przez izby przyjęć, na którą zgłaszały się osoby w stanie zagrożenia zdrowia i życia, gdzie czujność i wnikliwość niezbędna w kontaktach z pacjentami, a także umiejętność przewidywania zagrożeń jest istotą prawidłowo prowadzonego procesu medycznego. Praca w takich warunkach niewątpliwie jest pracą trudną, wymagającą od lekarza szczególnej uwagi, bowiem niejednokrotnie decyzje terapeutyczno-diagnostyczne muszą być podejmowane w bardzo krótkim czasie, co wynika albo ze stanu pacjenta, który wymaga podjęcia niezwłocznych działań, albo specyfika panujących warunków pracy determinuje konieczność dynamiki podejmowanych działań. W badanym przypadku, obwiniony lekarz miał sposobność podjęcia czynności medycznych adekwatnych do postawionego rozpoznania, a dane z wywiadu lekarskiego determinowały ich zakres i okoliczność niezwłocznego podjęcia. Sąd stwierdził, że lekarz dyżurny dysponował również wystarczającym czasem, aby zająć się chorym wnikliwie, tj. przeprowadzić badanie podmiotowe i przedmiotowe, zmierzyć choremu podstawowe parametry życiowe, zamonitorować chorego w celu ciągłej obserwacji podstawowych parametrów życiowych, wykonać procedurę płukania żołądka wraz z podaniem węgla aktywowanego, a następnie przeprowadzić konsultację specjalistyczną z oddziałem ostrych zatruc. Choć oczywiście nie sposób było przyjąć, że wykonanie tych czynności gwarantowałyby z pewnością odwrócenie skutku działania przyjętych leków i uratowania chorego, jednakże z pewnością zwiększyłyby szansę na poprawę jego dobrostanu. Stąd też wymierzono obwinionemu lekarzowi taką rodzajowo karę, która zmierzała do ograniczenia zakresu wykonywania czynności lekarskich, aby na pewien czas powstrzymać obwinionego lekarza od wykonywania obowiązków zawodowych w warunkach samodzielnej realizacji świadczeń zdrowotnych, bez stosownego nadzoru ze strony bardziej doświadczonych lekarzy kierujących jednostkami organizacyjnymi.

Orzeczenie to zostało zaskarżone przez obwinionego lekarza do Naczelnego Sądu Lekarskiego NIL, który utrzymał w mocy decyzję sądu I instancji.

Jednocześnie za ten sam czyn obwiniony lekarz poniósł również odpowiedzialność karną, za co wymierzono mu karę 1 roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem wykonania kary na okres próby wynoszący 2 lata.

NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

22 maja 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 669 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji czynnych wchodzących w skład produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych, oraz kryteriów klasyfikacji tych produktów do poszczególnych wykazów.

25 maja 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 677 obwieszczenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 maja 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

28 maja 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 694.

1 czerwca 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 712 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 maja 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

4 czerwca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 726.

Od 1 stycznia 2029 r. wartość dopuszczalnego stężenia ołowiu w materiale biologicznym wynosi 15 µg Pb/100 ml krwi.

W przypadku pracownika, u którego stężenie ołowiu we krwi przekracza dopuszczalną wartość biologiczną 15 µg Pb/100 ml krwi w wyniku narażenia, do którego doszło przed 9 kwietnia 2026 r., ale jest niższe niż 30 µg Pb/100 ml, przeprowadza się regularne badania profilaktyczne.

Jeżeli u tego pracownika stwierdzi się tendencję spadkową w kierunku wartości dopuszczalnej 15 µg Pb/100 ml krwi, można go dopuścić do dalszej pracy związanej z narażeniem na działanie ołowiu.

Badania profilaktyczne przeprowadza się, jeżeli narażenie na stężenie ołowiu w powietrzu jest większe niż 0,015 mg/m³, obliczane jako średnia ważona w czasie 40 godzin tygodniowo, lub gdy u poszczególnych pracowników stwierdzono przez pomiar poziom ołowiu we krwi wyższy niż 9 µg Pb/100 ml krwi.

Badania profilaktyczne przeprowadza się również w odniesieniu do pracownic w wieku rozrodczym, u których stężenie ołowiu we krwi przekracza 4,5 µg Pb/100 ml krwi.

Do 31 grudnia 2028 r. wartość wiążąca dopuszczalnego stężenia ołowiu w materiale biologicznym wynosi 30 µg Pb/100 ml krwi.

W przypadku pracownika, u którego stężenie ołowiu we krwi przekracza dopuszczalną wartość biologiczną 30 µg Pb/100 ml krwi w wyniku narażenia, do którego doszło przed 9 kwietnia 2026 r., ale jest niższe niż 70 µg Pb/100 ml krwi, przeprowadza się regularne badania profilaktyczne. Jeżeli u tego pracownika stwierdzi się tendencję spadkową w kierunku wartości dopuszczalnej 30 µg Pb/100 ml krwi, można go dopuścić do dalszej pracy związanej z narażeniem na działanie ołowiu.

8 czerwca 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 741 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 maja 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o instytutach badawczych.

12 czerwca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Spraw We-

wewnętrznych i Administracji z dnia 22 maja 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 700.

W dokumentacji medycznej wpisuje się nazwę i numer statystyczny rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Osoba wystawiająca skierowanie na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie przekazuje wraz ze skierowaniem informacje zawarte w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjenta, niezbędne do przeprowadzenia tego badania, konsultacji lub leczenia.

Skierowanie zawiera:

- oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie i adres miejsca wystawienia skierowania,
- oznaczenie pacjenta,
- oznaczenie rodzaju badania, konsultacji lub leczenia, na które kieruje się pacjenta zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych,
- rozpoznanie kliniczne dotyczące problemu zdrowotnego, stanowiące przyczynę wystawienia skierowania oraz rozpoznania współistniejące z zastosowaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych,
- inne informacje lub dane, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania, konsultacji lub leczenia,
- datę wystawienia skierowania,
- oznaczenie osoby kierującej,
- numer identyfikujący skierowanie, jeżeli dotyczy.

Historia choroby pacjenta, który w wyniku segregacji medycznej przeprowadzonej w szpitalnym oddziale ratunkowym został skierowa-



ny do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zawiera informacje o skierowaniu pacjenta do miejsca udzielania tych świadczeń oraz dane dotyczące oznaczenia podmiotu i pacjenta oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, a także osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie oraz informacje dotyczące rejestracji pacjenta do szpitala, datę i godzinę zakończenia segregacji medycznej, ze wskazaniem priorytetu nadanego pacjentowi w wyniku segregacji medycznej.

Karta segregacji medycznej jest prowadzona w szpitalnym oddziale ratunkowym w systemie zarządzającym trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, o którym mowa w przepisach ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Karta medycznych czynności ratunkowych jest udostępniana:

- zespołowi ratownictwa medycznego za pośrednictwem SWD PRM – jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia realizacji zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego,
- innemu podmiotowi lub podmiotowi leczniczemu za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych – jeżeli pacjent został przetransportowany do tego podmiotu lub podmiotu leczniczego,
- przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta, za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta.

Indywidualny Plan Opieki Medycznej jest prowadzony w Elektronicznej Platformie Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.

Skierowania na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie wystawione przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność.

Do 30 czerwca 2026 r. skierowania, o których mowa wyżej, mogą być wystawiane na dotychczasowych zasadach.

17 czerwca 2026 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 15 maja 2026 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z rozwojem usług e-zdrowia, w zakresie dotyczącym zmiany

ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, opublikowanej w Dz.U. z 2026 r. poz. 791.

W ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry wprowadzone zostały zmiany przepisów w zakresie uchylenia uprawnienia do zakładania konta w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) w celu dokonywania czynności w tym systemie przez kierownika podmiotu realizującego staż podyplomowy oraz koordynatora i opiekuna stażu podyplomowego.

Lekarz stażysta ma obowiązek bieżącego wypełniania „Karty stażu podyplomowego lekarza” albo „Karty stażu podyplomowego lekarza dentystry”, bez zastosowania SMK.

Okręgowa rada lekarska w drodze uchwały, w porozumieniu z marszałkiem województwa, kieruje do odbycia stażu podyplomowego na obszarze swojego działania lekarzy i lekarzy dentystry, bez zastosowania SMK.

Dokumentem potwierdzającym zrealizowanie programu stażu podyplomowego jest karta stażu podyplomowego prowadzona w postaci papierowej.

Minister zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi w drodze rozporządzenia, wzór karty stażu podyplomowego, uwzględniając zapewnienie przejrzystości tych dokumentów oraz prawidłowego potwierdzania realizacji programu stażu podyplomowego.

Właściwa okręgowa rada lekarska na podstawie karty stażu podyplomowego potwierdza odbycie i zaliczenie stażu podyplomowego oraz, na wniosek lekarza stażysty, wydaje zaświadczenie potwierdzające odbycie stażu podyplomowego, bez zastosowania SMK.

Powyższe przepisy stosuje się do staży podyplomowych lekarza i lekarza dentystry, które rozpoczęły się po 28 lutego 2026 r.

W zakresie dokumentowania przebiegu staży podyplomowych lekarza i lekarza dentystry, które rozpoczęły się **po 28 lutego 2026 r., ale nie później niż 30 września 2026 r.**, stosuje się odpowiednio wzór „Karty stażu podyplomowego lekarza” albo „Karty stażu podyplomowego lekarza dentystry” określony w dotychczas obowiązujących przepisach.

W przypadku dokumentowania przebiegu staży podyplomowych le-

karza i lekarza dentystry, które rozpoczęły się **po 28 lutego 2026 r., ale nie później niż 30 września 2026 r.**, w sposób inny niż określony powyżej, dokumenty dotyczące przebiegu stażu podyplomowego dołącza się odpowiednio do „Karty stażu podyplomowego lekarza” albo „Karty stażu podyplomowego lekarza dentystry”, której wzór został określony w dotychczas obowiązujących przepisach.

24 czerwca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2026 r. w sprawie kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii oraz szczegółowych warunków i trybu kierowania na badania lekarskie lub badania psychologiczne w zakresie psychologii transportu, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 747.

Zgodnie z przepisami ustawy o kierujących pojazdami, kierowca lub osoba posiadająca pozwolenie na kierowanie tramwajem, która kierowała pojazdem w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu, jest obowiązana poddać się badaniu lekarskiemu, badaniu psychologicznemu w zakresie psychologii transportu oraz ukończyć kurs reedukacyjny w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii.

Rozporządzenie określa:

- szczegółowy program kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii,
- wysokość opłaty za kurs reedukacyjny,
- wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu reedukacyjnego,
- szczegółowe warunki i tryb kierowania na badania lekarskie lub badania psychologiczne w zakresie psychologii transportu oraz wzory dokumentów z tym związane.

Osoba, która otrzymała decyzję administracyjną o skierowaniu na badanie lekarskie przeprowadzane w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, zgłasza się na badanie lekarskie w terminie miesiąca od dnia doręczenia tej decyzji.

26 czerwca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 czerwca 2026 r. zmieniają-

ce rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 758.

W przypadku przysposobienia dziecka na wniosek jego przedstawiciela ustawowego dokumentację medyczną udostępnia się przez sporządzenie wyciągu ze wskazaniem danych identyfikacyjnych noworodka lub dziecka wynikających z dokonania przysposobienia.

1 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 757.

Jeżeli stan zdrowia świadczeniobiorcy i sposób realizacji świadczenia opieki zdrowotnej pozwalają na wykonanie świadczenia w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od przyjęcia do szpitala, nie stosuje się wobec niego przesiewowej oceny stanu odżywienia oraz oceny geriatrycznej, o ile nie są one klinicznie wskazane.

W przypadku gdy czas wykonania świadczenia opieki zdrowotnej przekroczy 12 godzin od przyjęcia świadczeniobiorcy do szpitala, świadczeniodawca niezwłocznie dokonuje przesiewowej oceny stanu odżywienia oraz realizuje procedurę oceny geriatrycznej wobec tego świadczeniobiorcy.

1 sierpnia 2026 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia

z dnia 3 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 754.

Zmiany zostały wprowadzone w załączniku do rozporządzenia w tabeli wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji – program profilaktyki raka szyjki macicy.

Materiał do przesiewowego badania cytologicznego pobrany z szyjki macicy przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia podlega ocenie zgodnie z dotychczasowymi przepisami, nie dłużej niż do 31 sierpnia 2026 r.



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

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





Co zrobić w takiej sytuacji?

W niniejszej publikacji kontynuujemy udzielanie odpowiedzi na pytania, jakie zadają państwo podczas szkoleń z zakresu prawa medycznego i bioetyki i które wydają nam się ważne dla całego środowiska.

1. Co z sytuacją, gdy n-ty członek rodziny po kolei zgłasza się z prośbą o udzielenie informacji o stanie zdrowia pacjenta? Zakładamy, że pacjent za każdym razem potwierdza, że możemy każdego informować. Miewałem sytuację, że troje członków rodziny po kolei zgłaszało się do mnie z prośbą o informację na temat stanu zdrowia. Zajmuje to mnóstwo czasu.

Prawo pacjenta do informacji na temat jego stanu zdrowia zostało scharakteryzowane w art. 9 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 581, z 2026 r. poz. 26). **Zakres przedmiotowy** tego przywileju obejmuje przystępnie przekazaną wiedzę na temat:

- stanu zdrowia pacjenta,
- rozpoznania,
- proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych,
- dających się przewidzieć następstw ich zastosowania albo zaniechania,
- wyników leczenia,
- rokowania.

Równocześnie ustawodawca nadał też prawo do informacji w nieco węższym zakresie pacjentowi, który nie ukończył 16. roku życia. Pacjenci mieszczący się w tej kategorii wiekowej mają prawo do uzyskania informacji we wszystkich wyżej wymienionych aspektach w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego (art. 9 ust. 7).

Skupiając się na **podmiotowym zakresie prawa do informacji**, prawo to przysługuje pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, z uwzględnieniem pewnych istotnych detali. Pacjentowi pełnoletniemu mającemu pełną zdolność do czynności prawnych i faktyczną zdolność percepcji oraz pacjentowi, który ukończył 16. rok życia i jest faktycznie zdolny do odbioru komunikatów, lekarz udziela informacji w pełnym zakresie przedmiotowym. Przy czym w przypadku pacjenta między 16. a 18. rokiem życia

informacja ma być udzielona zarówno samemu choremu jak i jego przedstawicielowi ustawowemu (którym najczęściej jest rodzic dziecka). Należy zaznaczyć, że prawo do informacji powinno być realizowane niezależnie wobec każdego z rodziców, chyba że jedno z nich jest pozbawione praw rodzicielskich albo ma je ograniczone przez sąd w zakresie obejmującym zakaz uzyskania informacji o stanie zdrowia dziecka. Warto podkreślić, że lekarz nie ma obowiązku przeprowadzania dochodzenia na temat statusu rodzica względem dziecka. Wystarczy poleganie na oświadczeniu rodzica. Zawsze jednak warto odnotować treść tego rodzaju wypowiedzi rodzica w dokumentacji medycznej. Ma to szczególnie istotne znaczenie przy sporach między rodzicami oraz nieporozumieniach między rodzicami a dziećmi.

Pacjentowi małoletniemu poniżej 16. roku życia lekarz udziela informacji w zakresie potrzebnym do prawidłowego zdiagnozowania go i leczenia. Czyli oceny dokonuje lekarz, zwracając uwagę na poziom dojrzałości pacjenta oraz jego zdolności poznawcze. Dziecko może też lekarzowi zadawać pytania, które wiążą się z badaniami, stwierdzeniem problemów medycznych oraz kuracją. W każdym akcie komunikacji między lekarzem a pacjentem wymaganą formą porozumienia jest dialog.

Jeśli pacjentem jest pełnoletnia osoba ubezwłasnowolniona, informacji o jego stanie zdrowia lekarz udziela opiekunowi albo kuratorowi wyznaczonym przez sąd.

Każdemu prawu odpowiada obowiązek. Nie inaczej rzecz ma się z prawem pacjenta do uzyskania informacji i „lustrzanym” obowiązkiem lekarza do udzielenia tejże. Obowiązek informacyjny lekarza został dokładnie scharakteryzowany w art. 31 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz.U. z 2026 r. poz. 37, 203). **Zakres przedmiotowy** jest sformułowany identycznie jak w Ustawie o prawach pacjenta. W **zakresie podmiotowym** lekarzowi przypisany został obowiązek informowania w pełnym zakresie pacjenta pełnoletniego oraz małoletniego powyżej 16. roku życia, pod warunkiem oczywiście faktycznej zdolności chorego do przyjęcia informacji. Gdy chodzi o małoletniego poniżej 16. roku życia, obowiązek informacyjny ograni-



Fot. z archiwum AW-K.

□ Agata Wnukiewicz-Kozłowska

dr hab. prof. UWr kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki oraz Studiów Podyplomowych Prawa Medycznego i Bioetyki na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.

cza się do zakresu i formy potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego oraz nakazu wysłuchania jego zdania. Czyli, co oczywiste, zarówno zakres podmiotowy jak i przedmiotowy obowiązku informacyjnego jest taki sam, jak prawa do uzyskania informacji.

Ustawa o zawodach lekarza nakłada jednak na lekarza jeszcze dodatkowe obowiązki informacyjne. Lekarz ma udzielić informacji w takim samym zakresie jak pacjentowi, każdej osobie upoważnionej przez chorego lub jego przedstawiciela ustawowego. To oznacza, że każda osoba mająca zgodę pacjenta na uzyskiwanie informacji o jego stanie zdrowia, ma prawo pytać o to lekarza i uzyskać odpowiedź. Stąd, jak w zadanym pytaniu, w praktyce może pojawić się problem polegający na konieczności rozmowy na temat stanu zdrowia pacjenta z kilkoma osobami. Patrząc na te sytuacje w sposób praktyczny i racjonalny, należy wnioskować, że nie można ograniczać prawa pacjenta do rozszerzania kręgu osób wtajemniczonych w jego sytuację zdrowotną. Jeśli jednak pacjent jest pełnoletni, ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz faktyczną zdolność do przyjęcia i zrozumienia informacji udzielanych przez lekarza, nie ma potrzeby, aby to medyk rozmawiał z każdą upoważnioną osobą. Jeśli pa-

cient ma taką wolę, sam może rozmawiać z kim chce na temat swojej kondycji zdrowotnej. Zatem lekarz może odesłać zainteresowaną osobę bezpośrednio do pacjenta. Oczywiście jest to rozwiązanie nieformalne i nie może zastąpić obowiązku informacyjnego ze strony lekarza. W sytuacji, kiedy osoba upoważniona przez pacjenta zechce zasięgnąć informacji bezpośrednio u lekarza, ma do tego prawo. Jeżeli natomiast pacjent ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych albo jest jej pozbawiony całkowicie, to obowiązkiem lekarza jest informowanie przedstawiciela ustawowego chorego. W takich okolicznościach obowiązek informacyjny powinien być wykonany wobec opiekuna (w przypadku pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie), kuratora (w przypadku pacjenta ubezwłasnowolnionego częściowo), rodzica (w przypadku pacjenta małoletniego) lub innych osób upoważnionych z kolei przez przedstawicieli ustawowych pacjenta (co jednak należy do rzadkich rozwiązań i ma raczej teoretyczny charakter).

Pytanie sformułowane podczas szkolenia, jak się wydaje, najbardziej dotyczy rozwiązania opisanego w art. 31 ust. 6 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry: *Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.* Przywołany przepis należy interpretować w ten sposób, że w określonych sytuacjach, tzn. w przypadku pacjentów-dzieci poniżej 16. roku życia, a także chorych pozostających w stanie nieprzytomności i, wreszcie, pacjentów, którzy ze względów faktycznych (np. pozostawania pod wpływem alkoholu, narkotyków czy innych środków upośledzających zdolności poznawcze i analityczne, doznających otępienia starczego, chorych na Alzheimera, chorujących na choroby psychiczne upośledzające percepcję, pozostających w szoku pourazowym uniemożliwiającym skuteczną komunikację) nie są w stanie przyjąć informacji ze zrozumieniem, prawo do informacji przechodzi na osobę bliską, które to pojęcie ustawodawca doprecyzował w słowniczku ustawowym zawartym w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Do tej kategorii, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 cytowanego aktu należą zatem: małżonkowie pacjenta, krewni do drugiego stopnia lub powinowaci do drugiego stopnia w linii prostej,

przedstawiciele ustawowi, osoby pozostające we wspólnym pożyciu lub osoby wskazane przez pacjenta. Wyjaśniając tę, na pierwszy rzut oka, zawiłą konstrukcję prawną, należy stwierdzić, że do grona osób bliskich pacjenta należą zatem: żona/mąż, rodzice: matka/ojciec, dzieci: syn/córka, dziadkowie: babcia/dziadek, wnuki: wnuczka/wnuk, rodzeństwo: siostra/brat, macocha, ojczym, pasierb, pasierbica, teściowie: teściowa/teść, synowa, zięć, opiekun prawny, kurator, partnerka, partner, osoba skonkretyzowana jako bliska przez samego zainteresowanego. Jest to dość szerokie grono osób. Wszyscy w nim się mieszczący mają takie samo prawo do uzyskania informacji o stanie zdrowia chorego. W doktrynie wskazuje się na trudności praktyczne wynikające z ustanowienia tak rozległego wachlarza osób mogących ubiegać się o uzyskanie od lekarza informacji. Najprostszym wariantem jest wyposażenie zawczasu w status osoby bliskiej kogoś, kogo w ten sposób chce traktować pacjent i czyni to bądź przez pisemne upoważnienie, bądź ustnie. We wszystkich pozostałych przypadkach lekarz powinien polegać na oświadczeniu złożonym przez osobę, która należy do grona osób bliskich. Niektórzy autorzy sugerują, że lekarz powinien uzyskać od osoby podającej się za bliską dowody na istnienie określonej przez ustawodawcę relacji między nią a pacjentem. Takie rozumowanie w praktyce prowadziłoby do wymagania od nich pisemnych lub innych twardych dowodów na pozostawanie z pacjentem w określonej relacji. Trudno zgodzić się z taką interpretacją. Nakładałaby ona na lekarza dodatkowe obowiązki, często niemożliwe wręcz do spełnienia, a osoby bliskie stawiała w niekomfortowym położeniu. Z tych względów należy przyjąć, że rozstrzygające powinno być oświadczenie o pozostawaniu osobą bliską wobec pacjenta ze wskazaniem rodzajowym stosunku bliskości oraz potwierdzenie tożsamości na podstawie dokumentu. Dla zabezpieczenia prawnego lekarza (kwestia tajemnicy lekarskiej) warto odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta, komu została udzielona informacja (imię i nazwisko osoby, rodzaj relacji z pacjentem). Innymi słowy: lekarz ma prawo polegać na oświadczeniu osoby bliskiej pacjenta. Takie rozwiązanie ma charakter racjonalny, chociaż nie jest doskonałe i może narażać na szwank prawo pacjenta do zachowania tajemnicy medycznej oraz potencjalnie rodzić odpowiedzialność lekarza za jej naruszenie.

Nie istnieje natomiast żadne rozwiązanie prawne, które pozwoliłoby lekarzowi na dokonanie samodzielnego arbitralnego wyboru osoby/osób, z którymi będzie on rozmawiał na temat pacjenta. Czyli w okolicznościach opisanych w zadanym pytaniu, lekarz ma obowiązek udzielić informacji o stanie zdrowia pacjenta wszystkim osobom należącym do kategorii osoby bliskiej według definicji zawartej w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wszystkim osobom upoważnionym przez pacjenta. Nic nie stoi natomiast na przeszkodzie, aby nieformalnie ustalić z osobami bliskimi (jeśli to możliwe), która z nich będzie niejako wyznaczona do rozmów z lekarzem i przekazywania informacji pozostałym osobom bliskim. Wiele zatem zależy od dobrej komunikacji z bliskimi pacjenta i poprawności relacji między nimi. Czasem da się osiągnąć porozumienie, a czasem nie. Jak w innych sytuacjach życia codziennego. Można by jeszcze, pod warunkiem, że tak w istocie jest, powołać się na stan wyższej konieczności polegający na obowiązku udzielenia pilnej pomocy medycznej innym pacjentom pozostającym pod opieką lekarza i w związku z tym faktycznym brakiem możliwości rozmowy z osobą należącą do kategorii bliskich konkretnego pacjenta. Stan wyższej konieczności należy rozumieć jako sytuację, w której dochodzi do złamania prawa (w tym przypadku prawa osoby bliskiej do informacji o pacjencie) w celu ratowania innego ważniejszego dobra (w tych okolicznościach życia i zdrowia innych pacjentów) pod warunkiem, że niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia przez tych innych chorych ma charakter bezpośredni (zachodzi tu i teraz), nie ma innego sposobu na uniknięcie niebezpieczeństwa (zapewnienie efektywnej pomocy ze strony innego lekarza), zachodzi proporcjonalność dóbr (prawo do informacji ustępuje prawu do życia i zdrowia). Dla bezpieczeństwa prawnego lekarza warto taki rodzaj odmowy z krótkim jej uzasadnieniem odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.

2. Czy jak lecę samolotem, a ktoś potrzebuje pomocy, to muszę jej udzielić? A jeśli jestem po drinku?

Odpowiedź na to pytanie należy oprzeć na treści artykułu 30 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 162 Ustawy Kodeksu karny (tj. Dz.U. z 2025 r. poz. 383, 1818, 1872). Z tego pierwszego przepisu jasno wynika, że: *Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku,*



gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Jest to *lex specialis* wobec ogólnego obowiązku ratowania życia i zdrowia ludzkiego ciężącego na każdej osobie niezależnie od wykonywanego zawodu.

Zgodnie z art. 162 k.k. (nieudzielenie pomocy)

„§ 1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej”.

Biorąc pod uwagę wyżej przytoczone przepisy, jak również treść art. 7 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: *Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia*, należy stwierdzić, że lekarz jest równocześnie adresatem powszechnego obowiązku udzielenia pomocy każdej osobie, której życie i zdrowie jest bezpośrednio zagrożone oraz obowiązku szczególnego (zawodowego). To oznacza, że niezależnie od okoliczności miejsca (np. ulica, samolot, centrum handlowe, plaża) i czasu (np. urlop, pozostawanie poza godzinami pracy) lekarz ma obowiązek udzielić pomocy. Pomoc powinna mieć charakter profesjonalny (medyczny). Jednakże wszystko zależy od konkretnych możliwości w konkretnych okolicznościach. Lekarz musi

działać adekwatnie do sytuacji, a pomoc przez niego udzielana ma być realna, a nie idealna. Przede wszystkim zatem lekarz powinien udzielić profesjonalnej pierwszej pomocy. Jeśli nie jest to możliwe np. z powodu braku odpowiedniego sprzętu lub kondycji lekarza (stan po spożyciu alkoholu upośledzający w znacznym stopniu prawidłowość reakcji lekarza w zakresie oceny sytuacji, wykonywania czynności ratunkowych, podejmowania decyzji medycznych), pomoc może być ograniczona do wezwania odpowiednich służb lub koordynowania działań. Trzeba jednak jasno stwierdzić, że samo pozostawanie pod wpływem alkoholu nie zwalnia z obowiązku udzielenia pomocy. Należy różnicować możliwości działania lekarza adekwatnie do ilości spożytego alkoholu i jego działania na organizm. Jest to przecież kwestia indywidualna. Przykład podany w pytaniu najczęściej oznacza wypicie jednej porcji alkoholu. Taka ilość nie powinna znacząco upośledzać możliwości podjęcia przez lekarza czynności ratunkowych. Inaczej może wyglądać sytuacja, do której dochodzi podczas przyjęcia. Jeśli spożyta przez lekarza ilość alkoholu znacząco wpływa na jego kondycję psychofizyczną, obowiązek pomocy udzielanej osobiście może zostać ograniczony do realnego minimum, natomiast aktualny pozostaje obowiązek wezwania fachowych służb ratunkowych. Każdorazowo lekarz powinien dokonać oceny swoich możliwości jednak nie po to, aby się od obowiązku uwolnić, ale aby zapewnić pacjentowi bezpieczeństwo.

Istotne jest, że lekarz pozostaje lekarzem w każdych okolicznościach. Ani urlop, ani zakończenie dyżuru, ani inne prywatne okoliczności, a nawet zmęczenie nie powodują, że dana osoba przestaje być lekarzem.

Zatem dokonanie wyboru ścieżki zawodowej pociąga za sobą obowiązek udzielania profesjonalnej pomocy medycznej we wszystkich sytuacjach. Wyjątkiem jest tego typu zdarzenie, w którym udzielenie pomocy wiąże się z bezpośrednim narażeniem życia i zdrowia lekarza (np. pożar, bójka, udział w zdarzeniu osób posiadających broń). Życie kwalifikowane jest jako najwyższe dobro prawne. Dlatego nie można wymagać od lekarza czynów heroicznych dokonywanych z narażeniem własnego życia. Poświęcić natomiast wolno, a nawet trzeba, dobra materialne (np. ubiór, samochód, sprzęt elektroniczny) nie tylko własne, ale też osób trzecich (np. świadków zdarzenia, innych ofiar wypadku).

Zbliżający się okres urlopowy skłania do przypomnienia, że zawód lekarza, jako profesja zaufania publicznego, wymaga znacznego zaangażowania oraz ponadprzeciętnego działania. Powodem takiego postrzegania zawodu lekarza oraz stawiania wysokich wymagań społecznych osobom go wykonującym jest powierzenie im życia i zdrowia ludzkiego. Lekarz, zatem, jak każdy inny człowiek, ma prawo do odpoczynku, ale w okolicznościach, w których na jego ścieżce pojawia się pacjent potrzebujący natychmiastowej pomocy medycznej, prawo to musi ustąpić konieczności ratowania życia. W tym tkwi wyjątkowość zawodu lekarza i przywilej posiadania wiedzy i umiejętności, które mogą uratować ludzkie istnienie. Trafnie ujął to doktor medycyny i filozof Władysław Biegański, stwierdzając, że: *Dobrego lekarza, tak jak dobrego żeglarza, poznasz tylko podczas burzy i niebezpieczeństwa.*

□ dr hab. Agata Wnukiewicz-Kozłowska, prof. UW

Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

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

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

Kontakt z nami:

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

Krzysztof Wronecki
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

Eugeniusz Mierczyński

40 lat temu zmarł we Wrocławiu znakomity chirurg, Eugeniusz Mierczyński. Bardzo ciepło wypowiedział się o nim prof. dr hab. dr hc. Waldemar Kozuszek (1930–2009), którego miałam zaszczyt poznać osobiście.

Dr Eugeniusz Mierczyński na medycynę wstąpił w roku 1913 r. po ukończeniu prywatnego gimnazjum Koponczyńskiego w Warszawie. Studia medyczne rozpoczął w Krakowie na Uniwersytecie Jagiellońskim i w lecie 1914 r. zaliczył pierwszy rok medycyny. W czasie I wojny światowej „głodując i biedując” dojrzał w 1918 r. do piątego roku studiów.

Gdy 11 listopada 1918 r. rozpadła się monarchia austro-węgierska „Rodzi się Polska!”. Wieczorem tego samego dnia wraz z kolegą z medycyny Stanisławem Rudzińskim, zaciągnął się do Legii Akademickiej. Po tygodniu ćwiczeń wysłano ich na front pod Lwów. Początkowo służyli w piechocie, a potem w kompanii wypadowej pociągu pancernego „Śmiały”. Po paru miesiącach awansowano go na podchorążego – pod lekarza

i przydzielono, jako lekarza, do pociągu pancernego „PP-3”, noszącego później nazwę „Lis-Kula”. Służył w nim przeszło rok.

Następnie kontynuował studia medyczne na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Jak wspomina, miał szczęście słuchać jeszcze wykładów pioniera polskiej chirurgii profesora Ludwika Rydygiera. Jednak nadal trwała wojna. Eugeniusz Mierczyński został odesłany do I Dywizji Litewsko-Białoruskiej, w której powierzono mu funkcję lekarza do zleceń szefa sanitarnego dywizji. W styczniu 1921 ponownie wrócił do Lwowa, gdzie otrzymał dyplom lekarski.

Do Warszawy wrócił już jako dyplomowany lekarz, zostając wolontariuszem w II Klinice Chirurgicznej na oddziale doktora Jana Zaorskiego pod naukowym kierownictwem prof. Zygmunta Radlińskiego, który tak potrafił wpoić w młodych lekarzy zainteresowanie i ukierunkować świadomość, że poza obowiązkami wobec chorego nie widzieli nic ważniejszego i stało się to właściwie ich ukochaniem. Profesora



Fot. z archiwum B.B.-M.

dr n. med. Eugeniusz Mierczyński (1893–1986)

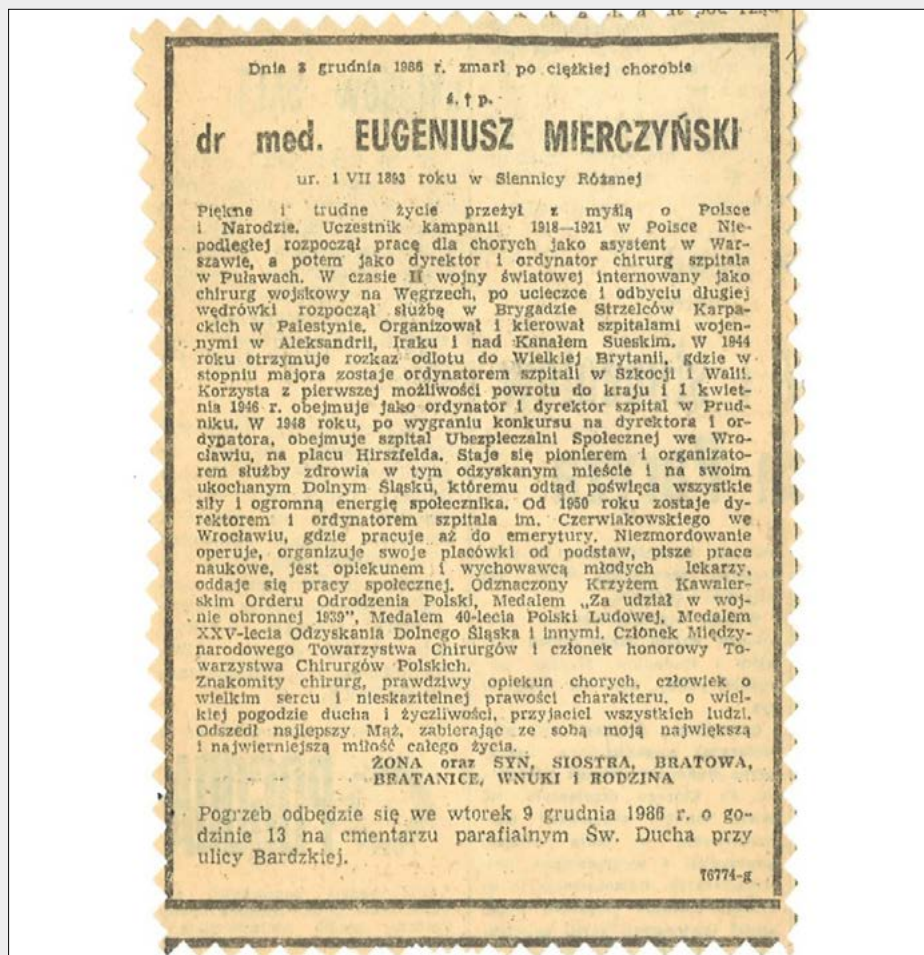
zaś uważali wprost za bóstwo, kochali go i podziwiali. Był dla nich wzorem nieosiągalnym.

W zakończeniu swojej książki napisał w 1980 roku we Wrocławiu „...Warto przypomnieć młodzieży obierającej szlachetny zawód lekarza, że zawód ten wymaga nieustannych trudów i krańcowego wprost umiłowania człowieka. To niełatwo: być jednocześnie i ostrożnym, i odważnym, ufać swojej wiedzy i swoim umiejętnościom, ale bez zarozumiałstwa, a także zawsze pamiętać zarówno o tych, od których się naukę pobierało, jak i o rzeszach studentów i młodych naukowców, którym ją przekazujemy”.

□ **Barbara Bruziewicz-Miklaszewska**

Piśmiennictwo:

1. Archiwum DIL,teczka Eugeniusza Mierczyńskiego, sygn. 69-001577.
2. Kozuszek Waldemar, informacja o bohaterze artykułu uzyskane podczas osobistych spotkań z Profesorem.
3. Mierczyński Eugeniusz, *Wojenne wspomnienia chirurga*, Ministerstwo Obrony Narodowej, Warszawa 1983, wydanie I, s. 227, s. 233.
4. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Urzędowy Spis Lekarzy uprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej oraz aptek w Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 1926/27, s. 128.





W nocy z 2 na 3 czerwca odeszła do
Pana Boga w 93. roku życia

dr Renata Suchnicka

córka lekarza, żona i matka lekarza.

Dr Suchnicka, internista i alergolog, była
wieloletnim nauczycielem akademickim na
Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, najpierw
w I Klinice Chorób Wewnętrznych, następnie w Klinice
Alergologii oraz w Poradni Alergologicznej.

Wspaniały człowiek, przyjaciel, lekarz i organizator
o czym zawiadamiają
pogrążeni w smutku

Hanka, wnukowie Kuba i Ewa, Rodzina i Przyjaciele

Drogiemu

dr. Jackowi Adamusowi

najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

Zarząd oraz współpracownicy
Medicus Clinic we Wrocławiu

Drogiej Koleżance

dr n. med. Elżbiecie Rutańskiej i Rodzinie

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
11 maja 2026 roku ukochanego

Męża

śp. Janusza Rutańskiego

wieloletniego pracownika Politechniki Wrocławskiej
i miłośnika śpiewu operowego
składa

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska
oraz koleżanki i koledzy z Ośrodka Pamięci
i Dokumentacji Historycznej DIL

Życie to chwila, krótka, lecz pełna znaczenia.
Niech wspomnienia o Tobie będą wieczne.

Wisława Szymborska

Z ogromnym bólem żegnamy naszą młodą Koleżankę
dr n. med. Agatę Więckowską

specjalistkę neonatologii, w trakcie rezydentury
i studiów doktoranckich związaną z Kliniką
Neonatologii USK we Wrocławiu, później kierownika
Oddziału Neonatologicznego, w Szpitalu
św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy.

Zapamiętamy Cię Agatko jako lekarza
wyjątkowo ambitnego, z niespotykanym zapalem
i pasją edukacyjną, pełnego empatii i zaangażowania
w ratowanie życia najmniejszych pacjentów.

Rodzinie i Bliskim

składamy

wyrazy szczerego współczucia.

Zespół Katedry i Kliniki Neonatologii USK we Wrocławiu

17 maja 2026 roku w Żywcu zmarła nasza Koleżanka
mgr farmacji absolwentka AM z 1970 roku

śp. Maria Raddowa

z domu Zajęc.

Najszczerze wyrazy współczucia
lek. stomatologowi

**Włodzisławowi Jackowi Raddzie
i Rodzinie**

składa

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska
z Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

Drogiemu Koledze

prof. Marcinowi Protasiewiczowi

najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Mamy

dr Elżbiety Protasiewicz

składają koleżanki i koledzy z Oddziału Kardiologii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Ośrodku
Badawczo-Rozwojowego we Wrocławiu

Ze smutkiem zawiadamiamy, że 24 maja 2026 r.
po ciężkiej chorobie odeszła od nas na zawsze
nasza Koleżanka

lek. med. Ewa Dobrowolska-Waszczyńska

W bólu łączymy się z najbliższymi i składamy
z serca płynące wyrazy współczucia.

Koleżanki i koledzy – absolwenci AM rocznik 1976

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 7 maja 2026 roku
w wieku 90 lat zmarła

lekarz medycyny Aleksandra Hildebrandt

specjalista chorób zakaźnych
wieloletni dyrektor ZOZ w Świdnicy.

Cześć Jej pamięci!

Niech spoczywa w pokoju!

Koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy



Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Eli Protasiewicz

Odeszła osoba wyjątkowa – jedna z najważniejszych postaci polskiej medycyny rodzinnej, pionierka naszej specjalizacji, która na Dolnym Śląsku współtworzyła jej fundamenty i przez lata wyznaczała kierunki rozwoju.

Jej zaangażowanie, determinacja i odwaga miały ogromny wpływ nie tylko na nasze regionalne środowisko, ale również na kształt medycyny rodzinnej w całym kraju.

Przez wszystkie te lata mogliśmy liczyć na Jej wsparcie, życzliwość i autentyczne zainteresowanie sprawami lekarzy rodzinnych. Była blisko ludzi. Potrafiła słuchać, jednoczyć, budować relacje i tworzyć atmosferę wspólnoty.

Jej szczerość, serdeczność i niezwykła umiejętność dostrzegania drugiego człowieka sprawiały, że wielu z nas traktowało Ją nie tylko jako liderkę, ale przede wszystkim jako przyjaciółkę.

Dziś pozostajemy z poczuciem ogromnej straty. Trudno wyobrazić sobie nasze środowisko bez Jej obecności, energii i głosu. Pozostaną wspomnienia wspólnie przepracowanych lat, rozmów, spotkań oraz wartości, które nam przekazywała.

Żegnamy nie tylko wybitną lekarkę i społecniczkę, ale przede wszystkim dobrego człowieka.

Elu, dziękujemy za wszystko, co zrobiłaś dla medycyny rodzinnej, dla naszego środowiska i dla każdego z nas.

Będzie nam Ciebie bardzo brakować.

Elu, żegnaj.

Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych i Pracodawców

Pani Redaktor Bożenie Kuczyńskiej

wieloletniej pracownicy

Dziewiczanu Akademii Medycznej

w Wrocławiu najszczerze wyrazy współczucia

z powodu śmierci 6 maja 2026 roku

Meża

śp. prof. dr. hab. Antoniego Kuczyńskiego

etnologa i znawcy Syberii oraz redaktora naczelnego „Wrocławskich Studiów Wschodnich”

składa

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

oraz współpracownicy

z OPiDH DIL

3 czerwca 2026 roku zmarł w Krakowie

prof. dr hab. med.

śp. Zdzisław Gajda

wieloletni kierownik

Katedry Historii Medycyny Uniwersytetu

Jagiellońskiego Collegium Medicum.

Od 1956 roku pracownik Zakładu

Ortodoncji AM w Krakowie

i habilitant w 1986 roku prof. Adama Maształera

„Wyniki badań nad przemieszczeniem

zębowo-żuchwowym”

U honorowano Go również naszym

„Wiktorem” w roku 2024 podczas

uroczystości 100-lecia PTHM.

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

wraz z zespołem OPiDH DIL

Z głębokim smutkiem informujemy, że

5 czerwca 2026 roku odeszła

dr n. med. Agata Więckowska – neonatolog

członek Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego.

Utalentowana młoda specjalistka neonatologii, zawsze z ogromnym zaangażowaniem i empatią oddana ratowaniu życia najmniejszych pacjentów Dolnego Śląska.

Rodzinie i Bliskim

składamy

najszczerze wyrazy współczucia.

Zarząd i członkowie Oddziału Dolnośląskiego

Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 26 maja

2026 roku w wieku 67 lat zmarł nagle

lekarz Piotr Szmigiel

ukochany Mąż, Ojciec, Dziadek, Brat, Przyjaciel.

Pogrążona w wielkim bólu rodzina i przyjaciele

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy,

że 17 czerwca 2026 roku odszedł od nas

ukochany Mąż, Tato, Dziadek i Brat

dr n. med. Jarosław Iwankiewicz

Pogrążona w smutku

Rodzina

Odszedł nasz wieloletni Kolega

dr n. med. Jarosław Iwankiewicz

Przez długie lata współtworzył codzienność Katedry i Kliniki Otolaryngologii UM we Wrocławiu.

Był jej częścią – wierną, stałą, zawsze obecną.

Żegnamy Go z żalem i podziękowaniem

za wspólnie spędzone lata.

Rodzinie i Bliskim

składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Koleżanki i koledzy

z Katedry i Kliniki Otolaryngologii UM we Wrocławiu



ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1991

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1991, które odbędzie się w dniach **18-20 września 2026 r.** Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zielieńcu (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 (dopłata 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 31.07.2026 r.** (w tytule

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

Do dyspozycji pokoje 2-, 3-osobowe – proszę o e-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.

Komitet Organizacyjny:

Piotr Dzięgiel, Jarosław Janc,
Małgorzata Niemiec, Jacek Szepietowski

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 Zielieńcu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).

Program zjazdu:

25 września 2026 r. (piątek)

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

26 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

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).

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 31.07.2026 r.** (w tytule przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd 1996” oraz numeru NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę).

Do dyspozycji pokoje 2-, 3-osobowe – proszę o e-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.

Komitet Organizacyjny:

Marzena Pleszyńska-Wióra, Zbigniew Winkel

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

ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1980

Kochani,

Serdecznie zapraszamy na spotkanie po 45 latach od ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Spotkanie odbędzie się w dniach **4-6 września 2026 r.** w Polanicy-Zdroju, Hotel Polanica Resort & Spa, ul. Górska 2, 57-320 Polanica-Zdrój.

PROGRAM

4 września 2026 r. (piątek)

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

5 września 2026 r. (sobota)

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

godz. 14.00 Obiad
godz. 19.00-2.00 Bankiet z koncertem jazzowo-balladowym

6 września 2026 r. (niedziela)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania
do godz. 11.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi **1.100 zł od osoby**. W związku z inflacją i niewiadomą ostateczną liczbą uczestników kwota opłaty może ulec zmianie (dopłaty na miejscu). Bardzo prosimy o poinformowanie Koleżanek i Kolegów o planowanym spotkaniu.

Wpłaty prosimy dokonać na konto: **65 1020 5112 0000 7302 0125 3632** DOM.developer RESORT Sp. z o.o., 50-335 Wrocław, ul. Sienkiewicza 28/1. W tytule przelewu proszę

o podanie dopisku „Zjazd 1980” i numeru NIP dla chcących otrzymać fakturę.

W hotelu do dyspozycji gości pokoje 2- i 3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk osób, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

Hotel zapewnia bezpłatne korzystanie z Parku Wodnego (basen, strefa z masażerami i gejzermi, jacuzzi, strefa saun), urządzeń fitness, internet bezprzewodowy oraz bezpłatny parking.

Do zobaczenia!

Komitet Organizacyjny:

Anna Goździk, anna.gozdzik@umw.edu.pl
Joanna Maj, joanna.maj@umw.edu.pl
Andrzej Szuba, andrzej.szuba@umw.edu.pl



ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1986: 40 LAT MINĘŁO I DLATEGO WARTO SIĘ SPOTKAĆ!!!

Miejsce spotkania: „Uroczysko Siedmiu Stawów” w Goli Dzierżoniewskiej.

Termin: **16-18 października 2026 r.**

16 października 2026 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie

godz. 18.00 Kolacja z karaoke + wspomnienia: prosimy o przesłanie zdjęć z okresu studiów, a także obrazujących zaskakujące zdarzenia życiowe z komentarzem dotyczącym miejsca i czasu na adres: pytrustomasz@gmail.com

17 października 2026 r. (sobota)

po śniadaniu spacer, dyskusje, strefa wellness z basenem, sauną i jacuzzi do wyboru (możliwość wcześniejszej rezerwacji zabiegów SPA – płatne dodatkowo)

godz. 19.00 Uroczysty bankiet z oprawą muzyczną

18 października 2026 r. (niedziela)

po śniadaniu czas wolny – dalsza rekreacja

do godz. 12.00 Wymeldowania

Możliwe uczestnictwo w naszym spotkaniu w formie pobytu z 2 noclegami, jednym noclegiem lub w samym bankiecie.

Rezerwacja miejsc hotelowych – zależna od terminu zgłoszenia, lecz pierwszeństwo dla pobytów z 2 noclegami.

W razie braku miejsc możliwość zakwaterowania w hotelu w Niemczy z zapewnieniem transportu.

Prosimy o rezerwację udziału w spotkaniu **ostatecznie do 15 września 2026 r.** poprzez wiadomość e-mail na adres j.pogubilo@uroczysko7stawow.pl.

Wraz z potwierdzeniem rezerwacji otrzymają Państwo wartość rezerwacji oraz numer konta do wpłat.

Skalkulowano koszty przy zakładanej liczbie 110 uczestników:

- kolacja w piątek – **375 zł**,
- bankiet w sobotę – **750 zł**,
- koszt noclegu zależny od standardu pokoju obejmujący zniżkę dla naszego spotkania.

Szczegóły indywidualnej rezerwacji:

Joanna Pogubiło-Nowak.

e-mail: j.pogubilo@uroczysko7stawow.pl,

www.uroczysko7stawow.pl

Komitet Organizacyjny:

Hanna Zając-Pytrus, Hanna Gerber,

Anna Czarnecka, Dorota Kustrzycka-Kratochwil,

Halina Jamroży-Morawiak

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 28 maja 2026 r.

Nr 111/2026

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 112/2026

w sprawie przekazania środków finansowych na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przekazuje 1 złotówkę za każdego lekarza wpisanego do rejestru lekarzy prowadzonego przez Dolnośląską Radę Lekarską na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej na pokrycie kosztów organizacji 23. Igrzysk Lekarskich, które odbędą się w dniach 26-30 sierpnia 2026 roku w Cetniewie.

Nr 113/2026

w sprawie wymiany oświetlenia w toaletach w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 24.600,00 zł

brutto na wymianę oświetlenia w toaletach w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Nr 114/2026

w sprawie wymiany osprzętu w rozdzielnicach w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 7.600,00 zł brutto na wymianę osprzętu w rozdzielnicach w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Nr 115/2026

w sprawie reprezentowania DIL podczas 36. Gali Dnia Lekarza w Saksońskiej Izbie Lekarskiej

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu upoważnia lek. Michała Głuszka do reprezentowania DIL podczas 36. Gali Dnia Lekarza, która odbędzie się 12 czerwca 2026 r. w Saksońskiej Izbie Lekarskiej.

Obwieszczenie Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej

Obwieszczenie Nr 12/2026

Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 11 czerwca 2026 roku

w sprawie rezygnacji z mandatu Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 15 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) oraz § 5 ust. 5 i § 42 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku z rezygnacją dr. n. med. Pana Marka Kaźmierczyka wygaś mandat Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Bożena Kaniak

Uchwała Okręgowej Komisji Wyborczej

**Uchwała Nr 18/2026
Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 11 czerwca 2026 roku**

w sprawie rezygnacji z mandatu Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 15 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) oraz § 5 ust. 5 i § 42 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów uchwała się, co następuje:

§ 1

Okręgowa Komisja Wyborcza we Wrocławiu stwierdza, iż w związku z rezygnacją dr. n. med. Pana Marka Kaźmierczyka wygaś mandat Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

§ 2

Zobowiązuje się przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej do ogłoszenia i opublikowania w formie obwieszczenia informacji o wygaśnięciu mandatu.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Okręgowej Komisji Wyborczej
dr n. med. Przemysław Janusz

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Bożena Kaniak

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



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
Ośrodek Kształcenia COBIK Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie oraz
Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu
 zapraszają na konferencję online

WEBINARIUM: MEDYCINA PODRÓŻY W TEORII I PRAKTYCE

która odbędzie się **24 września 2026 r. (czwartek)**
w godz. 8.30-14.30.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji
 dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

Szczegółowy program konferencji zostanie opublikowany w następnym numerze „Medium” oraz na stronie internetowej DIL.

Zapisy prowadzone są poprzez stronę internetową dilnet.wroc.pl/kalendarium.

W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt z Działem Informatycznym 71/798-80-84 lub 71/798-80-85.

W przypadku rezygnacji z uczestnictwa prosimy niezwłocznie o tym fakcie poinformować na adres: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl.

Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu oraz Oddział Wrocław Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
 zapraszają na konferencję

STOMATOLOGIA W ZNIECZULENIU OGÓLNYM – OD KWALIFIKACJI PACJENTÓW DO STANÓW NAGŁYCH. DIALOG ANESTEZJOLOGÓW ZE STOMATOLOGAMI

która odbędzie się **13 czerwca 2026 r. (sobota)**
w godz. 9.00-15.30

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

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

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

Kierownik naukowy konferencji
 dr n. med. Jan Kiryk

PROGRAM KONFERENCJI

- 9.00-9.10 Otwarcie konferencji
lek. dent. Alicja Marczyk-Felba, wiceprezes ds. stomatologii DRL
lek. dent. Witold Świenc, prezes Oddziału Wrocław PTS

9.10-10.00 Kryteria kwalifikacji stomatologicznej do znieczulenia ogólnego w ramach NFZ
dr n. med. Jan Kiryk

10.00-11.00 Kryteria kwalifikacji anestezjologicznej do znieczulenia ogólnego w warunkach ambulatoryjnych
lek. Katarzyna Dwornik-Żórawska

11.00-12.00 Wspólne pole pracy – drogi oddechowe w stomatologii zabiegowej
lek. Łukasz Zygmunt

12.00-12.30 Przerwa kawowa

12.30-14.00 „Pierwszy kwadrans” – stany nagłe w gabinecie stomatologicznym
lek. Łukasz Zygmunt

14.00-15.00 Opieka stomatologiczna nad pacjentem ze schorzeniami ogólnoustrojowymi
dr n. med. Katarzyna Fita

15.00-15.30 Q & A

15.30 Zakończenie konferencji

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 Działem Informatycznym 71/798 80-84 lub 71/798-80-85.

W przypadku rezygnacji z uczestnictwa prosimy niezwłocznie o tym fakcie poinformować na adres: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl.

inter
 UBEZPIECZENIA

INTER Pomoc Psychologiczna dla lekarzy i lekarzy dentyków

Szybka pomoc w sytuacjach kryzysowych

Zeskanuj QR kod i dowiedz się więcej



Skontaktuj się z Oddziałem INTER Polska we Wrocławiu

☎ 71 343 00 85

Ubezpieczenie dostępne z pakietem INTER Lekarz



**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 dentyistów. Szkolenie online

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 udziałem w szkoleniu proszone są
o rejestrację na stronie:**

<https://www.pozytron.pl/lista-szkolen/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta>

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:

Dział szkoleń:

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

e-mail: szkolenia@pozytron.pl

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

STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE

Uwaga!! Nie jest to kurs obowiązkowy w ramach stażu podyplomowego,

który odbędzie się w następujących terminach:

26 września 2026 r. (sobota)
Brak wolnych miejsc

21 listopada 2026 r. (sobota)
Brak wolnych miejsc

10 października 2026 r. (sobota)
Brak wolnych miejsc

28 listopada 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 Raczyński

PROGRAM KURSU

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

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

wazowagalne, niedociśnienie ortostatyczne, zaburzenia oddechowe, hiperglikemia, napad padaczkowy, anafilaksja, toksyczne działanie leków miejscowo znieczulających

5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

**Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są
WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalzenia@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**

EMPATIA I WSPÓŁCZUCIE W PRACY LEKARZA

który odbędzie się w następujących terminach:

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 kursie proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

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

**II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję:**

GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA NOWOŚCI, STANDARDY W TABLETCE I W CZOPKU

Patronat Oddziału Wrocławskiego
Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

Termin wydarzenia
21 listopada 2026 r. (sobota) w godz. 9.00-15.00.

Miejsce obrad:
Centrum Naukowej Informacji Medycznej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
ul. Marcinkowskiego 2-6, Wrocław.

Kierownictwo Naukowe i Organizacyjne
Tomasz Pytrus

Komitet Naukowy i Organizacyjny:
A. Borys-Iwanicka, A. Kofla-Dłubacz, K. Akutko, E. Krzesiek,
J. Braksator, T. Jamer, A. Dancewicz, M. Szelaąg, P. Grębska,
S. Rewera, P. Kuchalska, K. Masiowska-Kalinin, P. Ruciński

Serdecznie zapraszamy lekarzy wszystkich specjalności,
szczególnie pediatrów i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

**Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.
Udział w wydarzeniu jest BEZPŁATNY.**

PROGRAM KONFERENCJI

9.00-9.10	Powitanie uczestników i otwarcie konferencji <i>dr n. med. Tomasz Pytrus</i>
9.10 -9.30	Alergia na białko mleka krowiego – co nowego? <i>dr n. med. Tomasz Pytrus</i>
9.30-9.50	Celiakia standardy rozpoznania, nowe możliwości terapii <i>dr n. med. Elżbieta Krzesiek</i>

9.50-10.10	Nieswoiste zapalenia jelit u dzieci w praktyce lekarza POZ <i>dr n. med. Katarzyna Akutko</i>
10.10-10.30	Żywienie dzieci zdrowych i chorych – nowości <i>dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka</i>
10.30-10.50	Ostra biegunka u dzieci standard postępowania <i>lek. med. Anna Dancewicz</i>
10.50-11.10	Biegunka przewlekła, etiologia, postępowanie <i>lek. med. Paulina Kuchalska</i>
11.10-11.30	Mikrobiom jelitowy fakty i mity wskazania do FMT <i>lek. med. Joanna Braksator</i>
11.30-12.00	Pytania i odpowiedzi
12.00-12.30	Przerwa na lunch
12.30-12.50	Cholestazy okresu niemowlęcego, diagnostyka nowe możliwości terapii <i>dr n. med. Anna Kofla-Dłubacz</i>
12.50-13.10	Kamica żółciowa u dzieci, zasady diagnostyki, postępowanie <i>lek. med. Magda Szelaąg</i>
13.10-13.30	Ostre zapalenie trzustki u dzieci, etiologia, postępowanie <i>dr n. med. Tatiana Jamer</i>
13.30-13.50	Zaparcie u dzieci – kiedy kierować dziecko do gastroenterologa <i>lek. med. Sonia Rewera</i>
13.50-14.10	Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego u dzieci – Klasyfikacja Rzymska <i>lek. med. Katarzyna Masiowska-Kalinin</i>
14.10-14.30	Autyzm a choroby przewodu pokarmowego czy związek istnieje <i>lek. med. Paula Grębska</i>
14.30-14.50	Zakażenie H. pylori standard postępowania wg ESPGHAN <i>lek. med. Paweł Ruciński</i>
14.50-14.55	Podsumowanie i zakończenie konferencji <i>dr n. med. Tomasz Pytrus</i>
14.55-15.00	Prezentacja produktów firmy farmaceutycznej



PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”, ONLINE

12 października 2026 (poniedziałek)

8.30–10.45	dr hab. n. prawnych, prof. UW Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Zasady wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry: pojęcie zawodu lekarza/lekarza dentystry, standardy wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry (zgodność z aktualną wiedzą medyczną, zgodność z dostępnymi środkami i metodami, obowiązek ustawicznego kształcenia, zgodność z zasadami etyki lekarskiej). Prawa i obowiązki lekarza/lekarza dentystry: informowanie pacjenta, uzyskiwanie zgody na leczenie, obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, lekarski obowiązek udzielenia pomocy, odmowa leczenia, klauzula sumienia. Prawa i obowiązki pacjenta
10.45–11.00	PRZERWA	
11.00–12.30	dr hab. n. prawnych, prof. UW Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Nabywanie i utrata kwalifikacji zawodowych, prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry. Zasady wypisywania recept na leki oraz zleceń na wyroby medyczne. Zasady prowadzenia eksperymentów medycznych i badań klinicznych.
12.30–12.45	PRZERWA	
12.45–15.00	dr n. med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i Unii Europejskiej, zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji RP. Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej, organizacja i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń udzielanych ze środków publicznych)

13 października 2026 (wtorek)

8.30–9.15	dr n. med. Wojciech Florjański	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: zadania izb lekarskich
9.15–10.45	dr hab. n. prawnych Ewa Wójtowicz	Wykonywanie działalności leczniczej: pojęcie i zakres działalności leczniczej, podmioty lecznicze, prawne formy prowadzenia działalności leczniczej, praktyka zawodowa lekarza oraz lekarza dentystry
10.45–11.00	PRZERWA	
11.00–11.45	prof. dr hab. Dorota Kamińska	Problemy prawne przeszczepiania
11.45–12.30	dr n. med. Krzysztof Szmyd	Problemy prawne medycyny paliatywnej i stanów terminalnych
12.30–12.45	PRZERWA	
12.45–13.30	dr n. med. Monika Kantorska-Janiec	Problemy prawne związane z leczeniem chorób psychicznych, przeciwdziałaniem i leczeniem uzależnień
13.30–15.00	dr n. prawnych Aleksandra Stebel	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: postępowanie przed organami izb lekarskich (rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz sądem lekarskim). Prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego

14 października 2026 (środa)

8.30–11.30	dr hab. n. prawnych, prof. UW Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej. Problemy prawne sztucznej prokreacji oraz przerywania ciąży. Problemy prawne zabiegów estetycznych. Problemy prawne związane z zapobieganiem i leczeniem chorób zakaźnych
11.30–13.0	dr n. prawnych Witold Jakimko	Odpowiedzialność prawna lekarza: karna i cywilna
13.00–14.30	lek. Wojciech Golema	Stwierdzanie zgonu i ustalanie przyczyny zgonu
14.30–15.30	dr hab. n. prawnych, prof. UW Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Test i zaliczenie kursu

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



DROBNE

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.

Kupię działający POZ z kontraktem NFZ we Wrocławiu i okolicach, najlepiej bez konieczności zakupu lokalu. Proszę o kontakt: 609 002 850, Marcin (Medomed).

ZATRUDNIĘ STOMATOLOGA

Centrum Stomatologiczne w Lubaniu zatrudni lekarza dentyzę. Zapewniamy mieszkanie. Tel. 696 981 797.

Nowoczesne Centrum Stomatologiczne w Lubaniu zatrudni lekarza dentyzę. Oferujemy wysokie zarobki i bardzo dobrze wyposażony gabinet (RTG pantomograficzne, RVG, mikroskop, CBCT). Praca z profesjonalnym i wykwalifikowanym zespołem. Zapewniamy w pełni wyposażone mieszkanie w pobliżu gabinetu. Prosimy o kontakt, tel. 790 258 392.

VII Piknik Lekarski dla członków DIL wraz z rodzinami

Międzypokoleniowa integracja ma swoją kontynuację. Klub Lekarza DIL oraz Komisja Młodych Lekarzy zapraszają lekarzy i lekarzy dentystrów z rodzinami na VII Piknik Lekarski, który odbędzie się 6 września 2026 roku.

Spotykamy się w Forcie Przygody na terenie dawnych poligonów wojskowych (ul. Redycka 77, 51-169 Wrocław – Sołtysowice). Piknik rozpocznie się o godz. 12.00 i trwać będzie do godz. 18.00.

Zarówno dorośli jak i dzieci znajdą dla siebie zajęcia na atrakcyjne spędzenie czasu. Będą m.in.: strzelnica paintballowa, strzelnica łuk, strzelnica wiatrówka, megabańki, malowanie twarzy, klocki max, dmuchane zamki. A do tego radosna muzyka i poczęstunek.

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

- Klub Lekarza DIL
Komisja Młodych Lekarzy



Fot. www.magnific.com

36. MISTRZOSTWA POLSKI W LEKKIEJ ATLETYCE MASTERS

15. MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W LEKKIEJ ATLETYCE

31.07-02.08.2026 Bydgoszcz



MIEJSCE:

Stadion lekkoatletyczny im. Zdzisława Krzyszkowiaka

ORGANIZATOR ZAWODÓW:

Polski Związek Lekkiej Atletyki Masters:
87-100 TORUŃ, ul. gen. J. Bema 23/29

WSPÓŁORGANIZATORZY:

Urząd Miasta Bydgoszczy, Naczelna Izba Lekarska

ZGŁOSZENIA:

online na stronie <http://zawodypzwla.atp-web.eu/> do **12.07.2026 r.** Osoby niemające dostępu do Internetu mogą przesłać zgłoszenia pocztą tradycyjną. Kartę zgłoszenia wraz z kserokopią dowodu opłaty startowej należy przesłać na adres: PZLAM, 87-100 Toruń,

ul. gen. J. Bema 23/29 lub mailem na adres: ela-ry@o2.pl w nieprzekraczalnym terminie do **12.07.2026 r.** Decyduje data wpływu karty zgłoszenia do PZLAM.

Termin zgłoszenia dotyczy wszystkich zawodników. Skreślenia i zmiany konkurencji do **16.07.2026 tom.gov@op.pl** Organizatorzy nie przewidują możliwości zgłaszania do startu ani zmiany konkurencji po **16.07.2026 r.**

Szczegółowe informacje na stronie www.pzlam.pl lub osobiście tel. 504 101 375, lub e-mail: julekp@onet.pl

- Organizator
Julian Pełka MPL w LA



Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 13 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przesłać do 15 sierpnia 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 07-08/2026”.

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. 09/2026 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

ZABURZENIE MOWY POLEGAJĄCE NA NIETYRAZNYM WYMOWIANIU GŁOSK	LECZY CHOROBY SKÓRY		SŁODKIE LEKARSTWO NA KASZEL GROCHÓWKA	MESKI BUT Z KRÓTKĄ CHOLEWKĄ	OBMYŚLA PLANY BITEW CHRONI DŁON	PTAK CZCZONY W STAROŻYTNYM EGIPCIE		NIEMIECKI KRAJ ZWIĄZKOWY	SZKOLENIE		DAWNA FORMA KARY WIEŚ NAD POPRADEM	URZĄDZENIE BIUROWE
		11						MUZUŁMAŃSKA DZIEWICA AZJATYCKIE DRZEWO OWOCOWE	2			8
				ROZDRABNIA DREWNO NA WIORY					ŁOWI RYBY		3	
PŁYNNĄ CZĘŚĆ KRWI				IMIE REŻYSERA KURDSAWY					PODZIEMNA RZĘKA W HADESIE			
NAFTOWA							7					
				SIĘKIERKA KUCHENNA					WYSTĘPOWANIE NA RYNKU TYLKO DWOCH, KONKURUJĄCYCH ZE SOBĄ PRODUCENTÓW		KSIESTWO W EUROPIE	GRECKA BOGINI PRAWA
SYTUACJA BEZ WYJŚCIA			NOTA, STOPIEŃ	POD KRANEM		IMIE ARTYSTY KABARETOWEGO ŁASKOWIKA	IDIOM					
STERTA	13		LINKA									6
				MIASTO Z PIRAMIDAMI								
				DOLNA CZĘŚĆ PŁASZCZYZNY DACHU					AKOMPANIOWAŁA MARKOWI GRECHUCIE	POZIOME DRZEWCE OMASZTOWANIA STATKU	JEDNOSTKA ADMINISTRACYJNA W STAROŻYTNYM EGIPCIE	PSEUDONIM POETY ARTURA OPPMANA
21 W KARTACH W SKŁADZIE POWIETRZA					KONTROLOWAŁ TREŚCI W MEDIACH							
				LEWY DOPŁYW BUGU								
									AMERYKAŃSKIE ZWIERZE LEŚNE			
ZASTĘPOWAŁA SKARPEKKE					POSTAĆ Z WESTERNOW							
POSZEDŁ W LAS							5				PISZ NA KOPERCIE	
				Z BIAŁEK, UBIJANA TRZEPACZKA					REŻYSER CYKLU FILMÓW „PARADA OSZUSTÓW”			10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 06/2026: MYOMEKTOMIA

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

- 1. Ryszard W. z Głogowa, 2. Natalia P. z Jeleniej Góry, 3. Mariusz W. z Trzebnicy

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.



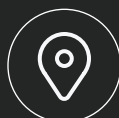
Dedykowana oferta mieszkań dla pracowników ochrony zdrowia



5 minut
tramwajem

do Dolnośląskiego Szpitala
Specjalistycznego

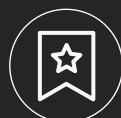
im. T. Marciniaka



Przy skrzyżowaniu
Al. Architektów
i ul. Kosmonautów



Metraże
od 24 do 85 m²



Oddanie kluczy
w I kw. 2027



Smart Home
w standardzie

Skontaktuj się z Biurem Sprzedaży!

BIURO SPRZEDAŻY

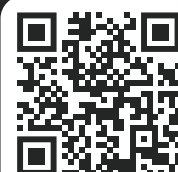
Al. Architektów 4C

Pon.-Pt.: 9:00-18:00 | Sob.: 9:00-18:00

KONTAKT

739 106 883

www.marvipol.pl/kosmos



Integral Dental Unit (6 rękawów od góry)



www.elmedes.pl

Andrzej Biłek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51
 Marcin Biłek - autoklawy i mikrofalówki - 601 05 88 19
 Krzysztof Pałczyński - radiobrazowanie - 605 58 48 07
 Rafał Fidelechy - serwis - 608 84 77 35
 Magdalena Biłek - 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



Kątница 1:1 z podświetleniem CX235-1C
 wiertła 2,35 mm, 40.000 obr/min
950 PLN



Kątница 1:5 z podświetleniem CX235C7
 wiertła turbinowe, 400.000 obr/min
1500 PLN