



3/2026 (425)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

XLV Zjazd Delegatów DIL

14 marca 2026 r. (sobota) godz. 8.30

Wydział Farmacji UMW, ul. Borowska 213



ROZMOWY MEDIUM

Nie każda negatywna opinia o lekarzu to hejt

9

PSYCHOLOGIA

Wypalenie zawodowe. Na czym polega i jak mu przeciwdziałać

17

PORADY PRAWNE

Korzyści z przekształcenia podmiotu leczniczego w spółkę z o.o.

53

HOBBY I PASJE

Lekarką niebawem zostanie, mistrzynią sportu już jest

34

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

Technologia opracowana we Wrocławiu pozwala wykrywać stwardnienie rozsiane, choroby otępienie i inne zaburzenia neurologiczne na wczesnym etapie choroby

Nie każda negatywna opinia o lekarzu to hejt

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Bezpieczniej pod skrzydłami „Kokoszki” i lżej, gdy jest „Piórko”

Homo Smartphonicus

CO NOWEGO W MEDYCYNIE

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Wypalenie zawodowe. Na czym polega i jak mu przeciwdziałać?

KOMUNIKATY

Plany na rok 2026 – powstanie sekcji golfowej DIL

PODZIĘKOWANIA

ZAPRASZAMY NA V REAKTYWOWANY STRESSOWY
ZŁĄZ MEDYKA!!!

W świat z Klubem Podróżnika

WYDARZENIA

XXIX Mistrzostwa Polskich Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim

Bal Lekarza w Świdnicy

Zmodernizowana sterylizatornia w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym w Wałbrzychu

Na Balu Lekarza w Łagowie

Hanna Suchocka – ambasador u trzech papieży

STOMATOLOGIA

Lekarz dentysta nie jest tylko „od estetyki”

Konferencja naukowo-szkoleniowa lekarzy dentystów,
Rzeszów 6-7 lutego 2026

Ból w szerokim aspekcie medycznym

HOBBY I PASJE

Śladami Gabriela Garcii Márqueza i bohaterów jego książek
w Kolumbii

4

5

6

9

11

14

15

17

20

20

21

21

22

23

24

25

26

28

29

31

Takiej lekarce agresja ze strony pacjentów niestraszna

HISTORIA

Niezwykły lekarz, niezwykły pacjent

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA „Pamięć drzewa”

DOBRY FILM „Dźwięki miłości”

WARTO PRZECZYTAĆ „Dziesięć lat romansu”

SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

46. Przegląd Piosenki Aktorskiej – muzyczno-teatralne święto
we Wrocławiu

Wystawa scenograficzna „Pojednanie dla Europy”

XIV Festiwal Podróżniczy „Równoleżnik Zero: Afryka”
we Wrocławiu

Pomruk salonów

Zapiski emeryta „CHORY EMERYT (RENCISTA)”

Silva rerum medicarum veterum

PRAWO I MEDYCyna

Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

Nowe przepisy prawne

Co zrobić w takiej sytuacji?

Bezpieczeństwo, sukcesja, rozwój – korzyści płynące
z przekształcenia podmiotu leczniczego w Spółkę z o.o.

PRO MEMORIA

Wspomnienie: lek. stom. Teresa Bujko

Wspomnienie: prof. dr hab. Leszek Paradowski

Kondolencje

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Zjazdy absolwentów

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 stycznia 2026 r.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 5 lutego 2026 r.

KONFERENCJE I SZKOLENIA

OGŁOSZENIA

CZAS NA RELAKS

34

36

39

39

40

40

41

41

42

43

43

44

47

51

53

55

56

56

59

63

63

65

69

70

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

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

Grzegorz Ociepa – kierownik

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

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Patrycja Drozdek,

Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek,

Alicja Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska, Iwona Świętowska,

Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

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

Okladka: Kateryna Vakhovska

Fot. na okładce: Tomasz Walów / UMW

Numer zamknięto 20 lutego 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 dentystów członków DIL”.

Zapraszamy do zapoznania się z ofertą
dofinansowania do szczepień:

dilnet.wroc.pl/dofinansowania-kosztów-szczepienia-
-profilaktycznego-dla-lekarzy-i-lekarzy-dentystów-
-członków-dil/

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 22 stycznia 2026 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. lek. Joanna Daria Chorbińska
2. lek. Barbara Katarzyna Ponikowska
3. lek. Sylwia Nawrocka-Millward



Fot. Tomasz Wajów / UMW

Koleżanki i Koledzy, delegaci DIL na XLV Zjazd

Termin zjazdu: 14 marca 2026 roku (sobota),
rejestracja od godz. 8.30

W związku z powyższym, proszę o sprawdzenie i aktualizację Państwa danych, w szczególności:

- adresu korespondencyjnego,
- adresu e-mail,
- numeru telefonu.

Aktualizacji danych można dokonać samodzielnie poprzez portal e-Izba: <https://oilwroclaw.eizba.finn.pl> lub poprzez przesłanie e-mailem formularza dostępnego na stronie internetowej DIL: <https://dilnet.wroc.pl/rejestr-lekarzy/pliki-do-pobrania/>

Spotykamy się w Sali W1 Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analizy Medycznej przy ul. Borowskiej 211 we Wrocławiu! Miejsca parkingowe przy budynku Farmacji.

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Małgorzata Niemiec

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

Zastępca dyrektora Biura DIL ds. Zarządzania
Nieruchomościami i Archiwum
mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 600 046 202

Sekretariat
inż. Magdalena Smolis – starszy specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
mgr Małgorzata Onufrzak
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 54
mgr Katarzyna Kruttyj – starszy specjalista
tel. 71 798 80 52

Księgowość
mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora
Biura DIL ds. finansowych
tel. 71 798 80 87
mgr Halina Rybacka – starsza księgowa tel.
71 798 80 70
mgr Katarzyna Nowak – starsza księgowa
tel. 71 798 80 72

Składki na rzecz DIL/ wpłaty i wypłaty
Agata Gajewska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 65
lic. Barbara Maciążek – starszy specjalista
tel. 71 798 80 83

Komórka placowo-kadrowa
mgr Joanna Mańturzyk – kierownik
tel. 71 798 80 73

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
tel. 71 798 80 64

Komisja Stomatologiczna
Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 54

Komisja Rewizyjna
mgr Katarzyna Nowak – specjalista,
tel. 71 798 80 52

Komisja Współpracy Międzynarodowej
lic. Aleksandra Shcherbak – specjalista,
tel. 71 798 80 95

Pośrednictwo pracy
mgr Aleksandra Kołodziejczyk
tel. 71 798 80 80

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich
Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55
mgr Anna Piasecka – starszy referent
tel. 71 798 80 56
mgr Agata Sobarińska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 82
Jolanta Drązek – starszy referent,
tel. 71 798 80 57
mgr Joanna Żak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 60
mgr Iryna Sokoliuk – starszy referent
tel. 71 798 80 61

Dokumentacja po zmarłych lekarzach
Ewa Świerka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
lic. Aleksandra Shcherbak – specjalista
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Ewa Świerka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGZ O/Wrocław
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Komisja Kształcenia
komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 81
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
pon.-pt. 8.00-15.00

Kursy do stażu podyplomowego
staz@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 81

Komisja Bioetyczna
Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 74

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

Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji
Renata Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66

Koło Lekarzy Seniorów DIL
Renata Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66

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

Biuro Rzecznika
Odpowiedzialność Zawodowej
mgr Ewa Bielecka – 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 Bebniań – 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-Józwiak
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 58

Informatyca
inż. Wiktor Wołodkowicz, tel. 71 798 80 84
inż. Grzegorz Olszanowski, tel. 71 798 80 85

Remonty i inwestycje
mgr Tomasz Bielecki – 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
Barbara Polek, wt. 10.00-11.30
ul. 1 Maja 27, 58-500 Jelenia Góra
tel./fax 75 753 55 54
Jolanta Franc-Poniatowska – obsługa biura
poniedziałek 11.00-16.00,
wtorek 9.30-14.30, środa 9.00-14.00,
czwartek 11.30-16.30,
dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych
Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej
Dorota Radziszewska, wt. 15.00-16.00
ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych
Beata Czołowska – specjalista
tel. 74 665 61 62
pon.-czw. 9.00-17.00, pt. 9.00-13.00
dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica
Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej
Ryszard Kępa, wt. 15.00-16.00
pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica
tel. 76 862 85 76
Krystyna Krupa – specjalista
pon.-pt. 8.00-15.00, wt. 8.00-16.00
dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Koła terenowe DIL, Komisja Społeczna
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
mgr Jacek Bondyra
tel. 71 798 80 86

TERMINY DYŻURÓW

Prezes DRL Paweł Wróblewski

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

Wiceprezes DRL ds. stomatologii

Alicja Marczyk-Felba

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

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar

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

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec

czwartek 15.15-17.00

Skarbnik Janusz Wróbel

wtorek, czwartek 12.00-14.00

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

Aleksander Błaszczyk

tel. 603 877 518

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

czwartek 10.00-12.00

Delegatura Wrocławska

Wiceprezes DRL Bożena Kaniak

wtorek 13.00-14.00

Delegatura Jelenia Góra

Wiceprezes DRL Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Delegatura Legnica

Wiceprezes DRL Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Wiceprezes DRL Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Marek Kaźmierczyk

środa 13.00-15.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Spodzieja

czwartek 13.00-15.00

Dyżur RODO i ws. EDM

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

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

KOMENTARZ AKTUALNY



Fot. z archiwum PWZ.

To już mój ostatni wstępniak. Kolejny napisze nowy prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wybrany na Okręgowym Zjeździe Lekarzy 14 marca. Tym samym, zgodnie z przepisami ograniczającymi czas sprawowania funkcji prezesa do dwóch kadencji, zamknę rekordowy, ponad 10-letni okres kierowania okręgową radą lekarską i naszą Izbą bez przerwy. Według mojej wiedzy jest to rekord ogólnopolski.

Przez te lata wydarzyło się wiele. Przeżyliśmy pandemię COVID-19, podczas której Izba odegrała niezwykle ważną rolę: dzięki własnej inwencji oraz współpracy z Fundacją Lekarze – Lekarzom, której jestem współzałożycielem i od początku

członkiem zarządu, wsparliśmy w istotny sposób Koleżanki i Kolegów walczących z pandemią, dostarczając przez cały jej okres środki ochrony indywidualnej, sprzęt i żywność. Od początku konfliktu zbrojnego na Ukrainie ruszyliśmy z pomocą dla lekarzy tego kraju, zarówno dla uciekinierów z wojennej pożogi jak i dla tych, którzy pozostali w swojej ojczyźnie. Wsparliśmy materialnie lekarzy, którzy uciepili w kolejnej powodzi roku 2024. Nasza działalność, i sama instytucja, zostały zauważone i docenione przez lokalne władze samorządowe i organizacje społeczne: Dolnośląska Izba Lekarska została laureatem najstarszej i chyba najbardziej prestiżowej nagrody regionalnej – Dolnośląskiego Klucza Sukcesu oraz została wyróżniona najwyższym odznaczeniem naszego samorządu terytorialnego – złotą odznaką „Zasłużony dla Województwa Dolnośląskiego”.

Powiększyliśmy i zmodernizowaliśmy nasz majątek poprzez dokupienie i rozbudowanie kamienicy przy ulicy Kazimierza Wielkiego 43 oraz wykup piętra od naszego zaprzyjaźnionego samorządu aptekarskiego w naszej drugiej siedzibie przy al. Matejki 6, a także zmodernizowaliśmy jej zaplecze konferencyjne. Udało się zrealizować marzenie chyba wszystkich prezesów: zapewnienie pełnej, bezpłatnej obsługi prawnej i doradztwa podatkowego dla wszystkich członków naszej Izby. Kontynuowaliśmy współpracę międzynarodową z zaprzyjaźnioną od lat Saksońską Izbą Lekarską, ale też mieliśmy okazję spotkać się dwukrotnie z medykami zaprzyjaźnionej z Dolnym Śląskiem gruzińskiej Adżarii – co umożliwiła moja wcześniejsza aktywność w samorządzie terytorialnym.

Rozwinęliśmy naszą działalność medialną: jesteśmy obecni na wszystkich współczesnych kanałach informacyjnych i mediach społecznościowych, mamy własne wydawnictwo, a nawet... wytwórnię filmów! To ostatnie piszę oczywiście z przymrużeniem oka: z inicjatywy kolegi Krzysztofa Wronieckiego rozpoczęliśmy dokumentowanie filmowe historii naszego środowiska – zapraszam na stronę internetową gazety „Medium” do zakładki: Filmy. Zainicjowaliśmy i rozwinęliśmy współpracę z innymi samorządami zaufania publicznego, tworząc Dolnośląskie Forum Zawodów Zaufania Publicznego. Przekształciliśmy Komisję Historyczną w profesjonalny Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej, który wciągnął do pracy na rzecz naszego samorządu wybitnych naukowców, także spoza środowiska medycznego i szybko zyskał renomę ogólnopolską. Staliśmy się potentatem, jeśli chodzi o dokonania sportowe naszych członków, prężnie działają nasze komisje, mamy własny chór i orkiestrę symfoniczną. O wszystkich aktualnych dokonaniach i działalności będziecie mogli przeczytać w najbliższym, pozajazdowym numerze „Medium”.

Jedynym przykrym i, niestety, poważnym w swoich konsekwencjach zgrzytem mijającej dekady były ostatnie wybory do władz naczelnych sprzed czterech lat, podczas których nasi młodzi działacze sprzymierzili się z przedstawicielami tzw. Samorządu Przyszłości i zagłosowali przeciwko własnym Koleżankom i Kolegom, przyczyniając się tym samym do obalenia szanowanego prezesa, prof. Andrzeja Matyi. W efekcie tych działań Naczelna Rada Lekarska straciła swoją reprezentatywność i co za tym idzie, kontrolę nad władzami Naczelnej Izby Lekarskiej, co doprowadziło do bałaganu na niespotykaną dotąd skalę, którego negatywne efekty możemy obserwować nie tylko w naszym środowisku, ale nawet w mediach publicznych, opisujących co jakiś czas awantury i konflikty na szczytach naszej samorządowej władzy.

Dlatego na koniec zostawiłem to, co najważniejsze: apel o rozsądny i racjonalny wybór prezesa i wszystkich naszych władz na kolejną kadencję. Każdy delegat musi rozważyć we własnym sumieniu i rozumie, co będzie lepsze dla naszego samorządu: wybór sprawdzonych ludzi czy ryzyko postawienia na nowych i mało doświadczonych w samorządowej pracy. Czy prezesem powinna zostać osoba z ugruntowaną w środowisku pozycją i doświadczeniem, która „dorzuci” swój zebrany przez lata działalności kapitał społeczny do naszej instytucji, czy nowa i świeża, która dopiero ów kapitał społeczny będzie budować kosztem kapitału naszego samorządu. To bardzo ważne pytania, bo od prawidłowej odpowiedzi na nie zależy, czy nie stracimy impetu działania i czy odbudujemy nasz zdemolowany konfliktami i lekceważeniem własnych przepisów samorząd na szczeblu centralnym.

Paweł Wróblewski
Prezes DRL

Technologia opracowana we Wrocławiu pozwala wykrywać stwardnienie rozsiane, choroby otępienie i inne zaburzenia neurologiczne na wczesnym etapie choroby

Szybkie wykrycie choroby, ułatwienie lekarzowi zakwalifikowania pacjenta do terapii i odpowiedniego dobrania leków – m.in. takie zalety mają algorytmy sztucznej inteligencji opracowane przez wrocławską firmę. O wszystkich zaletach wykorzystania tej nowoczesnej technologii mówi współtwórca firmy Hetalox, a jednocześnie radiolog dr n. med. Adrian Korbecki. Rozmawia z nim Maciej Sas.

Maciej Sas: Wykorzystanie sztucznej inteligencji jako narzędzia medycznego to temat niezwykle nośny i niekoniecznie nowy. W wielu przypadkach jest to rozwiązanie pilotażowe. A jak działa wasza platforma – już pomaga lekarzom i ich pacjentom w procesie diagnostycznym?

Adrian Korbecki: Tak, nasze urządzenie jest w pełni funkcjonalne, od zaraz może pomagać pacjentom i lekarzom. Mogę użyć pojęcia rzeczywistej gotowości technologicznej. Jeśli chodzi o nasze główne algorytmy pod stwardnienie rozsiane, pod wolumetrię, to sprawdzaliśmy je w warunkach rzeczywistych i wiemy, że działają, analizują badania obrazowe, podają wyniki, które załączamy partnerom w formie raportu.

Sztuczna inteligencja pojawia się w coraz liczniejszych dziedzinach medycznych. Państwa algorytmy są wykorzystywane głównie w diagnozowaniu stwardnienia rozsianego i części chorób otępiennych. Skąd akurat taki wybór sfery działania?

– To wynika z kilku rzeczy. Po pierwsze, znamy problemy społeczeństw wysokorozwiniętych ze starzejącą się populacją. Mówi się, że liczba chorych z różnymi postaciami otępienia wzrośnie około trzykrotnie w ciągu najbliższych 20–30 lat. Już teraz mamy wielu chorych z różnymi postaciami demencji. Po drugie, wybór sfery zainteresowań jest związany ze specyfiką naszego zespołu i jego wiedzy. Ja z wykształcenia jestem specjalistą radiologii, diagnostyki obrazowej, od początku specjalizacji rozwijałem się w stronę neuroradiologii. Teraz jestem już na końcowym etapie certyfikatu europejskiego z neuroradiologii. Z kolei mój wspólnik obronił w Heidelbergu doktorat ze sztucznej inteligencji. Mniej zorientowanym wyjaśnijmy,

że Heidelberg to jeden z głównych ośrodków w Europie zajmujących się tą dziedziną. Tam zajmowano się AI, jeszcze zanim ludzie zaczęli ją nazywać sztuczną inteligencją i zanim ten termin stał się powszechnie znany i rozpoznawalny, a on już rozwijał tę dziedzinę. Mówię o osobie ze znakomitą wykształceniem, która nie tylko umie wykorzystać gotowy algorytm, ale przede wszystkim potrafi budować własne algorytmy i ma w tym ogromne doświadczenie. Co jeszcze ważniejsze, to ma doświadczenie w algorytmach, które służą do przetwarzania obrazów i struktur trójwymiarowych. A przecież w radiologii, jeśli mówimy o tomografii, rezonansie magnetycznym, mamy do czynienia z trójwymiarowymi badaniami, które są zbudowane z wielu różnych obrazów. Żeby przetwarzać takie badania, trzeba mieć unikalne umiejętności, ale też wiedzę na temat tego, co chcemy oznaczać i w jaki sposób to wpłynie na ścieżkę diagnostyczną, na cały proces leczniczy dla pacjenta. Dla porównania, słyszałem na różnych konferencjach startupowych, ale też tych związanych ze sztuczną inteligencją, że bardzo często twórczone są jakieś rozwiązania AI. Jednak, gdy na koniec dnia padało pytanie, w jaki sposób to coś pozwoli rozwiązać konkretny problem, odpowiedź brzmiała: „W sumie trudno powiedzieć, ale to działa...”.

Dobrze się sprzedaje coś opatrzone takim terminem.

– Właśnie tak. Dla mnie jest to trochę bańka AI, bo teraz można w zasadzie powiedzieć, że wszystko, co nas otacza, jest związane ze sztuczną inteligencją. Nie zmienia to faktu, że dobrze, by wszystko, co nas otacza i ma w sobie zaimplementowany algorytm sztucznej inteligencji, bezpośrednio wpływało na



Fot. z archiwum AK

□ dr n. med. Adrian Korbecki

doktor nauk medycznych, specjalista radiologii, od 2018 roku związany z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym we Wrocławiu, autor ponad 20 publikacji i laureat nagrody PLTR za najczęściej cytowaną pracę 2023 roku. Współzałożyciel Hetalox – firmy rozwijającej algorytmy AI do analizy badań MR mózgowia w SM, chorobie Alzheimera i innych schorzeniach neurologicznych; aktywny w projektach badawczych i procesie europejskiej certyfikacji z neuroradiologii.

rzeczywistość, w naszym przypadku na ścieżkę diagnostyczną, leczniczą, na odpowiedni dobór leków albo na wcześniejsze postawienie diagnozy. Nasze algorytmy od zarania były budowane z taką myślą.

Po trzecie, jako neuroradiolog, ale też jako osoba, która zajmowała się wcześniej obrazowaniem sercowo-naczyniowym, miałam kontakt z kardiologami, widziałem, że w świecie kardiologii wszystko jest bardzo skwantyfikowane. Wiele rzeczy jest tam analizowanych ilościowo i to bardzo precyzyjnie. Z kolei w neuroradiologii bardzo brakowało mi takich precyzyjnych biomarkerów, czyli tego, żebyśmy byli w stanie określać dokładnie, jaka jest np. objętość zmian w przebiegu stwardnienia rozsianego, ale też innych zmian u ludzi bez tej choroby, bo przecież



mózg się starzeje u każdego z nas. Od początku prac nad naszymi algorytmami chodziło mi o to, żebyśmy mogli precyzyjnie ocenić np. objętość zmian naczyniopochodnych, czyli tego, co jest nazywane potocznie „zmarszczkami”, ale w obrębie naszego mózgowia. Żebyśmy to mogli określić w sposób ilościowy, powiedzieć, ile to mililitrów, ile jest tych zmian oraz jaka jest progresja względem poprzedniego badania. W takim zestawieniu widać lukę, więc jest pole, które trzeba wypełnić i my chcemy to zrobić.

Na państwa stronie firmowej przeczytałem m.in., że wszystko, co robicie, ma służyć wykrywaniu zmian na wczesnym etapie, śledzeniu rozwoju choroby itd. Pan przed chwilą podkreślił, że istotą waszych działań jest to, w jaki sposób taka diagnoza z wykorzystaniem waszej technologii wpłynie na proces terapeutyczny, jak to pomoże lekarzowi i jego pacjentowi. Wylapujemy zmiany na bardzo wczesnym etapie po to, żeby móc skutecznie działać?

– Właśnie o to nam chodzi! Ale tutaj znowu jest kilka zagadnień, o których warto powiedzieć. Po pierwsze, na ile to rozwiązanie jest unikalne? Otóż na świecie działa kilka firm, które robią rzeczy podobne do nas – również w obrębie rezonansu magnetycznego, mózgowia. My traktujemy te firmy jako bezpośrednią konkurencję, od której jednak różnimy się znacząco. Na pierwszy rzut oka może się wydawać, że wszyscy robią to samo, ale gdy wejdziemy w szczegóły, okaże się, że jedni oferują więcej w tej kwestii, a inni – w innej. Budując nasze algorytmy do wolumetrii (czyli oceny objętościowej struktury mózgowia), chcieliśmy, żeby one były dosyć elastyczne. Chodzi o to, by nie było takiej konieczności, że my wolumetrię policzymy tylko i wyłącznie wtedy, gdy zostaną spełnione konkretne, wysublimowane wymagania techniczne. To często wymusza na środkach diagnostycznych zmiany stosowanych protokołów, przyzwyczajęń, a tego zwykłe ludzie unikają. Wiemy więc, że to utrudnia współpracę. To samo dotyczy np. oceny zmian demielinizacyjnych, czy zmian naczyniopochodnych. Jeśli mamy algorytm, który jest w stanie to ocenić, ale wymaga on jeszcze dodatkowych działań, jak jest w przypadku naszej konkurencji, to znowu wymusza wielką zmianę funkcjonowania centrum diagnostycznego. W naszym przypadku jest inaczej – oceniamy zmiany demielinizacyj-

ne, robiąc to z jednej sekwencji. Jest to prostsze, nie wymusza trudnych, czasem kosztownych zmian w obrębie ośrodka, metod skanowania, jest więc po prostu bardziej życiowym podejściem.

Jeśli dobrze rozumiem, użycie waszej technologii jest tańsze dla ośrodka, ale też łatwiejsze do nauczenia się przez ludzi tam pracujących?

– To też, ale przede wszystkim jest też bardziej praktyczne dla pacjenta. Człowiek, który choruje na stwardnienie rozsiane (prawdopodobnie od wielu lat) ma wcześniejsze badania wykonywane przy jakichś założeniach i te nowe, wykonywane w innym protokole. Przez to często nie można porównać badania obecnego z wcześniejszymi, bo różnice techniczne, użyta inna metodologia uniemożliwiają taką zaawansowaną analizę AI. Dlatego jednym z naszych podstawowych założeń jest stworzenie możliwości porównania obu badań – nawet różniących się wykorzystaną metodologią. Nie chcemy zaczynać monitorowania od punktu zero, ale chcemy móc zestawić dzisiejsze wyniki z tymi sprzed dwóch czy czterech lat i dzięki temu ocenić, jak przebiegała choroba.

Czwarta ważna sprawa to skupienie się przez nas na nowych biomarkerach stwardnienia rozsianego, bo jeśli o nie chodzi, to zostały zaktualizowane kryteria McDonalda, czyli rozpoznania tej choroby. My zwracamy uwagę na nowe zmiany, które trzeba wziąć pod uwagę w ocenie radiologicznej.

Podobnie rzecz się ma, gdy chodzi o chorobę Alzheimera. Zapewne pan słyszał, że kilka miesięcy temu w Europie zostało zaakceptowane leczenie przeciwciałami monoklonalnymi. W przebiegu takiego leczenia czasami dochodzi do powstawania zmian w mózgowiu – można powiedzieć, że są to powikłania związane z leczeniem. Z tego powodu pacjenci, którzy są zakwalifikowani do takiej terapii, muszą być w sposób ciągły monitorowani w obrazowaniu rezonansu magnetycznego. Dlatego tworzymy niezbędne do tego algorytmy i już teraz pracujemy nad tym, by móc ułatwić takie ciągłe monitorowanie. Są pewne ilościowe, bardzo konkretne wytyczne, które mówią, przy jakiej ilości danego rodzaju zmian kontynuujemy leczenie, przy jakiej musimy się wstrzymać, a przy jakiej zatrzymujemy leczenie całkowicie.

Czyli państwa algorytmy mają wbudowaną pewną elastyczność, która w razie potrzeby ułatwia wprowadzenie zmian diagnostycznych?

– Tak, ale one zapewniają również łatwość dostosowania do nowych wymagań. Jak sądzę, naszą zaletą jest też fakt, że jesteśmy bardzo blisko związani z lekarzami i dzięki temu wiemy, jakie są realne potrzeby. Jeśli stworzymy jakikolwiek algorytm sztucznej inteligencji, to on będzie oczywiście działał tak dobrze, jak jest zbudowany, ale też tak dobrze, jak dobre dane wejściowe dostał.

Czyli trzeba mieć solidną bazę danych, która będzie zapewniała możliwości porównawcze?

– Dokładnie! Ważne są odpowiednie różnorodne dane oraz ich odpowiednia liczba. Ważne też, żeby te oznaczenia, praca radiologa, która jest pierwszym etapem budowania takiego typu rozwiązań, była po prostu bardzo dobrze wykonana. Im lepiej zostanie wykonana i lepiej jest oznaczony dataset (czyli zestaw danych), tym lepszy jest efekt końcowy. Dzięki temu, że współpracujemy z radiologami i neuroradiologami znanymi na poziomie polskim oraz europejskim, mamy nad konkurencją przewagę.

Z tego, co słyszę, jesteście do bólu pragmatyczni, bliscy temu, co dzieje się między lekarzem i pacjentem, a wszystko po to, by jak najbardziej dopasować się do tego, co jest potrzebne tu i teraz?

– Można tak powiedzieć – jesteśmy bliscy temu, co się dzieje realnie w dziedzinie, którą się zajmujemy i mamy świadomość tego, co jest najbardziej potrzebne. Wspomniat pan, że zajmujemy się głównie diagnostyką stwardnienia rozsianego i chorób neurodegeneracyjnych, ale cały czas myślimy też o całym przekroju populacji. Bo tak naprawdę taka analiza wolumetryczna objętościowa struktur mózgowia, o której rozmawiamy, powinna być czymś, co jest dołączone do każdego badania mózgowia rezonansem magnetycznym, i nasza technologia daje taką szansę. Jeśli przykładowo mamy 45-letniego pacjenta, wykonującego badanie rezonansu magnetycznego mózgowia z powodu bólu głowy albo zawrotów, to przy okazji powinniśmy ocenić wolumetrię struktur mózgowia. Jeśli okazałoby się, że ma większy zanik struktur, niż powinien mieć w stosunku do populacji zgodnej z płcią

i wiekiem, to powinno być dla niego sygnałem, że musi coś zmienić w swoim stylu życia.

Mówi pan teraz o tym, że przy okazji każdego badania MR mózgowia, można ocenić również np. parametry związane z potencjalnym zagrożeniem chorobą tętnienną?

– Tak, uważam, że analiza objętości struktury mózgowia powinna być przesiewowo wykonywana u wszystkich ludzi. Taka analiza zmian naczyniopochodnych, czyli tego, co wcześniej określiłem jako „zmarszczki” w obrębie mózgowia, też powinna być wykonywana przesiewowo w każdym badaniu, bo są to zmiany w przebiegu starzenia się mózgowia. A przecież to jest jednym z bardzo żywych tematów medycznych. My mamy gotowe algorytmy niezbędne do takiej oceny.

Mamy też takie, które wykrywają tętniaki w rezonansie magnetycznym, a to kolejna sprawa, która powinna być badana przesiewowo. Mówiąc krótko, jeśli pacjent ma wykonane obrazowanie naczyniowe MR, to taki algorytm powinien przejść przez to badanie i wyłapać, czy w obrębie naczyni obecny jest tętniak, czy nie. To po pierwsze jest wielkie ułatwienie dla radiologa, a po drugie, zwiększenie czułości detekcji. Powiedzmy sobie szczerze, jesteśmy ludźmi, zatem jesteśmy podatni na ryzyko pominięcia, bo skupiamy się na czymś innym. Mając do dyspozycji w każdym przypadku takie narzędzie, na pewno nie pominęlibyśmy potencjalnie istotnych nieprawidłowości. Wiem to po sobie, bo jestem czynnie pracującym lekarzem – czasami tak się zafiksujemy na jednej, głównej zmianie w mózgu (by ją jak najlepiej opisać), że inne, potencjalnie istotne nieprawidłowości mogą być przez mózg diagnosty pominięte. A dzięki technologii, o której rozmawiamy, takie zagrożenia zostaną w porę wyłapane.

Wyjaśnijmy, jak działa wasza technologia, bo przecież nie macie dostępu do każdego aparatu rezonansu magnetycznego. Jeśli więc ktoś chciałby z waszej pomocy skorzystać, ma dostęp do waszej platformy, która analizuje to, co jej się wyśle?

– Bardzo dobrze pan to opisał – właśnie w taki sposób się to odbywa. Na początku mamy ośrodek, jednostkę diagnostyczną, która wykonuje badanie. Ona nawiązuje z nami współpracę, integrujemy nasz serwis, naszą platformę z jej

systemem przechowywania i zarządzania danymi. Ten system nazywa się w radiologii PACS. Kiedy już to zrobimy, wszystko działa tak, by generować jak najmniej dodatkowej pracy. Mamy więc np. badanie, które zostaje zeskanowane i jest otągowane jako stwardnienie rozsiane albo po prostu MR mózgowia, czyli kwalifikacja przez wykonanie rezonansu odpowiedniej okolicy głowy. To badanie jest automatycznie anonimizowane, wysyłane do naszej chmury, gdzie działają algorytmy, które przetwarzają i oceniają przesłane obrazy, analizują je, produkują wszystkie markery ilościowe, biomarkery ilościowe oraz oznaczenia. Nikt tego nie widzi realnie. Potem do ośrodka diagnostycznego wysyłany jest raport w czytelnej wersji graficznej z analizą zmian, np. pokazujący, że został wykryty tętniak. Czasami dodatkowo (zależnie od możliwości technicznych – głównie po stronie ośrodków) wysyłamy też serie z oznaczeniami, gdzie zmiana została wykryta. Chodzi o to, by radiolog nie otrzymał suchej informacji z jednym przekrojem, że na tym skanie jest zmiana, ale by bardzo dokładnie mógł przejrzeć, co zostało oznaczone, żeby też od początku zbudował zaufanie do algorytmu, bo to jest kluczowe dla dalszej pracy.

No tak, w końcu nie darmo się mówi, że „kontrola najwyższą formą zaufania”. Zanim zaufamy algorytmom, trzeba się upewnić, że działają poprawnie.

– Jest też drugie powiedzenie: „Zaufanie dobra rzecz, ale kontrola jest jeszcze lepsza”. Widzę, jak buduję zaufanie do innych algorytmów sztucznej inteligencji w radiologii – na początku oceniam sam, potem patrzę, jak to samo ocenił algorytm. Jeśli przez 2–3 miesiące jesteśmy zbliżni zawsze albo prawie zawsze, to mu ufam. Jeśli jednak nasze oceny są rozbieżne, to taki algorytm automatycznie traci wiarygodność.

Mówimy o zaufaniu – z jednej strony możliwości sztucznej inteligencji są ostatnio często wykorzystywane (czasami gloryfikowane, zamieniają się w bożka), a z drugiej, coraz częściej słychać ostrzeżenia, że sama AI nie rozwiązuje problemów medycznych. Ona jest świetnym narzędziem, ale wymaga kontroli człowieka.

– W pełni się z tym zgadzam! Już kilka lat temu padły zdania, że nie warto dłużej szkolić nowych radiologów, bo zastąpi ich sztuczna in-

teligencja. Dla mnie algorytm jest narzędziem, które umożliwi zrobienie czegoś, co normalnie zajęłoby bardzo dużo czasu albo byłoby niemożliwe do zrobienia ze względu na rozmaite problemy techniczne. Ten algorytm, dzięki analizie, która zostaje wykonana, dostarcza mi dodatkowych informacji, które ja integruję w jeden wynik z informacjami klinicznymi i to ja, człowiek wydaję ostateczną decyzję. Bo przecież algorytm, który analizuje obraz, nie zna historii pacjenta i nie wie, czy on np. trzy miesiące temu zakończył radioterapię z powodu glejaka mózgu. To wiem ja, lekarz. Oczywiście, zakładam, że w odległej przyszłości będą algorytmy multimodalne potrafiące integrować całość informacji, które się im dostarczy. Ale dzisiaj tak nie jest – dzisiaj to człowiek te wszystkie informacje musi połączyć i zdecydować, czy zgadza się z tym, co wynika z analiz oraz z własnej oceny i wiedzy, czy uważa inaczej.

Dla mnie sztuczna inteligencja jest czymś, co ma nam pomóc w podniesieniu poziomu diagnostyki, jakości monitorowania przebiegu choroby. Dzięki temu potrafimy precyzyjnie dostosować leczenie do potrzeb konkretnego chorego albo np. precyzyjnie wychwycić pacjentów, którzy nadają się do danego rodzaju leczenia. Pewnie w przyszłości coraz więcej rzeczy będzie wykonywanych za pomocą algorytmów. Jeśli to wszystko będzie się odbywać w taki sposób, że będziemy szybciej oceniać, szybciej skanować, to bardzo dobrze, ponieważ dziś czas oczekiwania na badanie rezonansu magnetycznego jest zbyt długi. Jeśli więc będziemy w stanie skrócić ten czas, zwiększyć liczbę wykonywanych badań, czas opisu, a na dodatek to wszystko uda się porównać z badaniami sprzed lat i poprawimy jakość naszej oceny, to znakomicie, warto do tego dążyć! Taką wizję mam przed oczami.

Swoją drogą to bardzo ciekawe: wykorzystanie sztucznej inteligencji do ratowania tej naturalnej, ludzkiej, którą człowiek dostał od natury...

– Ależ to bardzo ładne zdanie! Umieję sobie wyobrazić w jakiejś prezentacji (uśmiech). Ale zawsze wtedy będę mówił, że to jest pana zdanie. Rzeczywiście, proszę sobie to wyobrazić jako pierwsze zdanie otwierające gorącą dyskusję...



Nie każda negatywna opinia o lekarzu to hejt

Opinia może być przykra, ale to nie oznacza, że jest podstawą do podejmowania interwencji prawnej. Na tę możemy się zdecydować, gdy opinia jest obraźliwa, pomawiająca, zniesławiająca albo kiedy zawiera kłamstwa. W takich sytuacjach można podjąć kroki prawne – mówi adwokat dr hab. n. praw. Radosław Tymiński, właściciel znanej wrocławskiej kancelarii. W jakiej sytuacji warto zdać się na drogę sądową, a kiedy lepiej od tego odstąpić wyjaśnia w rozmowie z Maciejem Sasem.

Maciej Sas: Niesprawiedliwe, obraźliwe opinie w internecie potrafią mocno dać się we znaki lekarzom. Pan zajmuje się tego typu sprawami od strony prawnej. To częste sytuacje?

Radosław Tymiński: Tak, bardzo często mamy do czynienia z sytuacją, kiedy w internecie jest zamieszczona niesprawiedliwa opinia, przykra dla lekarza. Można powiedzieć, że właściwie są to już sytuacje na porządku dziennym...

Pytanie brzmi: kiedy mamy do czynienia z łamaniem prawa, bo to, że coś jest przykre, nie jest jednoznaczne z wykroczeniem czy przestępstwem. Czy np. sformułowanie: „niemiły lekarz” albo „nie poświęca czasu pacjentowi” czy „jest mało komunikatywny” stanowi wystarczającą podstawę do interwencji prawnej?

– Musimy pamiętać, że istnieje pewna wolność wypowiedzi, ocen, sensownej krytyki. Dlatego powiedziałem, że opinia może być przykra, ale to nie oznacza, że jest podstawą do podejmowania interwencji. Tę możemy podjąć wtedy, gdy opinia jest obraźliwa, pomawiająca, zniesławiająca albo kiedy zawiera kłamstwa. W takich sytuacjach możemy podjąć kroki prawne.

Kiedy w takim razie mamy do czynienia ze znieważeniem, a kiedy ze zniesławieniem? Jak ten problem ugrzyźć?

– Przede wszystkim zawsze, gdy pojawiają się wątpliwości, treść opinii powinna zostać skonsultowana z prawnikiem, który się zajmuje takimi sprawami. To on powinien ocenić, czy ta opinia daje podstawy do interwencji prawnej. Proszę pamiętać, że zniesławienie to przestępstwo polegające na tym, że mówimy rzeczy, które narażają kogoś na utratę zaufania.

W przypadku lekarza takie zniesławienie może oznaczać śmierć zawodową.

– To prawda. Zniesławienie to np. powiedzenie: „Ten lekarz okaleczył już kilku pacjentów”. Takie słowa mogą być uznane za zniesławienie. Czasem ktoś pisze: „Zależy mu tylko na kasie”. To mogłoby zostać uznane za pomówienie.

Drugi typ przestępstwa, który czasem wchodzi w grę, to zniewaga, np. ktoś mógłby powiedzieć lub napisać: „ten lekarz jest idiotą” albo „lekarz jest gówniarzem”, „to mniej niż zero”, „szarlatan”. To są przykłady zniewagi, czyli posłużenia się pewną inwektywą. Natomiast pomówienie to przestępstwo, które polega na tym, że podważamy zaufanie do kogoś, czyli mówimy choćby: „on/ona bierze łapówki”.

Kłamiemy, bo skąd możemy to wiedzieć?

– Nie musimy nawet wiedzieć – czasem pojawiają się takie opinie, choć ich autor nie ma pojęcia, czy tak naprawdę jest. W takich sytuacjach za każdym razem trzeba taką sprawę ocenić: czy ma cechy oznaczające, że są podstawy do interwencji prawnej.

Trzeba więc zdiagnozować sytuację pod względem prawnym i ocenić, co można zrobić. A co może lekarz zrobić w takim przypadku?

– Mamy do dyspozycji różne możliwości. Możemy więc odpisać na opinię, ale musimy przy tym bardzo uważać, żeby nie zdradzić informacji objętych tajemnicą lekarską, np. dotyczących przebiegu wizyty czy związanych ze zdrowiem pacjenta

Trzeba się więc odnieść jedynie do samej informacji, która została w tym komentarzu zawarta?

– W zasadzie lekarz jest związany tajemnicą, więc nie powinien nawet potwierdzić, że dany pacjent pojawił się na wizycie u niego. Pierwsza, że-lazna zasada brzmi: nie odpowiadaj na komentarz tego samego dnia, bo emocje mogą być złym doradcą. One



Fot. z archiwum RT.

dr hab. n. praw. Radosław Tymiński

adwokat, specjalista prawa medycznego, farmaceutycznego, karnego i cywilnego. Absolwent WPiA Uniwersytetu Warszawskiego. Pracował w Biurze Analiz Sejmowych (jako ekspert Komisji Zdrowia i ekspert ds. legislacji, 2005–2013). Członek Komisji Bioetycznej w latach 2019–2022. Obsługuje prawnie szpitale i samorządy zawodów medycznych. Wykładowca akademicki, prowadzi zajęcia na studiach podyplomowych z prawa medycznego oraz na studiach MBA zarządzanie w ochronie zdrowia. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego oraz Pan European Organisation of Personal Injury Lawyers (PEOPIL).

muszą opaść, a to jest bardzo trudne, bo często właśnie te emocje nas przygniatają. Druga zasada: zanim odpowiesz i wyślesz, daj to komuś do przeczytania – najlepiej prawnikowi, ale czasem żonie, mężowi, żeby ktoś spojrzął na to z dystansem. Trzecia zasada: nigdy nie podawaj informacji o pacjencie, bo jeszcze bardziej pogorszysz sytuację. To są trzy podstawowe zasady.

Natomiast oczywiście możemy napisać skargę do administratora portalu, możemy napisać informację o niezrzetelnej opinii albo wezwać pacjenta (autora nieprzychylnego komentarza), jeżeli go rozpoznajemy, do usunięcia tej opinii. Często pomaga zwyczajna rozmowa z kimś takim, ale trzeba w jej trakcie zachować ostrożność.

Czy wysłane do administratora portalu żądanie o wycofanie opinii, która jest kłamliwa może zadziałać?

– Oczywiście, w niektórych sytuacjach to działa. Tylko znowu wszystko zależy od sytuacji, od por-

talu, od administratora. Ważne jest, by nasi czytelnicy wiedzieli, że nie ma jednej metody postępowania w każdej sytuacji! To jest trochę tak, jak z pacjentem: inaczej będziemy leczyć człowieka chorego na nadciśnienie tętnicze, który ma wiele chorób współistniejących, a inaczej tego, u którego nadciśnienie tętnicze jest izolowanym problemem medycznym.

Wspomniał pan o wstępnych krokach prawnych. Ale to często nie wystarcza – są sytuacje, kiedy bez stanowczej interwencji nie obejdziesz się. Są dwie drogi postępowania: karna i cywilna. Którą pan zaleca?

– Wszystko zależy od sytuacji. Należę do tych prawników, którzy zawsze starają się klientowi powiedzieć, co konkretnie oznacza wybór pewnej drogi. W przypadku tej cywilnej z pewnością będziemy mieli długi czas oczekiwania, bo takie sprawy, niestety, długo trwają. Poza tym może się to wiązać z poniesieniem pewnych kosztów. W przypadku drogi karnej dosyć często sprawy są umarzane z różnych przyczyn – mniej lub bardziej ważnych. Uważam jednak, że zdarzają się sytuacje, w których trzeba podejmować stanowcze kroki prawne, ale znowu – wszystko zależy od sytuacji. Zdarzało mi się doradzać podjęcie takich kroków i miałem w tym sukcesy, ale też niekiedy doradzałem, by lekarz zapomniał o bolesnej dla niego opinii i po prostu działał dalej.

Chodzi o to, że lepiej wieloma dobrymi opiniami przykryć jedną negatywną?

– Internet ma to do siebie, że jeżeli my na jakąś opinię negatywną odpowiemy, to podbijamy ją w algorytmach. W związku z tym czasem trzy dobre opinie znaczą więcej niż jedna dobra odpowiedź na złą opinię

Zdaje pan sobie sprawę, że podpowiadamy teraz najtrudniejszą drogę z możliwych, czyli: bądź cierpliwy i narzuć swoje zasady gry?

– Trochę tak to wygląda, ale to naprawdę w wielu sytuacjach najlepsze rozwiązanie. Trzeba też pamiętać, że bardzo często w tych opiniach negatywnych kryje się jakieś ziarno prawdy...

Ostrzega pan, że nie warto rozdrapywać drobnej rany, która może nam bardzo zaszkodzić?

– Tak. W tym przypadku mam na myśli choćby sytuację z wczoraj, gdy klient, któremu doradzałem, dostał naprawdę bardzo negatywną opinię na

pewnym portalu – ona była surową oceną jego praktyki. Zaczęliśmy się zastanawiać, myśleć o tym, skąd się to wzięło. W końcu klient zadzwonił do pacjentki i zapytał, o co dokładnie chodzi, bo on sam nie widzi żadnego problemu. Okazało się, że recepcja źle naliczyła odpłatność za poradę: pacjentka, która szła na wizytę z myślą, że zapłaci 300 zł, zapłaciła w efekcie 670 i się poczuła wykorzystaną. Pod wpływem tych emocji napisała bardzo złą opinię. Wyjaśnienie tej sprawy, pokazanie, że to efekt pomyłki doprowadził do tego, że opinia została usunięta. Ale rzeczywistość – recepcja źle naliczyła należność.

Warto rozmawiać?

– Zdecydowanie tak. Udało nam się doprowadzić do wycofania tej opinii bez jakichkolwiek kroków prawnych. Sprawdziliśmy paragon. Poprosiłem o powtórne przeliczenie kosztów wizyty i wyszło 300 złotych. Telefon do niezadowolonej pacjentki, wyjaśnienie przykrych sytuacji oraz przeprosiny sprawiły, że pacjentka wycofała negatywną opinię. To się czasem da zrobić, czasem nie, ale zawsze warto rozmawiać (uśmiech).

Powiedział pan, że sprawy cywilne trwają dłużej, sprawy karne – krócej, ale też kończą się różnie. Jaki to czas w obu przypadkach?

– Myślę, że takie sprawy karne mogą trwać około 2–3 lat, a cywilne – między 3 a 5 lat.

Kiedy zapadają wyroki, są czasem skazujące dla tego, który potencjalnie zniesławił kogoś, pomógł?

– Tak, udało mi się kilka takich wyroków uzyskać. Wiem, że moi koledzy też mają na koncie podobne sukcesy. Ale cały czas podkreślam: wszystko zależy od konkretnej sprawy!

Pozostaje jeszcze jedna wątpliwość z tym związana: czekamy na wyrok 4 lata. W tym czasie lekarz prowadzi normalną praktykę, a ta kiepska opinia cały czas wisi nad nim jak topór, bo takimi informacjami wielu ludzi się kieruje, wybierając lekarza. Co z tym zrobić?

– Musimy mieć świadomość, że jeżeli ktoś ma 50 dobrych opinii i jedną złą, to jest to sytuacja całkowicie naturalna. Przecież nie możemy się wszystkim podobać. Moim zdaniem to nie waży jakoś strasznie na opinii takiego lekarza. Problem robi się wtedy, kiedy on ma dużo złych opinii. W takiej sytuacji zacząłbym się zastanawiać nad tym i doradzał, że chyba w modelu funkcjonowania

takiej praktyki lekarskiej trzeba coś zmienić. Według mnie opinie na portalach (np. te z Google) mogą stać się dla nas cenną informacją zwrotną.

Naukowo zajmowałem się analizą opinii w internetowych rankingach lekarzy. Proszę mi uwierzyć (mówię to do wszystkich Czytelników), że wyciągnięcie wniosku z tych opinii pozwala czasem na radykalną zmianę pewnych naszych postaw, pozwala polepszyć zadowolenie pacjentów, bo możemy na tej podstawie wyciągnąć konkretne wnioski co nie funkcjonuje tak, jak powinno. Podam przykład takiej sytuacji z mojej działalności. Na podstawie negatywnych opinii w internecie udało nam się ustalić, że jedna z pielęgniarek, która współpracuje z lekarzem, jest zwykle bardzo niemiła dla pacjentów, a to rzutuje na ocenę lekarza i całej placówki. Okazało się, że po rozwiązaniu tego problemu opinie szybko się poprawiły.

Powtórzę więc: czasem na podstawie takiej negatywnej opinii można wychwycić coś naprawdę ważnego dla funkcjonowania praktyki. Bez krytyczna wiara w dobre opinie jak i te krytyczne jest bezsensowna. Sam spotykałem się z praktykami, gdy część podmiotów wykupowała sobie pozytywne opinie.

Właśnie o to chciałem zapytać – od kilku lekarzy słyszałem, że w świecie medycznym wcale nie tak rzadko zdarza się, że to konkurencja generuje negatywne opinie, ale też sobie kupuje pozytywne. Zna pan takie przypadki?

– Tak, zdarzały się sytuacje. Przede wszystkim zmierzam do takiej konkluzji, że internetowe opinie o lekarzu mogą być wiarygodnym źródłem informacji, ale zawsze trzeba je traktować z ostrożnością. Zawarte w nich informacje nie są dogmatem.

Na koniec jeszcze jedna, najbardziej spektakularna sprawa: groźby karalne. Pojawiają się, bo ktoś bardzo wszedł w konflikt z lekarzem i w internecie wypisuje, co mu robi.

– To, o czym pan właśnie wspomniał, jest absolutnie materiałem do konsultacji prawnej i do zawiadomienia prokuratury! Tu tylko i wyłącznie droga karna wchodzi w rachubę. Nie zostawiamy takich spraw bez interwencji, nie lekceważymy ich – informujemy prokuraturę, bo czasem zapędy zbyt emocjonalnego pacjenta potrafi szybko ostudzić przesłuchanie na policji. I jest po sprawie.



Uroczyste otwarcie Dziennego Domu Opieki Wytchnieniowej „Piórko”. Trzecia z lewej Magdalena Wdowiak-Urbańczyk – dyrektor Departamentu Spraw Społecznych UM. Wywiadu udziela prezes Zarządu fundacji Beata Hernik-Janiszewska

Fot. z archiwum A.S.

Bezpieczniej pod skrzydłami „Kokoszki” i lżej, gdy jest „Piórko”

Działo się w słoneczny, mroźny piątek 9 stycznia 2026. Pracownię Psychologiczno-Terapeutyczną im. Kasi Stoparczyk w Dziennym Domu Opieki Wytchnieniowej „Piórko” otworzyła Fundacja Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci przy ul. Jedności Narodowej we Wrocławiu 47-47a-49. „Piórko” i jego Pracownia działają w miejscu ciepłym, jasnym i kolorowym jak baśń.

„To może być tylko tu” – myślę po kilku minutach błądzenia wśród ołbińskich kamienic. Na wprost, za łukiem bramy widać przeszklone drzwi, przez które przebijają się migotliwe światła wysokiej choinki, jak w opowieści wigilijnej. – Pani też jest gościem otwarcia? – uśmiecha się nieznajoma kobieta, która nagle znalazła się obok mnie. Wchodzimy obie. W szatni stopy pachną, trudno o miejsce na wieszaku. W głębi korytarza sama pani prezes Beata Hernik-Janiszewska wita każdego gościa z osobna. Od góry, z piętra dochodzi szum, ale ja jeszcze pomyszkuję po parterze. Są tu dwa ko-

lorowe pokoje wyposażone w łóżka i dwie sale rehabilitacyjne. Wściubię nos i zrobię zdjęcie. Stop! Przy stole siedzą synek z ojcem. Tu przez szparę widać kółko wózka inwalidzkiego, zawadiacko pomalowane na wzór kół samochodów wyścigowych. Tam znowu uśmiechnięta rehabilitantka przechodzi z dużą piłką w dłoniach. Widocznie trwają zajęcia. Zachęcona przez panią Beatę, kieruję się na górę.

Pracownia imienia Kasi

Dom Opieki Wytchnieniowej „Piórko”, który podziwiam, działa na parterze budynku od lipca 2025,

a dzisiaj na pierwszym piętrze zostanie oficjalnie otwarta Pracownia Psychologiczno-Terapeutyczna dla Dzieci i Młodzieży im. Kasi Stoparczyk. Psychologowie i terapeuci będą pomagać tutaj dzieciom w kryzysie psychicznym, odrzuconym, potrzebującym wsparcia emocjonalnego. Konsultacje psychologiczne, terapię indywidualną, terapię grupową i pomoc kryzysową fundacja oferuje za darmo. Patronką tego miejsca została Kasia, czyli Katarzyna Stoparczyk. Pochodząca z Oleśnicy dziennikarka radiowej Trójki przez wiele lat była bardzo zaangażowana w twórczość i pomoc na rzecz dzieci, przez 15 lat była też jedną z ambasaderek Wrocławskiego Hospicjum dla Dzieci. Wypowiadała się na temat zdrowia psychicznego młodzieży, ten problem ją poruszał. 5 września

2025 roku Katarzyna Stoparczyk zginęła w wypadku samochodowym. Jej rodzina poprosiła, by zamiast kwiatów ofiarować pieniądze na rzecz Fundacji Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci. Minęły 4 miesiące. „Piórko” ogrzewa, Pracownia zaczyna działać, a zbiórka trwa w najlepsze (<https://zrzutka.pl/kasia>).

Kolejne cudne miejsce

W wąskim korytarzu stoi około dwudziestu osób w różnym wieku. Są pracownice fundacji, urzędnicy, w tym dyrektor MOPS Andrzej Mańkowski, Agnieszka Szydłowska i Michał Nogaś, dziennikarze radiowej Trójki – patrona medialnego Pracowni, wolontariusze, sympatycy hospicjum, w tym mama z maluszką na rękach. Z boku, skromnie rodzina Katarzyny Stoparczyk. – Wszystko będzie się odbywać pod okiem Kasi – Beata Hernik-Janiszewska zwraca się do Rafała Stoparczyka w ciemnym żałobnym stroju, który ostrożnie wiesza na ścianie fotografię żony, a potem, po drugiej stronie pociąga za symboliczną wstęgę. Pracownia jest otwarta. Magdalena Wdowiak-Urbańczyk, dyrektor Departamentu Spraw Społecznych UM: – Podziwiam was i gratuluję. Na mapie Wrocławia powstało kolejne cudne miejsce. – Oprowdzę was po nim – zachęca prezes fundacji.

Mamy miejsce, zapraszamy

Do pokoju pierwszego po lewej zagląda dyrektor MOPS. I hyc! – No, to o czym dzisiaj rozmawiamy? – z humorem zapada w miękki uchaty fotel. Fotele są zielone, tak jak kwiatek na stoliku. Lampka ma ciepłe żółte światło i również żółta zasłona oddziela pokój od ruchliwej ulicy. Słowem, kojące barwy i przyjacielski kąt. Dwa takie pomieszczenia pra-

cowni są przeznaczone na spotkania, mniejsze na spotkania indywidualne. Prezes Beata przedstawia psychologiki Simele, Miriam i Ewelinę. – W sytuacji tego, co się teraz dzieje, nasza pracownia jest bardzo, bardzo ważna – mówi pani Simela. – Chcemy, żeby dzieci w kryzysie miały wsparcie, żeby były szczęśliwe. Osobne działania Pracowni przeznaczone są dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami. Tymi zajmuje się pani Miriam. – Jak wiadomo dzieciom jest dobrze, kiedy rodzice się dobrze mają, więc wspieramy rodziców – mówi przyciszonym głosem psycholog – i takie grupy działają od grudnia. Są też spotkania dla rodziców w żałobie. Mamy miejsce, zapraszamy. Istnieje też grupa online dla wszystkich osób z Dolnego Śląska, które potrzebują wsparcia. Oprócz tego będzie pomoc prawna realizowana przez panią doktor prawa, Monikę. Pomoże dzieciom od strony prawnej w sytuacji, gdy będą krzywdzone, gdy znajdą się w sytuacji, z którą się nie godzą. Warszawianka zgłosiła się do prezes fundacji sama. Podeszła do niej... tuż po ceremonii pożegnania Katarzyny Stoparczyk. Wyznała, że Kasia kiedyś bardzo, bardzo prywatnie jej pomogła, więc ona sama chce spłacić symboliczny dług.

Najpierw „Kokoszka”, potem „Piórko”

Hospicjum jest znane, pracownia to termin zrozumiały. Ale „dom opieki wytchnieniowej”? – Pierwszy raz słyszę – mówią znajomi. Tymczasem Fundacja Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci prowadzi aż dwa domy wytchnieniowe. Jeden to „Kokoszka” (na Sołtysowicach), a drugi to właśnie „Piórko”, przy Jedności Narodowej. – „Kokoszka” jest domem opieki całodobowej, a „Piórko” opieki dziennej dla pacjentów



Portret Kasi Stoparczyk

z Dolnego Śląska, a nawet całej Polski. Beneficjentem takiego domu jest rodzic, który może do nas czasowo przekazać swoje dziecko, po to, by po prostu „odetchnąć”, zyskać kilka dni, tygodni lub kilka godzin na załatwienie ważnych spraw – wyjaśnia pani prezes – a my w tym czasie profesjonalnie i odpowiedzialnie zajmujemy się jego dzieckiem. Fundacja odpowiedziała w ten sposób na potrzeby rodziców, którzy ją prosili o taką możliwość. Samo „Piórko” oferuje pięć miejsc (zgodnie ze swoimi możliwościami lokalowymi), a także wsparcie psychologiczne dla rodzin dzieci objętych opieką paliatywną. Dzisiaj w sąsiedztwie Domu otwarto pracownię, która będzie działać niezależnie od niego. – Kiedy ruszyła zbiórka na rzecz naszej fundacji, zainicjowana przez rodzinę Kasi, w trzy sekundy przyszła mi do głowy myśl, by stworzyć miejsce dla dzieci i młodzieży, z którymi ona była związana – wyznaje pani pre-



Ciepły przytulny pokój w „Piórku”





zes Beata – taką przystań psychologiczno-terapeutyczną. Choć nazwa fundacji kojarzy się z hospicjum, pracownia będzie przeznaczona dla wszystkich dzieci znajdujących się w kryzysie. Pani prezes nie ukrywa radości z pracowni, ale też troska się o przyszłość, o sprawy materialne. Fundację wspierają firmy prywatne

(jak piekarnia Jul-Ka z Kryniczna; drugi przytulny pokój pełni właśnie funkcję gościnnego i tam częstujemy się pysznymi ciastkami od Jul-Ki) oraz ludzie dobrej woli poprzez ofiarowanie 1,5% podatku. Zgłasza się „siła robocza”, wolontariusze, osoby wcześniej fundacji nieznane. Łączy je mocno postać Kasi, bo ktoś jej słu-

chał na antenie Trójki, ktoś ją spotkał, komuś, jak prawnicze z Warszawy, „bardzo, bardzo” pomogła.

Niech życie się toczy

Ceremonia otwarcia nie trwa długo, a przebiega w atmosferze rodzinnej.

– Kto z państwa jeszcze chce zabrać głos? – pyta prezes Hernik-Janiszevska.

– To może ja? – odzywa się wyraźnie wzruszonym głosem starsza pani w koralowym swetrze – ja chcę dołączyć do grona wolontariuszy. Zajmuję się terapią przez taniec, przez ruch. Kasia, z myślą o podopiecznych fundacji, wypowiedziała pamiętne słowa: „Narysujcie dla nich słońce” i ja zawsze to słońce czułam, kiedy Kasi słuchałam. Kasi sposób reakcji na świat jest mi bardzo bliski i jestem bardzo zaangażowana, sercem i ciałem, i umysłem! – mówi z naciśkiem pani Regina – mimo że mam 77 lat, to mam taką ochotę do działania, że... Niech się nadal toczy to życie. Będziemy wspierać, ile sił i energii starczy. Ja dołączam do was!

□ Aleksandra Solarewicz

<https://hospicjum.wroc.pl/pracownia/>



APARTAMENTY W ŚRODZIE ŚLĄSKIEJ

Tylko 30 minut od Wrocławia

 **TANIE DOMY.EU**

- ✓ Becczynszowe apartamenty
- ✓ Ogród i taras lub balkon 13 m²
- ✓ Miejsca parkingowe
- ✓ Spokojna, zielona okolica

Ceny od
569 000 zł
stan deweloperski

 www.taniedomy.eu

 **+48 669 922 288**



Homo Smartphonicus

Zajęci kłopotami dnia codziennego, pracą, rodziną. Bombardowani informacjami o bliższych i dalszych wojnach, migrantach, katastrofach, napięciach społecznych, aktach terroryzmu. Codziennie dowiadujemy się o poczynaniach polityków, rządzących – możliwych tego świata, czy też nowych technologiach i wynalazkach. Jesteśmy zmuszeni do zmiany zachowań, przyswojenia nowych umiejętności, nauczania się reguł obowiązujących we współczesnej rzeczywistości.

I człowiek dostosował się do otoczenia – obecnie tu i teraz, na naszych oczach następuje ewolucja człowieka. Spowodował to niewielki przedmiot, szczytowy wytwór cywilizacji człowieka – smartfon. Powstanie smartfonu i ogólnodostępnej sieci internetowej są najdonioślejszymi wynalazkami człowieka. Można to tylko porównać do umiejętności krzesania ognia, wynalezienia koła, czy też bomby atomowej.

Dzisiaj większość populacji ludzkiej jest połączona siecią informacyjną, z której to każdy właściciel smartfona w dowolnej chwili może czerpać całą zgromadzoną tam wiedzę naszej cywilizacji, uzupełniać tę wiedzę i przetwarzać w dowolny sposób. No oczywiście musi za to zapłacić. Wiedza ta daje możliwość zarobku, rozrywki i znacznie ułatwia współczesne życie. Spowodowało to niewątpliwą zmianę zachowań i postrzegania świata przez wszystkich mieszkańców naszej planety.

Trzeba powiedzieć wprost: większość ludzi posiadających smartfona obecnie już nie potrafi bez niego i bez korzystania z internetu żyć. A skutki braku indywidualnej łączności internetowej mogą wręcz oznaczać koniec cywilizacji współczesnego człowieka.

Obecnie to smartfon jest cały czas ze swoim właścicielem bez względu na to, gdzie ów właściciel przebywa. Jest dla człowieka najbliższy, najważniejszy – ważniejszy od rodziny, partnera, sytuacji. Powszechny jest widok używania smartfona na spacerze (nawet romantycznym), w restauracji, na wykładach, w czasie prowadzenia samochodu, czy na przejściach dla pieszych. Nawet z najbliższą osobą komunikujemy się za pośrednictwem maszyny.

Smartfon stał się po prostu częścią umysłu człowieka. Można by dywagować, czy smartfon jest szóstym, czy siódmym zmysłem człowieka, którym łączy się z otaczającym

światem rzeczywistym, wirtualnym. Jest zmysłem, a jednocześnie siłą, która może zniszczyć, zabić, kochać, szpiegować. Część ludzi już porusza się w rzeczywistości internetowej, części osób miesza się internet z rzeczywistością.

W zasadzie smartfon można nazwać trzecim płatem mózgu – płatem rozwijającym się w miarę postępu technologicznego. Ten trzeci płat stał się płatem dominującym – pozostałe podporządkowują się mu – są uległe i zanikają z nieużywania. Nie trzeba zapamiętywać, nie trzeba uczyć się ani języków (no może z wyjątkiem angielskiego do obsługi internetu) ani anatomii, ani w ogóle niczego – pełna pragmatyka. Bo i po co się wszystkiego uczyć – wystarczy nauczyć się obsługi komputera.

I o to tu chodzi. Rząd dusz – wszechobecna indoktrynacja medialna wlewa się poprzez ten płat, zmieniając nasze poczucie rzeczywistości. Umożliwia sterowanie tłumem, kształtuje potrzeby i zachowania, spełniając dawne marzenia władców i poetów.

Wielokrotnie w czasie nauki, zwłaszcza biologii, na studiach medycznych spotykaliśmy się z określeniami australopitek, neandertalczyk, Homo Erectus, czy też Homo Sapiens.

Uczyliśmy się o trwającej wiele milionów lat ewolucji człowieka, o czasowym współistnieniu i o krzyżowaniu się tych gatunków, o formach pośrednich, o ich wymieraniu.

Obecnie można powiedzieć, że jak kiedyś współistniały dwa gatunki – neandertalczyk i Homo Sapiens, tak teraz Homo Sapiens współistnieje z nowym gatunkiem człowieka – Homo Smartphonicus. Tak obecnie można chyba nazwać przedstawicieli młodego pokolenia.

Gatunki, jak na razie, współistnieją we względnej zgodzie.

Mają jedną wspólną cechę – żaden z tych gatunków nie potrafi odróżnić prawdy od fałszu w otaczającej nas rzeczywistości.

❑ **a ja jestem formą pośrednią (Stefan Zbieg)**



Fot. freepik.com



Źródło grafiki: unsplash.com

Nowe spojrzenie naukowców na endometriozę

Endometrioza to choroba, która dotyka miliony kobiet na całym świecie, powodując przewlekły ból, problemy z płodnością i znaczne obniżenie jakości życia. Mimo intensywnych badań jej przyczyny wciąż nie są do końca znane. Najnowsze doniesienia naukowe opublikowane na łamach *Gut Journal* sugerują jednak, że klucz do zrozumienia mechanizmów choroby może znajdować się w jelitach. Coraz więcej uwagi poświęca się bowiem roli bakterii jelitowych i układu odpornościowego w rozwoju endometriozy.

Badacze z chińskiego Guangzhou Medical University zaobserwowali, że u kobiet chorujących na endometriozę dochodzi do zaburzeń składu mikrobioty jelitowej oraz zwiększonej przepuszczalności jelit. W praktyce oznacza to, że fragmenty bakterii lub ich toksyny mogą przedostawać się poza przewód pokarmowy do jamy otrzewnej. Tam uruchamiają reakcję obronną organizmu. Szczególną rolę w tym procesie odgrywają neutrofile, które w odpowiedzi na obecność bakterii wytwarzają tzw. pułapki zewnątrzkomórkowe (NETs). Są to struktury zbudowane z DNA i białek, które w normalnych warunkach pomagają unieszkodliwiać drobnoustroje. W przypadku endometriozy mechanizm ten może jednak działać na niekorzyść pacjentek. Zamiast chronić organizm, NETs mogą sprzyjać przyczepianiu się komórek endometrium w miejscach, w których nie powinny się znajdować – na przykład w jamie otrzewnej. To z kolei może prowadzić do powstawania ognisk endometriozy i nasilenia stanu zapalnego. Badania przeprowadzone na modelach zwierzęcych wykazały, że zahamowanie powstawania tych pułapek zmniejszyło rozwój zmian chorobowych.

Odkrycia te sugerują, że endometrioza nie jest wyłącznie chorobą hormonalną, jak długo sądzono, lecz schorzeniem o znacznie bardziej złożonym podłożu, w którym istotną rolę odgrywa współdziałanie jelit, bakterii i układu immunologicznego. Nowe wnioski naukowców otwierają drogę do zupełnie innego podejścia w leczeniu endometriozy. Zamiast skupiać się wyłącznie na terapii hormonalnej lub leczeniu chirurgicznym, w przyszłości możliwe będzie ukierunkowanie leczenia na mikrobiotę jelitową i reakcje zapalne organizmu.

Źródło: *Gut Journal*

Źródło grafiki: unsplash.com

Nocne światło a choroby układu krążenia

Choć wydaje się to nieszkodliwe, najnowsze badania sugerują, że sztuczne światło nocą może stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia serca. Naukowcy z Harvardu i American Heart Association alarmują, że ekspozycja na światło po zmroku może sprzyjać rozwojowi chorób układu krążenia – nawet u osób dotąd zdrowych.

Badanie objęło około 450 dorosłych osób bez rozpoznanych schorzeń sercowo-naczyniowych, u których oceniano wpływ sztucznego światła nocnego na funkcjonowanie organizmu. Wszyscy uczestnicy przeszli szczegółowe badania, które pozwoliły ocenić aktywność metaboliczną ich tkanek, funkcjonowanie obszarów mózgu odpowiedzialnych za reakcję na stres oraz obecność oznak zapalenia w tętnicach. Okazało się, że wyższe natężenie nocnego oświetlenia wiązało się z aktywacją obszarów mózgu odpowiedzialnych za reakcję na stres oraz ze zwiększonym stanem zapalnym w ścianach naczyń krwionośnych – dwoma mechanizmami kluczowymi w rozwoju chorób serca. Im większa była ekspozycja na światło nocą, tym większe ryzyko poważnych incydentów sercowych. Każde zwiększenie poziomu światła o jedno odchylenie standardowe przekładało się na około 35% wyższe ryzyko chorób serca w ciągu pięciu lat oraz 22% w ciągu dziesięciu lat, nawet po uwzględnieniu tradycyjnych czynników ryzyka, takich jak hałas, palenie czy status społeczno-ekonomiczny.

Naukowcy tłumaczą ten związek zaburzeniem naturalnego rytmu dobowego, który reguluje biologiczne zegary ciała – m.in. produkcję melatoniny. Sztuczne światło opóźnia jej wydzielanie, co prowadzi do chronicznego stresu, stanów zapalnych i w konsekwencji usztywnienia naczyń krwionośnych. Te procesy zwiększają ryzyko zawału, udaru czy innych schorzeń sercowo-naczyniowych. Eksperci podkreślają, że problem nie dotyczy tylko dużych miast z jasnym oświetleniem ulicznym – światło z ekranów, urządzeń elektronicznych czy lampek nocnych również zaburza naturalny cykl dzień-noc.

Źródło: *JAMA Network Open*



Źródło grafiki: unsplash.com

Wysokoprzetworzona żywność zmienia bakterie jelitowe

To, co jemy, wpływa nie tylko na naszą wagę czy poziom cholesterolu, ale także na... ewolucję bakterii w naszych jelitach. Najnowsze badania naukowców z University of California pokazują, że w krajach uprzemysłowionych mikroorganizmy jelitowe zaczęły przystosowywać się do trawienia składników typowych dla żywności ultraprzetworzonej. Proces ten zachodzi zaskakująco szybko i jest napędzany przez silny dobór naturalny.

Jak wynika z badań opublikowanych w prestiżowym czasopiśmie *Nature*, mikrobiom jelitowy ludzi z krajów uprzemysłowionych różni się wyraźnie od mikrobiomu osób żyjących w regionach nieuprzemysłowych. Kluczową rolę odgrywa tu dieta bogata w żywność ultraprzetworzoną, zawierającą przemysłowo modyfikowane formy skrobi, które pojawiły się w diecie człowieka kilkadziesiąt lat temu.

Naukowcy przeanalizowali genomy niemal 30 gatunków bakterii jelitowych pochodzących z różnych części świata. Odkryli, że w populacjach uprzemysłowionych rozpowszechniły się warianty genów umożliwiające trawienie nietypowych skrobi obecnych w przetworzonych produktach spożywczych. Co istotne, nowe warianty genów wyparły starsze, wcześniej dominujące formy. Tak szybka adaptacja była możliwa dzięki zjawisku znanemu jako poziomy transfer genów. Polega on na przekazywaniu fragmentów DNA pomiędzy różnymi szczepami bakterii, a nawet różnymi gatunkami. Szczególne zainteresowanie badaczy wzbudził gen umożliwiający trawienie maltodekstryny – substancji produkowanej ze skrobi kukurydzianej i powszechnie stosowanej w żywności przetworzonej od lat 60. XX wieku. Gen ten występował niemal wyłącznie u osób z krajów uprzemysłowionych, co wskazuje na silny wpływ nowoczesnej diety na selekcję genetyczną bakterii jelitowych.

Wyniki badań pokazują, że bakterie jelitowe reagują na zmiany diety znacznie szybciej, niż wcześniej sądzono. Żywność wysokoprzetworzona nie tylko wpływa na zdrowie człowieka, ale także kształtuje skład i funkcjonowanie mikrobiomu, uruchamiając procesy ewolucyjne na niespotykaną dotąd skalę. Odkrycie to rodzi nowe pytania o długofalowe konsekwencje nowoczesnego stylu życia i podkreśla, jak głęboko dieta ingeruje w biologiczne mechanizmy naszego organizmu.

Źródło: *Nature*

Źródło grafiki: unsplash.com

Czy chorobę Alzheimera da się odwrócić? Nowe badania dają nadzieję

Choroba Alzheimera od ponad stu lat uznawana jest za nieuleczalną chorobę neurodegeneracyjną – jej postęp można co najwyżej spowolnić lub złagodzić objawy. Jednak najnowsze badania naukowe opublikowane na łamach *Cell Reports Medicine* sugerują coś wcześniej uznawanego za niemożliwe: odwrócenie zmian chorobowych w mózgu – przynajmniej w modelach zwierzęcych.

Naukowcy z Case Western Reserve University i Cleveland VA Medical Center wykazali, że główną przyczyną patologii Alzheimera jest trwały spadek poziomu cząsteczki zwanej NAD⁺ (dinukleotyd nikotynoamidoadeninowy) – kluczowego związku biorącego udział w produkcji energii, naprawie DNA i regulacji procesów metabolicznych. Utrzymanie prawidłowego poziomu NAD⁺ w mózgu zapobiegało nie tylko powstawaniu zmian chorobowych, ale w eksperymentach na mysich modelach choroby odwracało już zaawansowane objawy Alzheimera. Badania przeprowadzono na dwóch liniach genetycznie zmodyfikowanych myszy, u których rozwijały się charakterystyczne dla ludzkiej choroby Alzheimera zmiany: upośledzenie bariery krew-mózg, neurozapalenie, nagromadzenie uszkodzeń oksydacyjnych oraz zaburzenia funkcji poznawczych. Po zastosowaniu leku P7C3-A20, który przywraca równowagę NAD⁺ w mózgu, myszy nie tylko nie rozwijały choroby, lecz także odzyskały zdolności poznawcze i naprawiły uszkodzenia neurologiczne. Towarzyszyło temu także uregulowanie poziomu biomarkera choroby Alzheimera, fosforylowanego białka tau 217.

Autorzy podkreślają jednak, że to dopiero etap badań przedklinicznych. Chociaż wyniki dają nadzieję, konieczne są dalsze badania i testy kliniczne u ludzi.

Źródło: *Cell Reports Medicine*

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

Wypalenie zawodowe. Na czym polega i jak mu przeciwdziałać?

□ Dariusz Delikat

Źródło grafiki freepik.com

Jutro poniedziałek, znów do pracy, nie lubię poniedziałków, jestem coraz bardziej zmęczony, mam już dość tych pacjentów, pacjenci są coraz gorsi, nie wiem, czy ta praca jest naprawdę dla mnie..., to wszystko straciło sens, chyba muszę się czegoś napić...

Jeśli miewają państwo takie myśli jedynie od czasu do czasu, nie należy się niepokoić. Każdy ma prawo do zmęczenia, zniechęcenia, spadku zainteresowania wykonywaną pracą itp. Jeśli jednak myśli te towarzyszą państwu codziennie, a w ślad za nimi postępuje chroniczne zmęczenie, coraz większy dystans do wykonywanej pracy, pacjentów, współpracowników, zwątpienie w celowość tego co robicie, warto się zastanowić, czy przypadkiem nie jest to już stan uznawany w wielu krajach za chorobę – stan wypalenia zawodowego. Wówczas potrzebna jest szybka reakcja, jak w klasycznym postępowaniu lekarskim – aby uniknąć rozwoju choroby i zapobiec powikłaniom. A ponieważ banałem jest stwierdzenie, że lepiej zapobiegać niż leczyć, zapraszam do lektury niniejszego artykułu.

Czym jest wypalenie zawodowe?

Wypalenie zawodowe, nazywane też syndromem wyczerpania, to reakcja organizmu na długotrwały stres wynikający z pełnionych obowiązków zawodowych. Badania psychologów społecznych dowodzą, że wypalenie zawodowe dotyczy głównie zawodów, w których występuje częsty i bliski kontakt z innymi ludźmi: **lekarze, pielęgniarki**, pracownicy służb ratowniczych, hospicjów, pracownicy socjalni, terapeuci, nauczyciele. Skutkiem wypalenia zawodowego jest szereg

konsekwencji związanych ze stanem psychicznym, fizycznym, kontaktami społecznymi, wynikami pracy, a nawet sensem życia.

Pojęcie wypalenia zawodowego zostało zdefiniowane po raz pierwszy w 1974 roku przez Herberta Freudenbergera. Amerykański psychiatra określał ów stan jako „krańcowy stan wyczerpania, spowodowany nadmiernym zapotrzebowaniem na energię i wszelkie zasoby, jakimi dysponuje jednostka”, a nieco później razem z North'em doprecyzował: „Stan, który krystalizuje się powoli, przez dłuższy okres przeżywania ciągłego stresu i angażowania całej energii życiowej, i który w końcowym efekcie wywiera negatywny wpływ na motywację, przekonania i zachowanie”.

Jedną z najbardziej znanych badaczek problemu wypalenia zawodowego jest amerykańska psycholog o polskich korzeniach Christina Maslach, która definiuje to zjawisko jako negatywny stan wyczerpania fizycznego, emocjonalnego i psychicznego, będący finalnym rezultatem stopniowego procesu utraty złudzeń (rozczarowania). Zwykle występuje ono u osób o wysokim poziomie motywacji, które przez długi czas pracują w sytuacjach obciążających emocjonalnie.

Na syndrom wypalenia zawodowego składa się:



□ Dariusz Delikat

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

- **emocjonalne wyczerpanie** – przewlekłe uczucie znużenia, zmęczenia, odpływu sił,
- **depersonalizacja** – obniżenie wrażliwości wobec innych – negatywne, bezduszne, obojętne reagowanie na innych ludzi,
- **obniżenie oceny własnych dokonań** – postrzeganie własnej pracy, dokonań, własnej osoby w negatywnym świetle, obniżona zdolność do radzenia sobie z sytuacjami zawodowymi, apatia, obniżenie nastroju, wycofanie się, depresja.

American Psychology Association wyróżnia w obrazowy sposób pięć etapów wypalenia:

1. Miesiąc miodowy (honeymoon) – okres pełnej satysfakcji i zau-

rocznia pracą. Dominują w nim energia, optymizm i entuzjazm.

2. Przebudzenie (awaking) – mija zauroczenie, pracownik zaczyna obiektywnie oceniać wykonywaną pracę, dostrzega jej mankamenty. Aby nadal uzyskiwać satysfakcjonujące rezultaty pracuje coraz więcej.
3. Szorstkość (brownout) – konsekwencją postępującego wyczerpania psychofizycznego i braku złudzeń są pierwsze kłopoty w kontaktach społecznych – zaburzenia relacji ze współpracownikami, pacjentami czy klientami.
4. Wypalenie pełnoobjawowe (full scale burnout) – do doświadczanych stanów wyczerpania i zaburzeń relacji dołączają się: poczucie osamotnienia, obniżenie nastroju, poczucie klęski, stany depresyjne...
5. Odradzanie się (phoenix phenomenon) – to okres rekonwalescencji, leczenia „ran”. Dzięki odpoczynkowi, przerwie, terapii, czasami w wyniku zmiany pracy człowiek zaczyna patrzeć na siebie, pracę zawodową, świat inaczej. Wraca energia, optymizm i satysfakcja. I cykl zaczyna się na nowo.

Innych określeń w odniesieniu do pierwszych 4 stadiów używa znana polska badaczka zjawiska H. Sęk. To entuzjazm, stagnacja, frustracja i apatia.

I ciekawostka: opis zespołu wypalenia zawodowego pojawił się w 1961 roku w noweli Grahama Greene'a zatytułowanej „A Burnt-out Case” („Przypadek wypalenia”). Bohater książki, znany architekt, traci radość i sens życia, a próbując je odnaleźć porzuca dotychczasowe życie i wyjeżdża do Afryki, aby pracować w szpitalu dla chorych na trąd.

Skąd się bierze wypalenie zawodowe?

Podstawowym czynnikiem sprawczym jest długotrwały stres. Stres to ostry lub chroniczny wysoki poziom psychicznego pobudzenia i napięcia w organizmie, przekraczający możliwości uporania się z nim. Stresująca jest każda sytuacja, którą postrzegamy jako poddawanie nas próbie, zagrożenie lub potrzebę nagłej zmiany.

Stresorodne są więc znane lekarzom warunki pracy: presja czasu, przeciążenie pracą, zbyt duża odpowiedzialność, biurokracja, brak wsparcia, niezaspokojone oczekiwania finansowe, niemożność pogodzenia obowiązków zawodowych z obowiązkami wobec rodziny i przyjaciół, brak możliwości realizacji pozazawodowych zainteresowań. Dodatkowo wielu miejscom pracy

nie są obce: niepewność zatrudnienia, brak dobrze sprecyzowanych zadań i obowiązków, problemy z komunikacją, konflikty, brak możliwości rozwoju.

Nie wszyscy w równym stopniu „zapadamy” na wypalenie zawodowe – decydują o tym tzw. uwarunkowania wewnętrzne. Wypaleniu sprzyjają: niska odporność na stres, perfekcjonizm, wysoka motywacja do pracy, wysoki poziom autokrytycyzmu, niska samoocena i nadmierna empatia emocjonalna. Bo jak być może państwo pamiętacie, empatia ma dwa oblicza – empatia poznawcza pozwala na zrozumienie motywacji, intencji, myśli, dzięki empatii emocjonalnej potrafimy dostrzegać, rozumieć i współodczuwać przeżywane przez partnerów emocje. Gdy ktoś zmagają się z problemem, zwłaszcza zdrowotnym, pełnowymiarowe empatyczne wsparcie jest nieocenione – niestety, może być jednak dla nas bardzo kosztowne. Wynikiem nadmiernego współodczuwania jest branie na siebie trosk, problemów i cierpienia rozmówców. W efekcie rośnie w nas poziom napięcia psychicznego – przeżywamy stres. Jeśli będzie trwał długo – a przecież każdy lekarski dzień pracy obfituje w wiele wysokoemocjonalnych sytuacji – chcemy czy nie, prędzej czy później pojawią się nieprzyjemne dla nas skutki. Dlatego uważa się, że powinniśmy koncentrować się przede wszystkim na kwestiach poznawczych – przyjmując intelektualną perspektywę pacjenta, nie zapominając jednak o dostrzeganiu i rozpoznawaniu jego stanu emocjonalnego. Odnośmy się do przeżywanych przez pacjenta emocji, szanujmy je, nazywajmy, wykorzystujmy, ale starajmy się ich nie podzielać.

Wypalenie zawodowe postępuje powoli i skrycie...

Objawy:

- etap pierwszy – **emocjonalne wyczerpanie**, charakterystyka: brak energii, ciągłe zmęczenie, labilność emocjonalna, postępujący spadek satysfakcji z wykonywanej pracy, zmniejszające się poczucie sensu 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 – **obniżenie oceny własnych dokonań** – przejawia się bra-

kiem wiary we własne kompetencje, możliwości, zdolności, negatywną oceną swojej pracy i jej efektów, negatywnym nastawieniem do wszystkich i wszystkiego, poczuciem braku perspektyw. Charakterystyczne jest unikanie nowych zadań, absencja w pracy, zrywanie kontaktów, stany depresyjne.

Jak przeciwstawiać się syndromowi wypalenia zawodowego? Co mogę zrobić sam?

Jeśli przystaje do ciebie opis etapu pierwszego, koniecznie zwolnij tempo pracy, zredukuj godziny, przestań traktować sytuację zawodową zbyt osobiście, wyjeżdż na krótki urlop, wygospodaruj czas dla siebie i swoich zainteresowań. Jeśli dostrzegasz obciążające cię czynniki pracy – bądź proaktywny – nie czekaj aż sytuacja sama się rozwiąże – porozmawiaj o niej z szefem, współpracownikami itp.

Etap drugi wymaga głębszej refleksji nad sobą, czasami przewartościowania swojego życia, czasami nabycia nowych umiejętności, często potrzebne są inne osoby: rodzina, przyjaciele, niekiedy terapeuta, pomaga także dłuższy wypoczynek i spojrzenie z dystansu na siebie i swoją pracę.

Etap trzeci wymaga kontaktu z profesjonalistą (lekarzem, psychologiem, terapeutą), czasami jedynym rozwiązaniem jest zmiana pracy.

Co może zrobić pracodawca?

Jeśli jesteś pracodawcą, pamiętaj, że warunki, jakie stwarzasz swoim pracownikom, mają dla ich kondycji psychofizycznej i motywacji do pracy ogromne znaczenie. Kluczowe elementy tzw. pakietu antywypaleniowego to:

- zapewnianie pracownikom warunków pracy minimalizujących stres: pewność zatrudnienia, jasne wymagania, wystarczająca ilość czasu na realizację zadań, odpowiednie narzędzia, wsparcie,
- budowanie dobrych relacji między pracownikami w firmie,
- przekazywanie informacji zwrotnych na temat efektów pracy,
- sprawiedliwa ocena i adekwatne wynagrodzenie,
- dawanie możliwości wpływania na życie firmy,
- stwarzanie możliwości rozwoju zawodowego.

Profilaktyka wypalenia zawodowego

Ponieważ podstawową przyczyną wypalenia zawodowego jest długotrwały stres, warto przyjrzeć się sposobom jego redukcji. Zapewne każdy z pań-



stwa posiada własne, sprawdzone metody, być może odnajdziecie je poniżej pod innymi nazwami.

Tak jak najskuteczniejszym sposobem walki z alergią jest unikanie alergenu, tak najlepszym sposobem przeciwdziałania stresowi jest eliminowanie sytuacji, które go wywołują. Części z nich można zapobiec przez planowanie i organizację czasu pracy (zarządzanie czasem) oraz przewidywanie trudności i tworzenie planów alternatywnych. Warto pamiętać o prostych, efektywnych, opartych na regułach psychologicznych sposobach zarządzania czasem, czyli stawianie celów i planowanie działań. Każde działanie, rozmowa, dzień powinny posiadać cel – najlepiej sformułować go na piśmie (jeśli coś zapiszesz, szanse wykonania zadania wzrastają), ponieważ cel „uczula” uwagę na poszukiwanie bodźców związanych z jego realizacją oraz wywiera działanie automotywacyjne.

Gdy planujesz swoje działania, zdajesz sobie sprawę, w którym odcinku drogi się znajdujesz, masz większą kontrolę nad sobą i swoimi poczynaniami oraz większe poczucie komfortu i bezpieczeństwa. Specjaliści od zarządzania wymieniają zwykle kilka zasad związanych z planowaniem, dwie najważniejsze to:

- tworzenie rezerw czasowych – reguła 60/40 – należy planować jedynie 60 proc. czasu, jaki ma się do dyspozycji, pozostałe 40 proc. czasu powinniśmy zachować w rezerwie – na czynności nieplanowane (np. czas potrzebny na refleksję, związany z nieoczekiwanymi kontaktami społecznymi, zdarzenia losowe itp.),
- hierarchizacja zadań – jest sposobem na to, aby nie zagubić się w natłoku obowiązków, które spoczywają na nas każdego dnia. Najpopularniejszy zabieg to podział zadań na sprawy pilne i niepilne oraz ważne i nieważne, znany pod nazwą „Zasada/Matryca Eisenhowera”.

sprawy	ważne	nieważne
pilne	A	B
niepilne	C	D

Tabela przedstawia kolejność wykonywania zadań. ABCD to kolejność tzw. zachowań spontanicznych – dominuje kryterium pilności (termin, czas realizacji), efektem jest zaniedbywanie spraw ważnych niepilnych, które i tak trzeba będzie wykonać, gdy staną się pilne, ale wówczas już w zdecydowanie mniej komfortowych warunkach. Pożądana kolejność to ACBD – ale aby ją bezpiecznie stosować, trzeba wiedzieć,

które sprawy są naprawdę ważne. Odpowiedzią na te wątpliwości jest propozycja głębszej analizy swojego funkcjonowania w rodzinie, społeczeństwie. Jakiego pełnię rolę? Jakiego stawiam sobie cele w obrębie tych ról? Jakimi wartościami się kieruję? Jakiego mam zasady? Dopiero duża samoświadomość tego co jest dla nas kluczowe, do czego dążymy, pozwala trafnie określać wagę zadań dnia codziennego.

Z wieloma „trudnymi” sytuacjami musimy się jednak zmierzyć – pozostaje nam przygotowanie się do nich poprzez dobre opanowanie czynności wymaganych w danej sytuacji, a także rozwijanie asertywnych umiejętności komunikacyjnych. O asertywności pisałem już w „Medium”, teraz przypomnę tylko definicję Association for Advancement of Behavior Therapy oddającą jej istotę: „Zachowanie asertywne to zespół zachowań interpersonalnych, wyrażających uczucia, postawy, życzenia, opinie lub prawa danej osoby w sposób bezpośredni, stanowczy i uczciwy, a jednocześnie respektujący uczucia, postawy, życzenia, opinie i prawa innej osoby (osób)”.

Jeśli pomimo naszych przygotowań „trudna” sytuacja wywołuje stres, którego skutkiem jest wzrost napięcia mięśniowego oraz różnego rodzaju emocje, pożądana wydaje się być znajomość sposobów ich redukcowania lub zmniejszania ich natężenia. Pierwszy z nich nie wymaga komentarza – to różne formy aktywności fizycznej: ćwiczenia gimnastyczne, sport, praca fizyczna. Kolejny – technika relaksacji Jacobsona (Edmund Jacobson, amerykański internista, psychiatra, fizjolog) polegająca na uczeniu się kontroli nad pracą mięśni, dzięki czemu w sytuacji stresującej możemy je skutecznie rozluźnić, osiągając w ten sposób stan spokoju i wyciszenia. Trening polega na kilkukrotnym rytmicznym napinaniu (10 sek.) i rozluźnianiu (10-15 sek.) kolejnych grup mięśni, zaczynając od mięśni twarzoczaszki, poprzez ramiona, przedramiona, dłonie, mięśnie klatki piersiowej, brzucha, ud, podudzi i wreszcie stóp. Dzięki metodzie treningu autogenego Schultza (Johannes Heinrich Schultz, niemiecki lekarz psychiatra) stan odprężenia uzyskuje się, wykorzystując wyobraźnię i zjawisko autosugestii. Pacjent, siedząc w zacisznym miejscu, powtarza kilkakrotnie w myślach komunikaty związane odczuciami ciężkości i ciepłoty różnych części ciała: *moja prawa ręka jest ciężka, moja lewa ręka jest ciężka, mój kark i ramiona są ciężkie, moja prawa noga jest ciężka, moja lewa noga jest ciężka*, następna seria dotyczy wyobrażania sobie ciepłoty. Często powtarzane treningi pozwalają na uzyskiwanie stanu relaksacji po kilku prostych komunikatach,

np. *mój kark i ramiona są ciężkie, mój kark i ramiona są ciepłe*.

Nieprzyjemne emocje towarzyszące stresowi możemy zredukować przez:

- otwarte przyznawanie się do ich przeżywania przed sobą (i/lub innymi),
- obniżanie rangi i znaczenia zdarzenia wywołującego stres: „na tym świat się nie kończy”, „mam prawo do popełniania błędów”,
- wyobrażanie sobie swoich pożądanych zachowań w sytuacjach stresogennych,
- myślenie pozytywne – odnajdywanie pozytywnych aspektów trudnych sytuacji i własnych zachowań, nagradzanie siebie za podejmowane działania,
- trening uważności.

Wypalenie zawodowe to stan, który krystalizuje się powoli i niepostrzeżenie. Razem z lekarzem chorują jego współpracownicy i rodzina. Na problem można spojrzeć jeszcze szerzej – niezgodne ze standardami zachowania (a takim sprzyja wypalenie) wypalonych przedstawicieli zawodu są chętnie wykorzystywane przez media, czego następstwem jest powstawanie negatywnego wizerunku zawodu lekarza i negatywne społeczne nastawienie.

Warto więc być czujnym. Jeśli doświadczacie państwo zmęczenia, znużenia czy spadku zainteresowania pracą warto zadać sobie pytanie: czy to już wypalenie czy tylko chwilowa niedyspozycja? I w razie podejrzeń włączać działania lecznicze. Nawet jeśli praca nie wyczerpuje i jest źródłem przyjemności (czego państwu życzę), zawsze warto dbać o zachowywanie równowagi pomiędzy sprawami zawodowymi a życiem prywatnym.

Piśmiennictwo:

Fengler J., *Pomaganie mężczy – wypalenie w pracy zawodowej*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.

Sęk H., *Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.

Bartkowiak G., *Człowiek w pracy. Od stresu do sukcesu w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2005.

Ogińska-Bulik N., *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła – konsekwencje – zapobieganie*, Difin, Warszawa 2006.

Maslach Ch., Leiter M.P., *Prawda o wypaleniu zawodowym*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.

Plany na rok 2026 – powstanie sekcji golfowej DIL



Fot. z archiwum GK.



W celu aktywizacji osób stowarzyszonych Dolnośląska Izba Lekarska planuje utworzenie w roku 2026 sekcji golfowej.

Zajęcia w Rodzinnym Centrum Golfa City Golf Wrocław w Parku Grabiszyńskim prowadzić będzie doświadczony instruktor golfa Grzegorz Kułak.

Cykliczne lekcje grupowe – w grupie maksymalnie 8 osób – realizowane w cyklach 1 raz w tygodniu bez względu na liczbę uczestników, trwać będą 1,5 godziny.

Cel spotkań – zapoznanie osób z golfem jako formą rekreacji i spędzania wolnego czasu. Zajęcia przeznaczone są dla osób, które z golfem jeszcze nie miały

do czynienia i chciałyby przekonać się, czy to jest sport dla nich. Na każdej lekcji będzie realizowana nauka innych rodzajów uderzeń golfowych w cyklach 10-lekcyjnych. Po każdym cyklu przewidziano dla chętnych lekcję na polu golfowym.

Na początku marca 2026 roku dla wszystkich zainteresowanych planowane jest gratisowe spotkanie zapoznawcze w City Golf Wrocław.

Dla osób już grających w golfie przewidujemy inne atrakcyjne szkolenia golfowe w ramach sekcji golfowej.

□ **Grzegorz Kułak**
City Golf Wrocław

PODZIĘKOWANIA

Wyrazy podziwu i wdzięczności dla **Doktora ARNOLDA KARBOWSKIEGO** za znakomicie przeprowadzony zabieg operacyjny oraz serdeczną koleżeńską pomoc w mojej chorobie. Dziękuję.

Dziękuję również **całemu zespołowi centrum T&T Medical Doktora Tomasza Tuchendlera** za możliwość leczenia na najwyższym poziomie, w szczególności **Doktorowi Andrzejowi Budzisowi** za wspierającą opiekę anestetyczną.

lek. Ewa Wilejczyk



ZAPRASZAMY NA V REAKTYWOWANY STRESSOWY ZŁAZ MEDYKA!!!



*Jeśli kochasz barwne doliny
I śpiew, i śmiech potoku.
Puszyste kępy kosodrzewiny,
Świerkowy las na stoku.
Chodź z nami w góry, w góry,
Przyjacielu...*

Tym nieco naiwnym wierszykiem zamieszczonym w informatorze VI Stressowego Złazu Medyka z 1971 r. chcemy zaprosić wszystkich chętnych na **piątą odsłonę Reaktywowanego Stressowego Złazu Medyka, który odbędzie się w dniach 24-26 kwietnia 2026 r.** Jest to zresztą wyjątkowa okazja, bo w tym roku zbiegają się dwie rocznice. Otóż przed 60 laty wyruszył w Góry Stołowe I Stressowy Złaz Medyka, a nasz piąty reaktywowany rajd jest już trzydziestym w historii tej imprezy!

Ten kolejny Reaktywowany Stressowy Złaz Medyka został **objęty Honorowym Patronatem przez dwie sąsiadujące ze sobą Izby: Dolnośląską i Opolską**

Podobnie jak ten pierwszy, V Reaktywowany Stress będzie miał swoją bazę w Karłowie u podnóża Szczelińca (Szczeliniec od szczelin, a nie Strzełnica od strzelania!!!). Noclegi zostały zarezerwowane w „Dworku Karłów” oraz w domach Parku Narodowego w pokojach 2-, 3- i 4-osobowych. **Ponieważ większość uczestników będzie zakwaterowana w pokojach 3- i 4-osobowych prosimy o mailowe zgłaszanie propozycji wspólnego zamieszkania. Wpłaty w wysokości 650 zł od osoby obejmują: dwa noclegi, dwa śniadania, dwie obiadowe kolacje**

oraz specjalnie przygotowane przez nas dodatki. **Wpłaty należy dokonywać najdalej do 10 kwietnia na konto nr 87 9585 0007 0021 0200 2713 0011 (Ryszard Ściborski) z dopiskiem „Złaz Medyka”.**

Naszymi Gośćmi tradycyjnie będą: Wolna Grupa Bukowina i Kazimierz Pichlak – himalaista, poeta i fotograf.

Zapraszamy na trasy w okolicy (Szczeliniec, Błędne Skały albo – już bardziej samochodowo – do Wambierzyc i Zdrójów: Kudowy, Dusznik czy Polanicy).

- ☐ Jerzy LACH
jerzy.lach@poczta.onet.pl
- ☐ Ryszard ŚCIBORSKI
sciborski@poczta.onet.pl

W świat z Klubem Podróżnika

Od 25 lutego 2026 roku rozpoczyna swoją działalność Klub Podróżnika przy Komisji Sportu, Turystyki i Rekreacji Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Naszą główną działalność chcemy oprzeć na cyklicznych spotkaniach osób zainteresowanych podróżami w kraje dalekie i bliskie. Podczas tych spotkań będą prezentowane pokazy zdjęciowe i filmowe stanowiące refleksje z odbytych podróży. Może to stanowić inspirację do podróży dla uczestników tych spotkań.

Przedstawiamy jednocześnie grupę osób, które będą zajmowały się organizacją tych spotkań. Są wśród nich: Piotr Wiland, Marcin Madziarski, Piotr Wawryka i Marek Tomaszewski.

Pierwsze inauguracyjne spotkanie odbyło się 25 lutego 2026 roku (środa) o godzinie 18.00 w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 w Sali Konferencyjnej na I piętrze.

Prezentację pt. „Liban nie taki straszny, a nawet fascynujący. Wrzesień 2025” przedstawił Piotr Wiland.





Katarzyna Płocieniak zwyciężczynią Mistrzostw Polskich Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim



Od lewej: Hanna Willak-Makowska, Małgorzata Fitrzyk (DIL) i Danuta Borczyk (ŚIL)

Fot. z archiwum M.F.

XXIX Mistrzostwa Polskich Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim

Mistrzostwa odbyły się w dniach 6-7 lutego 2026 r. na stokach w rejonie GRAPA SKI/Litwinka/Czarna Góra w pobliżu Bukowiny Tatrzańskiej.

Zawody przeprowadzono w trzech konkurencjach narciarstwa alpejskiego:

- Slalom
- Super Gigant
- Slalom Gigant

Mistrzostwa były otwarte dla lekarzy z całej Polski, którzy przyjechali, by połączyć sportową rywalizację z integracją środowiska medycznego. Wydarzenie ma długą tradycję i od lat stanowi ważny punkt w kalendarzu sportowo-rekreacyjnym lekarzy.

Organizatorami wydarzenia byli:

- Stowarzyszenie POLSKIMED
- Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie

Poziom zawodów był naprawdę wysoki. Wielu uczestników to prawdziwi pasjonaci narciarstwa alpejskiego, którzy swoją sportową drogę rozpoczęli już w dzieciństwie, regularnie trenując w klubach i doskonaląc technikę przez lata.

Na szczególne wyróżnienie zasługują Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie, Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska, Lubelska Izba Lekarska oraz Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie i Krakowie, które aktywnie zachęcały swoich członków do udziału i wystawiły największe reprezentacje.

Mistrzostwa Polskich Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim przyciągają nie tylko zawodników, ale całe rodziny. To wyjątkowa okazja, by połączyć sportową rywalizację z czasem spędzonym z dziećmi i przyjaciółmi, budując społeczność lekarzy aktywnych i zintegrowanych poza codzienną pracą.

Reprezentantami Dolnośląskiej Izby Lekarskiej byli: Alina Osuch, Katarzyna Płocieniak, Małgorzata Fitrzyk, Hanna Willak-Makowska oraz Maciej Kaczmarek.

Alina Osuch i Kasia Płocieniak odniosły znakomite sukcesy w mistrzostwach, zdobywając pierwsze miejsca w swoich kategoriach i osiągając najlepsze wyniki w zawodach.

□ lek. stom. Małgorzata Fitrzyk



Małgorzata Fitrzyk (z lewej) i Hanna Willak-Makowska



Katarzyna Płocieniak na trasie zjazdu



Fot. z archiwum M.S.-B.

Bal Lekarza w Świdnicy

Co to był za wieczór! Bal Lekarza w Świdnicy za nami!

Mury Hotelu Park jeszcze drżą od pozytywnych wibracji! Wspólna zabawa lekarzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy oraz Delegatury DIL w Wałbrzychu udowodniła, że potrafimy integrować się równie intensywnie, jak pracujemy.

Dziękujemy wszystkim, dzięki którym ten wieczór był wyjątkowy:

organizatorom – za dopięcie wszystkiego na ostatni guzik, świetną logistykę i stworzenie przestrzeni do budowania relacji poza murami gabinetów;

zespołowi muzycznemu – za niespożytą energię, która nie pozwoliła gościom zejść z parkietu do białego rana!

uczestnikom – za wspaniałą atmosferę, uśmiechy i klasę. To Wy tworzyście tę społeczność!

To był czas zasłużonego odpoczynku i fantastycznej zabawy. Już nie możemy doczekać się kolejnej okazji do wspólnego świętowania!

□ Magdalena Simon-Błazewicz



Zmodernizowana sterylizatornia w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym w Wałbrzychu

16 lutego 2026 r. odbyła się konferencja i uroczyste otwarcie zmodernizowanej centralnej sterylizatorni w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym im. Adama Biernackiego w Wałbrzychu. W spotkaniu uczestniczyli marszałek Dolnego Śląska Jarosław Rabczenko, radni Sejmiku Dolnośląskiego, posłanki do Sejmu i Senatu z ziemi wałbrzyskiej, zaproszeni goście, w tym również z naszej Izby Lekarskiej oraz najważniejsi – pracownicy Szpitala Ginekologiczno-Położniczego w Wałbrzychu. Inwestycja została w większości sfinansowana z funduszy Urzędu Marszałkowskiego. W roku 2026 z samorządu wojewódzkiego popłyną do jednostek medycznych fundusze w rekordowej ilości ponad 1,5 mln zł. Mają być równomiernie rozdysponowane do wszystkich jednostek medycznych podległych Urzędowi Marszał-

kowskiemu, chociaż podkreślono, że główną inwestycją dolnośląską jest budowa szpitala onkologicznego we Wrocławiu.

Szpital nasz ma wieloletnią tradycję i cieszy się niezwykłą sympatią – w nim swoje życie rozpoczęli prawie wszyscy mieszkańcy Wałbrzycha i okolic. Tu diagnozuje się i leczy szereg schorzeń ginekologicznych, w tym niestety także onkologicznych. Mamy trzeci poziom referencyjności, bardzo wykwalifikowaną kadrę medyczną, jeden z najmniejszych wskaźników zakażeń szpitalnych, bardzo wysoki procent znieczuleń okołoporodowych, świetny oddział neonatologiczny, wspaniałe funkcjonującą szkołę rodzenia. Pomieszczenia są kolorowe, sympatyczne, zgrany empatyczny personel.

Dyrektor szpitala Elżbieta Ponczkowska oraz dyrektor ds. medycz-



Zmodernizowana centralna sterylizatornia



Od lewej: Sylwia Bielawska posłanka PO na Sejm, dyr. Elżbieta Ponczkowska, dyr. ds. medycznych dr n. md. Roman Puskarz



Od lewej: naczelna pielęgniarka szpitala Katarzyna Hołówka, pielęgniarz oddziałowy bloku operacyjnego Kacper Woźnicki, Dorota Radziszewska, szefowa Oddziału Anestezjologii Jolanta Konopka-Opałko

Fot. z archiwum D.R.



nych dr n. med. Roman Puskarz przedstawili kolejne projekty mające wsparcie finansowe samorządu województwa: rozbudowa i modernizacja pracowni histopatologii, program rozwoju cyfryzacji, cyberbezpieczeństwa, sztucznej inteligencji oraz stworzenie tzw. stref wytchnienia dla pacjentek onkologicznych. Wszystko po to, aby było bezpieczniej dla naszych kobiet i maluchów, a medycy też będą beneficjentami, bo będzie się pracowało lepiej.

□ **Dorota Radziszewska**
wiceprezes ds. Delegatury
Wałbrzyskiej



Kolorowa sala Szkoły Rodzenia

Na Balu Lekarza w Łagowie

Już piętnasty raz odbył się Bal Lekarza zorganizowany przez TK DIL w Zgorzelcu.

Sala balowa pałacu w Łagowie zamieniła się na jedną noc w bajkowy ogród pełen gigantycznych kwiatów, motyli i skrzących światełek. Licznie przybyli czarodzieje, królowny, wróżki, wampiry i przeróżne bajkowe stwory, ponieważ tegoroczny karnawał odbywał się u nas pod hasłem „W krainie bajek”.

Mamy nadzieję, że wspomnienie tego spotkania i niezwyklej zabawy jeszcze nie raz wywoła nam uśmiech, także w czasie pracy.

□ **Ewa Motyka**
□ **Marta Dziedzic-Wójcik**



Fot. z archiwum EM, MD-W.



Spotkanie z Hanną Suchocką prowadził Krzysztof Bramorski

Fot. z archiwum DL

Hanna Suchocka – ambasador u trzech papieży

11 lutego 2026 roku Klub Muzyki i Literatury gościł prof. Hannę Suchocką, prezes Rady Ministrów w latach 1992–1993, minister sprawiedliwości i prokurator generalną w latach 1997–2000, posłankę na Sejm kilku kadencji i wreszcie ambasador Rzeczypospolitej Polskiej przy Stolicy Apostolskiej za pontyfikatu trzech papieży: Jana Pawła II, Benedykta XVI i Franciszka. Jej miłość do Rzymu datuje się od lat wczesnej młodości, kiedy – jak twierdzi – cudem w roku 1977 otrzymała miesięczne stypendium naukowe w tym mieście. Wniosek o stypendium i stosowne dokumenty były wysłane z zagranicy, gdyż wiadome było, że z kra-

ju podporządkowanego Związkowi Sowieckiemu taka korespondencja na pewno nigdy by nie wyszła.

– Znałam to miasto, z literatury, powieści Henryka Sienkiewicza „Quo vadis”, która mnie urzekła. Kiedy inni czytali „Potop”, „Krzyżaków”, ja wracałam do mojego „Quo vadis”, znałam topografię miasta i nigdy nie myślałam, że będę tam mieszkać 12 lat jako ambasador – mówiła we wstępie H. Suchocka.

Data spotkania, 11 lutego, zbiegła się z dwoma ważnymi wydarzeniami w historii Kościoła katolickiego: abdykacją papieża Benedykta XVI w roku 2013 i 97. rocznicą podpisania traktatów laterańskich, które gwarantowały obecność ambasadorów przy Stolicy Apostolskiej.

Początki misji nie były łatwe, Hanna Suchocka widziała konieczność otwarcia ambasady na gości zagranicznych, którzy wcześniej zapraszani byli sporadycznie. Znała swoje obowiązki reprezentanta państwa polskiego, musiała poznać rzymian, członków korpusu dyplomatycznego, wysokich urzędników Watykanu z którymi na co dzień przyszło jej pracować. Nie oznacza to jednak, że nie spotykała się ze zwykłymi rzymianami. Miała ulubionego sprzedawcę kwiatów, baristę i handlarza owoców, z którymi przez lata zbudowała ciepłe sąsiedzkie relacje.

Niezwykle ciekawa była opowieść o siedzibie, rezydencji ambasado-



ra Rzeczypospolitej Polskiej, która znajduje się w Palazzo Delfini, miejscu szczególnym, w którym niegdyś zamieszkiwał Ignacy Loyola i Franciszek Ksawery. 400-metrowa rezydencja przez lata była opuszczona z powodu złej sławy, według której w budynku straszło. Kiedy okazało się, że listy uwierzytelniające składała 3 grudnia, w dniu św. Franciszka Ksawerego uznała, że to dobry znak. Pomieszczenia były zimne i puste, należało je ocieplić zabytkowymi meblami, które kupowała na targu staroci.

Początek misji dyplomatycznej przypadał na trudny czas odchodzenia polskiego papieża Jana Pawła II. To ogromne przeżycie dla wiernych, ale też wyzwanie dla ambasadora. – Spotkania z Janem Pawłem II były spotkaniami z prorokiem naszych czasów, z Benedyktem XVI – spotkania z profesorem, zupełnie inne, bardzo ciepłe z Franciszkiem, który nikogo nie słuchał – wspominała Hanna Suchocka.

Jednym z trudniejszych wyzwań dla ambasadora, które zapamiętała, były momenty, kiedy musiała pełnić rolę rozjemcy. Tak było, kiedy zmarł papież Jan Paweł II, a na pogrzeb swój przyjazd zapowiedzieli prezydenci Lech Wałęsa i Aleksander Kwaśniewski. Pannie wówczas ze sobą nie rozmawiali. Prezydent Wałęsa odmówił zajęcia miejsca wśród polskiej delegacji, potem zmienił zdanie. Trzeba było łagodzić nastroje i wykazać się dużą dozą cierpliwości, taktu i dyplomacji. Podobnie było podczas beatyfikacji polskiego papieża, kiedy prezydenci Lech Wałęsa i Aleksander Kwaśniewski przylecieli dwoma samolotami. W oczekiwaniu na wejście na pl. św. Piotra prezydent Wałęsa zszedł do toalety, gdzie właśnie przebywał prezydent Kwaśniewski. Wszyscy zamarli, czekając co będzie. Okazało się, że obaj panowie wyszli razem trzymając się pod pachę. – Pojednali się nie w restauracji, nie na salonach, ale w watykańskiej łazience. Pełne profanum – ze śmiechem wspominała była ambasadora. – Wielokrotnie namawialiśmy Wałęsę, aby pogodził się z Kwaśniewskim, wszystko na nic, a jednak Jan Paweł II ich pogodził – konkludowała Suchocka.



Autor z gościem spotkania Hanną Suchocką

Podczas spotkania odbyła się promocja dwóch książek „Hanna Suchocka ambasador u trzech papieży” oraz „Rzymskie pasje” – swoistego przewodnika po kościołach stacyjnych Rzymu, wielkopostnej tradycji pielgrzymowania szlakiem kościołów wyznaczonych przez Grzegorza Wielkiego ponad 1500 lat temu.

Jako wieloletni dyplomata H. Suchocka podzieliła się kilkoma powiedzeniami zasłyszczanymi wśród korpusu dyplomatycznego przy Stolicy Apostolskiej: „Dyplomata to człowiek, który trzy razy zastanowi się, zanim nic nie powie”, „W Watykanie jak ktoś coś wie, to nic nie mówi, jak mówi, to znaczy, że nic nie wie”, „Dyplomata to człowiek, który potrafi milczeć w kilku językach”. To cenne słowa. Jak pięknie

wyglądałaby polska polityka, gdyby jej przedstawiciele wzięli sobie te słowa do serca.

Spotkanie poprowadził Krzysztof Bramorski, wrocławski prawnik, samorządowiec, filantrop, dla którego Rzym też stał się pasją.



Fot. z archiwum D.L.

□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

Lekarz dentysta nie jest tylko „od estetyki”

Konferencja naukowo-szkoleniowa lekarzy dentystów, Rzeszów 6-7 lutego 2026

W dniach 6-7 lutego 2026 r. odbyła się „Podkarpacka konferencja naukowo-szkoleniowa lekarzy dentystów”, która została zorganizowana przez Komisję Stomatologiczną Okręgowej Rady Lekarskiej w Rzeszowie. Zebranych lekarzy, zarówno wykładowców jak i uczestników, powitała przedstawicielka Komisji Stomatologicznej lek. stom. Beata Kozak. Program dwudniowej konferencji był bardzo bogaty. Tematy obejmowały zarówno zagadnienia dotyczące endodoncji, tomografii stożkowej, szerokiego zastosowania cementów glasjonomerowych, aspektów przygotowania pacjentów do zabiegów m.in. kardiochirurgicznych jak i sytuacji „lekarz dentysta vs prokurator”.

Bardzo ciekawy był wykład dr n. med. Doroty Łyko „Od ogniska infekcji do powikłań kardiologicznych: praktyczne spojrzenie lekarza dentysty”. Pani doktor przedstawiła konsekwencje zaniedbań stomatologicznych u pacjentów kardiologicznych i naczyniowych oraz jak ważne jest zrozumienie ciągłości opieki: przed hospitalizacją, w trakcie hospitalizacji i po leczeniu szpitalnym oraz uświadomienie lekarzom dentystom, że stan jamy ustnej może bezpośrednio decydować o życiu pacjenta. Stosujemy motto: „Leczymy zęby tak, aby były zdrowe, a nie tylko

ładne”. Musimy wiedzieć, że ogniska zębopochodne są realnym źródłem powikłań kardiologicznych. Około 30% przypadków infekcyjnego zapalenia wsierdza (IZW) ma pochodzenie zębopochodne (najczęściej paciorkowce). Szczególnie narażeni są pacjenci z protezami zastawek, stentgraftami oraz wszczepami naczyniowymi. Nawet kieszonki przyzębne o głębokości powyżej 5 mm, są traktowane jako potencjalne ognisko infekcji. Problem stanowią pacjenci „fałszywie wyleczeni”. Wiele pacjentów trafia do szpitala z zaświadczeniem „stomatologicznie wyleczony”, mimo: aktywnego zapalenia przyzębia, zmian okołowierzchołkowych, nieszczelnych mostów i martwych zębów pod pracami protetycznymi oraz z kamieniem nazębnym. Dlatego bardzo ważne, dla efektu hospitalizacji, jest przeprowadzenie sanacji ambulatoryjnie. W szpitalu nie ma możliwości przeprowadzenia pełnej sanacji, ponieważ procedury wykonuje się u pacjenta leżącego na łóżku szpitalnym, bez możliwej separacji zębów, często u pacjentów niestabilnych hemodynamicznie. Kluczowe są zasady: antybiotykoterapia i farmakoterapia. Nie należy odstawać leków przeciwwkrzepliwych i przeciwplatektykowych rutynowo, ponieważ ryzyko powikłań zakrzepowych przewyższa ryzyko krwawienia.

Po ekstrakcji zawsze rekomendowane jest zastosowanie miejscowych środków hemostatycznych oraz założenie szwu. Konieczna jest pełna współpraca interdyscyplinarna. Kluczowa jest jasna, prosta komunikacja między dentystą a kardiologiem, kardiochirurgiem, angiologiem, lekarzem POZ. Lekarz dentysta jest realnym ogniwem systemu ratującego życie, a nie tylko „od estetyki”. Zaniedbania stomatologiczne mogą prowadzić do: zakażenia protez naczyniowych, niewydolności serca, sepsy i śmierci pacjenta. Profilaktyka, edukacja pacjentów i odwaga kliniczna dentysty są kluczowe. Każdy dobrze przeprowadzony zabieg stomatologiczny może być elementem zapobiegania ciężkim powikłaniom ogólnoustrojowym.

Wykład ten cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem uczestników konferencji, nie tylko ze względu na prezentowane treści, ale też dzięki niekwestionowanej charyzmie wykładowczyni.

Kolejnym tematem, który zgromadził pełną salę, był wykład prof. dr. hab. Jerzego Sokołowskiego pt. „Cementy szkło-jonomerowe – niedoceniane materiały otwórcze i łączące o wyjątkowych właściwościach użytkowych”. Pomimo że temat jest już nam znany, to warto było przypomnieć sobie zalety tych materiałów oraz zapoznać się z najnowszymi produktami. Był to cenny wykład w szczególności dla tych z nas, którzy zajmują się stomatologią wieku rozwojowego, ale nie tylko. Na szczególną uwagę zasługują długotrwałe uwalnianie fluoru i innych jonów, dobre połączenie z twardymi tkankami, coraz lepsza wytrzymałość i estetyka wypełnień i rola jaką pełnią w profilaktyce, a także stabilizacji próchnicy zębów mlecznych. Dzięki tym cechom zmniejszają ryzyko próchnicy wtórnej u pacjentów z wysokim ryzykiem jej wystąpienia, jak też są niezastąpione przy pokryciu profilaktycznym bruzd zębów niedojrzałych i prowadzeniu leczenia zębów z MIH, z czym spotykamy się coraz częściej w codziennej praktyce. Po kolei zostało przedstawione szerokie spektrum zastosowań tych materiałów w wielu odmianach – od profilaktyki do podbudowy zrębu.

Warsztaty zakończyły się losowaniem nagród dla najbardziej wytrwałych w tym dwudniowym święcie wiedzy.



Lek. stom. Beata Kozak



Dr n. med. Dorota Łyko

Fot. z archiwum MŁK

- lek. stom. Marzena Kufel
- lek. stom. Małgorzata Nakraszewicz



Uczestnicy konferencji wysłuchali wykładu prof. dr. hab. Mariusza Szuty pt. „Znieczulenia miejscowe w stomatologii”

Fot. Z.M.

Ból w szerokim aspekcie medycznym

W sobotę, 24 stycznia 2026 roku, w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, odbyła się konferencja pt. „Ból w szerokim aspekcie medycznym”.

W pierwszej części uczestnicy wysłuchali wykładu prof. dr. hab. Mariusza Szuty pt. „Znieczulenia miejscowe w stomatologii”. Był to wspaniały wykład, zwłaszcza ze względu na aspekt praktyczny, ale też ze względu na formę i sposób przeprowadzenia. Pan Profesor bardzo szczegółowo zaprezentował mnogość stosowanych środków znieczulających i mechanizmy ich działania. Wiedza ta jest niezbędna przy wyborze odpowiedniego znieczulenia do każdego pacjenta, zwłaszcza że coraz częściej mamy do czynienia z pacjentami z wielochorobowością. W kolejnej części wykładu również szeroko zostały opisane środki naczyniozwężające. Te dwa tematy były wprowadzeniem do części praktycznej, bardzo bogato ilustrowanej graficznie, jak właściwie dobrać znieczulenie u pacjentów z różnymi chorobami, ale też u pacjentek w ciąży. Uczulił nas na dokładne zapoznanie się z lekami, które pacjent stosuje, żeby nie do-

prowadzić do sytuacji groźnych dla jego zdrowia. Uczestnicy konferencji otrzymali wyczerpujące odpowiedzi na zadane pytania i nagrodzili Pana Profesora gromkimi brawami.

Drugą część konferencji rozpoczął również ważny wykład prof. dr. hab. Andrzeja Kúblera pt. „Znaczenie fizjoterapii w integracyjnym modelu leczenia bólu przewlekłego”. Ten wykład opisywał mechanizmy powstawania bólu przewlekłego, występującego bardzo często u lekarzy

dentystów w związku z ich pracą zawodową. Bardzo ciekawe było przedstawienie dróg powstawania tego bólu, ale również pokazanie, jak często miejsce powstania bólu jest odległe od miejsca manifestacji. Wykład Pana Profesora miał doskonałą wizualizację, a i sposób prowadzenia, czasami lekko humorystycznie opisujący nasze zachowania w sytuacjach bólowych sprawił, że słuchacze równie gorącymi oklaskami podziękowali wykładowcy.



Wystąpienie mgr. Mateusza Makulika miało formę warsztatów

Doskonałym rozwinięciem powyższego wykładu była prezentacja różnych technik radzenia sobie z bólem, zwłaszcza u lekarzy stomatologów, przygotowana przez fizjoterapeutę mgr. Mateusza Makulika w ramach naszej współpracy z Samorządem Fizjoterapeutów.

Ta część spotkania, oprócz wykładu, miała formę warsztatów. Część wykładowa przeplatała się z częścią praktyczną, co istotnie wpłynęło na zrozumienie tego, co dzieje się wcześniej zanim pojawi się ból. I tu lekarze otrzymali wiele wskazówek praktycznych, jak zapobiegać naszym schorzeniom zawodowym. Jednak większą część spotkania opisywała sytuacje, kiedy już zjawiamy się w gabinetach fizjoterapeutów z prośbą o szybki ratunek, bo mamy rozpisanych pacjentów na tygodnie naprzód, a tu ciało odmawia współpracy. Wykładowca opisał, w jaki sposób on diagnozuje ból, z którym zgłasza się pacjent i kiedy już wie, wdraża swoje postępowanie. Jeśli nie osiąga zamierzonych efektów, kieruje pacjenta do lekarza. Na szkolenie pan mgr Mateusz Makulik przyszedł z bogatym zestawem instrumentów, którymi posługuje się w codziennej pracy i zachęcał do kupienia paru tanich podstawowych elementów, żeby w domu wykonywać pokazywane przez niego na wykładzie ćwiczenia. Ta część konferencji również cieszyła się ogromnym zainteresowaniem. Wykonywaliśmy wspólnie pewne ćwiczenia, ale też indywidualnie na koźetce fizjoterapeuty. Na bieżąco zadawane były pytania,

a wykładowca od razu pokazywał, jak opanować konkretny problem bólowy. Podobnie jak po poprzednich wykładach, gromkie brawa były wyrazem uznania dla wykładowcy.

Uzyskałam zgodę wszystkich wykładowców na rejestrację ich pre-

zentacji i zostaną one zamieszczona na stronie DIL/Stomatologia przez okres dwóch tygodni.

❑ **Alicja Marczyk-Felba**
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



Prof. dr hab. Andrzej Kübler mówił o „Znaczeniu fizjoterapii w integracyjnym modelu leczenia bólu przewlekłego”



Sluchacze wspólnie wykonywali ćwiczenia pod okiem fizjoterapeuty mgr. Mateusza Makulika

WYBORY DO KOMISJI BIOETYCZNEJ PRZY DIL

Realizując Uchwałę nr 38/2008 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 7 lutego 2008 r., informujemy o możliwości zgłaszania kandydatów do pracy w Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

W związku z kończącą się w połowie czerwca 2026 r. kadencją Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, nowi członkowie tej komisji zostaną powołani na czerwcowym posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Komisja w nowym składzie rozpocznie prace w lipcu 2026 r.

Kandydat musi spełniać wymagania wynikające z art. 29 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2008 r., nr 136, poz. 857 ze zm.) oraz Rozporządzenia MZiOŚ z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz.U. nr 47, poz. 480), tj. posiadać wysoki autorytet moralny oraz wysokie kwalifikacje specjalistyczne, w tym 10 lat pracy w zawodzie lekarza. Powinien również mieć doświadczenie w badaniach klinicznych lub być członkiem Komisji Bioetycznej.

Kandydata, lekarzy różnych specjalizacji, może zgłaszać każdy lekarz za pisemną zgodą zainteresowanego wraz z podaniem danych personalnych wnioskodawcy oraz pisemną informacją o działalności i osiągnięciach zawodowych, naukowych i dydaktycznych kandydata.

Wnioski proszę składać w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45, pokój 316 (Komisja Bioetyczna).

Zgłoszenia przyjmują również pełnomocnicy delegatur DIL.

Zgłoszenia przyjmujemy do 14 maja 2026 roku.



Bogota – Plaza de Bolívar – katedra

Śladami Gabriela Garcii Márqueza i bohaterów jego książek w Kolumbii

„Wiele lat później, stojąc naprzeciwko plutonu egzekucyjnego, pułkownik Aureliano Buendia miał przypomnieć sobie to dalekie popołudnie, kiedy ojciec zabrał go ze sobą do obozu Cyganów, żeby mu pokazać łód”.

Tak brzmią pierwsze słowa powieści „Sto lat samotności” Gabriela Garcii Márqueza z 1967 roku. Znam je już niemal na pamięć, gdyż co kilka czy kilkanaście lat otwierałem pierwsze strony tej książki, aby zanurzyć się w magiczne ujęcie realności życia i śmierci mieszkańców Macondo w przeciągu stulecia.

Nic dziwnego, iż od tych samych słów zaczął się pierwszy odcinek serialowej netflixowej adaptacji tego dzieła, którym delektowaliśmy się każdego zimowego wieczoru roku 2025.

I nie jest też zaskoczeniem, że wróciliśmy pamięcią dziesięć lat wcześniej do naszego pobytu w Kolumbii.

Lot do Bogoty z „Generałem w labiryncie”

To był październik w roku 2015. Nasz lot do Bogoty trwał niemal 12 godzin. Przez wiele godzin nie daliśmy się przegonić słońcu, które wciąż nie miało na tyle czasu, aby udać się na spoczynek, hen, hen za horyzont. Czas nie miał dla mnie żadnego znaczenia, gdyż zagłębiłem się w lekturze Márqueza „Generał w labiryncie” z roku 1989. To książka o umieraniu i klęsce Bolívara w ostatnich dniach jego życia oraz jego samotności. W samolocie, gdzieś na dziesięciu tysiącach metrów nad poziomem morza, bardziej pasuje oglądanie przygód Jasia Fasoli. Ale pragnienie przeczytania tej książki zanim wylądujemy na kolumbijskiej ziemi było przemożne i wyłączyło mnie z pytań „To kiedy wylądujemy?” czy „Dlaczego to tak długo trwa?”.

„Nie musicie się czegokolwiek bać z taksówkarzami” – zapewnił nas mężczyzna w biurze informacji turystycznej na lotnisku. „Wszystkie taksówki podjeżdżające na lotnisko są w żółtym kolorze i są absolutnie bezpieczne”. Droga z lotniska trwała zaledwie jedną chwilę. Taksówkarz pędził szerokimi ulicami z prędkością co najmniej dwa razy po pięćdziesiąt kilometrów na godzinę. Jedynie wąskie uliczki Candelarii – czyli historycznego starego miasta – spowolniły jego średnią prędkość. W recepcji znano jedynie rodzimy hiszpański język. Miałem więc okazję, aby wydobyć z zakamarków mojej pamięci znajomość tego języka.

Wyjazd do kraju na literę K.

W latach 90. Bogota uważana była wciąż za miasto pełne chaosu, zbrodni i korupcji. Dziesięć lat wcześniej w samym centrum miasta na placu Bolívara grupa partyzantów wtargnę-



Ulice Bogoty w niedzielę tylko dla rowerów

ła na teren Pałacu Sprawiedliwości. Wojsko odbiło budynek, ale zginęło ponad 100 osób, w tym 11 sędziów.

W Kolumbii AD 2015 sytuacja była już lepsza. Były strefy zielone, bezpieczne gdzie planowaliśmy się udać. Były też i strefy czerwone, gdzie lepiej było się nie zapuszczać. Od czasu do czasu trwały walki pomiędzy licznymi grupami zbrojnymi z policją czy porachunki wewnętrzne pomiędzy narkotykowymi gangami, lewicującą partyzantką i oddziałami paramilitarnymi.

Stąd też nasz przyjaciel Andrzej napisał nam w mailu tuż przed wyłotem do Bogoty:

„A propos wyjazdu do tego kraju na literę K. Piotruś, szczeka mi opadła, замуrowało mnie na dwa dni, nie potrafiłem od razu odpisać i pozbiierać myśli. Tam jest wielka przestępczość, tam są tereny poza jurysdykcją, tam porywają i przetrzymują dla okupu. Nawet boję się napisać nazwę tego kraju, do którego chcesz jechać, aby nie trafić pod obserwację jakichś organów. Drogi Druhu, teraz będę się bał o Grażynkę i Ciebie jeszcze bardziej. Wasz Andrzej”.

Bogota i Botero

Nie było nam aż tak strasznie w tej Bogocie. Stolica kraju w niedzielę rano wyglądała jak na wpół wymarłe miasto. W godzinach porannych co niedzielę obowiązują „niedzielne” reguły. Duża część ulic jest w tym dniu całkowicie wyłączona z ruchu samochodowego, za to ich miejsce zajmują niepodzielnie rowerzyści. Ten ukłon w stronę ekologicznych rozwiązań datuje się już od ponad 20 lat.

Jednym z najbardziej na świecie rozpoznawalnych Kolumbijczyków jest rzeźbiarz i malarz – Fernando Botero. W 2000 roku podarował Bogocie ponad 200 dzieł, w dużej części własnych, ale były tam też i obrazy wielu innych artystów pochodzących z jego kolekcji, jak Picassa, Salvadora Dali, Degasa, Augusta Renoira. Miały być one szeroko dostępne, stąd też wejście do muzeum, gdzie te dzieła zostały wyeksponowane, było bezpłatne. Nazwałem je Muzeum Obfitych Kształtów. Wystarczyło obejrzeć kilka jego obrazów, aby pozbyć się kompleksów jakiegokolwiek nadwagi.

Mówimy czasem „rubensowskie kształty”, ale kobiety Rubensa są co najwyżej nieznacznie zaokrąglone. Dzieła Botero można określić jako Rubensa do kwadratu. W jego obrazie „Drogi Krzyżowej” olbrzymi gruby żołnierz we współczesnym mundurze dominuje nad drobną postacią Chrystusa niosącego krzyż. Botero widzi szeroko, karykaturalnie, szydzi zarówno z obrazów dawnych mistrzów – Mony Lizy, czy funkcji prezydenta przepełnionego butą i samozadowoleniem przy składaniu przysięgi na konstytucję. Nie mniej obfitymi kształtami obdarował małżonkę prezydenta. Bardziej odchudzone w porównaniu z obrazami są jego rzeźby.

Czas na lekturę wśród natury

Następnego dnia wylądowaliśmy na niewielkim lotnisku w pobliżu miasta Santa Marta, położonym nad samym Morzem Karaibskim. Stamtąd wybraliśmy się do położonej sześćset metrów wyżej małej miejsciny Minca. Jest ona mekką dla miłośników na-



Fernando Botero – Prezydent

tury i zwabia co roku miłośników fotografowania ptaków. Otrzymaliśmy swój własny domek, gdzie zamiast okien były moskitiery, z salonem na dole i sypialnią na górze, z tarasem oraz hamakiem aż zachęcającym do nicnierobienia poza czytaniem. To było doskonałe miejsce nie tylko do obserwacji natury, ale i poświęcenia się lekturze dzieł Márqueza. Grażynka ukończyła „Sto lat samotności” na tym tarasie, zaś potem zabrała się jeszcze do „Generała w labiryncie”. Choć nie jestem rannym ptaszkiem to udało mi się wstać o świcie, aby wraz z miejscowym przewodnikiem Fidelem pooglądać miejscową awifaunę. Fidel był profesjonalnie przygotowany – lornetka, aparat Nikon, katalog ptaków. Co chwilę wabił ptaki bądź naśladując ich śpiewy, czy odtwarzając je z dyktafonu. Miał przy sobie wskaźnik laserowy i zamiast wyjaśniać mi, że ten mały ptaszek jest na którejś tam gałęzi od góry czy dołu jakiegoś tam drzewa, rzucał tylko snop zielonego światła i wszystko było dla mnie jasne.

Mauzoleum Bolívara

Hacienda Quinta de San Pedro Alejandrino na obrzeżach Santa Marta była żelaznym punktem na naszej trasie śladami bohaterów „Generała w labiryncie” Márqueza. W tym domu, należącym do hiszpańskiego hidalgo Joachima de Mier, w roku 1830 w wieku 47 lat z powodu gruźlicy zmarł Simon Bolívar. Umierał otoczony przez grono swych najbliższych. Ich nazwiska wyryto na tablicy przy wejściu do haciendy. Niedługo przed śmiercią podyktował swojemu notariuszowi:



Papugi są fotogeniczne



Nasz domek w dżungli w pobliżu Minca

„Kolumbijczycy, byliście świadkami moich wysiłków, aby zaszczepić wolność, tam gdzie panowała tyrania. Moi prześladowcy doprowadzili mnie do grobu, wybaczam im...”.

W rozległym kompleksie oprócz historycznego folwarku i młyna cukrowego postawiono wielkie białe mauzoleum oraz nowoczesne muzeum eksponujące dzieła współczesnych artystów z różnych stron Ameryki Południowej, związanych w dość luźny sposób z osobą Wyzwoliciciela. Ciało Simona Bolívara wywieziono z tego miejsca i w pierw pochowano w katedrze w Santa Marta, a potem przeniesiono do Caracas, Narodowego Pantheonu Wenezueli, gdzie spoczywa do chwili obecnej.

W drodze do Cartageny

Od Santa Marty do Cartageny, miasta szczególnie ulubionego przez Márqueza, dzieliły nas cztery godzinny drogi. Jechaliśmy wąską groblą dzielącą otwarty ocean od rozlewisk Cienaga Grande. Opis tych okolic odnaleźć można na stronach jego autobiografii „Życie jest opowieścią”. Płynął po tych rozlewiskach kilkakrotnie ze swoim dziadkiem pułkownikiem Nicolasem Márquezem z Aracataca, miejsca, gdzie się urodził i gdzie mieszkali jego dziadkowie – do Barranquili, gdzie mieszkali wtedy jego rodzice. Płynął tamtędy też ze swoją matką, aby sprzedać dom po dziadkach i później opisać.

„...Opóźnienie pozwoliło nam zobaczyć za dnia wąziutką mierzę świetlistego piachu oddzielającą morze od rozlewiska, jej osady rybackie, rozwieszone na plaży sieci i wymizerowane, zapuszczone dzieciaki kopiące szmaciaki...”.

Nie lepiej wyglądała ta okolica obecnie. W krajobrazie grzęzawisk ciągnęły się kilometrami rzędy byle jak skleconych z czego popadnie domków. Pozwalało to mieszkańcom żyć z tego czym morze lub rozlewiska obdarzą.

cdn.

□ Piotr Wiland



Pomnik Bolívara



Mauzoleum Bolívara w pobliżu Santa Marta

Takiej lekarce agresja ze strony pacjentów niestraszna

Świetną lekarką zamierza niebawem zostać, ale mistrzynią sportu już jest – niedawno zdobyła mistrzostwo świata w karate kyokushin federacji KWF (Karatenomichi World Federation). Oliwia Kurzątkowska, studentka IV roku kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu mówi, że sport znakomicie pomaga jej w studiach, a medycyna jest świetną odskocznią od wyczynów na macie.

Cyfra „4” najkrócej definiuje dwie najważniejsze sfery życia bohaterki tego tekstu: Oliwia Kurzątkowska jest studentką IV roku kierunku lekarskiego na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, a w drodze do mistrzostwa świata w swoim ukochanym karate kyokushin pokonała cztery rywalki.

Największe osiągnięcie

Swoją najcenniejszą nagrodę zdobyła podczas grudniowych Mistrzostw Świata federacji KWF (Karatenomichi World Federation) w Rijadzie, stolicy Arabii Saudyjskiej. Została mistrzynią świata w kategorii poniżej 55 kilogramów,

pokonując po drodze zawodniczki z Azerbejdżanu, Bułgarii (wielokrotną mistrzynię świata) oraz dwie z Kazachstanu.

– Karate kyokushin dzieli się na kilka federacji i w związku z tym tych mistrzostw świata jest kilka. W tamtym roku wzięłam udział w trzech takich imprezach. Te w Arabii Saudyjskiej zakończyły się moim wielkim sukcesem – wyjaśnia pani Oliwia. Mówi, że uprawia ten sport już 17 lat. Zaczęła jako 6-latką.

Kiedy pytam, czy w związku ze swoimi sportowymi umiejętnościami jako lekarz będzie budziła respekt wśród



Oliwia Kurzątkowska

potencjalnie agresywnych pacjentów, uśmiecha się. – Chyba pan pierwszy mnie o to zapytał – przyznaje. – Myśli pan, że gdy już za jakiś czas będę lekarzem, powinnam na drzwiach gabinetu na wizytówce dopisać, że jestem mistrzynią karate? – zastanawia się dowcipnie.

Na pewno taka informacja ostudziłaby wiele gorących głów. Ale, mówiąc poważniej, nasza mistrzyni karate jest miłą, pracowitą studentką. Przyznaje, że w przypadku wyczynowego uprawiania sportu łączenie treningów ze studiowaniem medycyny wymaga konsekwencji.





– Staram się uczyć regularnie. W moim przypadku sprawdza się systematyczność i małe porcje materiału. Nawet gdy mam 15 minut między zajęciami, to coś powtarzam. Gdybym miała ogarnąć całość przed samym egzaminem, nie poradziłabym sobie – wyjaśnia.

Sport i medycyna uzupełniają się

Z podobną systematycznością zajmuję się treningami. Im bliżej ważnych zawodów, tym ich liczba zwiększa się. Około dwóch miesięcy przed startem dwa razy w tygodniu ma dwa treningi dziennie, dwa razy – po jednym, a kolejny dzień jest przeznaczony na odpoczynek i regenerację.

Jak mówi, obie te sfery doskonale się uzupełniają w jej życiu, dzięki czemu może zachować niezbędny balans. – Sport uczy dyscypliny i mobilizacji. Pomógł mi być dobrą studentką, a medycyna pozwala mi się oderwać od trybu sportowca. Lubię, gdy po jednym zadaniu przychodzi następne – tłumaczy.

Czy zawodniczka sportów walki, a jednocześnie przyszła lekarka, w czasie zawodów myśli o tym, że jeden cios może być przyczyną czyjejś kontuzji? Słyszając takie pytanie, uśmiecha się. Mówi, że zadając ciosy korzysta z wiedzy anatomicznej i (niestety) własnych bolesnych doświadczeń treningowych.

– Staram się, żeby ciosy były precyzyjnie wycelowane w punkty najbardziej dogodne. To sztuka walki, zdaję więc sobie sprawę z tego, że wyrządzam komuś krzywdę. Ba, tu wygrywa ten, kto tego bólu zada więcej. Kopać kogoś w głowę, wiem, jakie mogą być tego konsekwencje. Jednak dopuszczenie do siebie takich myśli, strach o wyrządzenie przeciwniczkę krzywdy uniemożliwiłoby osiągnięcie sukcesów – wyjaśnia. – W trakcie walki potrzeba maksymalnego skupienia. Skok adrenaliny jest na tyle duży, że liczy się tylko ta jedna chwila. Nie można patrzeć na przeciwnika tak, jak na pacjenta. No chyba że jest już po walce – dodaje.

Zdarzało jej się złamać komuś nos, a potem pomagać w... zaopatrywaniu kontuzji.

Specjalizacja? Jeszcze nie wiem...

Przyznaje, że na razie nie wie, jaką specjalność lekarską wybierze. Śmieje się, że po zajęciach na kardiologii myśli poważnie o takiej specjalizacji, aby po chwili zastanawiać się nad okulistyką czy chirurgią. Czekają na zapalnik, który pomoże jej podjąć ostateczną decyzję. Na razie, poza systematyczną nauką, krok po kroku realizuje sportowe plany, które sięgają na dwa lata do przodu.

– W lutym mam kwalifikacje do mistrzostw Europy federacji WKO (same mistrzostwa odbędą się w Gruzji). A w przyszłym roku mają się odbyć mistrzostwa świata open w Japonii. Tam nie ma podziału na kategorie wagowe, więc mali zawodnicy mierzą się z dużymi – trzeba być kreatywnym, żeby wygrać – śmieje się.

Zaraz, zaraz – filigranowa, niespełna 55-kilogramowa zawodniczka ma się mierzyć z kimś o 20-30 kilogramów cięższym, a więc silniejszym? Jak go pokonać? Czy to na pewno dobry pomysł? – Po prostu trzeba być szybszym, nie dać się trafić, a samemu trafiać dobrze – wylicza z błyskiem w oku.

Wsparcie najbliższych bardzo pomaga

Pewne jest jedno: jej koleżanki i koledzy z roku w jej towarzystwie mogą czuć się bezpiecznie w czasie wieczornego wyjścia na herbatę po zajęciach. Ona sama mówi, że ma bardzo zgraną studencką grupę przyjaciół. – Nie tylko wiedzą, co trenuję, ale też bardzo mocno mi kibicują. Są dla mnie ogromnym wsparciem w czasie zawodów – mówi Oliwia Kurzątkowska.

Przyszła lekarka, a obecna mistrzyni karate przyznaje, że arcyważną rolę w jej życiu pełni dom rodzinny i jej najbliżsi. To właśnie oni pomagają jej wyciszyć się zarówno po silnych emocjach związanych ze sportem wyczynowym, jak i tych wiążących się ze studiowaniem medycyny.

– Wsparcie moich bliskich i wyrozumiałość znajomych to jedna z najważniejszych rzeczy. Bo spotykamy się nie tak często, jak chcielibyśmy, a oni to nie tylko tolerują, ale na dodatek każdego dnia motywują mnie do dawania z siebie wszystkiego tak w sporcie, jak i w medycynie – podkreśla.

□ Maciej Sas



Niezwykły lekarz, niezwykły pacjent

190 lat temu w Jaworze urodził się dr Wilhelm Ebstein, który jako 28-latek opublikował pionierską pracę nt. nietypowej anomalii zastawki trójdzielnej. Publikacja przyniosła mu sławę i nieśmiertelność, bo nazwa tej wrodzonej wady stała się eponimem. Niestety, przez całe dekady nie znalazł się nikt, kto sprawiłby, żeby Ebstein został upamiętniony w swoim rodzinnym mieście lub we Wrocławiu, gdzie studiował, pracował, wadę opisał i habilitował się. W 2019 r. Wilhelm Ebstein został w końcu upamiętniony popiersiem w Jaworze. Z taką inicjatywą wystąpił niezwykły pacjent z Belgii. Belgijski pacjent przeczytał artykuł polskiej kardiolożki opublikowany w amerykańskim czasopiśmie i upomniał się o tego niemiecko-żydowskiego lekarza.

W 2012 r. w czasopiśmie „Kardiologia Polska” ukazał się mój artykuł dotyczący metod leczenia operacyjnego anomalii Ebsteina. Sporą część tekstu stanowiła biografia Wilhelma Ebsteina. Napisałam wtedy: „Na stronach internetowych miasta Jawor nie ma żadnych informacji na temat Wilhelma Ebsteina. W Wikipedii wśród wymienionych 29 osób znanych lub wybitnych, którzy urodzili się w Jaworze, próżno szukać nazwiska doktora Ebsteina. Wilhelma Ebsteina w tym mieście pamięta już tylko niemy świadek jego narodzin – XVII-wieczny ewangelicki Kościół Pokoju, który w 2001 roku został wpisany na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO”.

W 2018 r. ponownie sięgnęłam do losów Wilhelma Ebsteina, tym razem pisząc czysto biograficzny esej, aby przybliżyć historię tego lekarza kardiologom na całym świecie. W amerykańskim czasopiśmie Texas Heart Institute Journal ukazał się mój artykuł pt. „The two anomalies of Wilhelm Ebstein” („Dwie anomalie Ebsteina”). Była to aluzja do wady serca, którą opisał oraz braku upamiętnienia tej postaci na Dolnym Śląsku, a szczególnie w rodzinnym Jaworze. Wkrótce po ukazaniu się w USA tej publikacji ktoś umieścił w Wikipedii (w wersji niemieckiej, angielskiej i polskiej) rozbudowane hasła dotyczące Wilhelma Ebsteina, dla których jako źródło podano właśnie te dwie moje, wyżej wspomniane publikacje.

Niedługo potem, w skrzynce na listy wiszącej na ogrodzeniu mojego domu, znalazłam kopertę zaadresowaną do mnie dość nietypowo. Stempel i znaczek wskazywały, że nadawca pisał z Antwerpii. List zaczynał się kilkoma słowami po polsku, dalej napisany był po angielsku: „Pani doktor Szanowna Pani Dr Mazurak. Z dużym zaskoczeniem przeczytałam Pani artykuł o Wilhelmie Ebsteinie opublikowany w „Texas Heart Institute Journal”. Znalazłem tam odpowiedzi na moje pytania, które pojawiły się po przeczytaniu Pani artykułu w „Kardiologii Polskiej”. Niestety: «Nie moviem

po polsku». Jedyną rzeczą, która do tej pory była mi znana, to „anomalie Ebsteina”, czyli choroba sama w sobie. Ale teraz poznałem historię lekarza, który opisał moją wrodzoną wadę serca – korygowaną w Mayo Clinic, operacja R/Danielson. Dzięki Pani mogłem przeczytać niemiecką kopię oryginalnego dokumentu, w którym dr Ebstein tak dobrze opisał ten problem. Jeśli dobrze zrozumiałem Pani artykuł, to nie ma zbyt wielu pamiątek związanych z Wilhelmem Ebsteinem. Szkoda. Czy znane są Pani jakieś inicjatywy mające na celu popularyzację wiedzy na temat życia i osiągnięć zawodowych Ebsteina?”

Autorem tego listu był Benoit Mores, pracownik administracji rządowej, doradca minister zdrowia Królestwa Belgii. Zmotywowana tym listem postanowiłam ustalić, jakie są możliwości nadania wrocławskiej ulicy imienia Wilhelma Ebsteina. Okazało się, że to niemal niewykonalne, procedura jest skomplikowana i czasochłonna. No, a poza tym „to był przecież Niemiec i Żyd” – więc w zasadzie niewykonalne. Niedługo potem dostałam kolejny list od mojego nowego belgijskiego znajomego. Okazało się, że nie marnował czasu, przyjechał z Antwerpii do

Jawora i Wrocławia, no i zobaczył na własne oczy, że nic tu o Ebsteinie nie przypomina.

Belgijski pacjent nie próżnował. Nie minął miesiąc, jak dostałam kopie listów wysłanych do dyrektora Muzeum Regionalnego w Jaworze z apelem o upamiętnienie w tym mieście Wilhelma Ebsteina. Nadawcami tych listów byli m.in. ówczesna minister zdrowia Królestwa Belgii Maggie de Block, prezes Belgijskiego Towarzystwa Kardiologicznego, kardiochirurg z Mayo Clinic specjalizujący się w anomalii Ebsteina (prof. Joseph A. Dearani), Niemieckie Stowarzyszenie Młodocianych i Dorosłych z Wadami Wrodzonymi Serca (JEMAH). Żał byłoby zmarnować taką międzynarodową inicjatywę. Listy te pokazałam panu profesorowi Marianowi Zembali.

8 lutego 2018 r. doszło do spotkania z bardzo życzliwymi władzami miasta Jawora, w tym burmistrzem Emilianem Berą. Udało się m.in. ustalić miejsce narodzin Wilhelma Ebsteina. Niestety, dom rodzinny nie przetrwał do naszych czasów – stał u zbiegu ulic Königsstrasse i Mittelstrasse (dziś to ul. Staromiejska i ul. Środkowa). Rodzicami Wilhelma byli Louis i Amalie Ebstein (z domu Schlesinger). Ojciec zajmował się handlem – głównie zbożem. Według źródeł, w 1849 roku w Jaworze mieszkało 109 Żydów. Ze względu na niewielką liczebność nie utworzyli samodzielnej gminy i nie wybudowali synagogi, podlegali pod gminę żydowską w Legnicy.

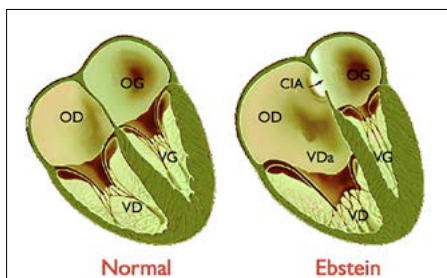
Wilhelm Ebstein studia medyczne rozpoczął we Wrocławiu, a ukończył w Berlinie w 1859 r. rozprawą doktor-



Wilhelm Ebstein



Benoit Mores



Fot. domena publiczna

Serce prawidłowe i z anomalią Ebsteina

ską *De mutationibus cocti crudique amyli fluifo oris tractati*. Dwa lata później został asystentem w Szpitalu Wszystkich Świętych we Wrocławiu (pracował tam 9 lat). W 1869 roku Wilhelm Ebstein habilitował się – podstawą była dysertacja: *Die Recidive des Typhus*. Został *Privatdozentem*, co dawało mu prawo do wygłaszania wykładów na uniwersytecie. Po powrocie z wojny francusko-pruskiej znalazł pracę w przytułku dla ubogich we Wrocławiu. W 1874 r. został profesorem uniwersytetu w Getyndze i kierownikiem tamtejszej kliniki chorób wewnętrznych, którą unowocześnił. Tam doczekał emerytury i tam zmarł w 1912 r. w wyniku udaru mózgu. Żona – Elfriede Ebstein – przeżyła go o 14 lat. Była rodzoną siostrą Arthura Nicolaiera, który (ur. w Koźlu na Opolszczyźnie) w wieku 22 lat odkrył laseczki tężca (*Clostridium tetani*, *Nicolaier's bacillus*). Arthur Nicolaier, zagrożony wywózką do obozu koncentracyjnego, popełnił samobójstwo w 1942 roku. Miał 80 lat. Upamiętnia go tablica przy wejściu głównym do szpitala powiatowego w Kędzierzynie-Koźlu odsłonięta w 2012 r.

Wilhelm Ebstein miał dwoje dzieci: córkę Amalie (imię po babci) i syna Ericha. Amalie (w rodzinie zwana Mali) Ebstein (ur. 1876 r. w Getyndze) wyszła za mąż za Otto Blumenthala – przyszłego prof. matematyki, wybitnego znawcę aerodynamiki. Zamieszkali w Aachen. Po Nocy Kryształowej opuścili Niemcy. Ich dzieci wyemigrowały do Anglii w odpowiednim czasie – Ernst (ur. w 1914 r., imię otrzymał po dziadku lekarzu), wyjechał już w 1933 r. na studia w Manchesterze, Margrete (ur. w 1911 r.), w 1936 r., po obronie doktoratu w Kolonii (studio-

wała anglistykę). 13 lipca 1939 r. Mali Blumenthal (de domo Ebstein) przybyła wraz z mężem do Holandii. Udało im się uzyskać wizę angielską i 20 sierpnia 1939 r. Blumenthalowie spotkali się w Liverpoolu z córką Margrete, a następnego dnia w Manchesterze z synem Ernstem. Zbliżająca się groźba wojny spowodowała exodus obywateli Niemiec z Wysp Brytyjskich. Mali Blumenthal, chcąc być blisko swoich dzieci, zamierzała nielegalnie pozostać w Anglii, ale mąż był przeciwny. Ostatecznie oboje powrócili do Utrechtu 26.08.1939 r. Pięć dni później wybuchła II wojna światowa. Blumenthalowie pozostali w Utrechtu od września 1940 r. do kwietnia 1943 r. Usiłując przeżyć sześciokrotnie zmieniali adres zamieszkania. Nie uniknęli jednak losu innych ofiar Holocaustu. Córka Wilhelma Ebsteina, Mali, zginęła w obozie koncentracyjnym KL Westerbork (na terenie Holandii) 21.05.1943 r. w wieku 66 lat. Jej mąż, prof. Otto Blumenthal zginął w KL Theresienstadt (na terenie Czech) 13.11.1944 r. Ich dzieci (wnuki Wilhelma Ebsteina) przeżyły wojnę w Anglii. Ernst Blumenthal (zmarł w 1974 r.) ze związku z Janet Mary Kuypers miał syna Geoffreya i bliźnięta Helen oraz Ursulę (mieszkają w Wielkiej Brytanii). Margrete zmarła w 1980 r. (w Londynie). Otto Blumenthal ma swoje ulice w dwóch miastach: Aachen i Herzogenrath (*Otto-Blumenthal-Straße*). 24 czerwca 2021 r. Benoit Mores, nasz Belgijski Pacjent, został zaproszony do Aachen, by zabrać głos podczas niezwykle uroczystości. Władze miasta – z jego inicjatywy – upamiętniły Mali Ebstein i jej dzieci w postaci tzw. Stolperstein (niem. „kamień, o który się potykaemy”), tj. kamieni pamięci ułożonych między kostkami bruku.

Syn Wilhelma Ebsteina Erich, ur. w 1880 roku w Getyndze, podobnie jak ojciec, był lekarzem internistą, ale także historykiem medycyny i bibliofilem. Jego praca doktorska dotyczyła kardiologii (*Die diastole des Herzens*, 1904, Heidelberg). Erich Ebstein był autorem ponad 500 publikacji z historii medycyny i historii literatury. Zmarł w Getyndze w wieku 51 lat, podobnie jak oj-

ciec w wyniku udaru mózgu. Jego żoną była Carola Sophia Susanna Weber; ich syn Wilhelm Georg Ebstein, urodzony w 1919 r. w Lipsku, zmarł w 1985 r.

21 września 2019 r. w Jaworze miała miejsce niezwykle międzynarodowa uroczystość upamiętniająca Wilhelma Ebsteina. Odsłonięcie jego popiersia poprzedziło sympozjum z udziałem europejskich ekspertów zajmujących się anomalią Ebsteina.

O zasługach i powszechnym szacunku dla osiągnięć prof. Wilhelma Ebsteina świadczy fakt, że dokładnie 90 lat temu prestiżowe czasopismo „Nature” przypomniało o jego rocznicy urodzin tym tekstem: „27 listopada przypada setna rocznica urodzin wybitnego niemieckiego lekarza, prof. Wilhelma Ebsteina. Urodził się w Jaworze na Śląsku i studiował medycynę we Wrocławiu i Berlinie, gdzie był uczniem Frerichsa, Virchowa i Romberga. Po uzyskaniu dyplomu w 1859 r. został lekarzem w Szpitalu Wszystkich Świętych we Wrocławiu, gdzie zainteresował się kwestią wydzielania żołądkowego i dermatologii – dziedziny, którą zawsze żywo się interesował. Służył jako lekarz oficer w wojnie francusko-pruskiej w latach 1870–71, a w 1874 r. został mianowany profesorem medycyny i dyrektorem Polikliniki w Getyndze, gdzie dał się poznać jako niestrudzony nauczyciel, badacz i organizator, tworząc wzorcową klinikę dobrze wyposażoną w laboratoria do badań naukowych. Był niezwykle płodnym pisarzem, o czym świadczy lista prac sporządzona przez jego syna, nieżyjącego już historyka medycyny, dr. Ericha Ebsteina (Dent. Arch. Klin. Med., 89, 367; 1907), ale najbardziej znany jest ze swoich badań nad otyłością, dną moczanową i cukrzycą. Jego książka o cukrzycy i jej leczeniu została przetłumaczona na język francuski, duński, szwedzki i rosyjski, a książka o naturze i leczeniu dny moczanowej – na język angielski i francuski. Wkład do historii medycyny Wilhelma Ebsteina to m.in. artykuły o dżumie Tukidydesa, angielskim pocie, medycynie w Biblii, Linneuszu jako lekarzu oraz historii ospy wietrznej. Przeszedł na emeryturę



Fot. z archiwum M.M.

Popiersie Wilhelma Ebsteina. Po stronie lewej Benoit Mores, po prawej Burmistrz Jawora Emilian Bera



Fot. domena publiczna

Aachen, kamienie pamięci (Stolperstein) dla córki i wnuków Wilhelma Ebsteina

w 1906 r. w wieku siedemdziesięciu lat, ale pozostał konsultantem aż do kilku dni przed śmiercią, zmarł z powodu apopleksji 12 października 1912 r.”.

W 2006 r. w Niemczech ukazała się książka poświęcona Wilhelmo- wi Ebsteinowi zawierająca m.in. jego wspomnienia. Nosi ona znamien- ny tytuł: *Wilhelm Ebstein: Ein Leben für die Medizin* (Wilhelm Ebstein: Życie dla me- dycyny). Nazwisko Wilhelma Ebsteina znane jest lekarzom na całym świecie. Dobrze, że w jego rodzinnym Jaworze znalazło się miejsce upamiętnienia. Ale szkoda, że w naszym mieście, stolicy Dolnego Śląska, gdzie Ebstein kształcił się, leczył pacjentów i rehabilitował, na- dał nie ma żadnego śladu pamięci po nim. Warto byłoby to zmienić.

Anomalia Ebsteina jest wadą wielo- wymiarową, spektrum morfologiczne i hemodynamiczne tej patologii jest niezwykle szerokie, nie ma dwóch takich samych pacjentów. Szeroki wachlarz wariantów anatomicznych wady serca związanej na trwałe na- zwiskiem Wilhelma Ebsteina skutkuje bogatą symptomatologią kliniczną i mnogością problemów związanych z jej leczeniem. Benoit Mores, belgijski pacjent z tą anomalią, jest pacjen- tem nietypowym, bo nie skupia się wyłącznie na swojej chorobie (prze- szedł trzy operacje zastawki trójdziel- nej, kilka ablacji, ma wszczepiony stymulator). Nie tylko upomniął się o upamiętnienie Wilhelma Ebsteina, ale także aktywnie uczestniczy w róż- nych projektach związanych z opieką nad pacjentami z anomalią Ebsteina. Jest współautorem najnowszych wy-



Pacjent, Benoit Mores, jako wykładowca na kongresie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (Madryt, 2025)

tycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) i Europej- skiego Towarzystwa Chirurgii Serca i Klatki Piersiowej (EACTS) z 2025 r., dotyczących postępowania w wadach zastawkowych serca. Jest aktywnym uczestnikiem kongresów i sympozjów kardiologicznych. Na ostatnim międ- zynarodowym kongresie ESC w Ma- drycie miał kilka wystąpień, m.in. dotyczących zdalnego monitorowania i leczenia pacjentów z niewydolno- ścią serca. Los połączył w nietypowy sposób historię niezwykle lekarza Wilhelma Ebsteina, z życiem niezwy- kłego pacjenta, Benoit Moresa, który polubił język polski i polską kulturę

i jest znakomitym ambasadorem Pol- ski, Dolnego Śląska, Wrocławia i Ja- wora.



Fot. z archiwum M.M.

dr n. med. Magdalena Mazurak

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

TRYLOGIA „SMOCZE KRYSZTAŁY” JOANNY KARYŚ

“KOSZMARY BIORĄ SIĘ Z LĘKÓW. A MOŻE CZAS SPRAWIĆ, ABY TO KOSZMARY LĘKAŁY SIĘ NAS?”

Zajrzyj na nasze social media!

W 2026 roku ukaże się nowa seria w tym uniwersum

Seria „Smocze kryształy” autorstwa Joanny Karyś pełna jest smoków, które obdarzone są różnymi mocami. Część tych istot tworzy z ludźmi niezwykle więzi, obdarowując swoich ludzkich przyjaciół wyjątkowymi zdolnościami. Co dziesięć lat najlepsi teyidregowie ze smokami biorą udział w turnieju, który ma upamiętnić rozejm i podział granic. Strzeżone sekrety zaważą na życiu niejednej istoty. Tajemnice, zdrada, krew i łyż to jedynie załączek tego, co czeka bohaterów. Daj się porwać historii, w której magia i smoki są nieodłącznym elementem!

Książki są dostępne w formie audiobooka m.in. na platformie Legimi, Storytel, Audioteka. Czyta Jacek Rozenek.



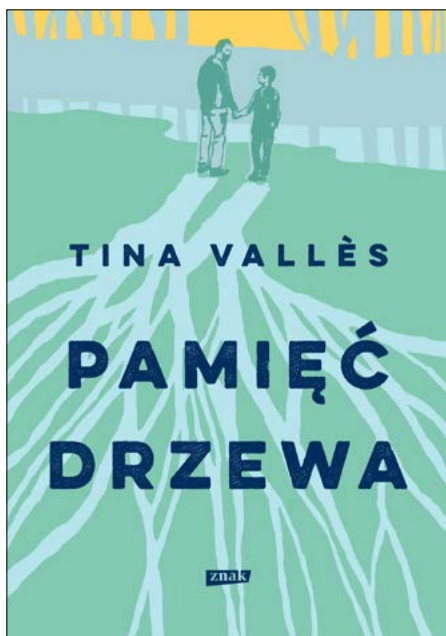
DOBRA LEKTURA

Gdy pamięć zawodzi

Większość z nas szuka w literaturze ucieczki, ale są książki, które zamiast drzwi do innego świata, otwierają w nas okna na sprawy, o których wolelibyśmy milczeć. Katalońska pisarka Tina Vallès w swojej powieści *Pamięć drzewa* udowadnia, że najgłośniej wybrzmiewają te historie, które opowiedziane są szeptem. To kamedialna, oszczędna w słowach, ale niosąca ogromny ładunek emocjonalny opowieść o tym, co zostaje w nas, gdy fundamenty naszej tożsamości zaczynają obracać się w pył.

Na pierwszy rzut oka to „ciepła” książka o rodzinie. Historia opowiadana jest z perspektywy ośmioletniego Jana, który obserwuje świat z dziecięcą uważnością i szczerością. Gdy do jego rodzinnego domu w Barcelonie wprowadzają się dziadkowie, chłopiec odczuwa radość, której nie dzielają dorośli. Najważniejsza staje się dla niego relacja z dziadkiem – wspólne spacerowanie, rozmowy, nauka nazw ulic i opowieści o drzewach. Z czasem Jan zaczyna jednak dostrzegać, że bliski mu mentor stopniowo znika, choć fizycznie wciąż jest obecny. Utrata pamięci nie zostaje tu pokazana wprost i dramatycznie, lecz sączy się powoli, w drobnych gestach, pomyłkach i powtórzeniach.

Relacja dziadka i wnuka to najpiękniejszy element tej książki. Senior Joan, który przez lata zajmował się naprawą zegarów, teraz staje się „egzystencjalnym zegarmistrzem”. Próbuje nastroić Jana na odbiór



Tina Vallès, *Pamięć drzewa*, Wydawnictwo Znak, 2026.

świata, uczy go nazw ulic i uważnego przyglądania się drzewom. W ich wspólnych spacerach jest coś z rytuału – dziadek przekazuje chłopcu mapę wspomnień, którą ten ma nosić w sobie, gdy senior sam przestanie ją odczytywać. Narracja prowadzona z perspektywy dziecka jest strzałem w dziesiątkę. Jan nie posługuje się medyczną terminologią, nie rozumie powagi sytuacji w sposób dorosły, ale jest genialnym obserwatorem.

Silnym elementem powieści jest motyw drzewa – szczególnie płaczącej wierzyby – który zyskuje wymiar symboliczny. Drzewa stają się straż-

nikami pamięci, punktami orientacyjnymi w świecie, który zaczyna się chwiać. Tak jak słoje zapisują historię drzewa, tak wspomnienia budują tożsamość bohaterów. Przyroda pełni tu rolę cichego sprzymierzeńca, oferując schronienie, porządek i poczucie ciągłości tam, gdzie ludzka pamięć zawodzi.

Vallès pisze niezwykle precyzyjnie. Jej styl przypomina fotografowanie detali, których większość z nas nie zauważa. Krótkie, jedno- lub dwustronicowe rozdziały są jak słoje drzewa – każdy z nich zapisuje kolejną warstwę doświadczenia. Autorka nie epatuje dramatyzmem; zamiast krzyku wybiera wymowne milczenie i drobne gesty. Najważniejsze rzeczy dzieją się tu „pomiędzy” – w wymownym spojrzeniu babci, w szarości na twarzy ojca, w dziecięcym pytaniu o brakującą literę w imieniu.

Pamięć drzewa to literatura refleksyjna, którą należy czytać powoli. To pozycja dla tych, którzy w książkach szukają nie wartkiej akcji, lecz prawdy o międzypokoleniowych więziach i godzeniu się z przemijaniem. Choć tematyka jest trudna, lektura nie przytłacza – raczej otula czytelnika jak ciepły koc w chłodny wieczór, zostawiając go z ważnym pytaniem: co z nas zostanie, gdy pamięć zawiedzie? To nie jest tylko historia o chorobie. To hołd dla uważności i przypomnienie, że – jak mówi jeden z bohaterów – czasem wystarczy patrzeć, niekoniecznie trzeba od razu wszystko widzieć.

DOBRY FILM

Miłość poza granicą dźwięku

Kino przyzwyczało nas do tego, że niepełnosprawność na ekranie służy albo wyciskaniu łez, albo taniej inspiracji. Hiszpańska reżyserka Eva Libertad w filmie „Dźwięki miłości” (oryg. *Sorda*) obiera zupełnie inny kurs. Zamiast litości oferuje nam bezlitosny realizm, a zamiast cikliwej baśni – intymny portret macierzyństwa, które nie potrzebuje decybeli, by wybrzmieć z ogromną siłą.

„Dźwięki miłości” to historia Ángeli (w tej roli magnetyczna Miriam Garlo), niesłyszącej kobiety, która wraz ze słyszącym partnerem, Hécto-

rem, decyduje się na dziecko. To, co w większości filmów jest montażem radosnych ujęć, tutaj staje się polem bitwy o podmiotowość, zrozumienie i prawo do lęku.

Już sekwencja porodu ustawia ton całego filmu. Libertad prowadzi tę sekwencję tak długo, aż staje się ona niemal fizycznym doświadczeniem dla widza. Kamera nie ucieka od fizjologii ani chaosu, a sytuację dodatkowo komplikuje fakt, że Ángela jest osobą niesłyszącą. Procedury medyczne zaprojektowane dla świata dźwięków nagle okazują się barierą

nie do przejścia. Gdy partner Ángeli, Héctor (Álvaro Cervantes), zostaje odsunięty od niej w kluczowym momencie, film boleśnie uświadamia, jak krucha bywa autonomia w sytuacjach granicznych.

Największym atutem filmu jest autentyzm. Miriam Garlo, która prywatnie nie słyszy, nie odgrywa roli – ona wnosi na ekran całe spektrum doświadczeń, o których my, słyszący, rzadko mamy odwagę myśleć. Jej Ángela nie jest ideałem ani symbolem cierpienia. To kobieta z krwi i kości: chwilami egoistyczna, przerażona

wizją bycia matką w świecie zdominowanym przez hałas, a momentami zazdrosna o własne dziecko.

„Dźwięki miłości” opowiadają o macierzyństwie, ale równie mocno o relacji partnerskiej wystawionej na próbę. Narodziny dziecka i niepewność związana z tym, czy córka słyszy, uruchamiają lawinę emocji: lęk, frustrację, poczucie wyobcowania, a czasem także egoizm i żal. Libertad nie idealizuje bohaterów – Ángela i Héctor są zmęczeni, zagubieni, chwilami niesprawiedliwi wobec siebie. Dzięki temu ich historia wydaje się prawdziwa i bliska. Film stawia niewygodne pytanie: czy miłość wystarczy, by całkowicie zrozumieć drugiego człowieka? Libertad pokazuje, że nawet najsilniejsze uczucie nie wymazuje barier, a wspólne życie w ciszy i dźwięku to nieustanne negocjacje, które macierzyństwo wystawia na brutalną próbę.

Jednym z największych atutów filmu jest sposób operowania dźwiękiem – a właściwie ciszą. Brak muzycznych podpowiedzi i częste wyciszenia sprawiają, że widz zostaje zaproszony do świata percepcji bohaterki. Cisza nie jest tu pustką, lecz pełnoprawnym środkiem wyrazu, który intensyfikuje emocje i zmusza do większej uważności. To kino, które nie tłumaczy, lecz pozwala doświadczyć.

„Dźwięki miłości” to kino ciche, ale rezonujące w głowie jeszcze długo po wyjściu z sali. To film o odwadze bycia rodzicem i o tym, że prawdziwa bliskość zaczyna się tam, gdzie kończą się słowa. Hiszpańskie dzieło to film o miłości, która musi walczyć o przestrzeń w świecie, który najchętniej odwróciłby wzrok. To obraz wyzuty z lukru, momentami bolesny, ale właśnie przez to tak bardzo potrzebny.



„Dźwięki miłości”, reż. Eva Libertad, 2026, materiały promocyjne

WARTO PRZECZYTAĆ



Erin Somers, *Dziesięć lat romansu*, Wydawnictwo Muza

Historia, która poruszy każdą kobietę, która choć raz pomyślała „a co, gdyby...?”

Cora ma wszystko, czego „powinna” chcieć: męża, dwójkę dzieci, dom z widokiem na góry. A jednak pewnego dnia w prowincjonalnym miasteczku poznaje Sama – ojca równie zagubionego w nowej roli jak ona. Ta znajomość przeradza się w intensywną więź, która – czy tego chcą, czy nie – zaczyna żyć własnym życiem.

Dziesięć lat romansu to błyskotliwa, przenikliwa i ironiczna opowieść o codzienności, która może być równie duszna jak wielkie namiętności. O marzeniach, które chowamy na dnie szuflady. O tym, że czasem największe pytanie brzmi: czy wybrać życie, które mamy, czy to, którego pragniemy?

Idealna dla fanów Sally Rooney i Davida Nichollsa, dla wszystkich, którzy wiedzą, że czasem „prawdziwe życie” to za mało.

O miłości, codzienności i tęsknocie za czymś więcej.



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

46. Przegląd Piosenki Aktorskiej – muzyczno-teatralne święto we Wrocławiu

W dniach 20–29 marca 2026 r. we Wrocławiu odbędzie się 46. Przegląd Piosenki Aktorskiej (#46 PPA) – jedno z najważniejszych wydarzeń na polskiej scenie muzyczno-teatralnej instalowane na mapie kulturalnej miasta od niemal pół wieku. Wydarzenie corocznie przyciąga artystki i artystów z całej Polski oraz zagranicy, stając się miejscem inspirujących spotkań, koncertów i artystycznych odkryć.

Organizowany przez Teatr Muzyczny Capitol festiwal promuje artystyczną piosenkę aktorską, łącząc koncerty, spektakle, prezentacje konkursowe oraz wydarzenia towarzyszące. W programie znajdują się propozycje zarówno doświadczonych twórców, jak i młodych talentów interpretujących repertuar scenicznym głosem i dźwiękiem.

Festiwalowy harmonogram obejmuje występy w ramach Nurtu Głównego, przegląd premierowych spektakli i eksperymentów teatralnych w Nurtu OFF, wydarzenia klubowe, a także imprezy towarzyszące skierowane do szerokiej publiczności. Bilety już w sprzedaży – dostępne online i w kasach teatru.



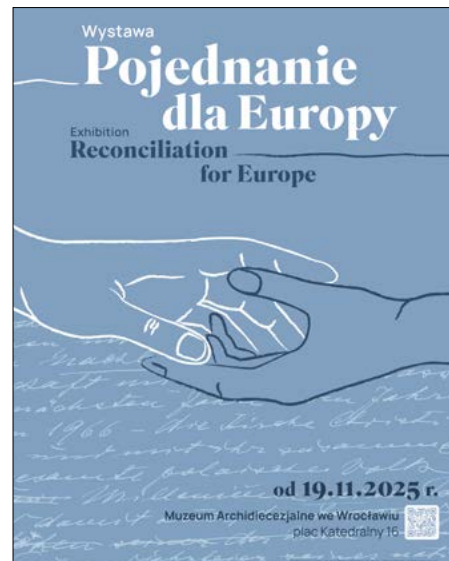
Wystawa scenograficzna „Pojednanie dla Europy”

We Wrocławiu została otwarta wyjątkowa wystawa scenograficzna „Pojednanie dla Europy”, która przybliży jedno z najważniejszych wydarzeń w powojennej historii Polski. Ekspozycja dostępna jest w Muzeum Archidiecezjalnym i potrwa do 31 grudnia 2026 roku. Wstęp na wystawę jest wolny dla wszystkich zwiedzających.

Wystawa została przygotowana z okazji trzech znaczących rocznic: 80. rocznicy zakończenia II wojny światowej, 60. rocznicy wystosowania słynnego Orędzia biskupów polskich do biskupów niemieckich (1965) oraz 45. rocznicy powstania NSZZ „Solidarność”. Pokazuje ona genezę oraz znaczenie tego dokumentu, który stał

się jednym z fundamentów procesu pojednania między narodami Europy po doświadczeniach wojennych.

Ekspozycja przybliży kontekst historyczny samego dokumentu i sylwetkę jego autora, arcybiskupa Bolesława Kominka. Na wystawie prezentowane są m.in. oryginalny rękopis Orędzia, historyczne artefakty, plansze z informacjami, elementy scenografii oraz multimedialne prezentacje audio-wideo. Wystawę można oglądać codziennie w siedzibie Muzeum Archidiecezjalnego przy Placu Katedralnym 16 we Wrocławiu. To propozycja zarówno dla miłośników historii, jak i tych, którzy chcą lepiej zrozumieć kontekst współczesnej tożsamości europejskiej.



XIV Festiwal Podróżniczy „Równoleżnik Zero: Afryka” we Wrocławiu

W dniach 19–21 marca 2026 roku we Wrocławiu odbędzie się 14. edycja Festiwalu Podróżniczego im. Olgierda Budrewicza Równoleżnik Zero, organizowanego przez Miejską Bibliotekę Publiczną im. Tadeusza Różewicza.

Festiwal, odbywający się w Mediatece (pl. Teatralny 5) oraz Bibliotece Turystycznej (Filia nr 57, ul. Szewska 78), po raz kolejny zaprasza miłośników podróży, literatury i kultury z całej Polski. Wstęp na większość spotkań jest bezpłatny. Tegoroczna edycja tematycznie koncentruje się na kontynencie afrykańskim. Program został podzielony na bloki tematyczne, które obejmują: inspirujące prelekcje podróżnicze i spotkania z ekspertami, dyskusje o aktualnych zagadnieniach społecznych, ekologicznych i kulturowych Afryki,



prezentacje literackie autorów piszących o tym kontynencie, warsztaty i spacer tematyczne po Wrocławiu.

Równoleżnik Zero łączy w sobie opowieści z podróży z działaniami artystycznymi – podczas festiwalu odbędą się m.in. pokazy filmowe, wystawy, koncerty oraz spotkania dla dzieci. Festiwal stanowi plat-

formę do wymiany doświadczeń podróżniczych oraz refleksji nad współczesnym światem. Szczegółowy program znajduje się na stronie: <https://biblioteka.wroc.pl/projekty/rownoleznik-zero/program-festiwalu/>

❑ Opracowała Aleksandra Surowiec

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



POMRUK SALONÓW

Parafia ewangelicko-augsburska zaprosiła nas pod koniec stycznia na wyjątkowe spotkanie. W ramach Dzielnic Wzajemnego Szacunku z okazji Tygodnia Modlitw o Jedność Chrześcijan odbyło się spotkanie z dorobkiem wybitnych teologów, w przeszłości związanych z Wrocławiem; trzech tradycji chrześcijańskich i tradycji żydowskiej. W ich role wcielili się znani wrocławscy aktorzy i twórcy i tak Jadwiga Skupnik została Edytą Stein, Bogusław Kierc był Dietrichem Bonhoefferem, Krzysztof Pulkowski grał rolę Jerzego Nowosielskiego, a sam mistrz Stanisław Rybarczyk, inicjator i pomysłodawca całego przedsięwzięcia, był rabinem Abrahamem Geigerem. Zapewniający oprawę muzyczną śpiewacy: Agnieszka Drożdżewska – sopran, Radosław Pacholek – kontratenor, Paweł Cebulski – baryton wykonywali pieśni religijne. Wystąpił również parafianin z Kościoła Opatrzności Bożej Marek Szpigelman – tenor, który wykonał śpiewy synagogalne. Ożywieni bohaterowie z przeszłości spotkali się przy wspólnym stole, by podzielić się refleksjami dotyczącymi Jezusa Chrystusa, sztuki, ekumenii i drogi do spotkania z Bogiem. Wydarzenie doskonale wpisało się w atmosferę duchowości. Szkoda tylko, że frekwencja była nienajlepsza.

Po raz siedemnasty Uniwersytet Przyrodniczy zorganizował Noworoczny Koncert Charytatywny, którego beneficjentem była Fundacja Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci. Gwiazdą wieczoru był Grzegorz Turnau, śpiewał też chór Uniwersytetu Przyrodniczego pod dyktando Alana Urbanka, którego obserwuję od początku istnienia koncertów i który nic się nie zmienia. Żelaznym punktem programu była aukcja przedmiotów podarowanych przez wybitne osobistości naszego życia publicznego. Byli wśród nich: prezydent Karol Nawrocki, premier Donald Tusk, minister nauki i szkolnictwa wyższego Marcin Kulasek, wojewoda dolnośląska Anna Żabska, prezydent Wrocławia Jacek Sutryk, arcybiskup

Józef Kupny. Zebrano ponad 100 tys. zł. Aukcję bravurowo poprowadził dziennikarz Radia RAM Paweł Gołębski. Najwyższe ceny osiągnęły: obraz Tadeusza Kulisiewicza „Kwiaty wazonie” podarowany przez znanych kolekcjonerów sztuki w naszym mieście Grażynę i Jacka Łozowskich i rzeźba „Hypatia” autorstwa znanego wrocławskiego rzeźbiarza Stanisława Wysokiego. Gratulujemy pomysłu i perfekcyjnej organizacji.

„Słyszałem kosa piękny śpiew...” to tytuł koncertu średniowiecznej pieśni niemieckiej, który odbył się w zupełnie niecodziennej scenerii. Pod koniec stycznia na najwyższym piętrze Muzeum Przyrodniczego, gdzie mieści się potężny szkielet dinozaura, mogliśmy wysłuchać Ensemble Vox Imaginaria. Solistką zespołu była Julieta Gonzales-Springer pochodząca z Meksyku, którą znam od lat. Pomogła nam się przenieść do niemieckiego średniowiecza, a oprócz kilkudziesięciu osób muzyce przysłuchiwały się też wypchane postacie małp znajdujące się jako eksponaty w tej sali.

Już w lutym w Pałacu Królewskim zebrała się Rada Muzealna. Dyrektor muzeum dr Maciej Łągiewski przedstawił osiągnięcia muzeum i jego zamierzenia na przyszłość. Wśród członków Rady był też Lesław Pańczyszyn, właściciel dworu na wodzie w Będkowicach, a jednocześnie właściciel pokazywanej właśnie w muzeum wystawy naczyń toaletowych, po której nas oprowadzał, „Gdzie król piechotą chodzi”. Zaprezentowano na niej aż 200 artefaktów z bogatej kolekcji właściciela. Najstarszy na wystawie jest fotel toaletowy z połowy XVIII wieku, który wygląda jak tron. Najbardziej znane użytkownikom są nocniki. Dzisiaj dzieci korzystają z plastikowych „tronów”, ale niegdyś nocniki były znacznie piękniejsze i z bardziej szlachetnych materiałów – z ceramiki, szkła i porcelany. Co ciekawe, nocników używali już starożytni Grecy i z powodzeniem przetrwały w domach aż do XIX wieku. Wystawa cieszy się dużym powodzeniem, a jej kuratorką i pomysłodawczynią jest Magda Szmidta-Półbratka, córka naszego nieżyjącego już wieloletniego skarbnika DIL dr. Andrzeja Szmidy. Gratulujemy pomysłu.

Wasz Bywalec



Fot. polska-org.pl



Fot. Marek Książek



ZAPISKI EMERYTA

CHORY EMERYT (RENCISTA)

Chora emerytka (y – t) to osoby w określonym przez ustawę wieku. Bardziej rozciągliwy jest wiek rencistów. Obie te grupy nie są najzdrowsze (bywają oczywiście wyjątki, dziś np. przyszła do gabinetu jejmość 96-letnia z takimi wynikami, że mogłaby... ho ho!). Mamy zatem grupę około kilkunastu milionów osób, które chcą pozbyć się prawdziwych (lub urojonych) dolegliwości. Od tysięcy lat leczeniem zajmowali się różni specjaliści – ci po stosownych uczelniach stawali się stopniowo uczonymi lekarzami, reszta to mniej lub bardziej wiarygodni uzdrowiciele. I tak to szło do naszych czasów – stosunkowo jasne reguły – Izba Lekarska i reszta.

W poprzednim felietonie pisałem o nowych aplikacjach, promocjach (promkach), ale teraz do gry o zdrowie pacjentów włączyła się nowa osobowość SZINT – AI, czyli Sztucz-

na Inteligencja (przez szacunek piszę o Niej dużą literą!). Nasi pacjenci otwierają teraz komputerek, czyli np. telefonik i mogą wysłuchać wykładu znakomitego profesora znanego np. z telewizji. Ale słyszą osobę głoszącą niewyobrażalne androny o popularnych chorobach (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, artroza, choroby tarczycy). Pod znaną twarzą i nazwisko podłożono „jego” głos i mimikę – „profesor” zwraca się do cierpiących chorych, powołując się na nieistniejące badania z apelem, aby nie ufać dotychczasowym metodom leczniczym, odrzucić je natychmiast i stosować polecane przez niego wyciągi z dziwnych egzotycznych ziół.

I co począć z tym zjawiskiem – zastosować Prawa Parkinsona i powołać na Zjeździe DIL nową Komisję?

dr Józef emeryt (prawdziwy!)



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– h. – Na zebraniu zarządu związku lekarzy w Wiedniu, 13 października, rozbierano kwestię wyborów i kandydatów do parlamentu. Należało tu mieć na widoku takich kandydatów, którzy interesują się i rozumieją dobrze sprawy zawodu lekarskiego. W ostatnim parlamencie zasiadało 11 lekarzy, a choć liczby tej nie osiągają niektóre kluby polityczne lekarze-posłowie nie okazali wcale zamiaru w celu zbliżenia się i działania w kierunku przedstawicielstwa interesów lekarzy. Wybór kandydatów ze świata lekarskiego powinien być popierany przez lekarzy tylko wtedy, gdy ci przedstawią odpowiedni program, mający na widoku interesy stanu lekarskiego. Względy polityczne powinny zostać przytem na uboczu.

(„Wien. Med. Woch” № 43)

„Kronika Lekarska” 1900, XXI, 881

– Kuryjer Warszawski w jednym z ostatnich numerów podaje fakt niezbyt rzadki w naszych stosunkach. Komuś zachorowała żona, posłał więc po lekarzy dzieci i służbę i w krótkim czasie zjawili się u niego 4 lekarzy. Pierwszemu „za fatygę” zapłacił rs. 1 (działo się to po godz. 12-tej w nocy) innych bezwzględnie odprowadził ode drzwi. Podobno lekarze ci występują na drogę sądową. Gdyby to był przypadek pojedynczy, nie zwracalibyśmy nań uwagi. Dzieje się to jednak u nas w Warszawie ciągle, dlatego też lekarze tak niechętnie idą do chorych nieznanymi, zawezwani w przypadkach nagłych. Strata czasu i pieniędzy na dorożkę nie nęci nikogo wobec znanej nieuczciwości i lekceważenia pracy. Czas już nareszcie żeby ludzie przekonali się, że praca lekarska wyzyskiwana być nie może. Dla tego też dobrze by było, aby koledzy nie krępowali się fałszywym wstydem i pociągali do odpowiedzialności sądowej podobnych wyzyskiwaczy. Kilka skazujących wyroków przekona może publiczność, że nie wolno ciężkiej pracy cudzej wyzyskiwać bezkarnie.

„Kronika Lekarska” 1890, XI, 444

– W Hiszpanii, jak donosi The Lancet, w miejscowościach, gdzie panuje cholera obchodzą się okrutnie z lekarzami, nie bacząc na konwój dodany im dla bezpieczeństwa. Ciemna tłuszcza przypisuje lekarzom wszystkie nieszczęścia. W Walencji, Megente i Lordo zabito 3 lekarzy, za to że rozpoznali

cholere i zarządzili odpowiednie środki. Szkoda iż Lancet nie podaje nazwisk tych męczenników nauki.

„Kronika Lekarska” 1890, XI, 584

– Prof. Rouata w Perugii miał publiczny odczyt, w którym między innymi dowodził, że gorsety wpływają na rozwój gruźlicy płuc u kobiet. Przy normalnej sile oddechu płuca wentylują się dobrze i mogą wydalać z wydzieliną okrzeli nagromadzone w nich ciała obce, ewentualnie lasceczniki. Przy powierzchownym oddechu, powodowanym zaciśniętym gorsetem wentylacja płuc a w szczególności wierzchołków słabo się odbywa i ciała obce z łatwością tam osiadają. Prof. R. dowiódł statecznymi danymi, że w Perugii i okolicy od r. 1882 – 1885 więcej daleko zmarło wskutek gruźlicy płuc kobiet aniżeli mężczyzn, gruźlica zaś opoń mózgowych nie częściej bywa u kobiet niż u mężczyzn.

„Kronika Lekarska” 1890, XI, 516

– We Francji pewna „inteligentna” dama zaskarżyła optyka, iż obstalowane przez nią u niego oko sztuczne nie powróciło jej wzroku. Zabawna ta sprawa, skończona przegraną petentki, zakończyła się wesołym epizodem. Obrażona wyrokiem dama rozbiła oko questionis o podłogę w sali sesyjnej.

„Kronika Lekarska” 1890, XI, 516

– W powieści, którą obecnie przygotowuje do druku Zola pod tytułem „Docteur Pascal” opisanem będzie życie rodzinne pełne zajęć dramatycznych Claude Bernard’a, spowodowanych nie właściwym ożenieniem się, o czym sam znakomity badacz zwykł był mawiać.

„Kronika Lekarska” 1890, XI, 516

– Do parlamentu angielskiego wniesiono projekt prawa, podług którego, poczynając od 1912 roku, lekarze dentyści przed otrzymaniem dyplomu powinni dowieść, że praktycznie i teoretycznie są doskonale obznajomieni z działaniem środków znieczulających.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1909, XLIV, 771

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Prawo do dokumentacji medycznej to jedno z fundamentalnych praw pacjenta. Natomiast konieczność jej wytwarzania stanowi podstawowy obowiązek lekarza, który, udzielając świadczeń medycznych pacjentowi, ponosi odpowiedzialność za jej treść oraz prawidłowość jej udostępnienia.

W wielu aktach prawnych poruszono problematykę dokumentacji medycznej zarówno na płaszczyźnie obowiązku jej poprawnego prowadzenia, udostępniania, ale także i przechowywania. Kwestię prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób najbardziej szczegółowy reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, które odnosi się do tych zagadnień wnikliwie.

Na potrzeby niniejszego artykułu pozwolę sobie przytoczyć wyłącznie te jednostki redakcyjne aktu prawnego, które będą odnosiły się do zagadnienia związanego z tematem niniejszego opracowania, a więc wprowadzaniem zmian do wytworzonej wcześniej dokumentacji medycznej. W codziennej praktyce lekarskiej mogą bowiem pojawić się sytuacje, które będą wymagały ingerencji w wytworzoną wcześniej treść dokumentacji medycznej. Do takich sytuacji dojdzie wówczas, kiedy ujawnią się błędy w jej treści, bądź też choćby konieczność jej uzupełnienia w związku np. z wykonanymi względem chorego procedurami medycznymi, których wyniki zostały

ujawnione w terminie późniejszym. Edytowanie treści dokumentacji medycznej jest możliwe, jednak warunkowane pewnymi rygorami, określonymi w obowiązujących przepisach prawa.

Na wstępie należy wskazać, że istotę należytego prowadzenia dokumentacji medycznej stanowi dokonywanie wpisów niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem niezaprzeczalności i integralności danych, a w dokumentacji w postaci papierowej w sposób czytelny i w porządku chronologicznym. Wpisy i zmiany wpisów tworzone przez lekarzy i lekarzy dentystów opatruje się oznaczeniem osoby ich dokonującej poprzez podanie: imienia i nazwiska, tytułu zawodowego, numeru prawa wykonywania zawodu oraz podpisu. Dokumentację podpisuje się z wykorzystaniem różnych rodzajowo podpisów, tj. kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego, podpisu osobistego albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Dokumentację wewnętrzną (np. historia choroby) można podpisać również przy wykorzystaniu wewnętrznych mechanizmów systemu teleinformatycznego. Natomiast dokumentację w postaci papierowej opatruje się własnoręcznym podpisem.

Przywołane wyżej rozporządzenie reguluje, że wpis sporządzony w dokumentacji medycznej papierowej nie może być z niej usunięty, a jeśli



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotacje o przyczynie błędu oraz datę modyfikacji i wskazuje się osobę dokonującą owej zmiany. Podobne wymogi towarzyszą wpisom w dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej. System teleinformatyczny, w którym jest prowadzona dokumentacja medyczna, winien zapewniać integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian nanoszonych w ramach udokumentowanych procedur. W sytuacji konieczności dokonania korekty błędnego wpisu, dokonuje się tego w systemie in-



formatycznym, zapewniając identyfikację osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu lub innej zmiany i zakresu dokonanych zmian w dokumentacji lub metadanych. Przepisy rozporządzenia w odniesieniu do dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej nie wymagają powołania i wyjaśnienia okoliczności, które legły u podstaw modyfikacji dokumentacji. W ocenie autora publikacji kwestia ta powinna być regulowana jednolicie i niezależnie od formy prowadzenia dokumentacji medycznej. Zarówno przy modyfikacji wpisów dokonywanych w dokumentacji w formie papierowej i elektronicznej powinien istnieć obowiązek wyjaśniania powodów dokonywania tychże zmian, bowiem ma to istotny wpływ na walor jej wiarygodności.

W okolicznościach, kiedy korekty dokumentacji medycznej wymaga dokumentacja zewnętrzna (np. karta informacyjna, karta ze specjalistycznej konsultacji), po tym jak została wydana wcześniej pacjentowi, to należy powiadomić go o tej okoliczności oraz wyjaśnić powody edytowania dokumentacji, a w ślad za tym poczynić starania, aby znalazł się on w posiadaniu dokumentacji wolnej od wad i błędów. Działanie to ma na celu uniknięcie dalszego rozpowszechniania dokumentacji obciążonej błędami i nieścisłościami, a nadto pacjent ma prawo wiedzieć, że treść pewnych dokumentów została poddana korekcie i co było jej powodem.

Istotne i warte zapamiętania jest, że zmiana wpisu w postaci jego skrócenia czy też wprowadzenie nowej

treści wpisu nie może prowadzić do całkowitego usunięcia jego pierwotnej wersji.

Przedmiotem jednego z postępowań prowadzonego przed sąd lekarski była postawa lekarza, specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii, który dokonał modyfikacji treści adnotacji znajdującej się w dokumentacji medycznej pacjenta, nie wskazując przy tym swoich danych, jako osoby dokonującej modyfikacji wpisu; daty oraz przyczyny modyfikacji wpisu, jak również nie zachowując widoczności wpisu, który został sporządzony pierwotnie, czym naruszył przepisy dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej oraz podważył zaufanie do zawodu lekarza. Ocena zachowania obwinionego lekarza nastąpiła w świetle tak ustalonego stanu faktycznego:

Pacjent w wyniku upadku na snowboardzie doznał urazu prawej kończyny górnej. Z tego powodu trafił do jednostki szpitalnej, gdzie po wykonaniu niezbędnej diagnostyki postawiono rozpoznanie zwichnięcia stawu barkowo-obończykowego prawego i chorego zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Pacjent nie wyraził zgody na leczenie w publicznej jednostce bowiem zadecydował, aby operację przeprowadzić w prywatnym podmiocie leczniczym realizującym tego rodzaju świadczenia zdrowotne. Zgłosił się do lekarza, z którym współpracował w przeszłości na płaszczyźnie zawodowej. Obwiniony lekarz przeprowadził zabieg operacyjny polegający na zreponowaniu stawu barkowo-obończykowego prawego z użyciem systemu Dog-Bone Arthrex i taśmy Tiger – Type.

Po dwóch tygodniach, z powodu destabilizacji zespoleń po pierwotnym leczeniu operacyjnym pacjent został zakwalifikowany do zabiegu rewizyjnego, w wyniku którego przeprowadzono reoperację stawu barkowo-obończykowego. W toku zabiegu zrewidowano zespoleń, stwierdzając wyłamanie warstwy korowej wyrostka kruczego. Wykonano restabilizację za pomocą zestawu Dog-Bone Arthrex i dwóch taśm Tiger – Type z kontrolą RTG, uzyskując repozycję obończyka i stabilne ustawienie stawu. Chory został wypisany do domu w unieruchomieniu za pomocą ortozy odwodzącej.

Po tygodniu od tego zabiegu pacjent zgłosił się na wizytę kontrolną do obwinionego lekarza. Obwiniony lekarz w wyniku przeprowadzonego badania stwierdził, że staw jest stabilny, zreponowany, test klawisza ujemny, oraz że występuje palpacyjna bolesność okolicy rany, a sama rana jest bez cech infekcji. Ponadto z wywiadu obwiniony lekarz otrzymał informację, że pacjent cierpi na dolegliwości bólowe z uczuciem ciągnięcia, jednakże chory nie odczuwał przeszkakiwania ani drętwienia. Obwiniony lekarz zalecił pacjentowi ponowną kontrolę za tydzień, która miała obejmować usunięcie szwów, a także polecono stosowanie temblaku, zimnych okładów i codzienną toaletę rany. Kontrolę tę zrealizowano.

Po upływie miesiąca pacjent zgłosił się do obwinionego lekarza, informując, że dwa tygodnie wcześniej doszło do samoistnego podwichnięcia obończyka. W przeprowadzonym badaniu fizykalnym obwiniony lekarz

Kupujemy placówki POZ

Jesteśmy rodzinną firmą z polskim kapitałem, od 25 lat działającą w branży medycznej i farmaceutycznej. Rozwijamy sieć placówek opartych na wartościach medycyny rodzinnej.

- Przejmujemy ciężar zarządzania i formalności, aby lekarze mogli skupić się na leczeniu pacjentów.
- Kupujemy przychodnie POZ z poszanowaniem ich dorobku, reputacji oraz relacji budowanych z pacjentami przez lata.

Zapraszamy do rozmowy o sprzedaży placówki POZ.

Kontakt:



tel. 729-052-184



e-mail: piotr.burdach@s-lab.pl

S-LAB



Oferujemy:

- ➔ zakup placówek POZ,
- ➔ bezpieczną i uporządkowaną **sukcesję**,
- ➔ pełne wsparcie **administracyjne i operacyjne**,
- ➔ zachowanie **ciągłości funkcjonowania przychodni**,
- ➔ stabilność zatrudnienia zespołu medycznego.

potwierdził zwichnięcie obojczyka stabilne. Zlecono wykonanie RTG. Te wszystkie dane zostały odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta, a karta z konsultacji specjalistycznej została wydana pokrzywdzonemu. Tego dnia obwiniony lekarz ponownie otworzył dokumentację medyczną chorego i w opisie tej wizyty stworzył dopisek, że rehabilitacja odbyła się bez kontroli, bez nadzoru, przy samodzielnym wprowadzeniu ćwiczeń bez pozwolenia. Nadto obwiniony lekarz odnotował, że pokrzywdzony wykonał trening bokserski jako instruktor. Natomiast do adnotacji obejmującej badanie przedmiotowe obwiniony lekarz dopisał, że obojczyk jest zwichnięty, stabilny w projekcji góra – dół i przód – tył.

Pokrzywdzony, przejawiając wątpliwości w zakresie prawidłowości leczenia operacyjnego, zainicjował postępowanie przed organem rozstrzygającym o zdarzeniach medycznych, w toku którego pozyskał informację o istnieniu różnych treści karty konsultacyjnej, po tym jak zgłosił lekarzowi uraz w postaci zwichniętego stawu barkowego.

Informacja ta z kolei stała się przyczynkiem do zainicjowania postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obwinionego lekarza.

Zebrane w sprawie dowody doprowadziły sąd lekarski do uznania, że obwiniony lekarz dopuścił się popełnienia zarzucanego mu czynu. Bezspornym pozostawało, że lekarz zmodyfikował jeden z wpisów w dokumentacji medycznej oraz, że dokonał tego dwie godziny po wizycie pacjenta. Potwierdziły to zgromadzone dowody w postaci informacji uzyskanych z podmiotu leczniczego wraz

z wydrukami zrzutów ekranu historii przebiegu wizyt w systemie komputerowym, a także wyjaśnienia obwinionego lekarza złożone w tym zakresie. Modyfikacja została dokonana w stosunkowo krótkim czasie od wizyty pacjenta, jednak sąd nie miał żadnych wątpliwości, że postępowanie obwinionego lekarza w tym przypadku było nieprawidłowe. W obiegu znalazły się dwie różniące się od siebie wersje dokumentacji medycznej, a wersja zmodyfikowana została przedłożona w postępowaniu przed organem zajmującym się badaniem wystąpienia zdarzenia medycznego. Wskazać również należy, że w wyniku modyfikacji treść sporządzonej dokumentacji medycznej istotnie się zmieniła, bowiem z jej lektury wynika jednoznacznie, że pacjent zignorował zalecenia pooperacyjne i naraził operowaną kończynę na powikłania wynikające ze zbyt szybkiego powrotu do aktywności fizycznej. A więc dopisane tam dane niewątpliwie stawiały pokrzywdzonego w niekorzystnym świetle dbałości o swój stan zdrowia. A co więcej, budowały narrację jakoby on sam miał się przyczynić do spowodowania tego rodzaju powikłania. Wprawdzie obwiniony lekarz wyjaśniał, że dodatkowe informacje, które stanowiły przedmiot modyfikacji wpisu, otrzymał od wspólnego znajomego, i stąd dokonał korekty wpisu, to jednak w toku postępowania nie udało się potwierdzić tych okoliczności. Sąd uznał, że gdyby jednak nawet przyjąć za wiarygodne tłumaczenie obwinionego lekarza, to nie był on uprawniony do dokonania modyfikacji wpisu w takiej formie i tak jak to uczynił po wizycie pacjenta. Zdaniem sądu obwiniony lekarz powinien był sporządzić albo dodatkowy wpis w dokumentacji na osobnej karcie zgodnie z obowiązują-

cymi w tym zakresie regulami, albo w sposób wyraźny zaznaczyć w dokumentacji datę i godzinę naniesionych zmian. Ponadto sąd stwierdził, że obwiniony lekarz winien był wyjaśnić zasadność takiej korekty wpisu, bowiem jego zmiana była znacząca i wpłynęła w sposób zasadniczy na ustalenia co do powodów powstania podwichnięcia u pacjenta, tak aby nie było żadnych wątpliwości co do wiarygodności tej dokumentacji, a także budowy ustaleń w zakresie: kto dokonał modyfikacji wpisu, kiedy i z jakiego powodu. Jednocześnie sąd uznał, że o dokonanych zmianach obwiniony lekarz powinien poinformować również pacjenta, który miał prawo do informacji w zakresie danych, jakie zostały wpisane w tę dokumentację, miał prawo dostępu do swojej dokumentacji medycznej, a więc dokumentów dotyczących jego stanu zdrowia i udzielonych świadczeń zdrowotnych, w ostatecznej wersji, która została sporządzona przez lekarza. Pokrzywdzony, nie mając świadomości, że wpis w dokumentacji został zmieniony, dysponował tylko pierwotną wersją dokumentu, a o zmianie dowiedział się podczas toczącego się postępowania o ustalenie zdarzenia medycznego.

Za popełniony czyn sąd wymierzył obwinionemu lekarzowi karę upomnienia. W wyroku nad karą uwzględniono uprzednią niekaralność obwinionego i dotychczasową nienaganną przeszłość zawodową. Sąd uznał, że choć była to najłagodniejsza kara z katalogu kar przewidzianego przez ustawodawcę w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, to spełni ona swoje ustawowe cele, a przede wszystkim uchroni obwinionego przed popełnieniem podobnych przewinień zawodowych w przyszłości.



31.03

Terapia dla par

SPEKTAKL

Wrocław, gościnnie w
TM Capitol, godz. 17.00 i 20.00

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



NOWE PRZEPISY PRAWNE

2 stycznia 2026 r. weszła w życie ustawa z dnia 7 listopada 2025 r. o zmianie ustawy Kodeks karny, ustawy – Kodeks wykroczeń oraz ustawy – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia, opublikowana w Dz.U. z 2025 r. poz. 1818.

Znowelizowane przepisy kodeksu karnego mają na celu zwiększenie ochrony funkcjonariuszy publicznych oraz innych osób działających na rzecz ochrony bezpieczeństwa ludzi i porządku publicznego, w tym lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z przepisem art. 217a Kodeksu karnego, kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza jego nietykalskość cielesną w związku z podjętą przez niego interwencją na rzecz ochrony bezpieczeństwa ludzi lub ochrony bezpieczeństwa lub porządku publicznego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Jeżeli sprawca czynu określonego wyżej naraża pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Przepis art. 222 k.k. stanowi, że kto narusza nietykalskość cielesną funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

Jeżeli sprawca tego czynu naraża pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Jeżeli wskazane czyny wywołało niewłaściwe zachowanie się funkcjonariusza lub osoby do pomocy mu przybranej, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia.

Na wniosek pokrzywdzonego sąd orzeka podanie wyroku skazującego do publicznej wiadomości.

Zgodnie z przepisem art. 231b k.k. osoba, która w obronie koniecznej odpięra

zamach na jakiegokolwiek cudze dobro chronione prawem, chroniąc bezpieczeństwo lub porządek publiczny, korzysta z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych.

Jeżeli czyn sprawcy zamachu skierowany przeciwko osobie odpięrającej zamach godzi wyłącznie w честь lub godność tej osoby, ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Na podstawie przepisu art. 51 Kodeksu wykroczeń, kto krzykiem, hałasem, alarmem lub innym wybrykiem zakłóca spokój, porządek publiczny, spoczynek nocny albo wywołuje zgrzeszenie w miejscu publicznym, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny.

Jeżeli wymieniony czyn ma charakter chuligański lub sprawca dopuszcza się go, będąc pod wpływem alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny nie niższej niż 1000 złotych.

Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego na wstępie w zakładzie leczniczym w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej lub w trakcie akcji medycznej w rozumieniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub w siedzibie organu administracji rządowej, innego organu państwowego lub samorządu terytorialnego. Podżeganie i pomocnictwo są karalne.

13 stycznia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 37 ogłoszenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 grudnia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

22 stycznia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 70 ogłoszenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami.

23 stycznia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 76 ogłoszenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 stycznia

2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Karcie Polaka.

27 stycznia 2026 r. weszła w życie ustawa z dnia 4 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, opublikowana w Dz.U. z 2026 r. poz. 25.

Nowelizacja ustawy – Kodeks pracy wprowadza możliwość dokonywania określonych czynności w postaci papierowej lub elektronicznej, które dotychczas były realizowane wyłącznie w formie pisemnej, m.in. sporządzenia rozkładu czasu pracy, wniosku o ustalenie indywidualnego czasu pracy, wniosku o udzielenie czasu wolnego w celu załatwienia spraw osobistych.

Ponadto zgodnie ze zmianą ustawy pracodawca dokonuje wypłaty ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy w terminie wypłaty wynagrodzenia. Powyższego przepisu nie stosuje się, jeżeli termin wypłaty wynagrodzenia przypada przed dniem rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy. W takim przypadku wypłaty ekwiwalentu pieniężnego dokonuje się w terminie 10 dni od dnia rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy. Jeżeli ustalony w ten sposób termin wypłaty ekwiwalentu jest dniem wolnym od pracy, ekwiwalent wypłaca się w dniu poprzedzającym ten dzień.

27 stycznia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 88 ogłoszenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 stycznia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wysokości maksymalnego wynagrodzenia konsultantów krajowych i wojewódzkich.

28 stycznia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu podziału środków finansowych dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 40.

Załącznik do rozporządzenia określa sposób podziału części zasadniczej środków finansowych na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego oraz potencjału badawczego dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra zdrowia.



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

29 stycznia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 103 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.

30 stycznia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 110 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 stycznia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

30 stycznia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 111 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 stycznia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o weteranach działań poza granicami państwa.

31 stycznia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 51.

W załączniku nr 4 określającym wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń, dodane zostało świadczenie – opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną.

6 lutego 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 141 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 stycznia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

6 lutego 2026 r. weszła w życie ustawa z dnia 7 listopada 2025 r. o zmianie ustawy o produktach biobójczych, opublikowana w Dz.U. z 2025 r. poz. 1716.

Ustawa w zakresie swojej regulacji wdraża dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2003/4/WE z dnia 28 stycznia 2003 r. w sprawie publicznego dostępu do informacji dotyczących środowiska.

10 lutego 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 149 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 5 lutego 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zdrowiu publicznym.

11 lutego 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 156 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 5 lutego 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności leczniczej.

13 lutego 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 105.

13 lutego 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 166 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 5 lutego 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

16 lutego 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 171 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

20 lutego 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2026 r. w sprawie wskaźników jakości opieki kardiologicznej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 134.

Załącznik do rozporządzenia określa wskaźniki jakości opieki kardiologicznej, o których mowa w ustawie o Krajowej Sieci Kardiologicznej, oraz ich wartości minimalne i docelowe, a także ich mierniki oraz sposób obliczania.

13 kwietnia 2026 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz.U. z 2026 r. poz. 26.

Zadania w zakresie kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy są realizowane w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS przez lekarzy orzeczników oraz przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny.

Lekarzem orzecznikiem może być osoba:

- posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza,
- posiadająca tytuł specjalisty albo
- odbywająca szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny, która ukończyła moduł podstawowy właściwy dla danego szkolenia specjalizacyjnego lub

trzeci rok tego szkolenia w przypadku specjalizacji, dla których przewidziany został moduł jednolity szkolenia albo

- posiadająca co najmniej pięcioletni okres wykonywania zawodu lekarza – z wyłączeniem okresów wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego, wykonywania zawodu na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu na podstawie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

Osobą wykonującą samodzielny zawód medyczny może być osoba posiadająca:

- prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza, albo zawodu fizjoterapeuty,
- tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo fizjoterapii,
- co najmniej pięcioletni okres wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza, albo zawodu fizjoterapeuty, z wyłączeniem okresu wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu przyznanego na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Fizjoterapeuta może wydawać orzeczenia w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, a pielęgniarka lub pielęgniarz w sprawach niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Lekarze orzecznicy oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny realizują zadania na podstawie umowy o pracę albo na podstawie umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Naczelnny Lekarz Zakładu, zastępca Naczelnego Lekarza Zakładu, lekarze inspektorzy nadzoru orzecznictwa lekarskiego, główni lekarze orzecznicy oraz zastępcy głównych lekarzy orzeczników realizują zadania określone w ustawie wyłącznie na podstawie umowy o pracę.

Wynagrodzenie zasadnicze wymienionych osób, z którymi jest zawarta umowa o pracę, ustala się z zastosowaniem mnożników kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa GUS.

Osoba zainteresowana jest kierowana na badania przeprowadzane przez le-



karza orzecznika, osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, lekarza konsultanta lub psychologa, na badania dodatkowe lub na obserwację szpitalną w terminie wyznaczonym przez ZUS.

W ramach realizacji zadań dotyczących orzekania przez lekarzy orzeczników oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, lekarze orzecznicy oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny wydają orzeczenia.

Od orzeczenia osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw w terminie 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia, z wyłączeniem orzeczeń wydawanych w postępowaniach dotyczących kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby albo orzekania o konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich.

W przypadku wniesienia sprzeciwu lub zgłoszenia przez głównego lekarza orzecznika albo jego zastępcę zarzutu wadliwości orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika albo osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, główny lekarz orzecznik, albo jego zastępca, kieruje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika.

W sprawach szczególnie skomplikowanych główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika może skierować sprawę do ponownego rozpatrzenia przez trzech lekarzy orzeczników orzekających łącznie.

W celu realizacji powyższych zadań podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązane do nieodpłatnego udostępniania ZUS dokumentacji medycznej:

- w postaci papierowej – przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku – poświadczonych za zgodność z oryginałem,
- w postaci elektronicznej – za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej albo na informatycznym nośniku danych.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia niezwłocznie dokumentację medyczną nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku o jej udostępnienie.

Zadania związane z wydawaniem orzeczeń oraz kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy mogą być realizowane przy wsparciu osób upoważnionych, wykonujących czyn-

ności pomocnicze w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia.

Osoby upoważnione dopuszcza się do przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji związanej z wydaniem orzeczenia, na podstawie pisemnego upoważnienia udzielonego przez ZUS, po odbyciu przez te osoby przeszkolenia w zakresie ochrony danych osobowych organizowanego przez ZUS oraz po złożeniu pisemnego zobowiązania do zachowania w poufności przetwarzanych danych osobowych.

Zmiany zostały wprowadzone m.in. w **ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa**.

ZUS udostępnia właściwym jednostkom organizacyjnym samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów oraz organom określonym w ustawie o izbach lekarskich, dla celów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentyisty, informacje oraz dokumenty zgromadzone w postępowaniach związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich oraz w postępowaniach dotyczących cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich (**od 27 stycznia 2026 r.**).

Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby albo orzekania o konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli.

W celu kontroli ZUS może:

- skierować ubezpieczonego na badanie do lekarza orzecznika ZUS lub do lekarza konsultanta w wyznaczonym miejscu albo w miejscu jego pobytu,
- skierować ubezpieczonego na badania pomocnicze,
- zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym wystawiono zaświadczenie lekarskie, udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego lub chorego członka rodziny, stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie,
- zażądać od ubezpieczonego udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie.

Ubezpieczony jest obowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi przeprowadzającemu badanie.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wystawianiu zaświadczeń lekarskich, w szczególności gdy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione:

- bez przeprowadzenia bezpośredniego badania ubezpieczonego,
 - bez udokumentowania rozpoznania stanowiącego podstawę orzeczonej czasowej niezdolności do pracy,
- ZUS może w formie decyzji cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, na okres nieprzekraczający 12 miesięcy od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna.

W przypadku powtarzającego się naruszania zasad dotyczących wystawiania zaświadczeń lekarskich, ZUS może w drodze decyzji, cofnąć upoważnienie na okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna.

Od decyzji stronie przysługuje prawo do wniesienia wniosku do Prezesa ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia od pracy w przypadku, gdy w okresie orzeczonej niezdolności do pracy:

- wykonuje pracę zarobkową lub
- podejmuje aktywność niezgodną z celem tego zwolnienia.

Pracą zarobkową jest każda czynność mająca charakter zarobkowy, niezależnie od stosunku prawnego będącego podstawą jej wykonania, z wyłączeniem czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Istotną okolicznością nie może być polecenie pracodawcy.

Aktywnością niezgodną z celem zwolnienia od pracy są wszelkie działania utrudniające lub wydłużające proces leczenia lub rekonwalescencji, z wyłączeniem zwykłych czynności dnia codziennego lub czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności.

W przypadku spełniania warunków podlegania ubezpieczeniom społecznym z co najmniej dwóch tytułów do tych ubezpieczeń niezdolność do pracy z powodu choroby dotyczy każdego z tych tytułów, dla których odrębnie wystawia się zwolnienie od pracy.

Jeżeli jednak praca zarobkowa w ramach określonego tytułu może być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy, na żądanie ubezpieczonego można nie wystawić zwolnienia od pracy z tego tytułu.

W takim przypadku ubezpieczony jest obowiązany poinformować płatnika składek, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, o okresie, na który zostało mu wystawione zwolnienie od pracy z innego tytułu.

Powyższe zasady stosuje się odpowiednio do osoby uprawnionej do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Możliwość pracy u jednego pracodawcy i korzystania ze zwolnienia lekarskiego u drugiego pracodawcy wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

Od 1 stycznia 2027 r. niezależnie od liczby tytułów ubezpieczenia chorobowego ustala się jeden okres zasiłkowy. Dotyczy to również przypadku korzystania ze zwolnienia od pracy, o którym mowa wyżej.

Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby albo orzekania o konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli.

W celu kontroli ZUS może:

- skierować ubezpieczonego na badanie do lekarza orzecznika ZUS lub do lekarza konsultanta, w wyznaczonym miejscu albo w miejscu jego pobytu,
- skierować ubezpieczonego na badania pomocnicze,
- zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub od pod-

miotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym wystawiono zaświadczenie lekarskie, udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego lub choro- go członka rodziny, stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie,

- zażądać od ubezpieczonego udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie.

Ubezpieczony jest obowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi przeprowadzającemu badanie.

ZUS jest uprawniony do przeprowadzania kontroli ubezpieczonych oraz osób po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem.

Kontrola ZUS obejmuje zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne albo wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy oraz zwolnienia z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, za które przysługuje zasiłek opiekuńczy.

Kontrola polega na ustaleniu, czy osoba kontrolowana nie podejmuje działań niezgodnych z celem zwolnienia, a w przypadku zasiłku opiekuńczego również na ustaleniu, czy poza ubezpieczonym nie ma innych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mogących zapewnić opiekę, chyba że dotyczy to sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat (**od 27 stycznia 2026 r.**).

7 maja 2026 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. zmieniające

rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1525.

1 stycznia 2027 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 7 listopada 2025 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej, opublikowana w Dz.U. z 2025 r. poz. 1705.

System Ewidencji Potencjału Świadczeniodawcy (EPS) jest systemem teleinformatycznym, w którym w celu monitorowania dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej i wsparcia procesów decyzyjnych, w tym w zakresie przygotowania obrony państwa lub zwalczania klęsk żywiołowych, likwidacji ich skutków oraz zarządzania kryzysowego, są gromadzone dane o usługodawcach obejmujące: nazwę albo firmę usługodawcy, adres siedziby, identyfikator, numer REGON, liczbę lokalizacji w zakresie leczenia szpitalnego, w których jest prowadzona działalność lecznicza, oraz ich adresy, dane o łóżkach szpitalnych, pracownikach medycznych obejmujące: identyfikator, dane dotyczące miejsca wykonywania zawodu medycznego, infrastrukturze w odniesieniu do obiektów związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie jej dostępności, stanu instalacji i elementów wyposażenia oraz struktury komórek organizacyjnych, wyrobach medycznych, środkach ochrony indywidualnej, zapasach gazów medycznych, zapasach krwi i jej składników.

W EPS są gromadzone również dane o przerwie w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz dane o czasowym zaprzestaniu działalności leczniczej.



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



Co zrobić w takiej sytuacji?

Podczas szkoleń prowadzonych przez Dolnośląską Izbę Lekarską przekonaliśmy się, że sporo zagadnień budzi wątpliwości i nastrocza trudności praktyczne. Dlatego uruchamiamy cykl artykułów, w których będziemy się starali wyjaśnić zagadnienia, które zgłaszają państwo jako wymagające komentarza prawniczego.

1. Czy pacjent pod wpływem alkoholu może wyrazić świadomą zgodę na interwencję medyczną?

Zarówno ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 581, z 2026 r. poz. 26.) jak i ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 37.) przewidują, że warunkiem udzielenia pacjentowi świadczenia zdrowotnego jest jego świadoma i dobrowolna zgoda na interwencję medyczną. Wyrażenie zgody jest w prawie rozumiane jako rodzaj oświadczenia woli. Art. 82 Kodeksu cywilnego (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1071, 1172, 1508.) przewiduje zaś, że: *Nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych.* Zatem samo pozostawanie pod wpływem alkoholu czy jakiegokolwiek innej substancji o podobnym działaniu nie musi być czynnikiem powodującym nieważność oświadczenia woli. Dopiero taki rodzaj wpływu alkoholu (innej substancji), który wyłącza świadomość pacjenta dotyczącą przedmiotu decyzji, jej zakresu oraz znaczenia i konsekwencji, może być powołany jako przesłanka wadliwości zgody skutkująca jej nieważnością.

Co z tych ustaleń wynika dla lekarza? Otóż powinien on dążyć do uzyskania świadomej zgody od pacjenta. Jeśli zaś zidentyfikuje powody, przez które uzyskanie ważnej prawnie aprobaty pacjenta na wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niemożliwe, nie powinien podejmować działań medycznych. Zatem to do lekarza należy ocena stanu świadomości pacjenta i posiadania przez niego faktycznej zdolności do czynności prawnych. Oczywiście, zgodnie z art. 33 ustawy o zawodach lekarza, sytuacja ulega zmianie, jeśli chory wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej. W takich okolicznościach lekarz może zbadać pacjenta lub udzielić mu innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody. Przy czym decyzję o podjęciu czynności medycznych w wyżej opisanych warunkach, lekarz powinien

(w miarę możliwości) skonsultować z innym lekarzem, a sytuację opisać w dokumentacji medycznej. Kluczowa pozostaje zatem trafność oceny stanu świadomości pacjenta i jego zdolności do decydowania o sobie oraz skrupulatność w sporządzeniu dokumentacji medycznej polegająca na rzetelnym opisie stanu zdrowia pacjenta i jego kompetencji w zakresie składania oświadczeń woli oraz jednoznacznym i precyzyjnym scharakteryzowaniu zastosowanej procedury postępowania.

W przypadku konieczności wykonania zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, prawo wymaga uzyskania zgody chorego w formie pisemnej. Zmianie ulega zatem jedynie forma oświadczenia woli. Ocena stanu świadomości pacjenta i jego kompetencji faktycznej do udzielenia zgody pozostaje w gestii lekarza. Jeżeli lekarz stwierdzi, że pacjent jest niezdolny do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, powinien wystąpić o zezwolenie na wykonanie świadczenia zdrowotnego do sądu opiekuńczego. Wyjątkiem jest sytuacja, w której zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. Ponadto lekarz bez zbędnej zwłoki powinien powiadomić o wykonywanych czynnościach sąd opiekuńczy i odnotować zaistnienie wyżej opisanych okoliczności w dokumentacji medycznej, uzasadniając konieczność interwencji bez zgody.

W przypadku pacjenta małoletniego albo ubezwłasnowolnionego zgodę powinien wyrazić przedstawiciel ustawowy pacjenta, chyba że pacjent nie ma takiego przedstawiciela lub porozumienie z nim jest niemożliwe, to wtedy wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. W sytuacji konieczności usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia i braku zgody przedstawiciela ustawowego, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

Podsumowując, ocena zdolności pacjenta do wyrażenia świadomej i dobrowolnej zgody albo odmowy leczenia, należy do lekarza. Należy zatem zwrócić uwagę na istotę tego rodzaju akceptacji dotyczącej świadczenia zdrowotnego. Zgoda ma charakter świadomy tylko



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

wtedy, gdy oparta jest na informacji pozwalającej podjąć samodzielną decyzję. Pacjent musi zatem być zdolny do przyjęcia i zrozumienia przekazywanego mu komunikatu ze strony lekarza. Sama aprobata, bez zrozumienia istoty, ryzyka i konsekwencji interwencji medycznej bądź jej braku nie jest wystarczająca. Ponadto należy zawsze zadbać o przejrzyste, rzetelne i jednoznaczne udokumentowanie zaistniałych okoliczności. W szczególności dokumentacja powinna zawierać wpis o poinformowaniu pacjenta o konsekwencjach odmowy leczenia, a pacjentowi powinno być wydane pisemne pouczenie, z którego jasno wynikają zagrożenia dla jego życia i zdrowia w razie braku zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Jest to istotne nie tylko ze względów dowodowych, ale ważne dla samego pacjenta, który może ewentualnie zmienić zdanie, uświadomiwszy sobie powagę sytuacji.

2. Czy pacjent może nie zgodzić się na obecność studentów przy rutynowej wizycie w poradni klinicznej?

Jednym z najważniejszych uprawnień pacjenta jest jego prawo do zachowania przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz uczestniczące w wykonywaniu świadczeń medycznych tajemnicy medycznej. Jak słusznie i konsekwentnie podkreśla w swoich orzeczeniach Europejski Trybunał Praw Człowieka, obowiązek zachowania tajemnicy medycznej stanowi gwarancję

zaufania w relacji lekarz–pacjent (tak np. w sprawach: Z p. Finlandii skarga nr 22009/93, L.L. p. Francji skarga nr 7508/02, M.S. p. Szwecji skarga nr 74/1996/693/885). Pewność pacjenta, że jego intymność i godność nie zostaną naruszone, a uzyskane w procesie leczenia dane pozostaną sekretem między lekarzem a chorym jest fundamentem skutecznej terapii, w której pacjent może w pełni zaufać opiekującemu się nim medykowi i nie musi obawiać się negatywnych konsekwencji ujawnienia często niezwykle wrażliwych informacji o sobie.

Zasadniczo zatem, zgodnie z art. 22 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, liczba osób biorących udział w udzielaniu świadczenia zdrowotnego powinna być minimalizowana, a uczestnictwo oraz obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, akceptacji jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny udzielającej świadczenia zdrowotnego. Pacjent może nie zgodzić się na obecność studentów, praktykantów, stażystów czy jakichkolwiek innych osób trzecich. Wyjątkiem, o czym mowa w art. 33 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, są kliniki i szpitale akademickie medycznych, medyczne jednostki badawczo-rozwojowe i inne jednostki uprawnione do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego. Do tego typu placówek, w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych, nie stosuje się art. 22 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta.

Reasumując, w tych podmiotach, w których kształcone są osoby w zakresie nauk medycznych, pacjent nie może nie zgodzić się na ich udział w udzielaniu świadczenia zdrowotnego. Nie oznacza to jednak, że leczenie ma się odbywać w obecności nieograniczonej liczby osób. Szacunek dla godności i intymności pacjenta powinien stanowić gwarancję dla chorego polegającą na rozsądnym planowaniu udziału osób trzecich w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Należy zachować słuszną równowagę między prawami pacjenta a potrzebami dydaktycznymi. Dobrą praktyką jest zatem kulturalne uświadomienie pacjenta, że leczenie w placówce naukowo-dydaktycznej wiąże się z koniecznością akceptacji obecności adeptów nauk medycznych oraz takie zaplanowanie czynności szkoleniowych, aby liczba uczących się nie stanowiła znaczącego dyskomfortu dla chorego. Osoby uczące się zaś powinny zostać zaznajomione z koniecznością zachowania szacunku dla pacjenta i dołożenia należytej staranności w realizacji jego prawa do intymności.

3. Czy rodzina ma prawo do uzyskania kserokopii dokumentacji pacjenta aktualnie hospitalizowanego

Zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta prawo dostępu do dokumentacji medycznej przysługuje pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta (art. 26 ust. 1). Innymi słowy, podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnienia dokumentacji samemu choremu, jego przedstawicielowi ustawowemu (w przypadku małoletniego są to rodzice, w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie – opiekun wyznaczony przez sąd, w przypadku zaś osoby ubezwłasnowolnionej częściowo – kurator wyznaczony przez sąd) lub osobie, którą wskazał pacjent (to może być każdy pełnoletni wybrany przez chorego niezależnie od więzi rodzinnych). Udostępnienie polega na: umożliwieniu wglądu do niej w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, sporządzeniu jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, wydaniu oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, przekazaniu za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej oraz na informatycznym nośniku danych. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2024 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2024 poz. 798) doprecyzowuje, że: Dokumentację udostępnia się z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności, bez zbędnej zwłoki (§ 70 pkt 1).

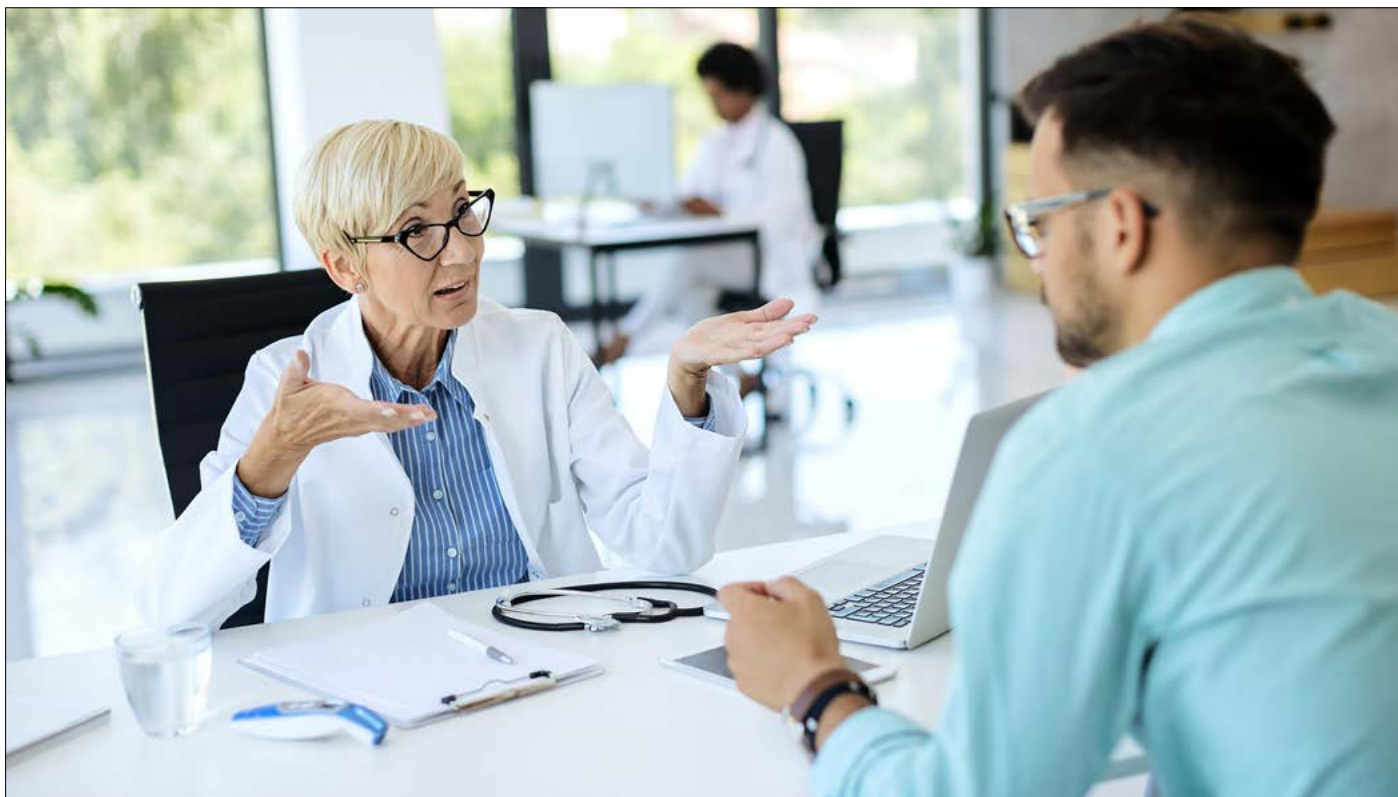
Odpowiadając zatem na pytanie, należy zauważyć, że z prawa dostępu do dokumentacji medycznej członek rodziny pacjenta może skorzystać wtedy, gdy zostanie do tego upoważniony przez pacjenta. Ponadto dokumentacja powinna być udostępniona niezwłocznie, co należy rozumieć jako nakaz realizacji wniosku tak szybko, jak to możliwe, ale niekoniecznie natychmiast. Musi to być zatem termin realny, uwzględniający okoliczności miejsca i czasu. Inaczej rzecz ujmując, termin „bez zbędnej zwłoki” oznacza wydanie dokumentacji w możliwie najszybszym czasie, z uwzględnieniem normalnego toku pracy placówki. Jeżeli jest to podmiot udzielający świadczeń w trybie 24-godzinny, to trudno usprawiedliwić sztuczne wydłużanie terminu przez odsyłanie do określonych dni tygodnia czy godzin. Ustawodawca wymaga, aby dokumentacja była udostępniana z zachowaniem jej integralności, co należy rozumieć jako nakaz zadbania o to, aby w procesie przekazywania danych (kopiowanie, skanowanie, wydruk, przesyłanie), jej zawartość nie uległa zmianie, zniekształceniu, usunięciu ani nieuprawnionej modyfikacji. Żaden przepis prawny nie sprzeciwia się udostępnianiu dokumentacji medycznej na

bieżąco podczas udzielania świadczeń medycznych. Czyli upoważniony przez pacjenta członek rodziny ma prawo wnioskować o udostępnienie mu dokumentacji w trakcie hospitalizacji. Warto jednak w takim przypadku wyraźnie zaznaczyć, że dokumentacja obejmuje jedynie fragment procesu leczenia i nie obrazuje jego całości.

Zagadnieniem bliskim sytuacji opisanej w pytaniu jest również kwestia udzielania informacji. Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry obowiązkiem osoby wykonującej tę profesję jest poinformowanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (w przypadku małoletniego albo osoby ubezwłasnowolnionej) o stanie zdrowia chorego, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Inne osoby mogą uzyskać powyższe informacje tylko za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (art. 31 ust. 2).

Dodatkowo, na mocy art. 31 ust. 6: *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.* Z tak przyjętej formuły wynika, że gdy pod opieką podmiotu leczniczego znajduje się małoletni poniżej 16. roku życia lub pacjent, który jest nieprzytomny albo pozbawiony zdolności zrozumienia istoty i konsekwencji przekazu, prawo do uzyskania informacji uzyskują osoby bliskie, które stanowią dość szeroki krąg osób. Należą do niego: małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta. Z tego wynika, że poza żoną albo mężem pacjenta, lekarz jest zobowiązany do udzielenia informacji również rodzicom chorego, jego dzieciom, dziadkom, wnukom oraz rodzeństwu, teściom i małżonkom dzieci a także opiekunowi albo kuratorowi ustalonym przez sąd, partnerom żyjącym z chorym w nieformalnym związku i wreszcie, każdemu, kto został wskazany przez pacjenta (niezależnie od pokrewieństwa czy więzów prawnych). Z powyższego wynika, że o stan pacjenta może pytać naprawdę szeroki zakres osób, a lekarz nie może odmówić im prawa do informacji. Taka sytuacja zwykle zachodzi właśnie podczas hospitalizacji i wiąże się z bieżącym informowaniem. Nie wymaga natomiast udostępnienia dokumentacji medycznej pacjenta.

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



Źródło grafiki freepik.com

Bezpieczeństwo, sukcesja, rozwój – korzyści płynące z przekształcenia podmiotu leczniczego w Spółkę z o.o.

Wielu lekarzy prowadzi działalność leczniczą w ramach przychodni, działając jako podmiot leczniczy w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, spółki cywilnej lub spółki jawnej. To rozwiązanie proste i elastyczne – pozwala szybko podejmować decyzje i utrzymywać bezpośrednią kontrolę nad biznesem. Jednak w miarę rozwoju przychodni, rosnącej liczby pacjentów, kontraktów i zobowiązań finansowych, taka forma działalności może stać się źródłem realnego ryzyka – szczególnie w kontekście odpowiedzialności osobistej i ochrony majątku prywatnego.

W efekcie, coraz więcej naszych klientów – lekarzy, decyduje się na przekształcenie działalności w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. Dzieje się tak głównie w momencie, gdy przychodnia zaczyna generować większe przychody i rozszerza swoją działalność.

Dlaczego? Najczęściej wskazywane korzyści to:

- **ochrona prywatnego majątku** i ograniczenie osobistej odpowiedzialności,
- **ciągłość działania przychodni**, także w sytuacjach losowych (śmierć, choroba, rezygnacja współnika),

- **możliwość uporządkowanej sukcesji** i przekazania przychodni kolejnemu pokoleniu lub partnerom,
- **zwiększenie wiarygodności biznesowej** i otwarcie się na inwestorów oraz rozwój,
- **łatwiejsza sprzedaż lub konsolidacja** przychodni, także z utrzymaniem kontraktu z NFZ,
- **uporządkowanie odpowiedzialności i ryzyk** związanych z prowadzeniem działalności medycznej.

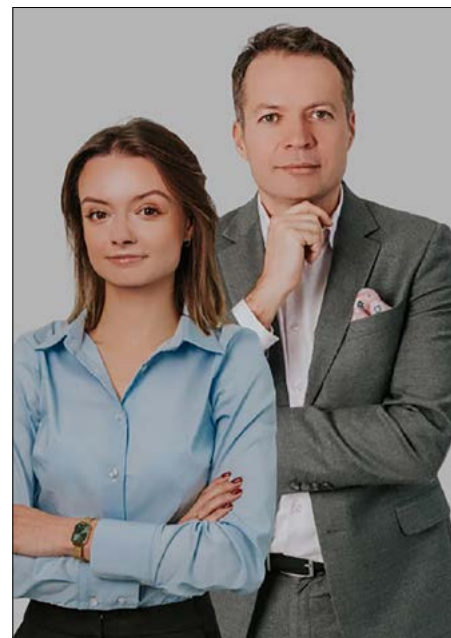
I ta problematyka zostanie opisana w poniższym artykule.

Ochrona prywatnego majątku i ograniczenie odpowiedzialności

Zarówno prowadzenie działalności leczniczej w formie jednoosobowej działalności gospodarczej (JDG), jak i w ramach spółki jawnej, wiąże się z zasadniczym ryzykiem – tj. pełną odpowiedzialnością osobistą za zobowiązania podmiotu. W obu przypadkach kwestia odpowiedzialności wygląda podobnie. Zarówno przedsiębiorca-lekarz prowadzący działalność w formie JDG, jak i współnik w spółce jawnej odpowiadają za długi całym swoim majątkiem prywatnym, bez ograniczeń.

W sektorze medycznym ryzyko poniesienia ewentualnej odpowiedzialności osobistej jest szczególnie istotne. Lekarz prowadzący przychodnię nie

działa w typowym środowisku biznesowym – jego praca opiera się na zaufaniu pacjentów i dużą odpowiedzialnością za ich zdrowie. Nawet przy zachowaniu najwyższych standardów, zawsze istnieje ryzyko popełnienia błędu medycznego, a w efekcie sporu z pacjentem, który może zakończyć się zasądzeniem wysokiego odszkodowania.



Weronika Guzik i Mateusz Mrzygłód

Fot. z archiwum autorów

wania przekraczającego kwoty objęte obowiązkowym ubezpieczeniem OC. Potencjalne ryzyko finansowe wiąże się również z rozliczeniami z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Może on bowiem nałożyć karę umowną lub nakazać zwrot środków uznanych za nienależnie wypłacone, np. po kontroli dokumentacji medycznej.

Odpowiedzialność osobista lekarza prowadzącego działalność obejmuje także inne sfery – terminowe regulowanie zobowiązań wobec pracowników, ZUS czy kontrahentów. **Wszystkie te czynniki sprawiają, że ochrona prywatnego majątku staje się jednym z kluczowych argumentów przemawiających za rozważeniem przekształcenia przychodni w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.**

Przekształcenie działalności w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością (sp. z o.o.) to skuteczny sposób na oddzielenie majątku prywatnego od majątku związanego z prowadzoną przychodnią. Spółka z o.o. jest odrębnym podmiotem prawnym, który sam odpowiada za swoje zobowiązania. Wspólnicy nie ponoszą osobistej odpowiedzialności za długi spółki, a ich ryzyko finansowe ogranicza się do wysokości wniesionych wkładów. W praktyce oznacza to, że w przypadku np. sporu sądowego z NFZ i żądania zwrotu środków lub problemów z rozliczeniem leasingu sprzętu medycznego, odpowiedzialność ponosi spółka, a nie lekarz osobiście. Dzięki temu majątek prywatny, tj. dom, oszczędności czy prywatne konto bankowe, pozostaje bezpieczny, nawet jeśli przychodnia napotka trudności finansowe.

Należy jednak mieć świadomość, że to ograniczenie odpowiedzialności nie dotyczy zobowiązań powstałych jeszcze przed dokonaniem przekształcenia, bo za nie byli wspólnicy spółki jawnej (lub przedsiębiorca JDG) odpowiadają solidarnie ze spółką przekształconą przez okres trzech lat od dnia przekształcenia. **Mimo to, przekształcenie stanowi ważny krok dla przedsiębiorców, których biznes urosł, a ryzyko prowadzonej działalności wzrosło.**

Sukcesja i planowanie przyszłości placówki medycznej

Działalność związana z prowadzeniem podmiotu leczniczego to często dorobek wielu lat pracy i budowania zaufania pacjentów. W przypadku prowadzenia przychodni w formie jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki jawnej, działalność przychodni jest ściśle związana z osobą właściciela lub wspólników. Oznacza to, że w razie ich śmierci, długotrwałej choroby czy braku możliwości osobistego prowadzenia spraw placówki, jej funkcjonowanie może zostać poważnie zakłócone. **Co ważne, śmierć**

wspólnika (przedsiębiorcy JDG) wiąże się również z wygaśnięciem kontraktu z NFZ. W praktyce powyższe okoliczności mogą prowadzić do konieczności likwidacji działalności lub przejęcia jej przez osoby nieprzygotowane do zarządzania przychodnią.

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zapewnia większą stabilność i ciągłość działania przychodni, której zaufanie i „dorobek” był budowany przez lata. Jako odrębna osoba prawna, istnieje niezależnie od zmian osobowych w gronie wspólników czy członków zarządu. Śmierć lub rezygnacja jednego z lekarzy nie powoduje więc ustania działalności przychodni – spółka może kontynuować wykonywanie umów, w tym kontraktu z NFZ, bez niepotrzebnych przerw. Udziały w spółce mogą być dziedziczone lub zbywane, co pozwala w sposób uporządkowany zaplanować sukcesję i zapewnić ciągłość działania placówki.

Dodatkowo w spółce można już na etapie umowy określić zasady wstąpienia nowych wspólników, przekazania udziałów członkom rodziny lub partnerom zawodowym, a także sposób zarządzania w sytuacjach kryzysowych. **Dzięki temu możliwe jest włączenie do prowadzenia przychodni członków rodziny, którzy nie są lekarzami, a są zainteresowani dalszym jej rozwojem i zarządzaniem.**

W efekcie przekształcenie w spółkę z o.o. pozwala myśleć o przychodni nie tylko jako o bieżącej działalności, ale jako o stabilnym podmiocie, który można przekazać następnym pokoleniom lub partnerom zawodowym bez ryzyka utraty kontraktu z NFZ, reputacji i dorobku zawodowego.

Rozwój przychodni

Prowadzenie przychodni w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością może okazać się korzystnym rozwiązaniem z punktu widzenia jej rozwoju. Jako odrębny podmiot gospodarczy, spółka staje się atrakcyjna dla potencjalnych inwestorów zewnętrznych, którzy mogą być zainteresowani rozbudową przychodni, inwestowaniem w nowoczesny sprzęt medyczny czy wspólnym rozwijaniem sieci placówek.

Co więcej, pozwala to rozwijać placówkę medyczną w kierunku większego podmiotu leczniczego, zatrudniającego różnorodnych specjalistów i oferującego kompleksowy zakres opieki nad pacjentem. Takie rozwiązanie jest szczególnie przydatne w sytuacji, gdy lekarz prowadzący przychodnię w formie JDG lub spółki jawnej zbliża się do wieku emerytalnego i chce stopniowo zmniejszać swoją aktywność zawodową. Dzięki strukturze spółki możliwe jest przeka-

zanie części obowiązków zarządczych innym wspólnikom, utrzymanie ciągłości świadczeń medycznych dla pacjentów oraz stopniowe wycofanie się z codziennego zarządzania przychodnią, przy jednoczesnym zachowaniu udziału w zyskach i wpływu strategicznego na rozwój placówki.

Możliwość sprzedaży przychodni razem z kontraktem NFZ

Prowadzenie podmiotu leczniczego w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością może okazać również atrakcyjne, w sytuacji, gdy zajdzie konieczność sprzedaży przychodni lub konsolidacji.

W przypadku JDG lub spółki jawnej sprzedaż działalności wiąże się zwykle z koniecznością przenoszenia umów, zgód kontrahentów i często wymaga ponownego zawierania kontraktu z NFZ. Spółka z o.o. funkcjonuje jako samodzielny podmiot prawny – w ramach jednej transakcji można przenieść wszystkie prawa i obowiązki, w tym obowiązujący kontrakt z NFZ, na nowego właściciela. Dzięki temu sprzedaż lub konsolidacja staje się prostsza, bardziej atrakcyjna dla potencjalnych inwestorów lub lekarzy zainteresowanych przejęciem przychodni, a cały proces można przeprowadzić w sposób uporządkowany i bezpieczny, bez przerywania świadczenia usług medycznych dla pacjentów.

Podsumowanie

Przekształcenie jednoosobowej działalności gospodarczej, spółki cywilnej lub spółki jawnej w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością nie jest rozwiązaniem uniwersalnym dla wszystkich podmiotów leczniczych – ale może być kluczowym krokiem dla lekarzy, których przychodnie rozwijają się, zatrudniają coraz więcej specjalistów lub mierzą się z rosnącą odpowiedzialnością finansową i zawodową.

Dobrze zaplanowany proces przekształcenia pozwala uporządkować kwestie odpowiedzialności, zabezpieczyć majątek prywatny, zadbać o przyszłość przychodni oraz zapewnić jej ciągłość – także w relacjach z NFZ i pacjentami.

Jeżeli rozważają państwo zmianę formy prawnej działalności lub chcieliby porozmawiać o bezpieczeństwie, sukcesji i ryzykach związanych z prowadzeniem podmiotu leczniczego, z przyjemnością podzielimy się naszym doświadczeniem i pomożemy dobrać rozwiązanie dopasowane do specyfiki Państwa praktyki.

❑ radca prawny Mateusz Mrzygłód – Partner Zarządzający

❑ aplikantka adwokacka Weronika Guzik

ARTE LEGAL Kancelaria Prawna
www.artelegal.pl



Lek. stom. Teresa Bujko

Zwielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość, że 8 lutego 2026 roku odeszła nasza Koleżanka, lekarz stomatolog Teresa Bujko, która współtworzyła od początku odrodzony samorząd lekarski, bardzo aktywnie działając w organach Naczelnej Izby Lekarskiej jako członek Naczelnej Rady Lekarskiej, Sądu Lekarskiego, Komisji Rewizyjnej, Komisji Stomatologicznej i wielu krajowych zjazdów lekarzy.

Z równie dużym zaangażowaniem działała w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, gdzie pełniła wiele odpowiedzialnych funkcji, nie tylko związanych ze stomatologią (przewodnicząca Komisji Kształcenia), a jako wiceprezes ds. stomatologii reagowała na bieżąco na problemy tego środowiska, współpracując z licznymi instytucjami, których decyzje miały wpływ na prowadzenie prywatnych gabinetów lekarskich i dentystycznych. Była osobą, która nie unikała trudnych tematów, gotowa do rozmowy, mediacji i szukania rozwiązań. Zawsze wnosiła to samo: rzetelność, przygotowanie, odwagę w wyrażaniu opinii i głębokie poczucie odpowiedzialności za zawód lekarza i lekarza dentysty. Była inicjatorką i realizatorką Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej w Piechowicach w 2008 roku, która cieszyła się ogromnym zainteresowaniem lekarzy i lekarzy dentystów z całej Polski.

Była strażniczką naszej pamięci – aktywnie działała w Ośrodku Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, rozumiała, że przyszłość zawodu buduje się na fundamencie tradycji, odpowiedzialności i szacunku dla tych, którzy byli przed nami.

W I kadencji, kiedy nie było jeszcze w strukturach DIL Komisji Stomatologicznej, została przewodniczącą Komisji Socjalnej DRL oraz członkiem tej samej komisji NRL. Kontynuacja tej działalności w kolejnych kadencjach znalazła odbicie w zorganizowaniu przez nią Koleżeńskiej Kasy Zpomogowo-Pożyczkowej oraz regulaminu i uruchomienia funkcjonujących do dzisiaj odpraw pośmiertnych. Zainicjowała działalność pierwszego w Polsce Koła Lekarzy Seniorów. Jako pierwsza w Polsce powołała Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących, ponieważ dostrzegała potrzeby tych, którzy budowali swoje praktyki od podstaw. Tworzyła przestrzeń do wymiany doświadczeń, do nauki i do integracji. Wiedziała, że silne środowisko to środowisko zjednoczone. Wielokierunkowość Jej działań budzi głęboki szacunek, co znalazło odzwierciedlenie w wielu odznaczeniach, którymi została uhonorowana; Brązowym, Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi przyznawanym przez Prezydenta RP, oraz Medalem Mikulicza-Radeckiego, najwyższym odznaczeniem DIL. Jako jedna z trzech lekarzy dentystów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej została odznaczona najwyższym wyróżnieniem nadawanym przez Nacelną Radę Lekarską – Meritus pro Medicis.

Będąc bezgranicznie oddana środowisku lekarskiemu w ramach pracy samorządowej, równolegle prowadziła swój prywatny gabinet stomatologiczny z równie dużym zaangażowaniem, służąc pomocą pacjentom. Była specjalistą II stopnia stomatologii zachowawczej.

Rodzina oraz liczne grono przyjaciół, znajomych, członków Komisji Stomatologicznej, Koła Lekarzy Prywat-



Fot. z archiwum DIL

Teresa Bujko
(1941–2026)

nie Praktykujących, Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej, Koła Lekarzy Seniorów i lekarzy dentyków Delegatury Jeleniogórskiej pożegnali Teresę Bujko 14 lutego na mszy w kościele w obecności sztandarów Dolnośląskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej oraz na cmentarzu parafii św. Maurycego na Skowroniej Górze.

Dziękujemy Jej za to, że uczyła nas, że samorząd to nie instytucja, ale wspólnota ludzi odpowiedzialnych za siebie nawzajem. Dążyła do tego, aby zawód lekarza był godnie postrzegany przez społeczeństwo. Będziemy strzec wartości, którym Teresa była wierna.

Pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci.

□ **Alicja Marczyk-Felba**
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



W imieniu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Komisji Stomatologicznej DRL Teresę Buiko pożegnała Alicja Marczyk-Felba



Poczty sztandarowe Dolnośląskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej

Fot. G.O.

Prof. dr hab. Leszek Paradowski

W chłodny styczniowy dzień pożegnaliśmy na cmentarzu św. Wawrzyńca prof. Leszka Paradowskiego. Odszedł od nas 2 tygodnie przed swoimi 80. urodzinami. Mszę żałobną koncelebrował biskup Ignacy Dec, który ciepło wspominał Zmarłego, z którym razem działali w Kolegium Rektorów w czasach ich jednoczasowego wspólnego rektorowania. Biskup Dec na Wydziale Teologicznym, a prof. Paradowski w Akademii Medycznej w latach 1999–2005. Wspominając czasy działalności rektorskiej prorektor Uniwersytetu Medycznego prof. Piotr Dzięgiel powiedział o dwóch najważniejszych osiągnięciach Zmarłego. Pierwszym było doprowadzenie do otwarcia nowej Akademii przy ul. Borowskiej, a drugim powołanie Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie. O szczegółach i działalności, która doprowadziła do otwarcia nowej Akademii i wymagała wielu starań na szczeblu centralnym mówił działający jako prorektor, jeszcze wtedy Akademii Medycznej, prof. Marian Klinger. Natomiast o wadze Ośrodka Alzheimerowskiego i działalności Fundacji mówił prof. Jan Miodek. Chciałbym wspomnieć o jeszcze jednej zasłudze prof. Paradowskiego, jakim było przeniesienie Oddziału Stomatologii na ul. Krakowską, co zaowocowało trzykrotnym zwiększeniem kubatury naszej stomatologii. Piękną kłamrą było uzyskanie przez córkę Ani przed kilku tygodniami habilitacji na tym wydziale. Działalność Profesora cechowało zawsze wizjonerstwo i polot. Zainicjował i zrealizował ustanowienie Medalu im. Marshalla i Warrena, który stał się cenionym międzynarodowym wyróżnieniem za wybitne odkrycia

w dziedzinie mikrobiologii układu trawienia przyznawanym przez Europejskie Towarzystwo Mikrobiologii Gastrologicznej. Ustanowił też medal im. Ludwika Hirszfelda przyznawany corocznie dla najlepszego absolwenta Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i medal Aloisa Alzheimera przyznawany osobom zasłużonym w propagowaniu idei profilaktyki i leczenia choroby Alzheimera. Z jego inicjatywy na wszystkich uczelniach medycznych w kraju obchodzono jubileuszowy rok Jana Mikulicza-Radeckiego.

Kolejnym mówcą był szef Stowarzyszenia Ordynacka we Wrocławiu Józef Dudziak.

Leszek, którego pamiętam z czasów studenckich, był wyróżniającym się i bardzo błyskotliwym studentem. Był wtedy redaktorem pisma studenckiego „Nowy Medyk”, po wydarzeniach marcowych został po mnie przewodniczącym Rady Uczelnianej Zrzeszenia Studentów Polskich, a potem był przewodniczącym Komisji Rewizyjnej Rady Okręgowej ZSP. Od młodości był namiętnym palaczem papierosów, palił wszędzie, nikt przecież nie odmówił rektorowi, gdy ten się pytał czy może zapalić, miał zawsze ze sobą małą popielniczkę. Byliśmy zaprzyjaźnieni, z podziwem obserwowałem jego działalność jako sadownika, którą dzięki żonie Barbarze, absolwentce Akademii Rolniczej, przez kilka lat w podwrocławskiej Gaci prowadził.

Następnie zabrali głos przedstawiciele liceum w Żaganiu, które przed laty ukończył. Ostatnim żegnającym prof. Paradowskiego była prof. Katarzyna Neubauer, jego następczyni w Klinice Gastroenterologii, którą



Fot. z archiwum Rodziny

**Leszek Paradowski
(1946–2026)**

kierował przez 20 lat. Wypromował w tym czasie 31 doktorów, był patronem 5 przewodów habilitacyjnych, był recenzentem dorobku naukowego w 6 przewodach o nadanie tytułu profesora, recenzentem 11 przewodów habilitacyjnych oraz 38 przewodów doktorskich. Był autorem 350 prac naukowych, współautorem 5 podręczników akademickich. Został odznaczony między innymi Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, medalem im. J. Mikulicza-Radeckiego. Uniwersytet Medyczny w Grodnie nadał mu tytuł doktora honoris causa.

Żonie Basi i córce Ani składam kondolencje. Leszek będzie żył w naszej pamięci, Non omnis moriar.

□ **Krzysztof Wronecki**

*Z przykrością informujemy,
że 23 grudnia 2025 roku
zmarł nasz Kolega*

lekarz dentysta Aleksander Sidorowicz
absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1985.

Rodzinnie i Bliskim
przekazujemy wyrazy szczerego współczucia.

Koleżanki i koledzy

*Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o odejściu do Domu Pana*
Haliny Muszyńskiej-Świniarskiej
*lekarza stomatologa i peridontologa, świetnej
koleżanki i aktywnej uczestniczki naszych spotkań.*

Szczere wyrazy współczucia
Rodzinnie
składają
koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze



Koleżanka
Helena Podgórska-Gruna
lekarz laryngolog
utraciła 22 stycznia 2026 roku
Siostrę
prof. dr hab. n. med. Alicję Kędzie
specjalistę neurologii i długoletniego
kierownika Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
Drogiej Helenie i Rodzinie
składam
wyrazy głębokiego współczucia i pociechy.
Barbara Bruziewicz-Miklaszewska
z zespołem Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej

Wyrazy szczerego współczucia
lek. Marzenie Użyckiej
z powodu śmierci
Mamy Henryki
składają
koleżanki i koledzy
z Koła Seniorów w Jeleniej Górze

Z żalem zawiadamiamy, że zmarła
nasza Koleżanka
lek. dent. Alicja Kaczkowska
Przekazujemy serdeczne wyrazy współczucia
dla Rodziny.
Koleżanki i koledzy dentyści z Koła w Lubinie

Naszej Koleżance
dr Katarzynie Zabrockiej-Łabaziewicz
z powodu śmierci
Ojca
wyrazy szczerego współczucia
składa
zespół Echomedu

Wyrazy współczucia i żalu z powodu śmierci
prof. dr. hab. n. med. Tadeusza Łukieńczuka
Rodzinie i Bliskim
składa
Zespół I Kliniki Chirurgii Ogólnej,
Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej

Wyrazy szczerego współczucia
Najbliższym
z powodu odejścia dr Teresy Bujko
składa
przewodniczący Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących
Marek Stehlik
oraz Zarząd Koła

Naszej drogiej Koleżance dr Otylii Kichler
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Mamy
składają
koleżanki i koledzy z Oddziału Chorób Wewnętrznych
Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii

Z bólem zawiadamiam, że 11 grudnia 2025 roku,
przeżywszy 93 lata, po krótkiej chorobie
zmarła lekarz pediatra
śp. Zofia Wilimowska
z domu Bohonos, kresowianka.
Zawodowo czynna do 82. roku życia początkowo
w szpitalu im. Madurowicza, później w przychodniach.
Obdarzona wspaniałą pamięcią,
ogromną wiedzą i doświadczeniem.
Wyrazy serdecznego współczucia
Najbliższym
składa
Wanda Lubczyńska-Kowalska z Rodziną

To co możesz uczynić, jest tylko maleńką kroplą w ogromie
oceanu, ale właśnie jest tym, co nadaje znacznie twojemu życiu.
Albert Schweitzer
Z żalem informujemy, że 4 lutego 2026 roku zmarł
śp. dr Leopold Weinbrenner
ukochany mąż, ojciec i dziadek oraz wspaniały lekarz i człowiek.
Rodzina

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszej Koleżanki
Anny Wagner
specjalisty pediatrii i neonatologa.
Szczere wyrazy współczucia
Rodzinie
składają
koleżanki i koledzy z Koła lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze

Kto żyje w sercu tych, którzy pozostają, nie umiera
Julitce i Januszowi
najserdeczniejsze wyrazy współczucia
z powodu odejścia Mamy
Teresy Bujko
składają zaprzyjaźnieni od lat
Krystyna i Andrzej Gładyszowie



Wyrazy współczucia i żalu z powodu śmierci

naszej Koleżanki

lek. Teresy Bujko

wieloletniego członka Zarządu Lekarskiej
Kasy Pomocy Koleżeńskiej

Rodzinnie i Bliskim

składają

koleżanki i koledzy z Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

Z wielkim smutkiem informujemy,
że 8 lutego 2026 roku odeszła nasza Koleżanka

śp. lek. stom. Teresa Bujko

Współtworzyła odrodzony samorząd lekarski,
bardzo aktywnie pracując w organach Naczelnej Izby
Lekarskiej jako członek Naczelnej Rady Lekarskiej
i sędzia Sądu Lekarskiego. Była prężnie działającym
delegatem wielu krajowych zjazdów lekarzy.

Z równie dużym zaangażowaniem działała w Dolnośląskiej
Izbie Lekarskiej, gdzie pełniła wiele odpowiedzialnych
funkcji, nie tylko związanych ze stomatologią.

Jako wiceprezes ds. stomatologii zawsze była gotowa
podjąć dodatkowy wysiłek, aby na bieżąco reagować
na problemy tego środowiska.

Jako pierwsza w Polsce stworzyła Koło Lekarzy Prywatnie
Praktykujących, w którym prowadziła działalność
szkoleniową i bardzo potrzebną – integracyjną.

Za wyjątkową działalność na rzecz środowiska lekarskiego
została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi i odznaczeniem
Meritus pro Medicis, najwyższym wyróżnieniem
nadawanym działaczom samorządu lekarskiego.

Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Z głębokim żalem przyjęliśmy informację
o śmierci

dr Teresy Bujko

Składamy

wyrazy głębokiego współczucia.

Łączymy się w bólu z delegatami

Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Częstochowie
członek Prezydium lek. dent. Urszula Kołodzińska,
wiceprezes ds. stomatologii ORL lek. dent. Piotr Janik

Z ogromnym smutkiem informujemy, że 8 lutego 2026 roku
odeszła od nas do lepszego świata, nasza Najukochańsza Mama,
Babcia, Ciocia i Dobry Duch całej Rodziny, a jednocześnie
wspaniała lekarka stomatolog, która przez całe życie pomagała
pacjentom o wszelkich porach dnia i nocy, w każdy dzień
tygodnia, po prostu wtedy, gdy ktoś potrzebował pomocy;
nieustrudzona działaczka społeczna od czasów młodości,
przez czasy studenckie, gdy szefowała Domowi Studenckiemu
„Bliźniak”, aż po współtworzenie wrocławskiego samorządu
lekarskiego i zaangażowanie w działalność Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej, w tym szczególnie Koła Lekarzy Prywatnie
Praktykujących i Koła Lekarzy Seniorów. DIL-owi poświęciła
ogromną część swojego życia i energii, wierząc w potrzebę
współdziałania i aktywności społecznej środowiska lekarskiego.

Dziękujemy Ci za całe życie Mamo,
za wszystkie niezliczone dobre chwile.

Kochamy Cię!
syn Janusz, córka Julita

Serdeczne wyrazy współczucia

dla Rodziny

naszej zmarłej Koleżanki

Teresy Bujko

składają
dentyści z Lubina

Wyrazy współczucia i żalu z powodu śmierci

lek. dent. Teresy Bujko

Rodzinnie i Bliskim

składają

OROZ DIL oraz zastępcy OROZ DIL,
przewodniczący OSL, członkowie OSL DIL,
a także pracownicy Biura OROZ DIL i Kancelarii OSL DIL

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci lekarza dentysty

Reginy Marii Drozd

Składamy

wyrazy współczucia

Rodzinnie i Bliskim.

Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Synowi Szymonowi Brużewiczowi

i Rodzinie

wyrazy głębokiego współczucia i pociechy
z powodu odejścia 7 lutego 2026 roku

Mamy

lek. dent. Małgorzaty Brużewicz

składa

Barbara Brużewicz-Mikłaszewska i Zespół
Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

Z wielkim żalem pożegnaliśmy
naszą Koleżankę związaną z Zespołem Uzdrawisk Kłodzkich
– lekarza specjalistę chorób wewnętrznych

Marię Pecynę

Wszystkim Bliskim

składamy

wyrazy szczerzego współczucia.
Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1968

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1968, które odbędzie się w dniach **19-20 czerwca 2026 r.** we Wrocławiu.

Program zjazdu:

19 czerwca 2026 r. (piątek)

godz. 16.00 Zwiedzanie z przewodnikiem Muzeum Archidiecezjalnego, pl. Katedralny 16

godz. 18.00 Kolacja w restauracji w Domu Jana Pawła II

20 czerwca 2026 r. (sobota)

Część oficjalna – Dolnośląska

Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław (I piętro)

godz. 10.00 Śniadanie studenckie

godz. 11.00 Otwarcie zjazdu – Komitet Organizacyjny

Przemówienia okolicznościowe

godz. 11.30 Wykład okolicznościowy „Chemia i muzyka” – prof. dr hab. Piotr Drożdżewski

Film poświęcony twórcy światowej neurochirurgii Otfridowi Forsterowi – „Zrozumieć mózg”

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **46 1020 5242 0000 2702 0598 0604** (odbiorca: Krzysztof Wronecki) **do 31.05.2026 r.** z dopiskiem „Zjazd 1968”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Blizszych informacji udziela: Małgorzata Krupa-Mączka, tel. 665 393 911 e-mail: krupam@dilnet.wroc.pl

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1974

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1974, które odbędzie się w dniach **2-4 października 2026 r.** w Karpaczu (Mercure Karpacz Skalny, ul. Obrońców Pokoju 5, 58-540 Karpacz).

Program zjazdu:

2 października 2026 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu

godz. 18.00-24.00 Biesiada grillowa

3 października 2026 r. (sobota)

godz. 7.30-11.00 Śniadanie

godz. 9.00 Msza święta – kościół rzymskokatolicki pw. Nawiedzenia NMP, ul. Konstytucji 3 Maja 44, Karpacz

godz. 14.00 Obiad

godz. 18.45 Zdjęcie grupowe przed hotelem

godz. 19.00-24.00 Bankiet

4 października 2026 r. (niedziela)

godz. 7.30-11.00 Śniadanie i pożegnania

do godz. 12.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej **950 zł**.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **52 1020 5242 0000 2102 0725 8280** (odbiorca: Ryszard Fedyk) **do 31.03.2026 r.** (w tytule przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd 1974”).

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

W hotelu 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:
Ryszard Fedyk, Danuta Lewiecka,
Wiktor Wolfson

JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1976

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

Program zjazdu:

29 maja 2026 r. (piątek)

godz. 17.00 Spacer po Ostrowie Tumskim z przewodnikiem

Zbiórka pod pomnikiem papieża św. Jana XXIII

godz. 19.00 Kolacja w restauracji „Rajskie Ogrody” (Ostrów Tumski)

30 maja 2026 r. (sobota)

godz. 9.00 Msza święta (archikatedra św. Jana Chrzciciela, plac Katedralny 18)

Część oficjalna – Collegium Anatomicum

Zakład Anatomii Prawidłowej UMed, ul. Chałubińskiego 2A, 50-368 Wrocław

godz. 10.30 Śniadanie studenckie

godz. 11.30 Otwarcie zjazdu

godz. 11.45 Występ Chóru Medici Cantantes Uniwersytetu Medycznego

Przemówienie JM Rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów

Wykład okolicznościowy

Wspólne zdjęcie pamiątkowe

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

opłata całonocowa (piątek-sobota)	750 zł
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja)	550 zł
piątek + część oficjalna	400 zł
sobota tylko część oficjalna	150 zł

Wpłat prosimy dokonywać na konto **26 1140 2004 0000 3702 7737 0761** (odbiorca: Krystyna Ślusarek) **do 31.03.2026 r.** z dopiskiem „Zjazd 1976”.

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

Komitet Organizacyjny:
Krystyna Awzan (Ślusarek), Lucjan Ilnicki



ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1981

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach **12-14 czerwca 2026 r.** w Polanicy-Zdroju (Hotel Polanica Resort & SPA, ul. Górską 2, 57-320 Polanica-Zdrój).

Program zjazdu:

12 czerwca 2026 r. (piątek)

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

13 czerwca 2026 r. (sobota)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta – kościół Wniebowzięcia NMP w Polanicy-Zdroju (ul. Kamienna 8)

godz. 13.50

godz. 14.00

godz. 19.00-2.00

14 czerwca 2026 r. (niedziela)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania
do godz. 11.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej **1.100 zł**. W związku z inflacją i niewiadomą ostateczną liczbą uczestników – kwota opłaty może ulec zmianie (dopłaty gotówkowe na miejscu).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **65 1020 5112 0000 7302 0125 3632** DOM. developer

Czas wolny, spacer po uzdrowisku

Zdjęcie grupowe przed hotelem

Obiad

Bankiet z koncertem jazzowo-balladowym

RESORT Sp. z o.o., 50-335 Wrocław, Sienkiewicza 28/1 **do 31.03.2026 r.** (w tytule przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd 1981” oraz numeru NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę).

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

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

Za Komitet Organizacyjny:

Mariusz Markuszewski, Mariola Sędzimirka, Adam Ciemięga

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

Program zjazdu:

18 września 2026 r. (piątek)

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

19 września 2026 r. (sobota)

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

godz. 14.00

godz. 18.50

godz. 19.00-2.00

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 31.03.2026 r.** (w tytule

Obiad

Zdjęcie grupowe przed ośrodkiem

Bankiet

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 I STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1970

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie, które odbędzie się **27.06.2026 r.**

Harmonogram spotkania:

Godz. 10.00 Msza święta (rzymskokatolicka parafia pw. św. Stanisława, św. Doroty i św. Wacława, pl. Wolności 3)

Część oficjalna – Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu,

ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław, I piętro

Godz. 11.00

Godz. 12.30

Godz. 12.45

Godz. 14.30

Śniadanie studenckie

Otwarcie spotkania

Wykład okolicznościowy, wspomnienia 1970-2025 w fotografii, wspólne zdjęcie

Biesiada – restauracja „Graciar-nia” obok DIL

Opłata za uczestnictwo w spotkaniu wynosi: część oficjalna+ biesiada – **400 zł**,

osoba towarzysząca w biesiadzie – **250 zł**, część oficjalna (bez biesiady) – **150 zł**.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto **47 1140 2004 0000 3302 7877 4363** (odbiorca: Henryk Lisiak) **do 31.05.2026 r.** z dopiskiem „Spotkanie 1970”

Komitet Organizacyjny:

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Andrzej Kübler, Henryk Lisiak tel. kontaktowy: 601 740 679, e-mail: hlisiak@gmail.com



ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1995

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1995, które odbędzie się w dniach **22-24 maja 2026 r.** Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleniecu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).

Program zjazdu:

22 maja 2026 r. (piątek)

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

23 maja 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
24 maja 2026 r. (niedziela)
godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania
do godz. 11.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej **800 zł.**
W związku z inflacją oraz ostateczną liczbą uczestników – kwota może ulec zmianie (dopłata gotówkowa na miejscu).
Wpłat 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 31.03.2026 r.** (w tytule przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd 1995” 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
Radosław Tarkowski

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1996

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1996, które odbędzie się w dniach **25-27 września 2026 r.** Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleniecu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).

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).
Wpłat 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 31.03.2026 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, kom. 501 217 204, e-mail: patka.malec@wp.pl



Ubezpieczenie dostępne z pakietem INTER Lekarz

INTER Pomoc Psychologiczna dla lekarzy i lekarzy dentystów
Szybka pomoc w sytuacjach kryzysowych

Zeskanuj QR kod i dowiedz się więcej



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





ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW ODDZIAŁU STOMATOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1972

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1972, które odbędzie się w dniach **18-20 września 2026 r.** Miejscem spotkania będzie hotel „Chata za wsią” w Mysłakowicach, ul. Górská 1, koło Jeleniej Góry.

Program zjazdu:**18 września 2026 r. (piątek)**

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu
godz. 18.00-23.00 Biesiada grillowa

19 września 2026 r. (sobota)

godz. 8.00-9.00 Śniadanie
godz. 9.30 Zdjęcie grupowe
godz. 10.00-10.30 Opowieści o wrocławskich

luminarzach światowej
medycyny – prof. Krzysztof
Wronecki
godz. 11.30-14.00 Wycieczka autobusem
z przewodnikiem po Kra-
inie Zamków i Pałaców
Kotliny Jeleniogórskiej
godz. 14.00-19.00 Czas wolny
godz. 19.00-24.00 Uroczysta biadokolacja

20 września 2026 r. (niedziela)

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od
absolwenta/osoby towarzyszącej **800 zł.**

W związku z inflacją oraz ostateczną liczbą
uczestników – kwota może ulec zmianie (do-
płata gotówkowa na miejscu).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **62 1020 2124 0000 8702 0484 9164** (odbiorca: Jaro-
sław Stanisław Śmiałowski) **do 30.03.2026 r.**
(w tytule przelewu proszę o podanie dopisku
„Zjazd 1972”).

Do dyspozycji pokoje 1-, 2-osobowe – prosimy
o telefoniczne zgłaszanie nazwisk Koleżanek
i Kolegów, z którymi chcecie być Państwo za-
kwaterowani.

W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzysta-
nie z kompleksu basenowego.

Komitet Organizacyjny:

Elżbieta Urszula Wronecka
tel. 509 960 029

Jarosław Stanisław Śmiałowski
tel. 604 855 125

JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKO-STOMATOLOGICZNEGO
UNIwersytetu Medycznego we Wrocławiu
ROCZNIK 1976

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na uroczyste spotka-
nie z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium,
które odbędzie się **20 czerwca 2026 r.** we
Wrocławiu.

Program zjazdu:**20 czerwca 2026 (sobota)**

Wrocław, ul. Krakowska 26

godz. 10.00 Otwarcie zjazdu – Komitet Orga-
nizacyjny

- Przemówienie JM Rektora UM i uroczy-
ste wręczenie dyplomów

- Wystąpienia władz Wydziału i zaproszo-
nych gości

- Wykład okolicznościowy – prof. dr hab.
Kamil Jurczyszyn

- Wspólne zdjęcie pamiątkowe

godz. 11.30 Śniadanie studenckie

godz. 19.00 Kolacja koleżeńska (o miejscu
poinformujemy)

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi
550 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **22 1020 5226 0000 6102 0061 1509** (odbiorca: Anna
Malepszy) **do 15.04.2026 r.** z dopiskiem „Zjazd
1976”.

Prosimy o potwierdzenie uczestnictwa **do 15
marca 2026 r.** ze względu na druk dyplomów.

Komitet Organizacyjny:

Anna Malepszy
tel. 603 981 697, aniamalepszy@o2.pl

Ewa Gwiazda-Chojak
tel. 660 485 233,
ewa.gwiazda.chojak@gmail.com

Wspólna Zabawa Jednoczy Społeczeństwo
CZAR KOMUNYIV ZJAZD ABSOLWENTÓW STOMATOLOGII AM WROCŁAW ROCZNIK 1986
40 LAT PO STUDIACH

MIEJSCE: Dom Kultury „Absolwent” w Zieleńcu
TERMIN: 22-24 maja 2026 r.

Program zjazdu:**22.05.2026 r. (piątek)**

Przyjazd, zakwaterowanie w pokojach 2-oso-
bowych z łazienkami i papierem toaletowym

godz. 19.00 Bal Przodowników Pracy
Rozpoczęcie uroczystą akademią
Przywitanie Towarzyszek i Towa-
rzysz

- Przemarsz pod łopoczącymi flagami
- Odnaczenie Zasłużonych dla Ojczyzny
- Deklamowanie wierszy i śpiewanie uro-
czystych pieśni
- KONSUMPCJA (meduza i lorneta)
- Zabawa taneczna do rana

23.05.2026 r. (sobota)

- Śniadanie
- Wspólne zdjęcie uczestników zjazdu

godz. 11.00 WYCIEZKA DO CZESKIEJ REPU-
BLIKI LUDOWEJ
(obowiązkowo dowód osobisty)

- Dolna Morawa
- Spacer w chmurach – Sky Walk
- Most wiszący – Sky Bridge

godz. 17.00 Tajna msza św. za wspaiały
rocznik

godz. 19.00 GRILL W STODOLE – tańce, hu-
lanki, swawole

14.05.2026 r. (niedziela)

- Śniadanie – uroczyste pożegnanie
uczestników zjazdu

Uwagi:

Koszt od osoby – **1200 zł** (możliwość zabrania
osoby towarzyszącej) płatne przelewem **do 31
marca 2026 r.**

Organizator

Brygida Bogacz, tel. 605 650 648
nr konta **60124067131111000056185014**

- W piątek obowiązkowy strój: panie: gra-
natowe spódniczki, białe koszule,
panowie białe koszule i czerwone krawa-
ty (odnaczenia)
- Przygotowanie wierszy i pieśni na aka-
demii
- Kartki na mięso i cukier
- Flagi

Obywatelu, Obywatelko nie zawiedźcie nas!!!

**Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 stycznia 2026 r.****Nr 7/2026**

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 8/2026

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział prof. dr. n. med. Oliviera Kaschke, ordynatora Klinicznego Oddziału Laryngologii Szpitala Sankt Gertrauden w Berlinie, w dniach 10-12 marca 2026 roku w konsylium lekarskim na temat operacji nosa i zatok przynosowych, w tym na przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Medicus Sp. z o.o. – Specjalistyczne Centrum Medyczne, na zaproszenie prezesa Zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.

Nr 9/2026

w sprawie oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza dentysty

Nr 10/2026

w sprawie oceny niezdolności do wykonywania zawodu lekarza

Nr 11/2026

w sprawie obniżenia wysokości składki członkowskiej

Nr 12/2026

w sprawie dofinansowania Zjazdu Absolwentów

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie kwotą w wysokości 5.000 zł Zjazdu Absolwentów Wydziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu – Rocznik 1972.

Nr 13/2026

w sprawie przeprowadzenia remontu w pomieszczeniach Sali Klubowej przy al. Matejki 6b we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przeprowadzenie remontu w pomieszczeniach Sali Klubowej i zakup wyposażenia przez firmę NFI Investments Rafał Ostrowski z siedzibą w Sędziszowie.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 5 lutego 2026 r.**Nr 14/2026**

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 15/2026

w sprawie dofinansowania Zjazdu Absolwentów

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie kwotą w wysokości 5.000 zł Zjazdu Absolwentów Wydziału Lekarskiego-Dentystycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu – Rocznik 1970.

Nr 16/2026

w sprawie wymiany mebli biurowych w dziale Komisji Kształcenia DRL w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 12.350,00 zł netto na wykonanie mebli biurowych w dziale Komisji Kształcenia DRL w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Nr 17/2026

w sprawie wykonania ekspertyzy technicznej w budynku DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 13.900,00 zł netto na wykonanie ekspertyzy technicznej zawilgocenia ścian kondygnacji piwnicznej w budynku przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Nr 18/2026

w sprawie zawarcia umowy z firmą AUTOID Polska S.A.

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy z firmą AUTOID Polska S.A. w celu przeprowadzenia głosowania z użyciem kart podczas XLV Zjazdu Delegatów DIL w dniu 14 marca 2026 r.

Nr 19/2026

w sprawie zawarcia umowy z firmą Catering dla Ciebie Rafał Sidorowicz

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy z firmą Catering dla Ciebie Rafał Sidorowicz na usługi cateringowe podczas XLV Zjazdu Delegatów DIL w dniu 14 marca 2026 r.

Nr 20/2026

w sprawie zawarcia umów na świadczenie usług „Prowadzenie Grupy Balinta dla lekarzy i lekarzy dentystów członków DIL we Wrocławiu”

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umów na świadczenie usług „Prowadzenie Grupy Balinta dla lekarzy i lekarzy dentystów członków DIL we Wrocławiu” z firmą Gabinet Psychiatryczny dr n. med. Marek Kobus z siedzibą w Pruszczu Gdańskim oraz z firmą Antonina Mamet Psychoterapia z siedzibą we Wrocławiu.

Nr 21/2026

w sprawie dofinansowania produkcji wersji niemieckiej filmu edukacyjnego pt. „Uczony i skandalista, poświęconego prof. Albertowi Neisserowi

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 5.000,00 zł netto na dofinansowanie produkcji wersji niemieckiej filmu edukacyjnego pt. „Uczony i skandalista”, poświęconego prof. Albertowi Neisserowi, wyprodukowanego dla Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

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

Wydawnictwo Dolnośląskiej Izby Lekarskiej poleca najnowsze publikacje



Aleksander Woźny

POSŁUCHAJ MNIE CHOĆ TROCHĘ, DOKTORZE

Mowa tu o perspektywie pacjenta i o języku, którym można leczyć. O tym, jak dostrajać się do pacjenta i jak podążać za jego opowieścią, a także o znaczeniu literatury jako lekarstwa dla samych lekarzy.

Aleksander Woźny

Cena 30 zł/egz.



Witold Kopec

DUCH I PIĘKNO. SPOTKANIA

*Rzecz o Duchu i Pięknie,
które są Znakami Przymierza
dla duszy i ciała, serca i myśli,
dla czasów minionych i pieśni o przyszłości.
O wiecznym Słowie, które na przestrzeni dziejów
ubogaca swoją postać.
O darze, tajemnicy i sztuce milczenia.
O nieoczekiwanych i niezwykłych spotkaniach
z poezją i życiową prozą, które na zawsze
przemieniają codzienność i wyobraźnię.*

Witold Kopec

Cena 60 zł/egz.

Książki można kupić w redakcji „Medium” (w godzinach pracy DIL)
lub zamówić e-mailowo pod adresem: redakcja@dilnet.wroc.pl.

(w e-mailu proszę podać: tytuł książki, ilość egzemplarzy, numer telefonu i adres).

Publikacje zostaną wysłane pocztą po odnotowaniu przelewu na koncie bankowym DIL,
nr konta: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570 (PKO Bank Polski).

W tytule przelewu proszę podać tytuł publikacji.



**Komisja Kształcenia oraz Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wraz
z firmą Pozytron® Sp. z o.o. zapraszają
na kurs radiologiczny z zakresu:**

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA dla lekarzy i lekarzy dentystów. Szkolenie online

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:

21 marca 2026 r. (sobota) 10 października 2026 r. (sobota)

18 kwietnia 2026 r. (sobota) 21 listopada 2026 r. (sobota)

16 maja 2026 r. (sobota) 28 listopada 2026 r. (sobota)

13 czerwca 2026 r. (sobota) 5 grudnia 2026 r. (sobota)

26 września 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 Raczyski

PROGRAM KURSU

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

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

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

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

**Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są
WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:**

e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

PSYCHOLOGICZNE RÓŻNICE INDYWIDUALNE – ICH ROLA I ZNACZENIE W KOMUNIKACJI LEKARZA Z PACJENTAMI I WSPÓŁPRACOWNIKAMI

który odbędzie się w następujących terminach:

21 marca 2026 r. (sobota)

18 kwietnia 2026 r. (sobota)

16 maja 2026 r. (sobota)

w Sali Klubowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy **al. Matejki 6**
w godz. 9.00-14.00.

Kierownik naukowy kursu

dr hab. Andrzej Wojnar, prof. PWr

Wykładowca

lek. Dariusz Delikat, psycholog

Czas trwania kursu – 5 godzin

(w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych
oraz 3 godziny zajęć praktycznych).

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

OMAWIANE ZAGADNIENIA

Każdy z nas jest niepowtarzalny, ale mamy też cechy wspólne, np. sposób mówienia, zachowania, odczuwania, analizowania itp. Jesteśmy zatem układanką różnych cech psychicznych. Niektóre z nich wyraźnie się wyróżniają, wpisując nas w określoną kategorię lub typ osobowości. To może przełożyć się na mocne i słabe strony człowieka. Wiedza o nich pozwala na skuteczne oddziaływanie nie tylko na otaczających nas ludzi, w tym pacjentów i współpracowników, ale także na samego siebie.

CZĘŚĆ TEORETYCZNA

- Różnice indywidualne: teorie osobowości, typy temperamentów, style poznawcze
- Diagnoza własnych preferencji psychologicznych
- Klucze dostępu do różnych typów pacjentów

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

- Rozpoznawanie psychologicznych typów pacjentów
- Efektywna komunikacja z pacjentami o różnych charakterystykach psychologicznych – budowanie relacji, wpływ na poglądy, decyzje, zachowania
- Identyfikacja własnych preferencji psychologicznych i ich wykorzystywanie w budowaniu relacji interpersonalnych oraz zarządzaniu sobą

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

W przypadku rezygnacji z uczestnictwa prosimy o tym fakcie NIEZWŁOCZNIE poinformować.

O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 30 osób.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

EMPATIA I WSPÓŁCZUCIE W PRACY LEKARZA

który odbędzie się w następujących terminach:

7 marca 2026 r. (sobota)

9 maja 2026 r. (sobota)

12 września 2026 r. (sobota)

24 października 2026 r. (sobota)

7 listopada 2026 r. (sobota)

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

Kierownik naukowy kursu

dr hab. Andrzej Wojnar, prof. PWr

Wykładowca

mgr Agnieszka Trnka, psycholog

Czas trwania kursu – 5 godzin

(w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych
oraz 3 godziny zajęć praktycznych).

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

OMAWIANE ZAGADNIENIA

Jednym z najbardziej wymagających elementów pracy lekarza jest towarzyszenie swoim pacjentom w ich trudnych doświadczeniach, takich jak ból czy strata. Empatia i współczucie, choć są niezwykle ważne i przydatne, mogą doprowadzić do zmęczenia, wypalenia, a nawet traumy zastępczej.

Jak sprawić, by nasze ludzkie odruchy i chęć niesienia pomocy, nie utrudniały nam pracy i życia?

1. Czym jest zmęczenie współczuciem, wypalenie? Jak rozróżnić traumę pierwotną od traumy wtórnej, a także w jaki sposób zjawiska te mogą łączyć się z pracą lekarza?
2. Empatia zarówno z perspektywy historycznej, psychologicznej, jak i neurofizjologicznej
3. Praktyczne techniki świadomego zarządzania empatią w kontakcie z pacjentem
4. Strategie regulacji układu nerwowego w kontakcie z pacjentem i nie tylko
5. Jak lekarze mogą zadbać o swój dobrostan psychiczny w pracy i poza nią?

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

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



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz
Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego
Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

NOWORODEK – PACJENT WIELOSPECJALISTYCZNY

która odbędzie się **20 marca 2026 r. (piątek)**
w godz. 10.00-15.00

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

Uczestnikowi konferencji przysługują 3 punkty edukacyjne.

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

Kierownik naukowy konferencji
prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik

Kierownik organizacyjny konferencji
dr n. med. Małgorzata Czyżewska

PROGRAM KONFERENCJI

10.00-10.30 *Rozszerzony przesiew w kierunku rzadkich chorób
wrodzonych*
prof. dr hab. Robert Śmigiel

10.30-11.00 *Możliwości terapii we wrodzonych zespołach
zaburzonej odporności*
prof. dr hab. Krzysztof Kałwak, dr n. med. Monika
Mielcarek-Siedziuk

11.00-11.30 *Wrodzone błędy odporności – mit książkowy czy
rzeczywistość?*
dr n. med. Aleksandra Uszyńska

11.30-12.00 *Aktualny kalendarz szczepień, wskazania –
przeciwwskazania*
prof. dr hab. Leszek Szenborn

12.00-12.30 *Aktualności w opiece neonatologicznej*
dr n. med. Małgorzata Czyżewska

12.30-13.00 DYSKUSJA

13.00- 13.30 PRZERWA – POCZĘSTUNEK

13.30-14.00 *Banki mleka jako element standardu opieki
neonatologicznej*
dr n. med. Paulina Gaweł

14.00-15.00 Prezentacja przypadków klinicznych z oddziałów
neonatologicznych województwa dolnośląskiego

Zapisy prowadzone są poprzez stronę internetową dilnet.wroc.pl/kalendarium.

**W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt
z działem informatycznym 71/79 88 084 lub 71/79 88 085**

LIST DO REDAKCJI

NADAWCA: krzyp38
ADRESAT: redakcja

Rozwiązanie krzyżówki brzmi: Echinokokoza

Pozdrawiam,
Krzysztof P. z Łodzi

PS

Z przyjemnością zapoznałem się z kolejnym nr. pisma „Medium”, podziwiając treść i formę jego wydania. Bra-
wo dla drukarni Tolek z Mikołowa za bardzo piękną szatę
pisma i właściwy druk, szczególnie wygodny dla starszych
osób. Szkoda, że nasze pismo wypada o klasę gorzej.

Kwiaty własnej hodowli dla Redakcji i realizatorów
przedsięwzięcia.



PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”, ONLINE

11 maja 2026/12 października 2026 (poniedziałek)

8.30–10.45	dr hab. n. prawnych 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 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)

12 maja/13 października 2026 (wtorek)

8.30–9.15	dr n. med. Paweł Wróblewski	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	dr hab. Dorota Kamińska, prof. UMW	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

13 maja/14 października 2026 (środa)

8.30–11.30	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej. Problemy prawne sztucznej prokreacji oraz przerywania ciąży. Problemy prawne zabiegów estetycznych. Problemy prawne związane z zapobieganiem i leczeniem chorób zakaźnych
11.30–13.0	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 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

Sprzedam działający gabinet stomatologiczny w Oleśnicy z dwoma unitami, rtg i całym wyposażeniem. Telefon 600 426 172.

Dwa nowe niewyposażone gabinety stomatologiczne w budynku przychodni do wynajęcia. Możliwość wynajmu mieszkania w tym samym budynku. Dzierżonów, kontakt: dr Krystyna Okoniewska, tel. 590 731 300, krystyna.okoniewska@vet-farma.com.pl

Kupię działający POZ z kontraktem NFZ we Wrocławiu i okolicach, najlepiej bez konieczności zakupu lokalu. Proszę o kontakt: 609 002 850, Marcin (Medomed).

Wynajmę nowe, eleganckie gabinety o wysokim standardzie, Wrocław, ul. Sienkiewicza Residence przy Ogrodzie Botanicznym – dla lekarzy, fizjoterapeutów (duży gabinet z elektryczną kozetką), logopedów, psychologów, tel. 606 984 197.

Wynajmę gabinet stomatologiczny/lekarski (ok. 52 m² z częścią wspólną) w działającym od 20 lat lokalu medycznym, Wrocław Biskupin, ul. Olszewskiego. Czynsz 3 950 zł + opłaty, bez pośredników. Kontakt: 504 311 943.

DO WYNAJĘCIA LOKAL NA GABINET LEKARSKI

Adres ul. Powstańców Śląskich 56b/5 Wrocław/obok TU Warta, 150 m od Sky Tower. Powierzchnia 74,7 m². W lokalu są 3 pomieszczenia: kuchnia, łazienka i pomieszczenie gospodarcze. W lokalu jest zamontowany system alarmowy – alarm miejscowy, lokal wyposażony w sieć komputerową. Kontakt Andrzej Wlazłowski, tel. 603 635 229.

Sprzedam gabinet ginekologiczny 38 m, parter we Wrocławiu, Osiedle Różanka z wyposażeniem: ap. USG Voluson S6, rok produkcji 2020, z głowicą wolumetryczną i gł. vaginalną plus fotel ginek. i kozetka z firmy Promedus, spełnia wymogi sanepidu, gab. z oknem i dostępem do toalety, lampa bakterio-bójcza, poczekalnia i druga toaleta. Kontakt tel. 601 678 067.

Sprzedam unit stomatologiczny Chiomega Nika rok produkcji 2011, pierwszy właściciel, tel. 664 780 700.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

NZOZ Przychodnia „Na Browarnej” Sp. z o.o. z siedzibą w Wałbrzychu, ul. Browarna 3, zatrudni od zaraz: lekarza internistę, lekarza rodzinnego, lekarza pediatrę oraz chirurga dziecięcego. Warunki finansowe i sposób zatrudnienia do uzgodnienia. Tel. 502 506 427.

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

OŚRODEK PROFILAKTYKI I LECZNICTWA WOJNÓW Sp. z o.o. we Wrocławiu, przy ul. Strachocińskiej 84 poszukuje do współpracy: lekarza dentysty (stomatologia zachowawcza), leczącego dorosłych i dzieci. Jeśli jesteś osobą otwartą, zaangażowaną i chcesz pracować w przyjaznej atmosferze zapraszamy do kontaktu. Telefon: 697 514 440, 71 34 64 434. Praca wyłącznie z pacjentami prywatnymi.

Specjalistyczny Szpital w Branicach zatrudni lekarza internistę, lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej oraz psychiatrii, lekarzy w trakcie specjalizacji lub chętnych do specjalizacji z rehabilitacji medycznej i psychiatrii. Oferujemy bardzo dobre warunki płacowe oraz mieszkanie służbowe. Oferujemy bezzwrotny dodatek motywacyjny w wysokości 3 000 zł miesięcznie dla osób, które będą kontynuować zatrudnienie 3 lata po uzyskaniu specjalizacji. Kontakt: tel. 77 40 34 307, e-mail: kadry@swwb.pl

ZATRUDNIĘ STOMATOLOGA

Gabinet stomatologiczny w Lubinie zatrudni do współpracy lekarza ortodontę oraz lekarza implantologa. Za interesowanych proszę o kontakt na adres mailowy: rekrutacja.lubin@op.pl

SZUKAM PRACY

Cardiologist just retired search for an interesting part-time job. Tel. 606 996 315.



V OGÓLNOPOLSKI TURNIEJ TENISA LEKARZY WEJHEROWO & BOLSZEWO

DATA: 19-21.06.2026 (PIĄTEK-NIEDZIELA)

MIEJSCE:

WEJHEROWSKIE KORTY TENISOWE, ul. Kalwaryjska, Wejherowo
www.kortywejherowo.pl
oraz MORSKIE TOWARZYSTWO TENISOWE Bolszewo, ul. Zamostna,
www.morskiett.pl

Szczegółowe ogłoszenie w marcu.





Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 13 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).
Hasło prosimy przesłać do 10 marca 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 03/2026”.
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. 04/2026 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

ZABURZENIE MOWY WYNIKAJĄCE Z USZKODZE- NIA UKŁADU NERWOWEGO	FLAMASTER BYK CZCZONY W STAROŻYT- NYM EGIPCIE	MIESZKANIE SAMOCHODU	NIE MA SŁUŻĄCEGO		PRAWY DOPŁYW WĘLTAWY		IMIE KANCLERZA BISMARCKA		GRZEZAWI- SKO	RYBA MORSKA LEŻY NA PODŁOŻE		UPOSAŻENIE AKTORA BŁEKIT MORZA
NAUKA O ME- TODACH RO- ZPOZNAWA- NIA CHOROŢ							6		LOS, ALE NIE LOTERYJNY	2		
			IMIE AKTORKI WINSLET				NADZIENIE CUKIERNICZE OPERA RA- CHMANINOWA					
UZNAM D. NAZWA DE- MOKR. REPU- BLIKI KONGA			SÓŁ LUB ESTER KWASU AZOTOWEGO				10		NACZYNIĘ DO PODAWA- NIA ZUPY			
					12	IMIE SCENA- RZYSTKI ŁĘPKOWSKIEJ					LIŚCIE MARCHWI	PRZYRZĄD URZĄDZENIE
OCENA WARTOŚCI WULKAN NA SYCYLI	OKRUTNY CESARZ RZYMSKI	MIASTO W POŁUDNIO- WEJ TURCJI	JAN... - PRYMAS POLSKI W XVI W.		KOŃ SIWEJ MAŚCI	BELGIJSKI PIOSENKARZ POCHODZENIA WŁOSKIEGO		DAWNA KLAMRA U PASA	13			
		DEKRET CARSKI	HENRYK... - DAWNY TRENER KOLARSKI					ANGIELSKI SZLACHCIC		STADIUM	JĄDRO+ ELEKTRONY	DLA ROLNIKA I AKTORA
BUDOWLA ORDONA					BOŻYSZCZE	1			KOŚCIÓŁ PARAFIALNY			
PAŃSTWO Z BAGDADEM			PTAK O OBFITYM UPIERZENIU		4	WŁADCA NIEKTÓRYCH PAŃSTW ARABSKICH		KRASOMÓW- CA				
		7			8			3	AUTOR POWIEŚCI „GERMINAL”	11		
DOPŁYW RODANU	PO IMIENIU				5			„WESELE” WYSPIAŃ- SKIEGO	9			

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 02/2026: ECHINOKOKOZA
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, nagrody otrzymują:
1. Jakub Z. z Wrocławia, 2. Adrianna M.-P. z Kamiennej Góry, 3. Cecylia Szcz. z Legnicy
Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.



Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL

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

Z konsultacji mogą skorzystać zarówno lekarze i lekarze dentyści prowadzący własną działalność, jak i ci wykonujący zawód w ramach umowy o 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: podatki@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.

Każdy piątek w godz. 12.00-15.00, siedziba DIL (II piętro)
Tel. DIL: 71 798 80 50
Tel. infolinia: 22 333 75 75 lub przez formularz internetowy
na stronie legalskills.pl/strefalekarza.pl



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

Integral Dental Unit (6 rękawów od góry)



www.elmedes.pl

Andrzej Bialek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51
 Marcin Bialek - autoklawy i mikrofalówki - 601 05 88 19
 Krzysztof Pałczyński - radiobrazowanie - 605 05 48 07
 Rafał Fieduszyński - serwis - 600 84 77 15
 Magdalena Bialek - materiały dla stomatologii i protetyki - 605 506 322



Wyposażenie konsoli lekarza



Wyposażenie konsoli asysty



Turbina z generatorem podświetlenia LED
 CX207-F SP-4 Główka Standard
 CX207-F TP-4 Główka Torque
 600 PLN



Turbina bez podświetlenia
 CX207-A SP-4 Główka Standard
 CX207-A TP-4 Główka Torque
 320 PLN



Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę NSK
 CX207G NSPQ Główka Standard
 CX207G TSPQ Główka Torque
 650 PLN



Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę KaVo
 CX207G KSPQ Główka Standard
 CX207G KTPQ Główka Torque
 650 PLN



Szybkozłączka typu NSK z podświetleniem LED
 430 PLN



Szybkozłączka typu KaVo z podświetleniem LED
 430 PLN



Kątnica 1:1 z podświetleniem CX235-1C
 wiertła 2,35 mm, 40.000 obr/min
 950 PLN



Kątnica 1:5 z podświetleniem CX235C7
 wiertła turbinowe, 400.000 obr/min
 1500 PLN