



## Minęło 20 lat – pierwsza w Polsce transplantacja ręki

s. 13



### ROZMOWY MEDIUM

Nowoczesna  
mastektomia oszczędza  
pacjentkom cierpień

8

### ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Ani soli,  
ani cukru

11

### PORADY PRAWNE

Co zrobić w takiej  
sytuacji?

56

### HOBBY I PASJE

Rapa Nui – wyspa  
szczęśliwych kur

32

6 LAT | GWARANCJA  
MAZDY

# NOWA MAZDA CX-5

NAJLEPSZE PODRÓŻE NIE KOŃCZĄ SIĘ NIGDY

Nowa Mazda CX-5 to funkcjonalny kompan Twoich codziennych podróży. Zachwyci Cię sportowy charakter SUV-a, wyrazista sylwetka i elegancki design. Przestronne wnętrze, intuicyjne technologie oraz większa przestrzeń bagażowa sprawiają, że nowa Mazda CX-5 jest gotowa na każdą podróż.

NOWA MAZDA CX-5 JUŻ DOSTĘPNA



MAZDA JAREMKO WROCŁAW

WROCŁAW | Mińska 41A, tel. +48 71 350 30 30 | [www.mazda-wroclaw-jaremko.pl](http://www.mazda-wroclaw-jaremko.pl)

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO<sub>2</sub> (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 7,0-7,5 l/100 km oraz 157-169 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](http://mazda.pl)

[mazda.pl](http://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](mailto:redakcja@dilnet.wroc.pl). Dziękujemy.**



# W NUMERZE

## INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny

## ROZMOWY MEDIUM

„Lemiesz” czasopismo z misją

Nowoczesna mastektomia oszczędza pacjentkom cierpień

## ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Ani soli, ani cukru

Minęło 20 lat od chwili, gdy lekarze z Trzebnicy dokonali pierwszej w Polsce transplantacji ręki od zmarłego dawcy

## CO NOWEGO W MEDYCYNIE

## Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Psychomanipulacje – jak oprzeć się wykorzystującym je oszustom

## KOMUNIKATY

Turniej padła

Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

WYBORY DO KOMISJI BIOETYCZNEJ PRZY DIL

Zapraszamy na Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce 2026

Warto skorzystać z doradztwa podatkowego

– bezpłatnie dla członków DIL

## WYDARZENIA

Wspólne studia Uniwersytetu Medycznego i Akademii

Wojsk Łądowych

Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej u jeleniogórskich przedszkolaków

Jędrzej Kaczmarek Mistrzem Polski Lekarzy w narciarstwie zjazdowym

Dolnośląskie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

Wehikułem od feudalizmu do globalizmu

## HOBBY I PASJE

RAPA NUI – WYSPA SZCZĘŚLIWYCH KUR

## HISTORIA

Pismo nie-lekarskie, czyli sztuka kaligrafii dla wszystkich lekarzy

4

5

6

8

11

13

16

18

21

21

22

22

23

24

26

27

28

29

32

35

Poeta, dla którego prawem była własna śmierć.

O Rafale Wojaczku w 55. rocznicę śmierci

Wrocławscy lekarze rotarianie

## KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA „Korespondentka”

DOBRY FILM „Hamnet”

WARTO PRZECZYTAĆ „Szansa”

SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Podróż do średniowiecza w sercu Dolnego Śląska

Bezpłatna joga dla seniorów

Re\_Mind – międzynarodowy kongres psychologii i festiwal nauki we Wrocławiu

Wieczór hiszpański – koncert pełen pasji i rytmu we Wrocławiu

Pomruk salonów

Zapiski emeryta „MOJE USZANOWANIE”

Silva rerum medicarum veterum

## PRAWO I MEDYCINA

Z WOKANDY Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

Nowe przepisy prawne

Porady prawne: Co zrobić w takiej sytuacji?

Porady prawne: Podpis elektroniczny pod wyrażeniem zgody na leczenie. Formularze zabiegowe na tablecie, czyli jak lepiej nie podpisywać zgód

## PRO MEMORIA

Wspomnienie o koleździe Ryszardzie Łopuchu

Wspomnienie: Odszedł Ryszard – samorządowiec niecodzienny

## DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Zjazdy absolwentów

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 12 marca 2026 r.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 9 kwietnia 2026 r.

Obwieszczenia Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej

## KONFERENCJE I SZKOLENIA

## OGŁOSZENIA

## CZAS NA RELAKS

38

41

44

44

45

45

46

46

46

47

48

48

49

53

56

59

61

62

64

67

67

68

69

73

74

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

Zdzisława Michalska – redaktor naczelna  
e-mail: [redakcja@dilnet.wroc.pl](mailto:redakcja@dilnet.wroc.pl), kom. 535 814 903  
Grzegorz Ociepka – kierownik

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

### Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska, Patrycja Drozdek,

Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek,

Alicja Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska,

Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

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

Okładka: Kateryna Vakhovska

Fot. na okładce z archiwum Szpitala im. Świętej Jadwigi w Trzebnicy

Numer zamknięto 23 kwietnia 2026 r.

Druk: Drukarnia Tolek,  
ul. Żwirki i Wigury 1, 43-190 Mikołów, tel. 694 490 213



## Lekarzu – zaszczep się!

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

Zapraszamy do zapoznania się z ofertą  
dofinansowania do szczepień:

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

## NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **19 marca 2026 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskał:

### 1. lek. Jakub Jan Szeziak

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **19 marca 2026 r.** stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskał:

### 1. dr Paweł Krzyżek, prof. UMW

## Szanowni Państwo,

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

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

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

## NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy  
**LP Conference – bezelektrodowa  
stymulacja serca**  
Wrocław, 20-21.04.2026 r.

Patronat Honorowy  
**Konferencja Naukowo-Szkoleniowa  
„Integracyjna Medycyna Bólu”**  
Wrocław, 24-25.04.2026 r.

Patronat Honorowy  
**XXVII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa  
Diabetologicznego**  
Wrocław, 21-23.05.2026 r.

Patronat Honorowy  
**V Ogólnopolska Konferencja „Ergonomia wieku podeszłego”**  
Wrocław, 9-10.10.2026 r.



## Biuro DIL

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

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

**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 Krutyj – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 52

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

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

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

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

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

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

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

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

**Pośrednictwo pracy**  
mgr Aleksandra Kołodziejczyk  
tel. 71 798 80 80

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

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

**Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej**  
Ewa Świercka – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 71  
wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00  
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej  
BGŻ O/Wrocław  
64 2030 0045 110 0000 0035 5040

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

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

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

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

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

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

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

**Biuro Rzecznika  
Odpowiedzialności Zawodowej**  
mgr Ewa Bielońska – kierownik  
tel. 71 798 80 77  
Anna Pankiewicz – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 78  
Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 76  
mgr Angelika Bebniaek – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 75

**Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego**  
dr Aleksandra Stebel – kierownik  
tel. 71 798 80 96  
mgr Patrycja Muszyńska-Banaszek  
– radca prawny  
mgr Marta Wawrzyniak – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 79

**Informacja o ubezpieczeniach**  
Renata Czajka – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 66  
Jolanta Kowalska-Jóźwik  
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 58

**Informatyka**  
inż. Wiktor Wołodkiewicz – starszy  
informatyk, tel. 71 798 80 84  
inż. Grzegorz Olszanowski – starszy  
informatyk, tel. 71 798 80 85

**Remonty i inwestycje**  
mgr Tomasz Bielecki – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 69

**Filie biura w delegaturach  
Wrocław**  
Wiceprezes DRL  
ds. Delegatury Wrocławskiej  
Bożena Kaniak, wt. 13.00-14.00

**Jelenia Góra**  
Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej  
Patrycja Drozdek, po uzgodnieniu  
telefonicznym  
ul. 1 Maja 27, 58-500 Jelenia Góra  
tel./fax 75 753 55 54  
Jolanta Franc-Poniatowska – obsługa biura  
poniedziałek 11.00-16.00,  
wtorek 9.30-14.30, środa 9.00-14.00,  
czwartek 11.30-16.30,  
dil\_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

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

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

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

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

## TERMINY DYŻURÓW

### **Prezes DRL Wojciech Florjański**

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

### **Wiceprezes DRL ds. stomatologii Alicja Marczyk-Felba**

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

### **Wiceprezes DRL ds. kształcenia Katarzyna Jungiewicz-Janusz**

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

### **Sekretarz DRL Przemysław Janusz**

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

### **Skarbnik Ryszard Jadach**

wtorek, czwartek 12.00-14.00

### **Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów Aleksander Błaszczak**

tel. 603 877 518

### **Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej**

#### **Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska**

czwartek 10.00-12.00

#### **Delegatura Wrocławska**

#### **Przewodnicząca Bożena Kaniak**

wtorek 13.00-14.00

#### **Delegatura Jelenia Góra**

#### **Wiceprezes DRL Patrycja Drozdek**

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

#### **Delegatura Legnica**

#### **Wiceprezes DRL Ryszard Kępa**

wtorek 15.00-16.00

#### **Delegatura Wałbrzych**

#### **Wiceprezes DRL Dorota Radziszewska**

wtorek 15.00-16.00

### **Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**

#### **Dominik Drogosz-Rynowiecki**

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym z Kancelarią OROZ

### **Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego**

#### **Jan Nienartowicz**

piątek 13.00-15.00

#### **Dyżur RODO i ws. EDM**

inż. Maciej Kozięjko 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 WF.

**P**owoli opada kurz po Okręgowym Zjeździe Lekarzy oraz pierwszym posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Udało się sprawnie powołać skład Prezydium, komisje oraz wyłonić ich przewodniczących. Szczególne podziękowania należą się Arturowi Kwaśniewskiemu, który podjął się kierowania Komisją Finansową, oraz Patrycji Drozdek, która zgodziła się objąć funkcję wiceprezesa, a także przewodniczącej Delegatury Jeleniogórskiej.

Przed nami kolejne etapy pracy – pierwsze posiedzenia komisji oraz przygotowanie rocznego planu działania. A wyzwani jest sporo. Jednym z najczęściej powracających tematów pozostaje kwestia komunikacji między Izbą a członkami samorządu. Mam nadzieję, że w najbliższym czasie uda się przygotować i szeroko rozprzeć ankietę badającą potrzeby lekarzy i lekarzy dentyistów. Pozwoli to oprzeć plan pracy Rady nie tylko na wizjach działaczy, lecz przede wszystkim na realnych potrzebach członków naszego samorządu. Po pierwszym miesiącu pracy w nowej roli dostrzegam również konieczność usprawnienia komunikacji wewnętrznej Izby, tak aby podejmowane działania między poszczególnymi działami były sprawniejsze i lepiej skoordynowane.

W tej kadencji Rada będzie musiała także rozstrzygnąć kwestię przyszłości budynku przy al. Matejki. Obiekt bezwzględnie wymaga gruntownego remontu – zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz. Aby jednak podjąć działania, potrzebujemy mieć koncepcję dalszego wykorzystania, a tych jest parę, które wypracowaliśmy w poprzedniej kadencji. Mimo podjętych uchwał w poprzedniej kadencji wydaje się, że ostateczna decyzja nie została jeszcze podjęta. Dodatkowym wyzwaniem jest fakt, że Izba nie jest jedynym właścicielem budynku, co wymaga uwzględnienia przy podejmowaniu decyzji.

Kolejnym istotnym wyzwaniem jest rozwój dostępu cyfrowego do szeroko rozumianego kształcenia organizowanego przez Izbę – szkoleń, konferencji i kursów. Wymaga to wyboru odpowiedniego sprzętu do nagrań w wysokiej jakości, uzyskania zgody prowadzących na transmisję oraz znalezienia właściwej platformy do ich udostępniania. Mierząc się z tymi problemami możemy zarówno szukać własnych rozwiązań jak i skorzystać z doświadczeń zaprzyjaźnionych izb, w których takie systemy już funkcjonują.

Choć na szczeblu lokalnym wybory dobiegły końca, przed nami jeszcze Krajowy Zjazd Lekarzy. To wydarzenie, podczas którego wybrani zostaną m.in. prezes Naczelnej Rady Lekarskiej oraz organy i komisja wyborcza, budzi duże emocje wśród części działaczy. Pisząc te słowa, wracam myślami do artykułu mojego poprzednika, który na łamach naszego „Medium” relacjonował poprzedni sprawozdawczo-wyborczy Krajowy Zjazd Lekarzy. Mam nadzieję, że bogatsi o doświadczenia sprzed czterech lat podejmiemy decyzje rozważne, zgodne z naszymi przekonaniem i będziemy potrafili uszanować tych, których poglądy są odmienne. Najważniejsze jednak, aby po zakończeniu zjazdu potrafić wspólnie działać na rzecz naszego samorządu. Liczę również, że wrócimy z Krajowego Zjazdu Lekarzy z większą reprezentacją Dolnego Śląska w organach Naczelnej, niż miało to miejsce w poprzedniej kadencji.

*Wojciech Florjański*

Wojciech Florjański  
Prezes DRL



Redaktor naczelny czasopisma „Lemiesz” Illia Dorfler



Od lewej: Stanisław Platau (koordynator ds. finansów SKN HM), Illia Dorfler (redaktor naczelny), Piotr Mroczek (recenzent), Zuzanna Burzyńska (korekta)

Fot. Tomasz Walów

## „Lemiesz” czasopismo z misją

Zauważyliśmy, że w naszym środowisku akademickim boleśnie brakuje przestrzeni na dialog – takiej, w której można wyrazić swoje obawy, wątpliwości, zadać pytanie i poprowadzić dyskusję – mówi Illia Dorfler, student IV roku kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, redaktor naczelny czasopisma wydawanego przez i dla studentów tej uczelni. O to, kto wpadł na taki pomysł i kim są członkowie zespołu redakcyjnego, pytał Maciej Sas.

**Maciej Sas:** Biorąc pod uwagę, jak bardzo absorbującym zajęciem jest wydawanie gazety, można odnieść wrażenie, że macie państwo za dużo wolnego czasu na studiach medycznych. Ale to przecież nieprawda, bo studiowanie medycyny nie słynie z nadmiaru luzu. Co więc sprawiło, że postanowiliście wydawać własne czasopismo?

**Illia Dorfler:** (uśmiech) Ma pan rację, wolnego czasu mamy nie za wiele, chociaż z każdym kolejnym rokiem jest coraz łatwiej... Warto podkreślić, że nie jest to czasopismo robione przez jednego człowieka, więc ogrom czasu potrzebny na przygotowanie numeru rozkłada się na kilka osób. Dzięki temu jesteśmy w stanie sobie na to pozwolić.

**Kto i z jakiego powodu doszedł do wniosku, że trzeba powołać do życia takie pismo? I jaki cel związany z jego wydawaniem państwu przyświeca? Co wam daje to pisanie? Dlaczego wydawanie pisma skierowanego do medyków jest ważne?**

– Nie będę ukrywał, że temu całemu przedsięwzięciu przyświeca przede wszystkim poczucie misji. Tak – wiem, że to brzmi nieco żenująco, ale

taka jest prawda. Zauważyliśmy, że w naszym środowisku akademickim boleśnie brakuje przestrzeni na dialog – takiej, w której można wyrazić swoje obawy, wątpliwości, zadać pytanie i poprowadzić dyskusję.

**Taka jest przecież główna idea istnienia uniwersytetów – dyskusja, konfrontacja poglądów, wyjaśnianie wątpliwości.**

– Ma pan rację, ale rozmawiając z naszymi kolegami i koleżankami, zauważyliśmy, że tej przestrzeni na dialog i dyskusję akademicką brakuje. Dlaczego? Choćby z tego powodu, że coraz częściej wykłady przybierają zdaną postać. Z wykładowcami mamy do czynienia rzadko, a właściwie tylko na zajęciach, które są tak skonstruowane, że brakuje miejsca na pytania o aspekty zawodowe, mentorskie, wykraczające poza rzeczy stricte medyczne.

**Stąd na przykład w ostatnim numerze „Lemiesza” obszerny, intrygujący tekst poświęcony właśnie mentoringowi?**

– Tak, można powiedzieć, że to mój osobisty manifest. Ale wie pan – ta

kie wątpliwości towarzyszą wielu studentom, z którymi rozmawiałem. „Lemiesz” z założenia jest więc właśnie miejscem, w którym możemy o nich rozmawiać.

**Mówi pan o wyrażaniu wątpliwości, ale przeczytałem wasz ostatni numer i zauważyłem, że teksty są bardzo hermetyczne dla odbiorcy z zewnątrz, bardzo osobiste. Nie obawia się pan, że ich odbiór będzie trudny? Macie odzew ze strony czytelników, czyli koleżanek i kolegów w uczelni?**

– Po pierwsze nie zgadzam się, że wszystkie są bardzo osobiste, chociaż duża ich część tak może być odbierana. Niektóre takie nie są zupełnie, choćby tekst o denializmie edycznym to czysty esej akademicki. Poza tym w antropologii istnieje zjawisko autoetnografii, co oznacza, że tekst o sobie ma zwrócić uwagę na szerszy problem.

Rozmawiając z kolegami i koleżankami z różnych roczników, słyszałem pozytywne głosy, np. takie: „O, faktycznie, ja tak samo się czuję!”. Zwykle okazuje się, że wątek osobisty paradoksalnie przyciąga ludzi i odzwierciedla ich zdanie. Dodam, że to nie był celowy zabieg – po prostu takie teksty otrzymaliśmy i z nich wybieraliśmy najciekawsze. W nadesłanych propozycjach przeważały treści osobiste, choć było też dużo biografii słynnych lekarzy.

**To prosta forma...**



– Dlatego w ostatecznej wersji zostawiliśmy tylko jedną taką biografię.

**Cały czas mówi pan: „Wybraliśmy, zostawiliśmy”. Proszę powiedzieć, jak się zebrał wasz zespół redakcyjny? Jak przekonujecie się nawzajem do napisania czegoś?**

– (uśmiech) Nie ma potrzeby nikogo przekonywać! Zespół zebrał się niejako samoistnie – mam spore grono kolegów i koleżanek, którzy okazali się chętni do podjęcia tego wyzwania, np. Zuzanna Burzyńska jako korektorka. Poznałem ją na zajęciach z mikrobiologii. Wiedziałem, że pisze znakomite teksty i jest świetna w interpunkcji.

**Czyli najpierw był zespół, a dopiero potem pismo?**

– Zgadza się – najpierw pomysł narodził się w mojej głowie, potem omówiłem go z przyjacielem, Piotrem Mroczkim (jest naszym recenzentem). Później zbieraliśmy innych członków zespołu – graficzkę i ilustratorkę. Znaleźliśmy tych ludzi, korzystając z poczty pantoflowej. Część techniczna naszej redakcji to osoby związane (obecnie albo w nieodległej przeszłości) z innymi wrocławskimi uczelniami.

**Nurtuje mnie cały czas pytanie, czy władze waszej uczelni próbują wpływać na to, co piszecie?**

– Nie, nigdy nie mieliśmy jakiegokolwiek ingerencji, jakiegokolwiek zakazu publikowania. Zastanawialiśmy się, czy nie będzie czegoś kontrowersyjnego, ale spotkaliśmy się z bardzo dobrym odzewem z Działu Komunikacji i Marketingu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

**A za czyje pieniądze wydajecie „Lemiesz”?**

– Są to środki osobiste członków zarządu czasopisma.

**Co uznajecie za sukces pisma, które tworzycie?**

– Sukcesem będzie, jeżeli ludzie będą o nim rozmawiali, podejmowali tematy poruszane przez nas i wyrażali swoje zdanie – za lub przeciw.

Mówiąc krótko, sukcesem będzie dla mnie żywy odzew ze strony czytelników.

**Lepsza jest gorąca kłótnia niż chłodne milczenie?**

– O tak, zdecydowanie tak!

**Powiedzmy jeszcze kilka słów o sprawach zawodowych, medycznych. Skoro jest pan na kierunku lekarskim, zakładam, że zamierza pan leczyć ludzi. Specjalność już została wybrana?**

– Na razie trudno wskazać konkretną – jestem dopiero na czwartym roku. Niebawem coś będę musiał wybrać – może to będzie pediatria? To coś, co mnie pociąga, ale decyzja jeszcze nie zapadła.

### Zespół redakcyjny czasopisma studenckiego „Lemiesz”

**Illia Dorfler** – redaktor naczelny. Jest studentem IV roku kierunku lekarskiego UMW i przewodniczącym Studenckiego Koła Naukowego Humanistyki Medycznej. Ma obsesję na punkcie etymologii. Jeśli pije herbatę, to tylko zieloną.

**Piotr Mroczek** – pomoc recenzentka. Student II roku kierunku lekarskiego UMW i wiceprzewodniczący SKN HM. Ma obsesję na

punkcie entomologii. Od zielonej herbaty woli kawę.

**Zuzanna Burzyńska** – korektorka. Studiuje na IV roku kierunku lekarskiego UMW. Jest koordynatorką ds. marketingu i PR SKN HM. Nie przeżyje dnia bez słuchania muzyki. Kocha bycie w ciągłym ruchu, taniec, koty i trinkets.

**Stanisław Platau** – skarbnik, student IV roku kierunku lekarskiego UMW.

## PODZIĘKOWANIA

Chociaż są młodzi, to nie są im obce zasady przysięgi Hipokratesa, Kodeksu Etyki Lekarskiej i dobre kanony zwyczajowe. To budujące doświadczenie, które odebrałem z wielkim poczuciem satysfakcji i wdzięczności chciałbym wyrazić wobec lekarzy: **Jolanty Ocetkiewicz, Justyny Zajdel i Rafała Wojakiewicza**, a także właścicieli i kierownictwa Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej we Wrocławiu przy ul. Dobrzyńskiej 21.

Za doświadczone dobro pragnę przytoczyć słowa życzenia z przysięgi Hipokratesa, przyjmując je jako własne *obyście osiągnęli pomyślność w życiu i pełnieniu swej sztuki, ciesząc się uznaniem ludzi po wszystkie czasy*. Dodam jeszcze, aby starczyło Wam sił, zdrowia, cierpliwości i pokory, która w zawodzie lekarza jest niezbędna w osiągnięciu szczytnych celów.

Wasze uczynki wypełniają w pełni zapisy art. 62.1 i art. 74.4. mówiące o wzajemnych stosunkach między lekarzami, w tym lekarzami seniorami i członkami ich rodzin.

W czasach pogoni za pieniądzem to chwalebna cecha, o której, niestety, nie wszyscy już pamiętają.

Ja miałem ten zaszczyt utwierdzić się w przekonaniu, że nie cały świat się zepsował, używając już archaicznego języka, bo ten lepiej oddaje dobre obyczaje i odwieczną kulturę naszego Narodu. Cieszymy się, że mamy tak wspaniałą młodzież, która napawa nadzieją.

Z wdzięcznością i szacunkiem  
Tadeusz Bielawski



# Nowoczesna mastektomia oszczędza pacjentkom cierpień

Mniej uszkodzeń tkanek, mniej powikłań, a chore kobiety szybciej wracają do zdrowia – takie efekty zapewnia endoskopowa podskórna mastektomia, która jest standardowo stosowana w Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu. Co więcej, to tam przyjeżdżają chirurdzy z Polski i całej Europy, by się jej uczyć. Jednym z jej pionierów w naszym kraju jest dr n. med. Paweł Pyka, chirurg onkolog, kierownik Kliniki Chirurgii w wałbrzyskiej filii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Maciej Sas rozmawia z nim również o pionierskich badaniach, które mają wykazać, czy w przypadku niektórych nowotworów piersi będzie można zrezygnować z użycia lancetu na rzecz lasera.

**Maciej Sas:** Kiedy czytam o tym, co pan robi, jeżeli chodzi o nowoczesne operacje onkologiczne piersi, to podejrzewam, że wiele pań mówi o panu „doktor cudotwórca”. Po zdiagnozowaniu raka piersi jest operacja, nowotwór usunięty, a pierś wygląda naturalnie. Taka endoskopowa mastektomia to dla pana w tej chwili standard?

**Paweł Pyka:** Na szczęście tak – endoskopowa podskórna mastektomia jest już u nas standardem. Wykonujemy ją zawsze wtedy, gdy to możliwe. Nie proponujemy klasycznych operacji, chyba że pacjentka ma przeciwwskazania albo sama mówi, że chce mieć klasycznie zrobioną operację, a nie endoskopowo. Ona zawsze ma wybór! Ale, muszę przyznać, nie zdarzyła się jeszcze ani jedna, która podjęłaby taką decyzję...

**Naturalny wygląd piersi po takiej operacji to na dobrą sprawę jedynie bonus dla pacjentki. Najważniejsze są chyba inne zalety tej techniki: niewielkie blizny, szybki powrót do sprawności, mniej komplikacji itd. Z pańskiego punktu widzenia co takiego ważnego jest w tym przypadku?**

– Najważniejsze wydaje mi, że ta technika daje mniej powikłań. My właściwie dopiero zaczynamy jej używać, bo robimy to w Polsce od mniej więcej 2,5 roku. Zaczął ją stosować profesor Piotr Pluta w Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. W Wałbrzychu zrobiliśmy pierwszą taką operację ciut później. Podkreślił raz jeszcze, że powikłań po takich operacjach jest znacznie mniej, a pacjentki szybciej dochodzą do zdrowia. To na razie są spostrzeżenia nieco subiektywne – jesteśmy w trakcie sprawdzania tego, o czym powiedziałem. Robimy specjalny rejestr, dzięki któremu zamierzamy potwierdzić, że tak jest. Dla mnie

najważniejsze jest to, że pacjentki szybciej wracają do zdrowia, bo jest to zabieg mniej obciążający, a piersi wyglądają lepiej i goją się bez powikłań.

**Mówimy „nowotwór piersi”, ale odmiann tej choroby jest wiele (ponad 20). Jakie są wskazania i przeciwwskazania do użycia techniki, którą między innymi pan stosuje?**

– One są dokładnie takie same, jak te do podskórnej mastektomii z jednoczasową rekonstrukcją – nie ma żadnych różnic. Jest to dokładnie taka sama operacja, tyle że wykonana innymi narzędziami. Względny przeciwwskazaniem są bardzo duże opadające piersi, przy których i tak musimy wyciąć nadmiar skóry. Skoro bowiem wycinamy ten nadmiar, to nie ma sensu robić operacji z małego cięcia pod pachą, skoro i tak będą blizny i cięcia na piersi. No bo to byłoby kompletnie bez sensu: robienie najpierw zabiegu endoskopowo, a więc cięcia pod pachą na 3 centymetry, a potem i tak cięcie na piersi długości 20 centymetrów, by zredukować skórę. Ale zawsze wtedy, gdy pacjentka ma kwalifikację do podskórnej mastektomii bez redukcji skóry, możemy ją wykonać endoskopowo.

**Ważne, by nowotwór nie naciekał na tę skórę?**

– Oczywiście, naciek na skórę jest przeciwwskazaniem do podskórnej mastektomii – czy to endoskopowej, czy klasycznej.

**Proszę wyjaśnić, jak wygląda taka operacja: usuwany jest guz pod skórą w całości oraz wszystkie tkanki, które mogą być zaatakowane chorobą?**

– Wszystko jest robione dokładnie tak samo, jak przy każdej podskórnej mastektomii z rekonstrukcją.



Fot. z archiwum P.P.

□ dr n. med. Paweł Pyka

ukończył Akademię Medyczną w Łodzi w roku 1996. Pracę doktorską obronił na Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu w 2001 roku (jej promotorem był prof. Krzysztof Grabowski). Jest specjalistą chirurgii ogólnej i onkologicznej. Od 2014 roku jest ordynatorem Oddziału Chirurgii Onkologicznej Szpitala im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu. Od 2025 roku p.o. kierownik Kliniki Chirurgii w wałbrzyskiej filii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Takie typowe operacje z jednoczasową rekonstrukcją robimy od wielu lat: usuwamy spod skóry całą tkankę gruczołową. Kiedy zostanie nam już tylko – tak nieładnie mówiąc – tylko worek skórny, w to miejsce wprowadzamy implant (normalny, silikonowy – taki, jakich się używa do powiększania piersi czy do jej rekonstrukcji). Wprowadzamy implant tak, by zrekonstruować pierś. Technika endoskopowa polega na tym, że nie robimy tego z cięcia na piersi czy pod nią, ale z małego 3-, 4-centymetrowego cięcia, które jest zlokalizowane pod pachą. Kompletnie go nie widać! Używamy do tego narzędzi innych niż do klasycznej mastektomii, ale efekt jest ten sam, a nawet nieco lepszy. Dlaczego? Bo w trakcie zabiegu używamy precyzyjnych narzędzi endoskopowych, a nie haków, których zadaniem jest rozciąganie tkanki,



### **Takie haki dodatkowo szkodzą tkanom?**

– Tak, w czasie operacji podskórnej mastektomii zazwyczaj skóra jest mocno rozciągana, szarpana, by uwidocznić tkanki. Z użyciem techniki endoskopowej jest inaczej – dzięki temu, że używamy kamery, która daje nam 10-krotne powiększenie i możemy zobaczyć precyzyjnie każde najdrobniejsze naczynie, po prostu nie musimy tych tkanek szarpać i traumatyzować. Przez to lepiej się goją i dlatego jest znacznie mniej powikłań.

**Nie mogę nie zapytać: czy operacja endoskopowa jest droższa od tej klasycznej? A może, biorąc pod uwagę wszystkie późniejsze koszty, np. rehabilitacji, wcale tak nie jest?**

– Dla szpitala oczywiście jest to droższe – sam sprzęt, którego używamy, by wykonać ten zabieg endoskopowo, oznacza dodatkowe koszty 4 tysięcy złotych (doliczony do ceny operacji). Pod tym względem jest to więc wyzwanie. Ponieważ jednak mamy dzięki temu mniej powikłań, to dla całego systemu opieki zdrowotnej jest to korzystniejsze rozwiązanie, bo pacjentka ma mniej operacji, mniej środków pochłania jej leczenie, a w efekcie szybciej wraca do zdrowia. Szpital, a cały system opieki zdrowotnej, to dwie różne rzeczy. Tak naprawdę system powinien widzieć techniki, które dają mniej powikłań i finansować je lepiej po to, żeby to się opłacało. To sensowniejsze niż finansowanie klasycznych technik, które dają więcej powikłań. Niestety, na razie tak to nie działa...

**Pan tę technikę przywiózł z Włoch wspólnie z profesorem Plutą z Łodzi. Teraz uczycie jej nie tylko polskich chirurgów, ale też kolegów z całej Europy.**

– Rzeczywiście, ale tak naprawdę ta technika została przywieziona z Azji. Tamtejsi chirurdzy stosują ją już kilka lat, a my – Europejczycy jesteśmy pod tym względem daleko z tyłu. Korzystamy z ich doświadczeń, z ich badań, które mówią, że te techniki są lepsze. Jak wspomniałem, swoich badań jeszcze nie mamy, dopiero zaczynamy je robić. Profesor Piotr Pluta i ja szkoliliśmy się od Azjatów. Nie są to techniki trudne, skomplikowane.

**Zwłaszcza że panowie używają endoskopii od lat...**

– Oczywiście. Tak się złożyło, że my w Polsce zaczęliśmy stosować tę technikę w miarę wcześniej – właściwie równoległe z doktorem Toesą z Włoch i z doktorem Sarfatim z Francji. Można powiedzieć, że jako kraj mamy w tym względzie największe doświadczenie w Europie (poza wspomnianymi dwoma krajami). Dlatego jesteśmy proszeni, by szkolić ludzi z całej Europy, a nawet z całego świata. Często jeździmy na takie szkolenia do Amsterdamu i tam prezentujemy te techniki. Zrobiliśmy też takie warsztaty w Polsce dla lekarzy z Europy i będziemy je kontynuowali cyklicznie. Wydaje mi się, że to bardzo obiecująca technika, ale ona dopiero wchodzi na medyczny rynek, więc musi zdobyć popularność. Żeby tak się stało, trzeba wyszkolić odpowiednią liczbę lekarzy.

To, czym warto się pochwalić to fakt, że w porównaniu z innymi krajami europejskimi u nas takich zabiegów wykonuje się znacznie więcej – w Polsce mamy już ponad 20 ośrodków robiących operacje przy użyciu tej techniki. Dla porównania w Wielkiej Brytanii na razie tylko dwa szpitale to robią.

**Czy na Dolnym Śląsku poza pańskim oddziałem w Wałbrzychu jeszcze gdzieś jest wykonywana operacja endoskopowej podskórnej mastektomii?**

– Nie, z tego, co wiem, na Dolnym Śląsku na razie tylko Wałbrzych to robi.

**Pan traktuje upowszechnianie tej techniki jako swego rodzaju misję.**

– Bo tak jest – cieszę się z każdej możliwości, która powoduje, że rany u pacjentki lepiej się goją, że kobiety przeżywają mniejszą traumę, że szybciej dochodzą do zdrowia. Przecież tak naprawdę my – lekarze po to jesteśmy!

**Jest jeszcze jedna zaleta takiego zabiegu – panie mogą wyjść na plażę bez skrępowania...**

– Generalnie mogą wyjść na plażę po każdej operacji podskórnej mastektomii z rekonstrukcją – to nie jest tak, że klasyczna operacja daje złe efekty, a tylko endoskopia dobre. Efekty są równie dobre. W przypadku techniki, o której rozmawiamy, po prostu bliźny widać nieco mniej. Można powiedzieć, że to taka wisienka na torcie: pacjentka czuje się lepiej, może stanąć przed lustrem i nie

widzi bliźny, bo ta jest schowana pod pachą. Dla mnie, lekarza, to zupełnie nie ma znaczenia. Ważne, że tkanki są lepiej ukrwione, że brodawka lepiej się zachowuje, że skóra się ładniej układa. Widzę rzeczy, które świadczą o tym, że w czasie operacji uszkadzam tkanki w mniejszym stopniu, więc potem one mają szansę szybciej dojść do siebie. Bardzo cieszy wszystko, co jesteśmy w stanie zrobić, by pacjentka szybciej wróciła do zdrowia, lepiej zniosła całe to trudne leczenie. Dlaczego więc się tym nie dzielić z innymi lekarzami, dlaczego nie upowszechniać tej techniki w kolejnych ośrodkach?!

**Jak wiele pan takich operacji wykonał?**

– Na pewno już ponad 100. Profesor Piotr Pluta zrobił chyba ponad 200, ale on pracuje w większym ośrodku. Razem, jak na warunki europejskie, mamy już bardzo duże doświadczenie i obaj jesteśmy dumni z tego, że Polska pod tym względem jest liderem. I że udało nam się uczyć kolegów z innych ośrodków, również zagranicznych, którzy do tej pory przyjeżdżali, by nas uczyć. Teraz to się nieco odwróciło (uśmiech).

**Czy i kiedy, pańskim zdaniem, tego typu operacje staną się standardem w większości ośrodków?**

– Sądzę, że stanie się to lada moment. Im więcej ukaże się europejskich badań pokazujących, że te operacje nie są gorsze, a nawet lepsze (jeżeli chodzi o ilość powikłań), a te informacje będą rozchodziły się wśród kobiet, to coraz więcej ośrodków będzie chciało je robić, bo pacjentki będą o to prosiły.

**To też widać chyba po liczbie chętnych zgłaszających się na wasze szkolenie?**

– Tak, dzieje się tak samo, jak z laparoskopią w przypadku kamicy pęcherzyka żółciowego – początkowo była to ciekawostka, potem stawało się to coraz powszechniejsze, a teraz nikt nie wyobraża sobie, żeby w ogóle usuwać pęcherzyk żółciowy inaczej niż przy pomocy laparoskopii. Wydaje mi się, że jeżeli chodzi o pierś, to właśnie wchodzimy w ten etap, kiedy techniki małoinwazyjne, endoskopowe zaczynają zdobywać pole i za kilka lat nikt nawet nie będzie się zastanawiał nad tym, jak przeprowadzić taką operację.

**Jest jeszcze jedna intrygująca rzecz, którą będziecie robili na kierowanym przez pana oddziale. Mam na myśli badania, na które dostaliście państwo grant z Agencji Badań Medycznych.**

– Rzeczywiście, w ubiegłym roku udało nam się zdobyć grant z Agencji Badań Medycznych na badanie, które ma ocenić skuteczność ablacji, czyli niszczenia wczesnych raków piersi za pomocą lasera. Mamy sprzęt laserowy, którego używaliśmy do ablacji przerzutów nowotworów w wątrobie. Ale okazuje się, że są badania (na razie pojedyncze, na małych grupach pacjentek), które pokazują, że ablacja może być skuteczna również na pierwszych etapach raka piersi. Mówimy o małych guzach, które najczęściej zostają przypadkowo wykryte w czasie badań przesiewowych. Tu warto podkreślić, jak wielki sens mają takie badania przesiewowe!

Zamierzamy zbadać, czy mały guzek, który ma centymetr – półtora centymetra i właśnie został wykryty może zostać bezpowrotnie zniszczony przy pomocy ablacji. Mamy taką nadzieję i dlatego zaprojektowaliśmy badanie mające wykazać, czy tak istotnie jest.

**Jak ma wyglądać takie badanie?**

– Mamy pacjentkę z rozpoznanym małym rakiem piersi. Przepro-

wadzamy ablację, niszcząc ten cały obszar wysoką temperaturą za pomocą lasera. Następnie pacjentka przechodzi kompletną diagnostykę i całe leczenie, m.in. wycięcie guza klasyczne – tak, jak byśmy zrobili, gdyby nigdy nie miała ablacji. Ale po wycięciu robimy analizę histopatologiczną i sprawdzamy, czy były tam jeszcze żywe komórki. Okazuje się (jak na razie to są bardzo wstępne wnioski!), że u większości takich pacjentek nie ma już żywego raka, czyli sama ablacja jest w stanie taki wczesny nowotwór zabić kompletnie!

**To kolejna technika, która pozwala oszczędzić cierpienia chorej kobiecie?**

– Tak. Zaplanowaliśmy przeprowadzenie takiego badania na grupie 100 pacjentek. Wszystko jest rozpisane na 5 lat (tak zakładał projekt złożony w ABM). Oczywiście nie jest tak, że wyniki będziemy mieli w ciągu miesiąca. Takie badania zwykle trwają kilka lat, ale ważne, że się zaczęły, więc już widać ich koniec. Kiedy już przejdziemy ten etap, sprawdzimy wszystkie pacjentki i okazałoby się, że faktycznie u większości z nich po ablacji nie ma już żywego nowotworu, to byłoby to przyczynkiem do rozpoczęcia kolejnego badania, gdzie już po prostu nie byłoby potrzeby przeprowadzenia operacji. To nasze badanie

ma być wstępem, by w niedalekiej przyszłości w ogóle nie operować wczesnych raków piersi, a jedynie włożyć igiełkę w znieczuleniu miejscowym, wykonać 10-minutowy zabieg ablacji i... koniec terapii. Na tym polegałoby leczenie chirurgiczne raka piersi. Wydaje się to bardzo obiecujące. Jeżeli natomiast się okaże, że to nie działa, to przynajmniej będziemy wiedzieli, że jednak chirurgia jest potrzebna i nie ma od niej ucieczki.

**Czy państwo macie już tych 100 pacjentek, czy też jeżeli się okaże, że inny lekarz ma taką pod opieką, może się do pana odezwać i zgłosić ją do udziału w badaniu?**

– Jeżeli ktoś ma pacjentkę z guzem do 2 centymetrów, czyli T1 i nie jest to rak przedinwazyjny ani zrazikowy (bo one często występują wielogniskowo), mógłby i chciał przysłać ją przed operacją do mnie, to ja zrobiłbym jej ablację, a potem on u siebie mógłby ją zoperować. W takim wypadku poproszę tylko o wypożyczenie materiału do badania histopatologicznego, żeby sprawdzić, jak to wygląda z punktu widzenia mojego histopatologa, a więc faktycznie ablacja okazała się skuteczna. Jeżeli więc ktoś z kolegów lekarzy będzie miał takie pacjentki, bardzo proszę o telefon i zapraszam do współpracy.

PREMIERA  
30.05.2026



## „SERCE SPOWITE MROKIEM” - TOM 2 - IWONA SEREJ

Po ucieczce z wyspy Sierra i Lana trafiają do niezwyklej kolonii ukrytej pod powierzchnią oceanu. Dla dziewczyn wszystko jest tu nowe – ludzie, zasady i technologia, o której w ich wiosce dawno zapomniano. A choć znalazły schronienie, nie mogą być jednak pewne, czy naprawdę są bezpieczne.

Mieszkańcy Odnovy pozostają w napiętych relacjach z inną frakcją i jednocześnie szukają na kontynencie terenu, który nadawałby się do życia mimo skażenia. Wśród nowych ludzi i wyzwań Sierra próbuje znaleźć dla siebie miejsce, ale musi zmierzyć się z własnymi demonami oraz konsekwencjami decyzji, którą podjęła.

Zmutowane stworzenia, nieznanne tereny i ruiny dawnej cywilizacji przypominają, jak niebezpieczny i nieprzewidywalny stał się świat poza wyspą. Czy Sierra odkryje, co naprawdę doprowadziło do upadku dawnego świata i jaką tajemnicę skrywają szamanki?



Tom I  
trylogii  
„Serce”

Zajrzyj na nasze  
social media!



[www.wydawnictwoexcalibur.pl](http://www.wydawnictwoexcalibur.pl)





# Ani soli, ani cukru

To zaskoczyło nawet naukowców. W toku badania populacyjnego Wrocławian – PICTURE okazało się, że niemal co 5. młody człowiek ma nadciśnienie tętnicze, z czego połowa wcześniej nie wiedziała, że ma ten problem. O przyczynach nadciśnienia tętniczego i o edukacji pacjentów z prof. Katarzyną Zatońską, kierowniczką Zakładu Badań Populacyjnych i Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych UMED, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

**Aleksandra Solarewicz:** Przychodzę do pani, bo zachęcił mnie wynik badania PICTURE. Proszę powiedzieć kilka zdań o samym programie, może nie wszyscy o nim słyszeli.

**Katarzyna Zatońska:** Badanie PICTURE (Population Cohort Study of Wrocław Citizens) stanowi długofalowy projekt epidemiologiczny realizowany od 2019 roku przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu wraz z wrocławskim Urzędem Miejskim. Jego celem jest kompleksowa ocena stanu zdrowia mieszkańców Wrocławia z uwzględnieniem czynników środowiskowych, stylu życia oraz ich wpływu na rozwój chorób cywilizacyjnych. Do badania włączani są dorośli i dzieci, co umożliwia analizę międzypokoleniową.

**Badanie z początku 2026 roku wykazało, że w grupie wiekowej 30 – 49 lat 18 proc. Wrocławian ma nadciśnienie tętnicze, z czego ponad połowa nie miała wcześniej pojęcia, że cierpi na tę chorobę. Niemal co piąta osoba z nadciśnieniem – to jest bardzo dużo.**

– Tak, zjawisko to ma istotne znaczenie kliniczne i epidemiologiczne. Zauważono również wyraźne różnice między płciami – częstość występowania nadciśnienia jest istotnie wyższa u mężczyzn niż u kobiet.

**Skąd ta różnica?**

– Młodzi mężczyźni stanowią grupę szczególnie zagrożoną, bo u nich częściej występuje otyłość brzuszna i nadwaga, oni częściej palą papierosy. A przy tym wszystkim, mężczyźni rzadziej chodzą na badania profilaktyczne.

Mniejszy odsetek kobiet w grupie ryzyka jest medycznie wytłumaczalny, bo do okresu menopauzy są one „chronione” w naturalny sposób, przez estrogeny.

**Pani profesor, a czy nadciśnienie u młodych to coś nowego?**

– Nadciśnienie tętnicze pozostaje jedną z najważniejszych chorób cywilizacyjnych, jednak współczesne dane wskazują na jego coraz częstsze występowanie w młodszych grupach wiekowych, również nasze, wrocławskie badanie PICTURE to pokazuje. Zjawisko to jest ściśle związane z nasileniem czynników ryzyka, takich jak otyłość, zaburzenia metaboliczne, palenie tytoniu oraz nieprawidłowe nawyki żywieniowe.

W badaniach wykazano, że otyłość zwiększa ryzyko nadciśnienia ponad czterokrotnie, natomiast palenie tytoniu ponad dwukrotnie. W związku z tym, jeżeli mamy młodszą grupę wiekową, która nie dba o swoje zdrowie, która nie myśli o czynnikach ryzyka, to okazuje się, że te choroby, które kiedyś klasyfikowaliśmy jako choroby osób starszych, w tej chwili występują też w tej młodszej grupie wiekowej.

**Gwałtownego skoku ciśnienia chyba nie da się przeoczyć, ale z wyników PICTURE wynika, że przewlekła hipertensja może przebiegać niezauważalnie?**

– Istotnym problemem klinicznym jest bezobjawowy przebieg choroby. Nadciśnienie tętnicze określane jest jako „cichy zabójca”, gdyż przez długi czas może nie dawać swoistych objawów, a niespecyficzne dolegliwości, takie jak zmęczenie czy bóle głowy, są często bagatelizowane i często traktowane jako efekt przepracowania.

**A co sprzyja nadciśnieniu już w młodszych latach?**

– Przede wszystkim dieta, przetworzone, fastfoodowe jedzenie. Dosaliśmy jedzenie, a tak naprawdę nie powinniśmy już nic dosalać, bo tej soli mamy dość w produktach gotowych. A my to i tak robimy. Drugi czynnik to oczywiście już wspomniana przeze mnie otyłość. Tak, widzimy ogromny problem nadciśnienia tętniczego nie tylko wśród dorosłych z nadwagą i otyłością, ale właśnie już wśród młodszych grup wiekowych. Ciągle 28% Polaków pali regularnie tytoń. To są te czynniki ryzyka behawioralne, my sobie cały czas z nimi nie radzimy.

**Dochodzi cukrzyca.**

– Moim studentom zawsze mówię, że kiedy kończyłam studia, byłam uczona, że cukrzyca typu drugiego pojawia się po czterdziestym roku życia. Natomiast obecnie cukrzyca typu drugiego pojawia się również u dzieci i młodzieży, właśnie przede wszystkim z powodu złych nawyków żywieniowych, braku aktywności fizycznej.

**Widać więc wyraźnie efekty zaniedbania. A czynniki genetyczne? Teraz pacjenci lubią doszukiwać się skłonności genetycznych, te uwalniają ich od dodatkowego wysiłku.**



Fot. Zarchiwum UMW

**□ prof. dr hab. n. med. Katarzyna Zatońska**

lekarz, specjalistka chorób wewnętrznych, diabetologii i zdrowia publicznego, kierownik Zakładu Badań Populacyjnych i Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych. Jej działalność naukowa koncentruje się na epidemiologii chorób cywilizacyjnych oraz analizie czynników ryzyka chorób przewlekłych w badaniach populacyjnych. Jest główną badaczką w Polsce w międzynarodowym projekcie PURE oraz współtwórczynią badań kohortowych PICTURE i PONS. Autorka i współautorka ponad 140 publikacji naukowych o wysokim współczynniku wpływu, cytowanych ponad 5000 razy.

– Choć predyspozycje genetyczne mogą odgrywać pewną rolę, w przypadku chorób metabolicznych ich znaczenie jest wtórne wobec czynników środowiskowych i stylu życia. Kluczowe znaczenie ma profilaktyka pierwotna, obejmująca racjonalną dietę, regularną aktywność fizyczną oraz kontrolę masy ciała. Nie możemy obwiniać tylko genetykę. To my zdecydowanie odpowiadamy za to, co się z nami dzieje. Musimy bardziej pracować po to, żeby odłagać rozpoznanie tej choroby. Musimy bardziej zwracać uwagę na to, co jemy, czy prowadzimy aktywny styl życia. To są zachowania szczególnie ważne dla osób mających pewne predyspozycje genetyczne.

**Im człowiek starszy, tym nawyki silniejsze. A jak wygląda leczenie nadciśnienia u ludzi młodych? Czy młodzi chcą współpracować z lekarzami?**

– To jest bardzo trudne pytanie. Jest grupa osób, która bardzo dobrze współpracuje z lekarzem. Jest też duża grupa

„negatywna”. Widzimy to też w ogólnopolskich badaniach, które pokazują, że pacjenci nie przyjmują leków, nie kontrolują ciśnienia w domu, no i oczywiście nie przestrzegają dalej zasad zdrowego stylu życia.

Tak, że nawet jak dostają „dobre tabletki”, to ich po prostu nie przyjmują. I to jest niezależne od wieku. W młodszych grupach wiekowych częściej mamy do czynienia z bagatelizowaniem problemu: „Przecież mnie to nie dotyczy, moje ciśnienie wcale nie jest takie wysokie”.

#### **Co to znaczy „wcale nie takie wysokie” ciśnienie?**

– Już wartości ciśnienia tętniczego w zakresie wysokiego prawidłowego (130-139/85-89 mmHg) stanowią wskazanie do wdrożenia interwencji nefarmakologicznych. W pierwszej kolejności zaleca się redukcję masy ciała, ograniczenie spożycia sodu, zaprzestanie palenia tytoniu oraz zwiększenie aktywności fizycznej, a dopiero w dalszej kolejności rozważa się farmakoterapię – leki obniżające ciśnienie.

#### **Jak bardzo wzrasta ryzyko chorób w następstwie nadciśnienia? Czy to są jakieś drastyczne różnice?**

– Nadciśnienie tętnicze jest głównym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, w tym choroby wieńcowej, udaru mózgu, niewydolności serca oraz przewlekłej choroby nerek. Ryzyko to narasta wraz z czasem trwania choroby, dlatego szczególnie niekorzystne jest jej wczesne wystąpienie, czyli im szybciej zaczniemy chorować, tym szybciej możemy mieć również powikłania.

#### **Czyli udary między innymi.**

– Oczywiście i też obserwujemy, że w młodszych grupach wiekowych zwiększa się liczba osób, które dotyka udar mózgu. Niewątpliwie te udary w coraz młodszych grupach wiekowych pojawiają się. Natomiast kłopot jest taki, że w Polsce generalnie co trzeci dorosły, a według niektórych badań, bo takie są predykcje, co drugi dorosły będzie miał nadciśnienie tętnicze.

#### **O retym.**

– W tej chwili to jest około 35% dorosłych Polaków, takie są dane ogólnopolskie. Proszę zobaczyć to jest 11 milionów osób.

#### **Czy hipertensja jest nieunikniona, czy można po pięćdziesiątym roku życia żyć w poczuciu spokoju, że skoro dotąd nic się nie działo, to...?**

– Ja wrócę do kluczowego zagadnienia – stylu życia – to właśnie on odgrywa fundamentalną rolę w profilaktyce chorób cywilizacyjnych. Zdrowa dieta oraz regularna aktywność fizyczna w istotny sposób redukują ryzyko ich

rozwoju. Niestety, dane dotyczące nawagi i otyłości pozostają alarmujące, a poziom codziennej aktywności fizycznej w populacji jest niewystarczający. Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia, dorośli powinni podejmować umiarkowaną aktywność fizyczną przez co najmniej 100-150 minut tygodniowo, co odpowiada około trzem sesjom treningowym po około godzinie. W praktyce jednak regularną aktywność deklaruje jedynie niewielki odsetek populacji, co stanowi istotne wyzwanie dla zdrowia publicznego.

#### **A czy istnieje taka możliwość, że po wielu latach brania tabletek, dzięki dyscyplinie trybu życia pacjent może odstawić leki i funkcjonować bez nich?**

– Postępowanie w nadciśnieniu tętniczym ma charakter wysoce indywidualizowany i zależy od jego postaci klinicznej, czasu trwania choroby oraz obecności i stopnia zaawansowania powikłań narządowych. Redukcja masy ciała stanowi jeden z kluczowych elementów terapii nefarmakologicznej – wykazano, że jej zmniejszenie prowadzi do istotnej redukcji wartości ciśnienia tętniczego, a także korzystnie wpływa na parametry metaboliczne, w tym stężenie glukozy we krwi. Wdrożenie zaleceń dotyczących modyfikacji stylu życia obejmujących m.in. odpowiednią dietę, zwiększenie aktywności fizycznej oraz redukcję masy ciała, może w wielu przypadkach umożliwić ograniczenie intensywności farmakoterapii, a u części pacjentów nawet jej czasowe odstawienie. Należy jednak podkreślić, że możliwość taka pozostaje uzależniona od indywidualnego przebiegu choroby, czasu jej trwania oraz stopnia zaawansowania powikłań.

#### **To ja na koniec postawię pytanie trochę prowokacyjne. Dyskutowałam ze znajomą internistką o słodyczach. Zapytałam: „Jeść, ale minimalnie?”. I ona wypaliła: „Prawda taka, że cukier nie jest nam w ogóle potrzebny”.**

– Spożycie cukrów prostych nie jest niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Zapotrzebowanie na węglowodany może być w pełni pokryte poprzez ich bardziej złożone formy, obecne m.in. w warzywach oraz produktach pełnoziarnistych. W konsekwencji nie ma konieczności dodatkowego dosładzania diety. Jednocześnie nie rekomenduje się skrajnych modeli żywieniowych, takich jak dieta ketogeniczna czy diety jednostronnie oparte na wysokiej podaży białka. Kluczowe znaczenie ma zachowanie odpowiednich proporcji pomiędzy podstawowymi makroskładnikami – białkami, tłuszczami i węglowodanami – przy jednoczesnym preferowaniu węglowodanów o wyższej wartości odżywczej i niższym stopniu przetworzenia.

#### **A jak będzie z solą? Czy analogicznie?**

– Oczywiście sól jest niezbędnym mikroelementem, jednak jej podaż w diecie jest zazwyczaj wystarczająca dzięki obecności w produktach spożywczych, zwłaszcza przetworzonych. W związku z tym dodatkowe dosalanie potraw nie jest konieczne. Wędliny, pieczywo i inne produkty codziennej diety zawierają już znaczące ilości sodu, co sprzyja jego nadmiernemu spożyciu i zwiększa ryzyko nadciśnienia tętniczego.

#### **Jakie argumenty, z pani praktyki lekarskiej, przekonują chorego, żeby podjął decyzję o zmianie nawyków?**

– W swojej praktyce zawsze staram się rozmawiać z pacjentem i jasno wyjaśniać zarówno przebieg choroby, jak i możliwe jej powikłania. Podkreślam, że moim celem nie jest straszenie, ale budowanie świadomości – nieleczone nadciśnienie może prowadzić do udaru, zawału serca czy chorób nerek, a jego postęp często oznacza konieczność intensyfikacji leczenia.

Widzę również, jak dużym wyzwaniem pozostaje brak wiedzy o zależnościach między stylem życia a kontrolą ciśnienia tętniczego. Dlatego edukacja pacjenta jest kluczowa – wymaga cierpliwego tłumaczenia, powtarzania i odwoływania się do rzetelnych, opartych na dowodach informacji, zamiast przypadkowych treści czy niesprawdzonych metod. W związku z tym, po raz kolejny powtórzę, że potrzebna jest edukacja pacjenta i pokazanie mu pewnych rzeczy, które z jednej strony nam, lekarzom i osobom, które się tym zajmują, wydają się truizmami, a z drugiej dla niektórych pacjentów stanowią nowość. Oni o tym nie wiedzą. Nie wiedzą, że jak schudną, to będą mieć niższe ciśnienie. Nie łączą tych faktów. Nie wiedzą, bo my zakładamy: „Jak ja wiem, to znaczy, że wszyscy wiedzą”. Nieprawda. Na tym polega edukacja zdrowotna. To jest powtarzanie, sprawdzanie i oczywiście medycyna oparta na faktach, czyli lektura sprawdzonych stron, rozmowy z fachowcami, z lekarzami, pielęgniarkami. A nie przypadkowe informacje w Internecie, pobieranie jakichś suplementów, tysiące innych rzeczy, które zamiast pomóc, szkodzą.

#### **Właśnie, ja się spotykam z takimi przypadkami. Styl życia pozostał niezmienny, ale w szufladzie coraz więcej ziół, witamin i innych odkryć.**

– W praktyce klinicznej często obserwuję pewien paradoks – pacjenci są skłonni ponosić wysokie koszty preparatów o nieudowodnionej skuteczności, natomiast w przypadku leków o potwierdzonym działaniu terapeutycznym, nawet przy niższej cenie, pojawia się opór wynikający z kosztów. Zjawisko to pokazuje, jak istotna jest edukacja zdrowotna oraz budowanie zaufania do terapii opartych na dowodach naukowych.



# Minęło 20 lat od chwili, gdy lekarze z Trzebnicy dokonali pierwszej w Polsce transplantacji ręki od zmarłego dawcy

**Pierwszym pacjentem, który poddał się takiej trudnej operacji był pan Leszek Opoka z Radomia. Miał 21 lat, gdy rękę tuż pod łokciem obcięła mu piła stolarska, a o transplantację... sam poprosił lekarzy z trzebnickiego szpitala. Stało się tak, gdy w telewizji zobaczył informację o podobnym zabiegu we Francji. Nową kończynę „dostał” po 12 latach. Jak dzisiaj wspomina drogę, jaką musiał przejść w związku z tym? Jak wygląda jego życie po transplantacji? Opowiedział nam o tym.**

Młody człowiek, chwila nieuwagi, groźna maszyna – w jednej chwili życie pana Leszka Opoki zawało się. Z zawodu jest technikiem mechanizacji rolnictwa, z zamiłowania elektronikiem – majsterkowiczem. Jak żyć bez prawej ręki?

– Jak ktoś ma 21 lat, to powinny go spotykać bardziej przyjemne rzeczy niż amputacja czy wózek inwalidzki – mówi, delikatnie się uśmiechając. – Ale wie pan, ja się z tym nigdy nie pogodziłem – od początku szukałem jakiegoś rozwiązania. Dostałem protezę, ale nic nią nie mogłem zrobić. I cały czas podziwiałem ludzi, którzy mają odwagę, żeby chodzić z tymi kikutami na wierzchu. Ja nigdy takiej odwagi nie miałem...

Dlatego śledził wszelkie dostępne doniesienia medyczne na temat eksperymentalnych operacji, transplantacji, zabiegów, które mogłyby mu zapewnić choćby namiastkę normalności sprzed wypadku.

## Bomba przy zupie pomidorowej

Radził sobie, jak potrafił, zarabiając na utrzymanie na różne sposoby, m.in. prowadząc kafejkę internetową. Ale ciągle marzył o powrocie do takiej sprawności, by móc się zajmować ukochaną elektroniką. Przełom (choć powolny) przyniosło pod koniec lat 90. XX wieku oglądanie telewizji przy ulubionej zupie pana Leszka – pomidorowej (jak mówi, pamięta ten moment z najdrobniejszymi szczegółami).

– Nie pamiętam dokładnie tylko czy był to Teleekspres, czy Panorama. W każdym razie usłyszałem, że lekarze z Francji przeszczepili człowiekowi, takiemu jak ja, rękę od obcego dawcy. To informacja wywołała grzmot w mojej głowie, po prostu wbiła mnie w fotel! – wspomina. – A że każdy, kto choć trochę wie o świecie, słyszał o ośrodku replan-

tacji w Trzebnicy, od razu zaświtała mi myśl, że może tam zrobiliby mi taką samą operację. Wiedziałem, że są tam profesor Ryszard Kocięba, docent Jerzy Jabłecki.

Od razu zaczął się zastanawiać, jak dotrzeć do trzebnickich transplantologów: zadzwonić i poprosić o operację? Bał się, że zostanie potraktowany jak człowiek niespełna rozumu. – Obawiałem się, że usłyszę, że za dużo naczytałem się książek science fiction – przyznaje z uśmiechem. Ale myśl o operacji zadomowiła się w jego głowie na dobre. Tej nocy nie spał ani minuty. Mimo obaw następnego dnia wyszukał numer do szpitala w Trzebnicy i zadzwonił.



Leszek Opoka dzisiaj

– Udało się. Rozmawiałem wtedy chyba z panem doktorem Adamem Domanasiewiczem, asystentem profesora Kocięby. Przedstawiłem się i opowiedziałem, że widziałem w telewizji informację o takiej operacji. Zapytałem, czy trzebnicki lekarze nie planują zrobić podobnej. No i czy nie mogliby mnie zoperować. Postawiłem wszystko na jedną kartę! – opowiada.

Jak przyznaje, spodziewał się stanowczej odmowy. Ale lekarz wysłuchał go do końca, po czym kazał... przyjechać do Trzebnicy. To był moment przełomowy – uwierzył, że kilka lat po tragedii, jaką przeżył, może wreszcie uda się spełnić marzenia o nowej ręce.

Stawił się w szpitalu we wskazanym terminie. Przyjęli go profesor Ryszard Kocięba i doktor Adam Domanasiewicz. Wypytywali dokładnie o wszystko. Leszek Opoka śmieje się, że trochę to wyglądało jak przesłuchanie na policji.

– Z perspektywy czasu widzę, że oni chyba bardzo starali się mnie odwieść od decyzji o transplantacji. I wcale się im nie dziwię – to była ryzykowna operacja. Ale zacisną-

łem zęby i twardo obstawałem przy swoim. Trafiałem chyba na dobry moment, bo oni już robili replantację rąk i zaczęli się zastanawiać nad transplantacjami takimi, jak ta we Francji – przypuszcza pacjent nr 1. – W końcu profesor Kocięba machnął ręką i powiedział do doktora Domanasiewicza: „Adam, stwórz listę chętnych i zapisz go na niej!”.

### **Długie czekanie na wielką chwilę**

Potem na kilka długich lat znowu zapadła cisza. Pan Leszek normalnie żył i pracował, ale zawsze miał przy sobie telefon – na wypadek, gdyby zadzwonili z Trzebnicy i kazali natychmiast przyjechać na transplantację.

– Mówiąc szczerze, dopadło mnie już zwątpienie, że cokolwiek z tego wyjdzie. Jednak mimo to nawet do ubikacji zawsze zabierałem telefon komórkowy – wspomina. Raz nawet dostał wezwanie do szpitala, ale po to, by zrobić świeże badania. Aż wreszcie w roku 2004 dostał powiadomienie listowne z trzebnickiego szpitala, że komisja bioetyczna wydała zgodę na transplantację kończyn od obcego dawcy. To, jak wspomina, na nowo obudziło nadzieję.

### **Dzisiaj nie piję piwa!**

Nadeszła wiosna 2006 roku, było sobotnie popołudnie. Znajomi zadzwonili do pana Leszka, by spotkał się z nimi, pogadał, napił piwa. Ale, jak sam wspomina, z jakiegoś powodu nie miał ochoty, nie chciało mu się wychodzić z domu. Poza tym padał deszcz, szalała burza. To było zrządzenie losu, bo przed 23.00 zadzwonił telefon stacjonarny.

– Wiedziałem, że sprawa jest poważna, bo numer był zastrzeżony, a w słuchawce usłyszałem, że to pani ze szpitala. Powiedziała, że to pilny telefon, mam czekać, zaraz porozmawia ze mną lekarz. Już wiedziałem, co się święci... – opowiada nasz bohater. I na chwilę cichnie, bo nawet po ponad 20 latach to wspomnienie wzbudza w nim ogromne emocje. – Wpadłem w straszną panikę: lewa ręka ze słuchawką zaczęła mi się trząść, jąkałem się jak nigdy, nie wiedziałem, co odpowiadać – opowiada pan Leszek.

Szczęśliwie lekarze uspokoiili go, więc mógł dalej rozmawiać. Wypytywali o wszystko: czy nie jest przeziębiony, czy ma wyleczone zęby, jak się czuje itd.

Usłyszał, że ma zabrać najniezbędniejsze rzeczy (szczoteczkę do zębów, piżamę, dokumenty) i pędem jechać do Trzebnicy. Nie miał wtedy samochodu, ale z odsieczą przyszła siostra, która poprosiła o pomoc znajomego, właściciela szybkiego samochodu. Wyruszyli o północy, a koło 4.00 byli w Trzebnicy.

– Pamiętam, że kiedy wychodziłem z samochodu, to członkowie zespołu medycznego stali przy wejściu i pośpieszali, żebym szybciej wchodził do środka – wspomina.

Pobranie krwi, szybkie niezbędne badania, rozmowa z lekarzem, przebranie się w szpitalne ubrania – wszystko działo się błyskawicznie. Czy miał wątpliwości? – Żadnych – to wszystko było cudownym zrządzeniem losu: że nie piłem piwa, że ktoś mnie szybko odwiózł do szpitala, że była zgodność tkankowa itd. Położyłem się w łóżku i po prostu powiedziałem sobie, że albo wyjdę z tą ręką, albo mnie tu szlag trafi – mówi, zawieszając głos. – To był trochę tak, jak rzut monetą, w którym nie pada ani orzeł, ani reszka, tylko moneta staje na krawędzi – uśmiecha się mój rozmówca.

### **Mam tę rękę, czy nie?**

Przed operacją rozemocjonowanego pacjenta starał się uspokoić profesor



W szpitalnej sali po operacji



Jerzy Jabłecki. Pan Leszek podniósł kciuk na znak, że wszystko w porządku i... zapadł w sen.

Obudził się sam w sali, rozejrzał się i zaczął zastanawiać, czy operacja się udała. – Mam tę rękę czy nie? Wiedziałem, że muszę obrócić głowę w prawo, ale się tego bałem. No bo co zrobić, jeśli operacja się nie udała? Wreszcie się odwróciłem i zobaczyłem rękę w zakrwawionych opatrunkach. Zaczął mi się przypominać mój wypadek, serce zaczęło walić jak szalone. Uspokoiłem się nieco, gdy się dowiedziałem, że operacja przebiegła pomyślnie – mówi.

Ale to nie koniec transplantacyjnej gehenny – w szpitalu został przez prawie dwa miesiące. Pielęgniarki cały czas monitorowały jego stan. Początkowo ręka była przymocowana taśmami do łóżka – wszystko po to, by kości się zrosły. Pan Leszek dostawał duże dawki leków immunosupresyjnych. Jak mówi, w końcu organizm się zbuntował – skończyło się wymiotami, światłowstrętem i kłopotami z psychiką. Gdy wreszcie pozwolono mu wstać z łóżka, najpierw musiał się nauczyć... chodzić. Po kilku tygodniach leżenia mięśnie nog odmawiały posłuszeństwa.

### Science fiction w moim ciele

Leszek Opoka powoli przyzwyczajał się do swojej nowej ręki, obserwując, jak się zmienia. – Wie pan, to było jak film science fiction: paznokcie zmieniały kształt, palce też, ręka przeszczepiona zaczęła się upodabniać do drugiej. To było coś niesamowitego! – relacjonuje ożywiony. Zupełnie się zaprzyjaźnił z nową ręką, gdy się lekko oparzył wodą (jakieś pięć miesięcy po operacji). – Wtedy zrozumiałem, że pojawiło się w niej czucie. Dla pewności jeszcze raz włożyłem ją na sekundę pod tę gorącą wodę. Co to było za uczucie!

Jak dodaje, jego nowa ręka nigdy nie była i nie będzie tak sprawna, jak po replantacji czy jak po transplantacji u tych osób, którym operację zrobiono niedługo po wypadku. On czekał 12 lat, więc wiedział, że efekt będzie mniej spektakularny. Ale cały czas podkreśla, że nigdy nie żałował poddania się tej operacji.

– Nigdy nie było tak, że mogłem zacisnąć rękę w pięść. To było pół ręki, miałem już zaniki. Nie dało się nic więcej uzyskać mimo intensywnej rehabilitacji. W związku z tym moja ręka lewa została ręką wiodącą, natomiast prawą sobie pomagam. Robię nią wszystko, w czym jestem

w stanie sobie pomóc. Wiadomo, że guzików sobie nie zapnę, ale majsterkuję, coś naprawiam – wyjaśnia. – Ona jest pomocnicza, ma mniejszy zakres, ale jest mi niezbędna do życia. Mogę coś złutować prawą ręką, a lewą coś przytrzymam albo na odwrót. Korzystam z niej jak każdy normalny człowiek, chociaż jest mniej sprawna. Ale decyzja o tej operacji była moją najlepszą decyzją życiową – zapewnia.

Oczywiście cały czas musi brać leki immunosupresyjne, kontrolować ciśnienie krwi, poziom cukru w organizmie i raz na kilka miesięcy stawić się na kontroli w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu (to specjaliści z tego szpitala w kwestii przeszczepów współpracują ze Szpitalem im. Świętej Jadwigi w Trzebnicy). Przyznaje, że miał kilka trudnych chwil, gdy organizm buntował się, próbując odrzucić przeszczep, ale cały czas udaje się pokonać te problemy.

– Jestem pod opieką immunosupresyjną pani profesor Doroty Kamińskiej ze Szpitala Wojskowego. Gdyby nie ona, gdyby nie wcześniejsze zaangażowanie pana profesora Dariusza Patrzalka, to ani ja, ani inni po przeszczepach już byśmy tych rąk nie mieli – zaznacza.

### Trzeba wspierać innych pacjentów!

Przyznaje, że jako pacjent nr 1 zawsze chętnie służył swoim doświadczeniem, gdy trzeba było wesprzeć inne osoby poddające się takiej transplantacji.

– Kiedy była planowana operacja u kolejnych pacjentów, szybko się stawałem w szpitalu by ich wspierać. Przekonywałem ich, że warto zacisnąć zęby, że wszystko dobrze będzie. Trzeba takich ludzi wspierać. Czasem wystarczy się uśmiechnąć i pokazać kciuk wzniesiony do góry – oczywiście kciuk tej nowej ręki – śmieje się Leszek Opoka. I wspomina niezwykle wizytę u jednego z takich pacjentów. To był pan, który po wypadku miał amputowane obie ręce prawie po łokcie. Poszli całą grupą „przeszczepową”, żeby z nim porozmawiać. – A on pyta, czy nie widzieliśmy gdzieś tych ludzi po transplantacjach. Powiedziałem, że znamy ich, bo to... my. Pogadaliśmy chwilę. Kiedy od niego wychodziliśmy, wybrał tymi swoimi kikutami numer do kogoś z rodziny i powiedział: „Słuchaj, widziałem tych ludzi po przeszczepach. Jak oni machają tymi rękami!”. To było coś niezwykle – wspomina pan Leszek.



Z wiertarką w rękach

Przyznaje, że czasem się zastanawia, jak długo posłuży mu nowa ręka. Ma świadomość, że kiedyś może się „popsuć”, ale takie negatywne myśli stara się szybko odpędzać.

Niejako na potwierdzenie przytacza historię, która wydarzyła się krótko po jego transplantacji. Po długim czasie niewidzenia spotkał starego znajomego. Podał mu dłoń na powitanie, a tamten zamarł kompletnie zaskoczony. – Szkoda, że pan nie widział jego miny! On był na zmianę przerażony, zaskoczony i zagubiony – śmieje się pan Leszek Opoka.

### Powrót do transplantacyjnej przeszłości

Po panu Leszku Opoka zabieg transplantacji ręki od obcego dawcy w trzebnickim szpitalu przeszło jeszcze 5 innych pacjentów. Operacje wykonywano w latach 2006–2014.

Przypomnijmy, że to właśnie tam w 1971 roku prof. Ryszard Kocięba dokonał pierwszej replantacji w Europie i trzeciej na świecie!

W czerwcu 2025 roku trzebnicka placówka ponownie uzyskała od Ministerstwa Zdrowia akredytację na przeprowadzanie dwóch tego typu operacji w roku 2026. Intensywne starania o to prowadził dr n. med. Ahmed Elsaftawy, kierownik Oddziału Chirurgii Plastycznej i Chirurgii Ręki Szpitala im. Świętej Jadwigi Śląskiej. Na taką transplantację jest przygotowanych 4 pacjentów pozostających pod opieką trzebnickiego szpitala, w tym dwóch czeka na przeszczep obu rąk.

– To operacja nie dla wszystkich pacjentów, a jedynie dla tych, którzy kategorycznie odmawiają używania protez – zaznacza dr Elsaftawy. – Ci, którzy zostali zakwalifikowani, mają świadomość wszystkich konsekwencji związanych z taką transplantacją.

□ Maciej Sas



Źródło grafiki: unsplash.com

## Nastolatki śpią coraz gorzej – alarmujące wyniki badań

Sen jest jednym z kluczowych elementów prawidłowego rozwoju młodego organizmu. Tymczasem najnowsze analizy wskazują, że współczesna młodzież śpi coraz krócej i gorzej niż wcześniejsze pokolenia. Problem ten staje się coraz bardziej powszechny i budzi niepokój lekarzy oraz naukowców.

Badania opublikowane w amerykańskim czasopiśmie *JAMA* pokazują, że w ostatnich kilkunastu latach wyraźnie wzrósł odsetek nastolatków śpiących zbyt krótko. W 2007 roku dotyczyło to około 69% uczniów, natomiast w 2023 roku już blisko 77% młodzieży nie osiągało zalecanej długości snu. W niektórych przypadkach młodzi ludzie śpią nawet mniej niż pięć godzin na dobę.

Choć często wskazuje się na smartfony i media społecznościowe jako główną przyczynę problemu, badacze podkreślają, że sytuacja jest bardziej złożona. Na skrócenie snu wpływają także napięty plan dnia, zajęcia pozalekcyjne czy późne godziny zasypiania. Dodatkowo w okresie dojrzewania naturalny rytm dobowy organizmu przesuwa się – młodzi ludzie zaczynają odczuwać senność później, ale nadal muszą wcześniej wstawać do szkoły. – Przesunięcie rytmu dobowego snu u nastolatków polega na tym, że ich mózg zaczyna pracować w innym rytmie dobowym niż w dzieciństwie. W związku z tym zaczynają produkować melatoninę dopiero około godziny 23, co oznacza, że do tego czasu nie odczuwają senności – tłumaczą autorzy badania. Niedobór snu może mieć poważne konsekwencje zdrowotne. Zbyt krótki odpoczynek wiąże się z gorszą koncentracją, słabszymi wynikami w nauce, a także większym ryzykiem problemów psychicznych, w tym depresji.

Coraz więcej ekspertów sugeruje więc zmianę organizacji dnia szkolnego, między innymi późniejsze rozpoczynanie lekcji w szkołach średnich. Czołowe organizacje medyczne, w tym Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP), zalecają, aby szkoły średnie zaczynały zajęcia o 8.30 rano lub później. Tam, gdzie takie rozwiązania wprowadzono, uczniowie śpią dłużej i rzadziej zgłaszają problemy ze zdrowiem psychicznym.

Źródło: *JAMA*



Źródło grafiki: unsplash.com

## Hormonalna terapia zastępcza nie zwiększa ryzyka zgonu

Hormonalna terapia zastępcza (HTZ), stosowana w celu łagodzenia objawów menopauzy, od lat budziła wątpliwości dotyczące bezpieczeństwa. Najnowsze wyniki dużego badania populacyjnego wskazują jednak, że stosowanie tej terapii nie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zgonu u kobiet.

Naukowcy pod kierownictwem Andersa Pretzmana i Mikkelssena ze Szpitala Uniwersyteckiego w Kopenhadze w Danii przeanalizowali dane ponad 870 tysięcy kobiet objętych wieloletnią obserwacją. Około 12% z nich stosowało hormonalną terapię menopauzalną. Początkowe surowe statystyki sugerowały nieco wyższą śmiertelność w tej grupie, jednak po uwzględnieniu czynników takich jak choroby współistniejące czy styl życia, różnica ta przestała być istotna statystycznie.

Co istotne, badacze nie stwierdzili także związku między długością stosowania terapii a ryzykiem śmierci – nie wzrastało ono nawet u kobiet korzystających z HTZ przez 10 lat lub dłużej. Nie zaobserwowano również jednoznacznych różnic w śmiertelności z powodu chorób sercowo-naczyniowych ani nowotworów. Dodatkowa analiza objęła kobiety w wieku 45–54 lat po obustronnym usunięciu jajników z przyczyn nienowotworowych. W tej grupie stosowanie terapii hormonalnej wiązało się nawet z wyraźnie niższym ryzykiem zgonu – o około 27–34% w porównaniu z pacjentkami, które jej nie stosowały.

Wyniki badania sugerują, że hormonalna terapia menopauzalna – stosowana u kobiet bez przeciwwskazań medycznych – jest bezpieczniejsza niż przez lata sądzono. Zdaniem ekspertów dane te mogą pomóc w podejmowaniu bardziej świadomych decyzji dotyczących leczenia objawów menopauzy.

Źródło: *The BMJ*



Źródło grafik: unsplash.com

## Badania mózgu ujawniły dwa typy ADHD

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) od lat traktowany jest jako jedno zaburzenie. Jednak nowe badania naukowe sugerują, że w rzeczywistości może ono obejmować różne mechanizmy biologiczne. Analizy obrazowe mózgu wskazują, że istnieją co najmniej dwa wyraźne typy ADHD.

Naukowcy z Pierwszego Uniwersytetu Medycznego w Shandong w Chinach przeanalizowali obrazy mózgu uzyskane w badaniu rezonansu magnetycznego u 135 dzieci i nastolatków z ADHD oraz u 182 osób bez tego zaburzenia. Badacze skupili się przede wszystkim na objętości istoty szarej – tkanki zawierającej większość neuronów i odpowiadającej za przetwarzanie informacji w mózgu. Początkowe porównanie obu grup nie wykazało wyraźnych różnic w budowie mózgu. Dopiero zastosowanie metod uczenia maszynowego pozwoliło wyodrębnić dwa odmienne wzorce zmian neurologicznych wśród osób z ADHD.

Pierwszy typ zaburzenia był przede wszystkim związany z trudnościami w koncentracji uwagi. Drugi obejmował szersze zmiany w różnych sieciach mózgowych i wiązał się z bardziej złożonym obrazem klinicznym, w którym obok problemów z koncentracją pojawiały się także impulsywność i nadpobudliwość.

Odkrycie to może pomóc wyjaśnić, dlaczego wyniki wcześniejszych badań nad ADHD często były niespójne. Jeśli zaburzenie obejmuje różne podtypy o odmiennych mechanizmach biologicznych, analizowanie wszystkich pacjentów jako jednej grupy może prowadzić do sprzecznych wniosków. Choć odkrycie nie zmienia jeszcze sposobu diagnozowania ADHD, w przyszłości może pomóc w bardziej precyzyjnym dopasowaniu terapii do konkretnego typu zaburzenia. Naukowcy podkreślają, że lepsze zrozumienie biologicznych podstaw ADHD może przyczynić się do opracowania skuteczniejszych metod leczenia.

Źródło: *General Psychiatry*



Źródło grafik: pxabay.com

## Analogi GLP-1 mogą zmniejszać ryzyko powikłań po zawale

Leki z grupy analogów GLP-1 są dziś powszechnie stosowane w leczeniu cukrzycy typu 2 i otyłości. Najnowsze badania sugerują jednak, że mogą one przynosić dodatkowe korzyści – również w leczeniu pacjentów po zawale serca. Naukowcy wskazują, że preparaty te mogą zmniejszać ryzyko groźnych powikłań kardiologicznych.

Badanie przeprowadzone przez naukowców z University of Bristol i University College London wykazało, że leki z tej grupy mogą poprawiać przepływ krwi w najmniejszych naczyniach serca. Po zawale zdarza się bowiem, że mimo udrożnienia głównej tętnicy wieńcowej krew nie dociera prawidłowo do części mięśnia sercowego. Zjawisko to określa się jako „no-reflow” i jest ono związane z większym ryzykiem niewydolności serca oraz ponownych hospitalizacji.

Naukowcy odkryli, że analogi GLP-1 mogą wpływać na komórki zwane perycytami, które otaczają drobne naczynia krwionośne. W warunkach niedokrwienia komórki te kurczą się i zwężają kapilary. Badane leki aktywują jednak określone kanały potasowe, co prowadzi do ich rozluźnienia i rozszerzenia naczyń. Dzięki temu krew może ponownie docierać do niedotlenionych obszarów mięśnia sercowego, ograniczając uszkodzenia tkanki.

Na razie badania przeprowadzono głównie w modelach eksperymentalnych, dlatego konieczne są dalsze badania kliniczne z udziałem pacjentów. Jeśli jednak wyniki się potwierdzą, analogi GLP-1 mogą w przyszłości stać się ważnym elementem terapii stosowanej u chorych po zawale serca.

Źródło: *Nature Communications*

□ Opracowała Aleksandra Surowiec



# Psychomanipulacje – jak oprzeć się wykorzystującym je oszustom

□ Dariusz Delikat

Źródło grafiki freepik.com

**Od czasu do czasu w środkach masowego przekazu pojawiają się alarmujące komunikaty: fala oszustw dotyczących seniorów, uwaga na oszustów, seniorzy zagrożeni, podający się za policjantów oszuści wyłudniają pieniądze, kolejny emeryt stracił oszczędności... Policja publikuje cykliczne raporty o metodach stosowanych przez przestępców. Pomimo to, że świadomość zagrożenia rośnie, wciąż zdarzają się nowe przypadki przestępstw. Skala zjawiska jest bardzo duża, według badania agencji SW Research w 2025 roku niemal co drugi senior w Polsce zetknął się z próbą oszustwa, a co smutniejsze, co ósma próba zakończyła się powodzeniem.**

Dlaczego przestępcy są skuteczni? Najkrótsza odpowiedź brzmi: są mistrzami psychomanipulacji.

Każda manipulacja (łac. *manipulatio* – *manewr, fortel, podstęp*) stanowi formę wpływu społecznego. Ale nie każdy akt wpływu jest manipulacją. O zjawisku mówimy wtedy, gdy spełnione są dwa warunki. Po pierwsze: osoba wywierająca wpływ działa intencjonalnie i w pełni świadomie, po drugie odbiorca nie zdaje sobie sprawy z podejmowanych wobec niego działań. Z manipulacjami związane są pejoratywne skojarzenia, ponieważ wykorzystujący je ludzie zazwyczaj kierują się wyłącznie własnym interesem, całkowicie ignorując dobro osoby, na którą oddziałują. Jeśli jednak celem będzie dobro manipulowanej osoby np. pacjenta, takich dylematów natury etycznej nie ma.

Psychomanipulacje są skuteczne, ponieważ wykorzystują mechanizmy, nad którymi nie zawsze mamy pełną władzę. Należą do nich: automatyzmy, emocje i poczucie kontroli.

Automatyzmy to niezależne od woli zachowania pojawiające się w wyniku działania określonych, typowych bodźców. Z pewnością znane są państwu z życia codziennego. Opisuje je szeroko i barwnie Robert Cialdini w swojej książce pt. „Wywieranie wpływu na ludzi”. Zaliczają się do nich:

- reguła wzajemności – jeśli ktoś zrobi dla ciebie coś dobrego, natychmiast rodzi się w tobie pragnienie, by mu się odwdziżyć. Jeśli ktoś poświęca nam czas, chwali nas, daje prezent, chcemy się odwdziżyć np. przystając na jego propozycję;



## □ Dariusz Delikat

lekarz laryngolog i psycholog, trener komunikacji i coach. Absolwent Wrocławskiej Akademii Medycznej oraz Uniwersytetu SWPS. Czynnice 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”.

- reguła zaangażowania i konsekwencji – jeśli deklarujesz ustnie lub pisemnie, że zajmujesz określone stanowisko w danej sprawie, będziesz za wszelką cenę dążył do obrony tego stanowiska, niezależnie od tego czy jest ono słuszne czy nie. Manipulant daje nam coś na próbę, wiedząc, że większość z nas nie będzie chciała tego zwrócić, (w dużej mierze dlatego, że uruchomiony został opisany mechanizm), albo prosi o niewielką przysługę, tylko po to, aby po



pewnym czasie zaproponować coś bardziej wymagającego lub kosztownego;

- reguła kontrastu – jeśli dwie rzeczy różnią się od siebie, to percepcja różnicy powiększy się, gdy te rzeczy zestawimy w czasie i przestrzeni. Dlatego sprzedawca „wspaniałego odkurzacza” po oczyszczeniu dywanu za pomocą konwencjonalnego urządzenia zaraz po jego użyciu zastosuje swój produkt, pokazując jak wiele nieczystości udało się jeszcze usunąć z dywanu;
- reguła sympatii – jeśli ktoś, kogo lubisz i uważasz, że ma na względzie twoje dobro, prosi cię o coś, prawdopodobnie spełnisz jego prośbę. Z tego powodu oszuści są zazwyczaj mili, sympatyczni, umiejętnie budują klimat rozmowy, a swą nieuczciwą ofertę przedstawiają dopiero gdy pojawi się nić sympatii;
- reguła limitu – coś, co występuje w ograniczonej ilości lub jest trudniej dostępne, wydaje się bardziej atrakcyjne niż to, czego mamy pod dostatkiem. Propozycje manipulatorów zawsze podlegają presji czasu lub ilości. *Oferta jest ważna tylko do jutra, To ostatnia sztuka itp.;*
- reguła konformizmu – wiele osób aprobuje określone rozwiązania, tylko dlatego, że są one akceptowane i stosowane przez większość. Dlatego przedstawiający swą ofertę często używa sformułowań: *To kupili już wszyscy Pana sąsiedzi, takie są światowe trendy, wszyscy emeryci już to mają itp.;*
- reguła władzy (autorytetu) – ludzie/institucje, którzy postrzegani są jako posiadający autorytet, siłę, władzę, mają większy wpływ na innych. Wykorzystujący regułę oszuści odwołują się do konkretnych, indywidualnych przykładów (znani naukowcy, profesorowie, uczelnie, renomowane firmy) lub podają się za pracowników ważnych instytucji (Policja, ZUS) itp.;
- reguła atrakcyjności – zwykle jesteśmy zwolennikami idei (także produktów, usług), które popierają, używają lub pokazują osoby, które lubimy i szanujemy. W tym przypadku podawane są przykłady zachowań osób znanych, atrakcyjnych, lubianych, które są jakoby zwolennikami przedstawianych propozycji.

Kolejnym ważnym mechanizmem psychomanipulacji są emocje, a dokładniej, ich możliwy wpływ na nasze zachowania.

Wykorzystujący je manipulatorzy najchętniej sięgają po huśtawkę oraz szantaż emocjonalny.

Mechanizm działania tzw. huśtawki emocjonalnej zbadali i opisali polscy psycholodzy prof. Dariusz Doliński i Ryszard Nawrat. Polega on na wprowadzeniu danej osoby w stan lęku, a następnie nagłym wycofaniu wywołującego go bodźca. Efektem tego jest odczucie ulgi, której towarzyszy stan bezrefleksyjności. Będąc w tym stanie osoba poddana tej technice jest bardziej podatna na oddziaływania perswazyjne.

Wiedząc o tym przestępcy najpierw wywołują lęk/strach opisując trudną sytuację, a następnie wycofują negatywny bodziec wskazując jej rozwiązanie, po czym w fazie przeżywanego ulgi proszą o przysługę, datek, przelew, podpis itp.

Szantaż emocjonalny jest klasycznym przykładem „złej manipulacji”. Celem szantażystów jest wymuszenie uległości i zdobycie kontroli nad osobą szantażowaną. Przez swoje zachowania i wypowiedzi wywołują szereg przykrych emocji: strach, lęk, niepokój, poczucie winy, wstyd, poczucie obowiązku, podwyższone napięcie (stres – i jego psychofizyczne konsekwencje).

Wymienione emocje obniżają zdolność racjonalnej oceny sytuacji i ofiara często poddaje się.

Szantażysta „prokurator” sięga po groźby, krzyczy, zastrasza, obraża się wywołując u swojej ofiary strach, niepokój, lęk. Podobne emocje generuje „biczownik”: *Jeśli tego nie zrobisz, rzucę pracę, potnę się, zrobię sobie coś strasznego...*

Szantażysta „cierpiętnik” stara się wzbudzić poczucie winy, zobowiązania: *Tyle dla ciebie zrobiłam, a ty tak mi się odwdzięczasz.*

Szantażysta „kusiciel”, przymila się, jest słodki, chwali, komplementuje, obiecuje, aby wkraść się w łaski osoby szantażowanej. A wszystko po to, aby osiągnąć określony cel – po jego osiągnięciu szybko traci zainteresowanie i nie realizuje zapowiedzi.

Manipulacje oparte na wykorzystywaniu poczucia kontroli polegają na wywoływaniu złudzenia, że manipulant nie ma kontroli nad sytuacją lub przeciwnie przekonania, że spo-

czywa ona wyłącznie w jego rękach. Np. odmawiający udzielenia rabatu mówi: *To nie zależy ode mnie, decyzję może podjąć wyłącznie szef albo Ta oferta jest ważna tylko u gdy umowa będzie podpisana przeze mnie.*

Z poczuciem kontroli wiążą się jeszcze inne metody manipulacyjne – to zachowania irracjonalne – czyli nietypowe, nieprzewidywalne i wyrwane z kontekstu zachowania naszego rozmówcy, które zwiększają podatność na kolejne prośby, zgodnie z potoczną zasadą: „głupiemu trzeba ustąpić”. Jeśli w trakcie rozmowy nasz rozmówca niespodziewanie zachowa się dziwnie, a następnie zacznie nas indagować, nasza uległość wobec jego próśb wzrasta.

### Jak radzić sobie z manipulacją?

Obrona przed manipulacją nie jest prosta, ponieważ wciąż pojawiają się zdolni oszuści potrafiący bezbłędnie odczytywać nasze potrzeby i słabości. Stosują coraz bardziej pomysłowe pułapki, często wykorzystując przy tym współczesne środki komunikacji i nowości technologiczne. Na szczęście jest możliwa, a jej skuteczność opiera się na trzech filarach:

- świadomości wykorzystywanych mechanizmów wpływu,
- silnej psychologicznej postawie (silnym ego),
- asertywnych umiejętnościach komunikacyjnych.

Czytając ten artykuł wzmacniamy filar pierwszy. „Silne ego”, to mówiąc najkrócej spokojny, obiektywny ogląd sytuacji. Umiejętność radzenia sobie z emocjami (świadomość tego co przeżywam i z jakiego powodu) oraz odwoływanie się do faktów i racjonalnej analizy podczas podejmowania decyzji. Człowiek z „silnym ego” to osoba asertywna. Przypomnijmy, że asertywność to zespół umiejętności społecznych pozwalających na zdecydowanie i jasne wyrażanie/obronę własnych potrzeb, opinii, emocji innym osobom – bez naruszania w jakikolwiek sposób ich praw i psychicznego terytorium.

Pamiętajmy, że zawsze mamy prawo odmówić, zapytać, zastanowić się, dyskutować, wyrazić swoje obawy, mówić o swoich potrzebach.

Opierając się manipulatorom możesz zastosować „technikę małego Księcia”, która polega na powtarzaniu pytania lub tej samej kwestii tak



długo, aż uzyska się konkretną i satysfakcjonującą odpowiedź. Możesz też asertywnie odmówić. Jeśli chcesz skutecznie postawić granicę:

- Użyj słowa „nie” – wyraźnie i bez wahania.
- Jasno sformułuj swoją decyzję – określ precyzyjnie, czego ona dotyczy.
- Podaj krótkie i rzeczowe uzasadnienie – przedstaw motyw odmowy w sposób zwięzły, unikając nadmiernego tłumaczenia się.

Jeśli rozmówca ponawia prośbę zastosuj „technikę zdartej płyty”, która polega na konsekwentnym powtarzaniu swojego argumentu, bez dodawania nowych elementów. A gdy ktoś, pomimo twojej konsekwentnej odmowy wciąż naciska, odpowiedz zgodnie z metodą FUO (fakty – uczucia – oczekiwania).

Fakty: *Gdy Pan/Pani... wciąż nalega abym podjął decyzję chociaż ja konsekwentnie odmawiam...* (obiektywny opis sytuacji lub zachowania rozmówcy, bez oceniania i interpretacji).

Uczucia: *czuję dyskomfort i zniecierpliwienie (opis swoich emocji).*

Oczekiwania: *Dlatego chciałbym abyśmy zakończyli rozmowę...* (konkretna propozycja zmiany lub prośba).

Na zakończenie „z życia wzięte” – w przedstawianych mediach policyjnych raportach znajdujemy opisy autentycznych sposobów działania przestępców.

Huśtawkę emocjonalną wykorzystuje tzw. metoda na wnuczka. Oszust podający się za wnuczka lub inną bliską osobę informuje o spowodowaniu wypadku samochodowego. Prosi o pilne przekazanie pieniędzy, które mają mu pomóc uniknąć odpowiedzialności karnej.

Metoda na wnuczka ma wiele wariantów np. „Na porwanie”: „Na zwrot długu” „Na zakup nieruchomości”.

Automatyzm związany z oddziaływaniem autorytetu wykorzystują przestępcy podszywający się pod pracowników ZUS-u, opieki społecznej, Policji, Urzędu Skarbowego, mając ofiary rzekomymi zwrotami podatku lub obietnicą wyższych świadczeń.

Oddziaływanie reguły sympatii oraz zasady limitu widać, gdy seniorzy są zapraszani na bezpłatne badania

lub prezentacje, podczas których pod presją czasu kupują zbędne artykuły gospodarstwa domowego czy sprzęt medyczny o niskiej jakości, oferowany po zawyżonych cenach.

Bardziej współczesne metody to np. phishing.

Otrzymujesz wiadomość e-mail, SMS, komunikat w aplikacji lub post na portalu społecznościowym, które zawierają niebezpieczny odnośnik. Aby skłonić cię do kliknięcia w link zamieszczają fałszywe informacje o wygranej pieniężnej, cennej nagrodzie lub o nieopłaconej fakturze, zaległym mandacie itp. Gdy klikniesz, w najlepszym wypadku wykradają tylko twoje dane, w gorszym wariancie otrzymujesz informację o zablokowaniu komputerowych danych do czasu wpłaty stosownego okupu.

Jeszcze innym będącym „na czasie” sposobem działania jest oszustwo „na BLIK-a”.

Pierwszym krokiem przestępcy jest włamanie na konto w mediach społecznościowych.

Przestępca przejmuje profil i kradnie tożsamość użytkownika. Następnie podszywając się pod właściciela profilu, wysyła do jego znajomych wiadomości na czacie z prośbą o przesłanie kodu BLIK lub wykonanie przelewu na telefon. Podaje przy tym wiarygodne powody (np. zgubiony portfel czy zablokowana karta) i obiecuje niezwłoczny zwrot pieniędzy – często z nawiązką, która ma być formą wdzięczności za pomoc. Jeśli spełnisz jego prośbę przekazanych środków raczej już nie odzyskasz, ponieważ natychmiast wypłaca je w bankomacie lub opłaca nimi zakupy w Internecie.

Policyjne raporty zawierają także zalecenia, które warto wziąć sobie do serca.

Poniżej przytaczam je w niemal oryginalnym brzmieniu:

1. Chronić swoje dane: nigdy nie podawaj – ani telefonicznie, ani poprzez e-mail czy komunikatory – haseł, loginów, kodów PIN oraz kodów BLIK.
2. Nie otwieraj podejrzanych odnośników: linki od nieznanymi nadawców mogą prowadzić do fałszywych stron płatności lub witryn bankowych, których celem jest kradzież twoich oszczędności.

3. Weryfikuj tożsamość proszącego: oszuści unikają połączeń głosowych, aby nie zostać zdemaskowanymi.

4. Jeśli otrzymasz prośbę o kod BLIK, nie odpisuj na czacie – zadzwoń bezpośrednio do tej osoby i upewnij się, że to rzeczywiście ona potrzebuje pomocy.

5. Zabezpiecz swój telefon: stosuj blokady ekranu (kod, wzór lub biometrię). W przypadku zgubienia lub kradzieży urządzenia natychmiast skontaktuj się z bankiem, aby zablokować aplikację mobilną i dostęp do konta.

6. Zanim klikniesz na link na nieznaną stronę WWW sprawdź czy ona nie znajduje się na liście ostrzeżeń CERT Polska. Lista dostępna jest pod adresem: [lista.cert.pl](http://lista.cert.pl).

7. Podejrzane wiadomości SMS z linkami można przekazywać na nr 8080 (lub 799 448 084). Pozwala to analitykom na szybkie dodanie złośliwej strony do listy ostrzeżeń.

8. Jeśli rozmowa wydaje ci się podejrzana, natychmiast się rozłącz. Następnie zadzwoń do krewnego lub pod numer alarmowy 112.

### Podsumowanie

Nieuczciwi ludzie byli, są i będą wśród nas. Wielu z nich perfekcyjnie potrafi wykorzystywać słabości ludzkiej psychiki. W swojej „praktyce” sięgają po coraz nowocześniejsze metody działania. Sposobem na unikanie zagrożenia jest świadomość ich istnienia i znajomość mechanizmów działania, lekarstwem, jeśli już ich doświadczamy, nasze zachowania oparte na racjonalnej analizie sytuacji i umiejętności konsekwentnego komunikowania swoich decyzji. A jeśli ktoś z państwa zapyta: co w obronie przed manipulacją jest najważniejsze, moja odpowiedź brzmi: **nigdy nie działaj pod presją czasu.**

Piśmiennictwo:

Forward S., Frazier D., *Szantaż emocjonalny*, Gdańsk: GWP, 2004.

Cialidini R., *Wywieranie wpływu na ludzi*, Gdańsk: GWP, 2008.

Doliński D., *Techniki wpływu społecznego*, Warszawa: WN Scholar, 2005.

<https://policja.pl/pol/aktualnosci/260440,Seniorze-uwazaj-na-oszustow-Policja-radzi-jak-sie-bronic-przed-oszustami.html>

<https://cert.pl/>



Padel łączy pokolenia. W akcji Małgorzata Fitrzyk, inicjatorka gry lekarzy w padla



Fot. z archiwum M.F.  
Fot. M.L.

## Turniej padla

Zapraszamy wszystkich lekarzy zrzeszonych w DIL na wyjątkowy turniej padla.

**Data: 30 maja 2026 r. (sobota)**

**Miejsce: K69, Wrocław,  
ul. Kozanowska 69**

Turniej rozegrany będzie w trzech grupach:

- grupa zaawansowana – godz. 10.00–12.00,
- grupa średnio zaawansowana – godz. 12.00–14.00,

- grupa początkująca – godz. 14.00–16.00.

To doskonała okazja do sportowej rywalizacji, integracji środowiska lekarskiego oraz aktywnego spędzenia czasu w świetnej atmosferze!

Serdecznie zapraszamy do udziału w turnieju!

**Kontakt: SMS 695 768 243  
lek. stom. Małgorzata Fitrzyk**



## Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

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

### Kontakt z nami:

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

**Krzysztof Wronecki**  
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL



## 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 czerwowym posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Komisja w nowym składzie rozpocznie prace w lipcu 2026 r.

Kandydat musi spełniać wymagania wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2023 r. w sprawie Komisji Bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej, tj. posiadać wysoki autorytet moralny, wysokie kwalifikacje specjalistyczne oraz znaczące doświadczenie w sprawach z zakresu eksperymentów medycznych. 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.

Zapraszamy na Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce 2026 – emocje, sportowa rywalizacja i świetna atmosfera w gronie medyków.

Wrocław 19–21 czerwca 2026 r.

Wpisowe: 4200 zł od drużyny (można się starać o dofinansowanie od lokalnej Izby Lekarskiej)

Więcej informacji: 500 143 403 (Adam), [dalk.pl@wp.pl](mailto:dalk.pl@wp.pl)

Trzy dni grania, grill, impreza integracyjna w lekarskim gronie – Wrocław, widzimy się!

Ilość miejsc ograniczona!

Prosimy o jak najszybsze wstępne zgłoszenia!



SPORTOWY EVENT INTEGRACYJNY  
DLA BRANŻY STOMATOLOGICZNEJ  
23.05.2026 Bukowiec (Karkonosze)



INFO



ZAPISY

BIEGI  
ROWER  
DUATHLON

III MISTRZOSTWA BRANŻY STOMATOLOGICZNEJ  
DUATHLON SZTAFETA  
STREFA CHILLU



2 SESJE JOGI KAČIK DLA DZIECI OGNISKO CHILL NA LEŻAKACH



INFO

Nie możesz być tego dnia na miejscu?  
Nic straconego!  
Bieg ONLINE Go For Smile  
to idealne rozwiązanie dla Ciebie

ZAPISY





## 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](mailto:office@legalskills.eu)




**LEGAL SKILLS**  
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON  
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

**BEZPŁATNE DORADZTWO PODATKOWE**


dla lekarzy i lekarzy dentyistów | członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

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

Indywidualne konsultacje po wcześniejszym umówieniu | Online lub w siedzibie DIL | Kontakt: [podatek@nil.org.pl](mailto:podatek@nil.org.pl)










## Doraźna pomoc prawna

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

**Zakres pomocy:**  
prawo administracyjne z wyłączeniem prawa podatkowego,  
prawo cywilne, prawo pracy, prawo karne, prawo rodzinne.

Každy piątek w godz. 12.00-15.00, siedziba DIL (II piętro)  
Tel. DIL: 71 798 80 50  
Tel. infolinia: 22 333 75 75 lub przez formularz internetowy  
na stronie [legalskills.pl/strefalekarza.pl](http://legalskills.pl/strefalekarza.pl)

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



Prof. Tomasz Jurek



Dr Beata Zysiak-Christ

Fot. Krzysztof Cwiwik/UMW

## Wspólne studia Uniwersytetu Medycznego i Akademii Wojsk Lądowych

**„Działania ratunkowe w sytuacjach kryzysowych i konfliktach zbrojnych” – tak się nazywa nowy unikalny kierunek studiów podyplomowych uruchomiony dzięki współpracy wrocławskich uczelni: Uniwersytetu Medycznego i Akademii Wojsk Lądowych. Jego 30 słuchaczy ma się nauczyć w praktyczny sposób, jak łączyć zaawansowaną wiedzę medyczną z doświadczeniem wojskowym w zakresie zarządzania bezpieczeństwem i ochroną zdrowia.**

– Naszym celem jest przygotowanie specjalistów, którzy potrafią podejmować właściwe decyzje w sytuacjach, w których stawką jest ludzkie życie – mówi prof. dr hab. n. med. Tomasz Jurek z Katedry Medycyny Pola Walki i Balistyki Sądowej UMW, kierownik studiów. – Proces nauczania opiera się na intensywnych ćwiczeniach poligonowych i realistycznych symulacjach zdarzeń masowych, co pozwoli na wypracowanie umiejętności, których nie oferują standardowe programy szkoleniowe.

Program został przygotowany przez grono wybitnych specjalistów, w tym lekarzy, instruktorów wojskowych oraz praktyków z misji ONZ i NATO. Wszystko po to, by przygotować słuchaczy do skutecznego działania w warunkach skrajnie trudnych – takich, jak strefy działań bojowych, katastrofy masowe czy zdarzenia o charakterze terrorystycznym.

### Dla kogo są te studia?

Studia są kierowane głównie do pracowników służb ratowniczych, medycznych oraz mundurowych, takich jak Wojsko Polskie, policja czy straż pożarna. Ale, jak podkre-

śla dr Beata Zysiak-Christ z AWL, to tak naprawdę studia kierowane do wszystkich, których ta tematyka interesuje.

– Mówimy głównie o środowisku niemedyków, ale studia są też kierowane do wykształconych medyków. Rzecz w tym, że oni często nie potrafią się zachować w takich sytuacjach, czyli na polu walki, czy w innych zdarzeniach nadzwyczajnych. W takich sytuacjach zarówno ludzie, którzy mają wykształcenie medyczne, jak i ci, którzy takiego doświadczenia nie mają, nie umieją współpracować, wspólnie dążyć do celu. A tym celem jest to, by uratować jak najwięcej ludzi, nie dopuścić do większej liczby ofiar – wyjaśnia.

Nauka zacznie się w semestrze letnim. Słuchacze w ciągu dwóch semestrów zrealizują 265 godzin dydaktycznych. Program studiów kładzie szczególny nacisk na praktykę. Obejmuje takie zagadnienia, jak medycyna taktyczna i ratownictwo pola walki, a także zaopatrywanie obrażeń spowodowanych bronią palną i wybuchami.

Studenci zdobędą również wiedzę z zakresu zagrożeń CBRN (che-

micznych, biologicznych, radiacyjnych i nuklearnych) oraz nauczą się organizacji ewakuacji medycznej. Ważnym elementem kształcenia są aspekty operacyjne, w tym szkolenie z zakresu pilotowania bezzałogowych statków powietrznych, kończące się uzyskaniem licencji dronowej w kategorii A1/A3.

### Mnóstwo wiedzy praktycznej

Paulina Boroń-Kacperek, kierownik Centrum Kształcenia Podyplomowego UMW zauważa, że to wyjątkowa okazja, by zdobyć kompetencje ratownicze na poziomie taktycznym i medycznym, które realnie przekładają się na ratowanie życia w najbardziej wymagających sytuacjach. – Takie studia przygotowują specjalistów potrafiących działać pod ogromną presją czasu i w złożonym środowisku cywilno-wojskowym, gdzie kluczowa jest odporność i szybkość decyzyjna – wyjaśnia.

Profesor Tomasz Jurek dodaje, że wspólne studia UMW i AWL znacząco różnią się od podobnych, które w ostatnich latach ruszyły na wielu polskich uczelniach. – One z reguły są kierowane do personelu medycznego. My chcieliśmy trochę ten zakres poszerzyć, dlatego że w sytuacjach konfliktów zbrojnych czy w sytuacjach kryzysowych to współdziałanie ludzi o różnych kompetencjach, różnym wykształceniu, różnym doświadczeniu,



Paulina Boroń-Kacperk



Płk dypl. inż. Adam Przygoda z AWL i prof. Agnieszka Piwowar z UMW

różnych zasobach co do wiedzy, umiejętności decyduje o sukcesie – tłumaczy kierownik Katedry Medycyny Pola Walki i Balistyki Sądowej UMW. – Przywództwo, zrozumienie, współpraca, właściwa komunikacja to jest to, czego chcemy przede wszystkim nauczyć naszych absolwentów. Ta droga jest długa, dlatego że zakładamy przedmioty i ćwiczenia praktyczne związane wprost ze szkoleniem wojskowym, m.in. szkolenie dronowe, taktyczne, elementy szkolenia strzeleckiego, jak i przedmioty czysto medyczne dopasowane do poziomu kompetencji grupy, czyli będą tam elementy medycyny pola walki czy medycyny taktycznej.

#### Mocny akcent na koniec nauki

Ukoronowaniem, niejako podsumowaniem tych wieloaspektowych zajęć ma być wielogodzinny terenowy scenariusz katastrofy masowej z dużą liczbą poszkodowanych w wyniku działań zbrojnych, o zupełnie nieprzewidywalnej akcji, w którym wezmą udział wszyscy absolwenci. Te ćwiczenia mają być nie tylko sprawdzianem umiejętności – po przeanalizowaniu ich przebiegu uczestnicy dowiedzą się, co poszło dobrze, a co wymaga zmian.

Pierwotnie planowano, że na te studia podyplomowe przyjętych zostanie w pierwszym semestrze 30 osób, ale zgłosiło się aż 64 chętnych. Jak się dowiedzieliśmy, wszyscy mają rozpocząć studia. Stanie się tak, jeśli wniosą stosowną opłatę, a ta nie jest mała, bo to 5 tysięcy złotych za każdy z dwóch semestrów nauki.

☐ Maciej Sas

# 23.

## IGRZYSKA LEKARSKIE

### CETNIEWO

#### 26-30 sierpnia 2026

REJESTRACJA

539 840 527

IGRZYSKALEKARSKIE@NIL.ORG.PL

IGRZYSKA LEKARSKIE

**NIL** Naczelną Izba Lekarska

ORGANIZATOR

Ministerstwo Sportu i Turystyki

PATRONAT HONOROWY

**GAZETA** LEKARSKA

PATRONAT MEDIALNY



Fot. z archiwum Delegatury

## Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej u jeleniogórskich przedszkolaków

**20** marca to wyjątkowa data w kalendarzu. Wtedy obchodzimy Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej.

To doskonała okazja do nauki przez zabawę, oswojenie z wizytami u stomatologa i wyrabianie nawyku mycia zębów. Dzień ten ma na celu pokazanie, że dbanie o higienę jamy ustnej jest przyjemne, a dentysta to przyjaciel zdrowego uśmiechu.

Z tej okazji jak, co roku, Delegatura w Jeleniej Górze organizuje spotkanie z przedszkolakami. Stomatolog

Aneta Kudra-Domańska przeprowadziła zajęcia w dwóch grupach dzieci – 3-4-letnich.

Tuptusie i Słoneczka z Przedszkola nr 2 w Jeleniej Górze brały czynny udział w zajęciach, a na koniec zajęć wykonały pracę plastyczną. Były też niespodzianki zakupione przez Izbę Lekarską.

□ **Jolanta Franc-Poniatowska**

**Ten zdrowo żyje, kto regularnie zęby myje!**



### 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](mailto:orkiestra.dil@gmail.com)  
lub na nr telefonu: +48 660 218 638

Z wyrazami szacunku,

**Julia Sobczyńska**  
prezes Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



# Jędrzej Kaczmarek Mistrzem Polski Lekarzy w narciarstwie zjazdowym



Jędrzej Kaczmarek na trasie slalomu giganta

**W** sezonie 25/26 odbyły się 3 imprezy w narciarstwie zjazdowym dla lekarzy organizowane przez POLSKIMED. Mistrzostwa Polski, które odbyły się na stoku Litwinka Grapa 6-7 lutego 2026 r. zdominował lekarz dentysta z Jeleniej Góry Jędrzej Kaczmarek, który uzyskując najlepszy czas zawodów w slalomie gigancie wywalczył tytuł Mistrza Polski Lekarzy. Został też najszybszym medykiem, wygrywając supergigant.

Pierwsze miejsca w swoich grupach w slalomie i slalomie gigancie za-

jęli ortopeda z Wrocławia Katarzyna Płocieniak i stomatolog z Jeleniej Góry Maciej Kaczmarek. Dolnośląską Izbę sklasyfikowano na 4. miejscu, niestety było nas za mało. Na Mistrzostwach Europy, które odbyły się we włoskiej Moenie 30-31 stycznia 2026 r. Dolnośląska Izba Lekarska reprezentował jedynie Maciej Kaczmarek, który trzeci raz z rzędu został Mistrzem Europy Lekarzy w slalomie, a Polska drużynowo została sklasyfikowana na drugim miejscu. Zapraszamy za rok.

□ **Maciej Kaczmarek**



Mistrzowie Polski dr Katarzyna Luterek (Warszawa) i Jędrzej Kaczmarek

Fot. z archiwum M.K.

## ZAPRASZAMY NA I MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W PADLU

**21 listopada 2026 r.**

**Organizator:**  
Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji DRL

ul. Żmigrodzka 242D, Wrocław

Kontakt: Małgorzata Fitrzyk | SMS 695 768 243





Fot. A. Stebel

## Dolnośląskie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

**W** sobotę, 18 kwietnia 2026 roku, Okręgowa Izba Radców Prawnych zaprosiła przedstawicieli zawodów zaufania publicznego z Dolnego Śląska na III Kongres Dolnośląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego.

Program obejmował trzy główne tematy: szkolenia, promocja zawodu, aktywizacja młodych.

W panelu szkoleniowym wykład pt. *Mikroświadczania unijne – projekt nowego systemu dokumentacji kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów* wygłosił prof. Andrzej Wojnar. Ponadto naszą Izbę reprezentowali dr Aleksandra Stebel, kierownik Biura Okręgowego Sądu Lekarskiego, a w panelach dyskusyjnych dr n. med. Wojciech Florjański, prezes DRL.

Spotkanie było okazją do nawiązania współpracy, integracji oraz wymiany dobrych praktyk tych samorządów.

□ Redakcja



Wykład prof. Andrzeja Wojnara





Przed katedrą w Legnicy



Wnętrze bazyliki po konserwacji

Fot. Tadeusz Bielawski

## Wehikułem od feudalizmu do globalizmu

Nadszedł czas na zmianę destynacji z kierunku południowego na zachodni. Gdyby tu przyłożyć ucho do ziemi można by jeszcze usłyszeć tętent rycerskich rumaków pierwszych Piastów. Można też byłoby zobaczyć zaznaczone przez nich daleko na zachodzie rubieże graniczne. Ich wizjonerska myśl jednoczenia plemion słowiańskich zapisała się w historii pamiętną zwycięską bitwą pod Cedynią.

Ugruntowanie tego faktu i następnych zwycięstw przez Bolesława Chrobrego urzeczywistniło się wbiciem dębowych słupów granicznych w nurtach rzek Soławy i Łaby, a na wschodzie Dniepru.

Oznaczało to ich niepodzielne panowanie i zasięg władztwa terytorialnego po zajęciu w 1018 roku Miłska i Łużyc.

W Europie od V wieku panował ustrój feudalny, w którym ziemia była podstawą władzy, bogactwa i zależności opartej na poddańczej zasadzie senioralno-wasalny z podziałem na cztery stany: król (książe), duchowieństwo (kler), rycerstwo i chłopci, a w czasach późniejszych jeszcze mieszczaństwo. Poszczególne plemiona chciały się integrować wobec zewnętrznych zagrożeń. Zachodnie rubieże ziem podporządkowanych Mieszkowi I graniczyły z ziemiami Ottona I Wielkiego od 936 roku króla wschodnich Franków, a po pokonaniu Węgrów w 962 roku koronowanego przez papieża Jana XII na cesarza rzymskiego. Ten wielce ambitny władca, zarazem umacniający się jako cesarz, zawierał układy z sąsiadującymi księstwami. Jednym z takich politycznych planów było zawarcie traktatu z księciem Mieszkiem I.

Wola cesarza została złamana przez chciwość Hodona – margrabiego Marchii Łużyckiej. Pazerność wzięła górę nad ustalonymi, już stosunkami sąsiedzkimi w 972 roku. Hodon postanowił podstę-

pem zmienić obszar swojego panowania. Były to czasy, kiedy na zachód od Odry nie mieliśmy jednego zorganizowanego państwa, lecz marchie na wzór małych królestw podległych cesarstwu. Hodon, wiedząc jak ważne są szlaki handlowe i zasobne ziemie położone na wschód od jego granic, nie orientował się jednak jakim rycerstwem dysponuje Mieszko I. Postanowił 24 czerwca 972 roku wraz z wspomagającym go możnowładcą Zygfrydem von Valbeck uderzyć na wojska księcia Mieszka I, jako zagrażające od strony wschodniej. Okazało się, że rozpoznanie przed bitwą i ocena sił wroga nie były pełne i wiarygodne.

W tym miejscu trzeba wymienić niedocenianego brata Mieszka I – Czcibora, najbardziej zaufanego, ale też wielkiego wojownika i stratega. Wyróżniał się lojalnością, pozostawał w cieniu władcy co w ówczesnych czasach było wśród rządzących rzadkością. Znane są z historii prześladowania, a nawet morderstwa w walce o władzę często pośród najbliższych krewnych. Tu wyjątkowo decydowały inne wartości i cechy osobowe, gdzie nie ambicje brały górę, a idee wspólnotowe i porządkowe.

Czcibor przygotował szczegółowy i tajemny plan bitwy pod Cedynią. Mające się odbyć utajnione przez Hodona starcie zbrojne zostało wcześniej wykryte i zaplanowane jako kontrnatarcie w miejscu i na warunkach dogodnych dla Mieszka. Stoczona 24 czerwca 972 roku bitwa zakończyła się całkowitą klęską margrabiego i jego współnika, którzy porzucili pokonane wojsko i w hańbie uciekli z pola bitwy. To był kres planów margrabiego Marchii Łużyckiej na opanowanie Pomorza i potwierdziło jego przynależność do państwa gnieźnieńskiego. W świat poszedł sygnał: przywódca tworzącego się królestwa to nie jakaś nieokreślona grupa uzbrojonych watażków z księciem na czele, ale nowy podmiot polityczny

dobrze zorganizowany, z przywódcą politycznym umiejącym zawierać układy i sojusze, z mocnym zapleczem zbrojnym, świetnie wyszkolonych, nieustraszonych i bitnych rycerzy.

Ten sygnał rozumiał Otton I, zawierając później traktaty z Mieszkiem I, przyczynił się także do uznania jego syna Bolesława Chrobrego jako króla Polski, który wraz z Ottonem III w 1000 roku powołał Arcybiskupstwo Gnieźnieńskie. Mówi się też, że rządzący „Państwem Gnieźnieńskim” pierwszym władcą Polski był Mieszko I, jako król Północy, książe Wądnadów i Lestkowiców.

Należy podkreślić, że to za Piastów (szczególnie śląskich) zaplanowano kierunki rozwoju państwa polskiego, jako silnej monarchii na mapie Europy. Wymienimy tylko niektóre: budowa struktur państwowych, chrystianizacja, ekspansja terytorialna i ochrona przed Czechami i Rzeszą Niemiecką, a także powiązanie z kulturą zachodnioeuropejską. Chrzest Mieszka I włączał Polskę w krąg kultury łacińskiej, ułatwiał sojusze i eliminował preteksty do najazdów.

### Czas na Legnicę

W czasie rządów Piastów linii śląskiej ze względów organizacyjnych, gospodarczych i politycznych wydzielono w 1248 roku z Księstwa Wrocławskiego, Księstwo Legnickie. Księstwo ulegało ewolucyjnym przemianom, przyłączając lub dzieląc sąsiednie ziemie, wymienimy tu choćby Księstwo Legnicko-Głogowskie.

Po śmierci Henryka Brodatego (ojciec Henryka II Pobożnego) przed nowo panującym księciem otworzyły się nowe możliwości na objęcie swoim przywództwem kolejnych księstw, w tym najważniejszego w owym czasie krakowskiego, co mogło zakończyć okres rozbitcia dzielnicowego. Równocześnie pojawiły się

nowe zagrożenia od strony wschodniej. Naddziagał wróg do tej pory niepokonany, o cechach imperialnych, niszczący na swojej drodze ogniem i mieczem wszystko co napotkał. To mongolska nawałnica składająca się z wielu armii z potężnym chińskim zapleczem logistycznym, taktycznym i zaopatrzeniowym, z dalekosiężnym planem zdobycia Europy, a w szczególności Watykanu.

Wojska Tatarów równocześnie operowały na kilku kierunkach, zachowując przez cały czas między sobą łączność. Takie zdolności i strategia pozwalały w razie przegranej bitwy sciągać posiłki sąsiednio operujących oddziałów, a nawet całych armii. Pierwsze uderzenia miały miejsce na wschodnich ziemiach polskich od Sandomierza i Krakowa po Wrocław. W bitwie pod Sandomierzem poległ jeden z mongolskich wodzów, a ten fakt miał pewne znaczenie dla księcia Henryka.

Henryk Pobożny przygotowywał się na odparcie wroga, odsuwając się od Wrocławia do Legnicy dzięki czemu zyskał potrzebny do obrony czas. Książę oczekiwał wsparcia po wcześniejszym wysłaniu próśb i petycji do samego papieża, ale też sąsiednich królestw i księstw. Niestety, odzew, jak na tak potężnego wroga, był znikomy. Do jego dyspozycji stanęło rycerstwo śląskie, wielkopolskie, małopolskie, wojownicy cudzoziemscy morawscy i niemieccy, a także zadeklarowana pomoc ze strony króla Czech, która nie dotarła. Razem zbrojnych po polskiej stronie było około 8 tysięcy (różne źródła podają skrajne liczby bez potwierdzenia w faktach).

Można przyjąć, że liczba zbrojnych rycerzy była niemal równoważna do tatarskich sił, ale pod względem siły sprawczej nie była w stanie sprostać zaprawionym w bojach, zwrotnych i świetnie przygotowanym do ataku zdalnego wroga. Henryk II Pobożny zdawał sobie sprawę z ograniczonych możliwości odparcia tego ataku, dlatego postanowił wybrać miejsce bitwy poza Legnicą, gdzie w zamku i za murami miasta schroniła się miejscowa ludność. Praw-

dopodobna data bitwy to 9 kwietnia 1241 roku (785 lat temu) pod Dobrym Polem oddalonym około 7 km od Legnicy chociaż obecnie wskazuje się na Legnickie Pole, gdzie znajduje się muzeum stocznej bitwy.

Książę wraz z wieloma setkami obrońców wiary chrześcijańskiej poległ w nierównej walce. Tatarzy obcięli mu głowę. Ponoć mógł ją zachować pod warunkiem, że złoży hołd na kolanach przed zwłokami wodza Tatarów poległego w Sandomierzu. Taki gest wobec bezbożnego byłby hańbą i na to nie było zgody – wolał oddać życie niż okryć się hańbą. Za taką heroiczną postawę książę został uznany za obrońcę świętej wiary i jako męczennik uznany za godnego bycia błogosławionym w trwającym procesie kanonizacyjnym.

Do dziś trwają prace naukowe poszukiwawcze głowy, którą Tatarzy wywieźli wraz z innymi zrabowanymi dobrami. Jest wiele tropów i legend z tym faktem związanych. Samo ciało porzucone pod murami Legnicy zostało rozpoznane przez księżne: Jadwigę i Annę, dlatego że ona jedna wiedziała, iż Jej syn książę Henryk II ma u lewej stopy 6 palców. Po bezskutecznych poszukiwaniach głowy ciało przewieziono w kondukcje żałobnym do Wrocławia, aby złożyć je w ufundowanym przez niego kościele pw. św. Wincentego i św. Jakuba w przygotowanej kamiennej tumbie (sarkofagu) pod posadzką świątyni.

Nie zasnął tu świętego spokoju, bo w XIV wieku przełożono go do nowej tumbi, aby dwa wieki później tumba została umieszczona w prezbiterium. Wtedy też upewniono się, czy są to faktycznie zwłoki Henryka II Pobożnego, co w swoich naukowych dociekaniach przyznała historyk UW dr Anna Sutowicz. To nie kończy naruszeń świętego spokoju zmarłego, bo według ustaleń niezjącego już wrocławskiego profesora Henryka Dziurli, w 1941 roku szczątki książąt, tj. Henryka II i Henryka IV Probusa zapakowano do drewnianych skrzynek i wraz z dokumentacją wywieziono koleją do Muzeum Antropologicznego w Berli-

nie. Zaś płyty nagrobne sarkofagów wywieziono i ukryto w małym kościele w Wierzbnej koło Świdnicy, zamurując showek. Obecne miejsce spoczynku władców z dynastii Piastów to Mauzoleum Piastów Śląskich w kościele Sióstr Urszulanek – św. Klary i św. Jadwigi przy pl. Nankiera. Tutaj też umieszczono odzyskane płyty książąt w oczekiwaniu na odnalezienie i ponowny pochówek ich szczątków.

Wracając do bitwy, po jej wygranej Mongołowie zaniechali dalszego natarcia na zachód i skierowali się na Morawy i Węgry (tu zabrali głowę księcia) aby połączyć się z armią Batu-chana, siejąc terror i pustosząc po drodze napotkane tereny, zbijając w sposób okrutny ludzi, paląc ich dobytek i pola uprawne. Przyczyną zmiany planów tego najazdu była wieść o śmierci Czyngis-chana zwanego władcą imperium terroru, któremu przypisuje się śmierć około 40 milionów ludzi, a walka o schedę po nim zapoczątkowała schyłek imperium.

Po śmierci Henryka II Pobożnego władzę w księstwie objął jego najstarszy syn Bolesław II Rogatka.

**Katedra Świętych Apostołów Piotra i Pawła** to jeden z najcenniejszych zabytków architektury w tym mieście. Akt nadania wydał sam książę Henryk Brodaty w 1208 roku, a budowa trwała do roku 1225. Świątynia w pierwotnym kształcie przetrwała do 1241 roku i została spalona w czasie najazdu Tatarów. Nowa budowla sakralna została wzniesiona na Prawie Magdeburskim w latach 1333–1380. Dzięki temu stała się miejscem cenotrojącym skupiającym życie miejskie i ożywienie handlowe. Wielokrotnie przebudowywana, w wyniku reformacji w 1524 roku przeszła w ręce luteranów, a w 1648 podpalona. Ponownie odbudowana w 1651 zyskała nowy zegar. Nowe kierunki w architekturze zbiegły się z remontem w 1743 roku, co uwzględniono w czasie prac. Katedra zyskała wyposażenie barokowe oraz nowy ołtarz główny. Po rządach pruskich i ich upadku, a także kolejnych zawieruchach wojennych (II wojna świa-



W katedrze legnickiej



Bazylika mniejsza w Legnickim Polu



towa), od 1947 roku świątynia powróciła we władanie Kościoła Rzymskokatolickiego. Jej pierwszym proboszczem został ksiądz Tadeusz Łączyński. Papież Polak Jan Paweł II 25 marca 1992 roku ustanowił ten kościół katedrą podczas nawiedzin 2 czerwca 1997 roku.

**Zamek Piastowski** – siedziba książąt, najpierw wrocławskich, a później legnickich to kolejna z najważniejszych budowli Legnicy. Przez ponad 750 lat symbol władzy książąt piastowskich, starostów habsburskich, pruskich i niemieckich, urzędów rejencyjnych i samorządowych, zbudowany został na ziemnym usypisku wypiętrzającym bryłę ponad okoliczny teren. Ten obiekt obronny wiąże się z usamodzielnieniem się Henryka Brodatego i wydzieleniem mu przez ojca księcia Bolesława Wysokiego dzielnicy legnickiej około 1190 r. To wtedy rozebrano, stare umocnienia, rozplantowano je i zaczęto stawiać pierwsze budowle ceglane.

Początki Mauzoleum Piastów w Legnicy – w kościele św. Jana Chrzciela od połowy XVI w. wraz z kolegiatą św. Jadwigi w Brzegu pełniły funkcję nekropolii Piastów legnicko-brzeskich. W niewielkiej, wówczas jednonawowej, gotyckiej świątyni znajdowały się liczne książęce nagrobki, epitafia i trumny. Po wygaśnięciu dynastii, w prezbiterium kościoła usytuowano Mauzoleum Piastów. W początkach XVIII w. rozebrano gotycką nawę, niszcząc wyposażenie wnętrza, w tym także piastowskie pomniki. Zachowano jedynie dawny chór z mauzoleum, które jako boczną kaplicę włączono w bryłę nowego, barokowego kościoła. Układ ten, mimo dramatycznych losów obu budowli, przetrwał do dzisiaj.

Ostatnim władcą w dziejach śląskiej dynastii piastowskiej był Jerzy Wilhelm (1660–1675) – syn księcia Chrystiana (1618–1672) i księżnej Ludwiki Anhalt Dessau (1631–1680). W marcu 1675 r. młody książę, po złożonym hołdzie cesarzowi Leopoldowi I Habsburgowi, został uznany pełnoletnim i przejął rządy w księstwach Legnickim, Brzeskim

i Wołowskim. Jerzy Wilhelm panował zaledwie osiem miesięcy. Jego rządy, chociaż krótkie, pełne były prząd i brawury, ale i przebiegłości. Zmarł w Brzegu zarażony ospą 21 listopada 1675 r. Jego zwłoki przewieziono do Legnicy i złożono 8 lutego 1676 r. w kościele św. Jana. Księżna Ludwika, świadoma politycznych konsekwencji śmierci syna oraz historycznego znaczenia rodu, postanowiła wznieść rodzinne mauzoleum będące jednocześnie pomnikiem całej dynastii Piastów.

**Muzeum Bitwy Legnickiej w Legnickim Polu** – dzięki patronatowi KGHM upamiętnia dzieje przełomowe dla Polski i Europy, a wszystko to w związku najazdem hord tatarskich i śmiercią Henryka II zwanego od tego czasu Pobożnym. Trzeba przyznać, że za swojego życia, inaczej niż ojciec Henryk Brodaty, wyróżniał się wielką pobożnością, co było zasługą jego matki Jadwigi z Trzebnicy, księżnej Wrocławia i Legnicy, a także jej wychowanki i późniejszej żony Anny z królewskiego rodu czeskich Przemysławidów.

Muzeum powstało w pobenedyktynskim kościele w najstarszej zachowanej świątyni pw. Trójcy Świętej i NMP w Legnickim Polu w 2 połowie XIV w. prawdopodobnie w miejscu odnalezienia zwłok księcia Henryka II Pobożnego. Do opactwa z Bromowa na tej ziemi należał jeszcze jeden bardzo ciekawy architektonicznie obiekt, a właściwie zespół budowlany: kościół św. Jadwigi i budynki klasztorne opactwa będące dziełem złołowego architekta epoki baroku Kiliana Ignaza Dientzenhofera. Zaplanowany został jako przenikające się elipsy tworzące nawę w przedłużeniu stanowiące owalne dwuczęściowe prezbiterium. Na zewnątrz bogato zdobiona fasada z pięknym portalem i dwiema wieżami zakończonymi fantazyjnymi hełmami.

Dziejowcy wehikuł przenosi nas od feudalizmu do imperializmu za sprawą Fryderyka II Wielkiego. Księstwo królewskie urosło do rangi imperium z małego zhołdowanego polskiemu królowi Księstwa Prus jako skutek przewrot-



Słynna zabytkowa chrzcielnica

nych układów z carską Rosją, Austro-Węgrami i słabością poszczególnych królestw niemieckich, a także osłabionej pozycji polskiego króla. Imperia przybierały różne nazwy i formy ustrojów politycznych, ale jedna cecha była wspólna dla wszystkich – zajęć sąsiednie terytoria państw, podporządkować je sobie, wykorzystując zasoby ludzkie i materialne, zniszczyć równocześnie ich kulturę, religię i historyczne uwarunkowania. Taką politykę stosowali wszyscy uczestnicy rozbiorów, ale też później III Rzesza Niemiecka i jej sojusznik Związek Radziecki. To tu w Legnicy szczególnie było widoczne, kiedy Armia Czerwona zdominowała przestrzeń we wszystkich wymiarach, a jej panowanie wydawało się nie mieć końca. Stał się jednak cud – powstała „Solidarność” i jak drożdże spowodowała ferment, nie używając przemocy rozłożyła żelazne kleszcze nie tylko w Polsce.

Nie zawadzi przypomnieć w tym miejscu: Śląsk należał do Polski przez 440 lat, do Czech przez ponad 270 lat, do Austrii przez 200 lat, do Prus/Niemiec przez 182 lata (w tym do III Rzeszy jedynie 27 lat). Proces utraty Śląska na rzecz Czech rozpoczął się w XIV wieku, 1335 – Układ w Trenczynie – Kazimierz Wielki zrzeka się praw do Śląska, a w 1327 r. książęta górnośląscy złożyli hołd lenny Janowi Luksemburskiemu. Zaś w 1742 – na mocy pokoju we Wrocławiu – Fryderyk II opanowuje prawie cały Dolny Śląsk i większość Górnego, a od 1871 r. staje się częścią zjednoczonych Niemiec – Rzeszy Niemieckiej.

Po rozwiązaniu ZSRR był tylko krótki moment zawahania, czy Rosja będzie demokratyczna, ale nawet nie spostrzeżliśmy, kiedy nastąpił moment nawrotu do starych praktyk imperialnych. Dziś jesteśmy świadkami powstania i rozpychania się nowych imperiów. Wspominam o tym, oglądając po wielu latach, jakże inne piękniejsze oblicze Legnicy nawiązującej do historii i tradycji bez piętna obcych żołnierskich buciorów.

Wrocław, Legnica, Legnickie Pole  
16.04.2026 r.

□ Tadeusz Bielawski



Czas na posiłek innych gości w rezydencji

# RAPA NUI – WYSPA SZCZĘŚLIWYCH KUR



Moai nad oceanem zwróceniem twarzami w stronę lądu

Fot. z archiwum A.O.

Hen, gdzieś na Oceanie Spokojnym, jest należąca do Chile maleńka wyspa, jedna z najbardziej izolowanych, zamieszkałych wysp. Dotarł do niej w niedzielę wielkanocną 1722 roku holenderski żeglarz Jacob Roggeveen i nazwał Wyspą Wielkanocną. To terytorium specjalne Chile położone najdalej na wschód z wszystkich wysp Polinezji – dla tubylców zawsze Rapa Nui.

Mieliśmy obawy jak tam dolecimy, bo przecież to jedno ze szczególnie odosobnionych miejsc na świecie. Odprawa paszportowa na lotnisku w Santiago nie napawała optymizmem. Okazała się tak skrupulatna, jakbyśmy lecieli na zakazany biwak. Musieliśmy udokumentować rezerwację i opłacenie hotelu na wyspie. Na szczęście byliśmy pod opieką pilotki Maryny, poliglotki, dla której nie było rzeczy niemożliwych do załatwienia. Po francusku, po hiszpańsku, po angielsku zawsze ze wszystkimi dogadała się. Troszkę z nas zażartowała, że malutki samolotik może przy złych warunkach pogodowych zawrócić na ląd, ale gdy się okazało, że samolot był przeogromny, a liczba śmiałków chętnych do odwiedzenia wyspy liczona w setkach, wybaczyliśmy jej z uśmiechem.

Po prawie pięciu godzinach lotu z Santiago, stolicy Chile, ukazała się nam maleńka kropeczka na środku Oceanu Spokojnego. Jak na nią trafi tak wielki samolot? Pas startowy, na wydawało się niewielkim skrawku ziemi, sięga od oceanu do oceanu. Piloci musieli mieć ogromne umiejętności, bo po wylądowaniu dostali gromkie brawa od załogi samolotu. Do tej pory nie wiemy, czy załoga żartowała z pasażerów, czy to jest faktycznie wyczyn wylądować tam z taką precyzją. Okazuje się, że lotnisko Isla de Pascua Airport zwane Mataverí, jest jednym z najbardziej odległych portów lotniczych na świecie. Lądują tu i startują dwa ogromne

samoloty dziennie. Pas startowy ma 3318 metrów i służył w przeszłości, od lat 80. XX wieku, jako zapasowe lądowisko dla amerykańskich promów kosmicznych. Port lotniczy znajduje się w Hanga Roa, jedynym miasteczku na wyspie, które jest jednocześnie jej stolicą. Po wyjściu na płytę lotniska i dojściu do hali przylotów czeka na przybyszy miła niespodzianka – tradycyjne powitanie przez mieszkańców: zakładanie naszyjników z kwiatów i „lorana”, czyli „witamy” w języku rapanui. To tworzy cudowny klimat: spokój i wrażenie, że zostawiamy za sobą wszelkie stresy codziennego dnia i rozpoczynamy prawdziwą przygodę.

Mówiąc Wyspa Wielkanocna każdy ma na myśli setki kamiennych posągów



Studentka medycyny Natalia, jej mama dr Iza i mój mąż Paweł na tle hali przylotów w Hanga Roa



Szczęśliwa kura



Samotny moai



Port lotniczy z halami przylotów i odlotów

moai na platformach. Pierwsze skojarzenie to wschód słońca na Rapa Nui zza Ahu Tongariki, rzędu 15 ogromnych moai na północno-wschodnim krańcu wyspy. Właśnie tu na tej małej wyspie narodziła się fascynująca kultura, której najbardziej urzekającym przejawem są moai – monolityczne kamienne posągi. Tylko 7 posągów na platformie Ahu Akivi jest zwróconych twarzami w stronę oceanu. Reszta w stronę wyspy.

Na wyspie, gdyby nie świetny Internet, można by rzec, że jesteśmy w innym świecie. Czas wolno płynie. Nikomu nigdzie się nie spieszy, nie ma sieciowych hoteli, galerii handlowych, transportu publicznego, dużego ruchu samochodowego. W sklepach z pamiątkami większość artykułów to pojedyncze, unikatowe egzemplarze wyrabiane ręcznie przez tubylców. Na Wyspie Wielkanocnej dominuje architektura ekologiczna, design

nawiązuje do tradycji wyspy. Ściany z naturalnych materiałów, dachy kryte trawą, zabudowa z drewna.

Jest tu urząd gminy, remiza strażacka, kościół, szpital Hospital de Hanga Roa, poczta, szkoła.

Szpital dysponuje kilkunastoma łóżkami, blokiem operacyjnym, oddziałem położniczym oraz dializ. W nagłych przypadkach przyjmuje też dentysta. Konstrukcja drewniana architektury szpitala jest ekologiczna, wkomponowana w krajobraz Rapa Nui.

W kościele Santa Cruz w Hanga Roa połączono tradycję chrześcijańską z kulturą Rapa Nui. W roli świętych występują postacie biblijne wyrzeźbione w stylu moai. Figura Santa Maria de Rapanui ma puste oczodoły wyłożone koralem i muszlami a na głowie koronę z rybich ości. Msza odbywa się w niedzielę rano, mieszkańcy śpiewają pieśni w języku rapa-



Moai w „kapeluszu” z czerwonego tufu

nui ubrani w tradycyjne stroje z piór i kwiatów.

Szkoła Muzyki i Sztuki Toki Rapa Nui ma na celu zachowanie dziedzictwa kulturowego i naturalnego wyspy. Wzmacnia więc młodych ludzi z ich korzeniami, szczególnie w kontekście ochrony posągów moai i unikalnego pisma. Do szkół wyższych młodzież musi się udać na ląd. Nasz przewodnik „wyspowy” studiował na Polinezji Francuskiej, bo kiedyś odbywały się tam regularne loty. Teraz tylko codzienne loty są do Santiago de Chile.

Prawie cała wyspa stanowi park narodowy, a zabytki są wpisane na listę światowego dziedzictwa UNESCO. Odkryto dotąd około 1000 posągów. Największy niedokończony El Gigante mierzy aż 21 metrów. Średnia wysokość to około 4 metry. Niektóre posągi noszą na głowach „kapelusze” z czerwonego tufu. Dawniej miały oczy z białego koralu i źrenice z obsydianu, co miało je „ożywiać”,



Wygasty wulkan Rano Kai



Hotelowy basen w stolicy



Sztuka Rapa Nui

ale jako ofiary konfliktów plemiennych, erozji i pożarów zostały ich pozabawione.

Z Wyspy Wielkanocnej pochodzi rapamycyna, silny immunosupresant działający przeciwnowotworowo, mający też zastosowanie w transplantologii. Szczep produkujący rapamycynę wyizolowano z obrzeża krateru wygasłego wulkanu Rano Kau, a sama nazwa, jak nietrudno się domyślić, pochodzi od nazwy wyspy.

Na koniec trzeba wspomnieć o plaży na Wyspie Wielkanocnej – taka mała wysepka, ale plaża Anakena przecudna, piaszczysta, nad zatoką Anakena, wchodzi w skład Parku Narodowego, wpisana na listę światowego dziedzictwa UNESCO. Nie mogło tu zabraknąć moai na platformie Ahu Nau Nau i moai pojedynczego, samotnego zwróconych w stronę lądu. Białutki piaseczek, turkusowa woda i te przepiękne fale Oceanu Spokojnego zegnające nas w ostatni dzień naszego pobytu na Rapa Nui, były dopełnieniem wspaniałej wyprawy.

Nasza koleżanka Małgosia zapytała co urzekło nas w Wyspie Wielkanocnej. Każda odpowiedź była inna. Klimat, platformy moai, wygasłe wulkany, ekologiczna architektura, jedzenie, nasze humory i śmiech, plażowanie i fale oceanu, ale jedna wypowiedź daje do myślenia. Anita stwierdziła „Dla mnie najlepsze wspomnienie to zrelaksowani ludzie i zwierzaki wolno żyjące – krowy, konie, psy i kury, szczególnie ta kura na płycie lotniska, która nas odprowadzała do samolotu. Wszyscy jakby bardziej szczęśliwi, poza zwariowanym światem, a ten spokój zwierząt mówi wszystko o ludziach na Rapa Nui”. I tego możemy im pozazdrościć.

Nasza pilotka Maryna zaraziła nas swoją miłością do tej wyjątkowej wyspy. Cudna osobowość i ogromna jej wiedza, ale też deklaracja, że chętnie by tam została, rozbudziły w nas jeszcze większą ochotę na powrót w tę wyjątkową część świata. Kto wie, może następny kierunek to Polinezja Francuska?

□ Alina Osuch



Mieszkańcy w tradycyjnych strojach z piór



Siedmiu moai patrzących na ocean



Ekologiczne domy w stolicy

Fot. Natalia Libergal



Kościół w Hanga Roa



Główna ulica prowadząca do oceanu, w głębi wycieczkowiec. Turyści są dowożeni do brzegu łodziami



Wnętrze pracowni „Scriptfolium” (oraz jej gospodyni)



Fot. z archiwum M.M.

# Pismo nie-lekarskie, czyli sztuka kaligrafii dla wszystkich lekarzy

Jeszcze kilka lat temu „pismo lekarskie” było zimą w aptekach. Pacjenci skarżyli się na nieczytelne sformułowania nagryzłone w pośpiechu na receptach. Nazwy leków i dawki bywały zapisane w taki sposób, że farmaceuta nie był w stanie recepty odczytać i odsyłał pacjenta do lekarza, by poprosić o ponowne wypięnienie druku. Czy dziś, gdy w dobie elektronicznych problemów zniknęła, pojęcie „pisma lekarskiego” definiującego niedbałe i niestaranne gryzmoły także zniknęło? Co dziś, w cyfrowym świecie, można zrobić, by poprawić swoje pismo, by stało się ono czytelniejsze i estetyczniejsze?

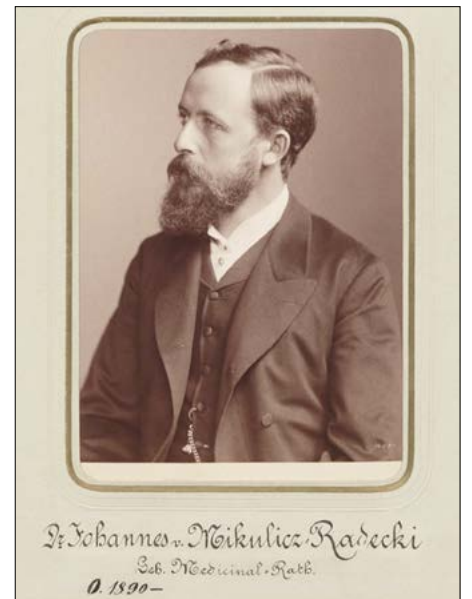
Do lat 60. ubiegłego wieku nauka kaligrafii była obowiązkowym przedmiotem w polskich szkołach.



Ułożenie ciała do pisania i trzymania pióra w kaligrafii, 1781; Sztuka Pisania w Trzech Rozdziałach: Wyjęta Z Encyklopedyi I Pożytecznemu Przydatkami Pomnożona. Kopczyński Onufry

Pokłosie tego widać często w dokumentach naszych dziadków i pradiadków – listy, świadectwa szkolne i inne dokumenty z tamtych lat pisane są starannie, czytelnie, rzędy literek biegną równo po kartce, często pochylone w stosunku do dolnej i górnej krawędzi kartki (kursywa). Aż przyjemnie czyta się te uporządkowane notki, bywa, że ozdobione wymyślnymi floraturami. Pismo, którego uczone w polskich szkołach przed II wojną światową, przypominało krój kursywy angielskiej: było pochylone i utworzone z linii o zróżnicowanej grubości (przedwojenne stalówki były najczęściej fleksujące, tzn. ugięły się pod naciskiem ręki piszącego, co w określonym momencie pogrubiało pisaną linię 2-3 krotnie).

W okresie międzywojennym wydano co najmniej kilka podręczników do nauki kaligrafii, odrodzone państwo polskie inwestowało w najmłod-



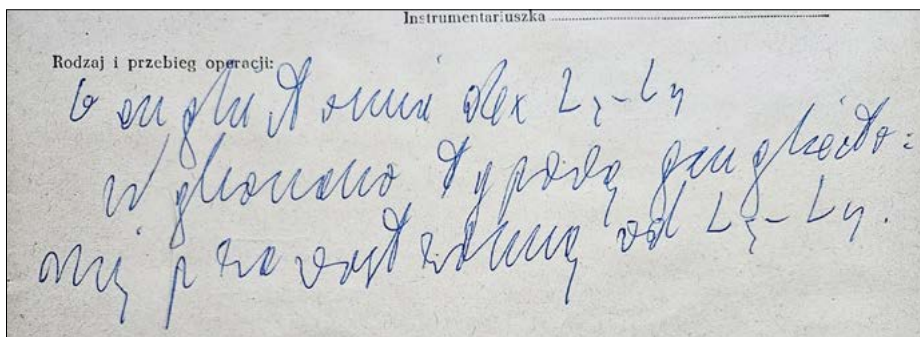
Zdjęcie dr. Mikulicza-Radeckiego podpisane pismem rondowym

szych obywateli, a lekcje kaligrafii były istotnym elementem edukacji. Przekonywano, że uczniowie, którzy znają zasady pięknego pisania, w późniejszym życiu będą się wystrzegać nie tylko plam w zeszytach czy książkach, ale także wszystkiego, co mogłoby splamić życie, bo kaligrafia to wpajanie zamięłowania do porządku, estetyki, czystości i piękna. Najbardziej znanym (i poleca-

nym przez Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego) był podręcznik Stefana Tatucha pt. *Nauka pisma ozdobnego i użytkowego: podręcznik dla nauczycieli i uczniów seminariów nauczycielskich*. Już od małego kształtowano cierpliwość, pracowitość i systematyczność – kaligrafia to powtarzanie tych samych elementów, z których zbudowane są poszczególne gromady liter, by pismo było estetyczne i czytelne, a niekiedy nawet artystycznie ozdobione. Istotne są proporcje liter, ich kąt nachylenia, światło wewnątrz litery oraz odstępy między słowami. To właśnie ta symetria i harmonia wprowadzają porządek i stanowią o estetyce, a dodatkowe zdobienia (floratura) nadają pismu elegancji. Pismo odręczne (w odróżnieniu od maszynowego) ma również cechę indywidualną (tzw. charakter pisma) odzwierciedlającą osobowość i aktualny stan emocjonalny piszącego.

Przez stulecia pisano piórem gęsim maczanym w atramencie, ale od końca lat 20. XX w. pojawiły się w powszechnym użyciu pióra wieczne produkowane przez różne manufaktury, fabryczki mniejsze i większe. Kiedyś pióro wieczne było przedmiotem niezbędnym, ale też bardzo osobistym. Przywiązywano się również do marki – na korpusie grawerowano imię i nazwisko właściciela lub choćby inicjały. Ludwik Hirszfild pisał piórem marki Pelikan. Na Wzgórzach Wuleckich, po rozstrzelanym prof. Orłowskim, pozostał jego waterman. Personalizacja nie budziła żadnych wątpliwości co do tożsamości ofiary...

W zbiorach naszego uniwersytetu jest fotografia Jana Mikulicza-Radeckiego podpisana pismem rondowym. Jest to francuskie pismo rondowe (we Francji nazywane krótko: *ronde*), bo istnieją różne typy tego stylu, związane z innymi nacjami. Cechą charakterystyczną są zaokrąglone formy. Początek pisma rondowego datowany jest na końcówkę XVI w., a korzenie sięgają kursywy gotyckiej. Do pisania służyło gęsie pióro ze stalówką ściętą pod kątem. Szerokość stalówki określała grubość linii, a w konsekwencji rozmiar litery. Wysokość liter małych oraz wydłużenie górnych i dolnych była określana przez wielokrotności ostrza stalówki. Kąt ustawienia stalówki do linii bazowej wynosi 30 stopni. Nie jest to trudne pismo, jak pisze Józef Czernecki w *Przewodniku do wzorów pisma ozdobnego*: „Rondem mogą pisać dobrze nawet tacy, którzy nie



Wpis „pismem lekarskim” w księdze operacyjnej Kliniki Chirurgii prof. Brossa z 1964 r.

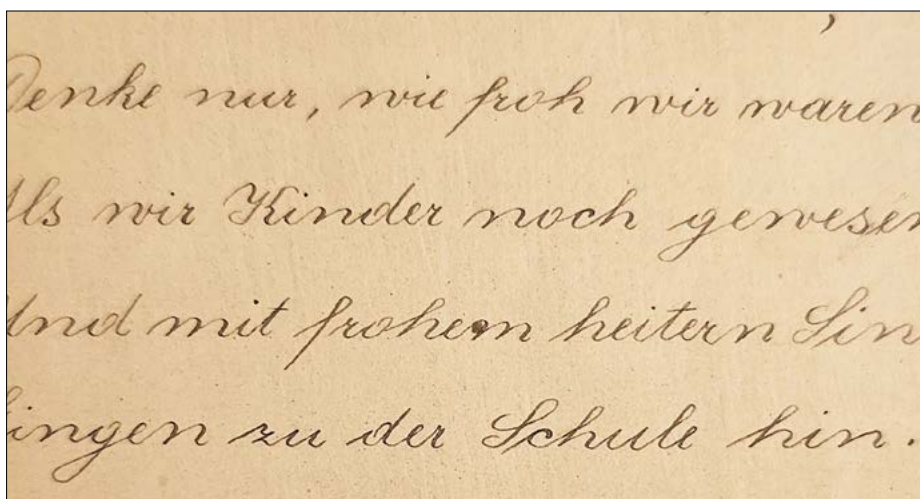
mają talentu kaligraficznego, bo swobodne kreślenie znaków w piśmie rondowym zależy więcej od poznania kształtów właściwych temu pismu i od znajomości reguł budowy, niż od biegiłości ręki. Wpływać tedy należy przy nauce na zrozumienie tejże, ale unikać pedantycznej ścisłości”.

Pod koniec XIX w. w USA opracowano specyficzną metodę pisma odręcznego, w której zaangażowany jest nie tylko nadgarstek i palce, ale i całe przedramię. Została ona stworzona przez Austina Palmera i szybko zyskała ogromną popularność, co wynikało m.in. z czytelności pisma (jest to rodzaj kursywy) przy jednocześnie szybkim tempa pisania. Metoda została wyróżniona złotymi medalami na dwóch międzynarodowych wystawach.

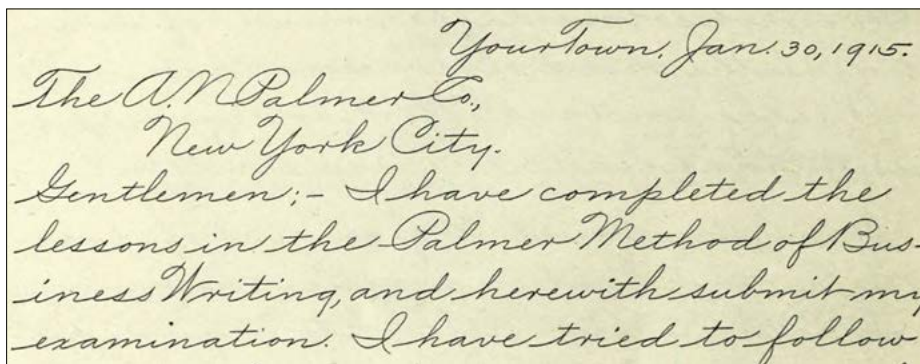
Książka *Palmer's Guide to Business Writing* odniosła w Stanach Zjednoczonych ogromny sukces, w samym 1912 r. sprzedano około miliona egzemplarzy.

Czy dziś, w trzeciej dekadzie XXI w., w dobie powszechnej cyfryzacji i klikania w klawiaturę, jest gdzieś jeszcze przestrzeń dla pięknego pisma? Miejsce, które może sprawić, by nasze pismo odręczne stało się bardziej czytelne, estetyczne, przyjemne dla oka? Miejsce, gdzie można by nauczyć się „sztuki malowania słów” – kaligrafii? Otóż jest taka przestrzeń – i to we Wrocławiu, w samym centrum miasta – o czym mało kto wie...

Zuzanna Chruścik założycielka pracowni „Scriptfolium” (ul. Świdnicka 39), jest historykiem sztuki



Wpis w pamiętniku mojej Babci z 1929 r.



Próbka pisma metodą Palmera



ki. Kaligrafią zainteresowała się na studiach, poszukując różnych pism historycznych. Zapisła się na zajęcia do krakowskiej Szkoły Kaligrafii założonej przez Fundację Sztuka Kaligrafii. Początkowo dojeżdża-

ła raz w miesiącu do królewskiego miasta, a po ukończeniu licencjatu we Wrocławiu, przeprowadziła się do Krakowa, żeby kontynuować naukę zarówno na uczelni, jak i w Szkole Kaligrafii. W końcu założyła własną pracownię Scriptfolium (z łac. scriptum = pismo i folium = liść, strona, arkusz). To tutaj prowadzi regularne zajęcia z kaligrafii – dla wszystkich. Od wielu lat bierze także udział w różnych projektach. Kaligrafowała całe strony na potrzeby kręconego we Wrocławiu filmu „Dom pod dwoma orłami”. Jest stałym gościem-instruktorem na katowickim Pen Show Poland (coroczne spotkanie miłośników piór wiecznych przyciągające setki fanów pisma odręcznego) i Festiwalu Kaligrafii oraz w Szkole Kaligrafii w Perugii. Prowadziła również, oblegane przez publiczność, warsztaty na ostatnim EXPO 2025 w Osace. Zajęcia były opracowane na podstawie tych samych podręczników, z których kaligrafii Fryderyk Chopin uczył się w liceum warszawskim.

Po przekroczeniu progów pracowni „Scriptfolium” ma się wrażenie spotkania w pracowni alchemika lub starej aptece. Pośrodku duży stół z pulpitemi dla piszących. Na stole dziesiątki różnokształtnych buteleczek z atramentami w kolorach tęczy, kałamarze większe i mniejsze. Pióra różnej szerokości, z różnie ściętymi stalówkami oraz obsadkami o fantazyjnych zdobieniach. Na ścianach wykaligrafowane sentencje w kilku językach kilkunastoma sty-

lami pisma: uncjałą, itałiką, pismem rondowym, bastardą, kursywą angielską, teksturą gotycką, frakturą, minuskułą karolińską, kapitalą rzymską... Pochyleni nad kartkami, przybyli z różnych stron Polski kursanci różnej płci, wieku i profesji precyzyjnie kreślą kolejne litery. Wrażliwsze ucho usłyszy skrzypienie stalówki lub charakterystyczny dźwięk papieru drapanego przez jej ostrze. Pracownia nie jest duża, zajęcia są kameralne, przeznaczone dla kilku uczestników. W ciszy i skupieniu przenosimy się w inny świat – daleki od dyżurów, zobowiązań, pędzących dokądś ludzi, problemów dnia codziennego i nieimiłych informacji docierających ze świata. Spływający atrament po kilku minutach wysycha, pozostawiając na papierze trwałe ślad pięknie wykaligrafowanego słowa. Verba volant scripta manent...



Fot. z archiwum MM.

#### dr n. med. Magdalena Mazurak

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

## Med.

### ODZYSKAJ KOMFORT PRACY I CZAS, KTÓRY NALEŻY DO CIEBIE.

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

Profesjonalne wsparcie bez konieczności tworzenia etatu.



#### REJESTRACJA ON-LINE 24/7

Grafik który wypełnia się sam. Automatyczne przypomnienia SMS



#### OUTSOURCING TELEFONICZNY

100% odebranych połączeń. Koniec z telefonami podczas wizyt.



#### ZDALNA ASYSTENTKA

Wsparcie w biurokracji. Bez kosztów etatu i ZUS.

ZACZNIJ OSZCZĘDZAĆ CZAS.

Zadzwoń: +48 790 528 591 | [www.meddot.pl](http://www.meddot.pl)



Zeskanuj aby poznać naszą ofertę

# Poeta, dla którego prawem była własna śmierć

## O Rafale Wojaczku w 55. rocznicę śmierci

**10** maja 1971 r. zmarł śmiercią samobójczą Rafał Wojacek – równie popularny jak i kontrowersyjny poeta młodego pokolenia – „wrocławski Rimbaud”, przedmiot licznych opracowań, kilkunastu prac magisterskich i kilku doktoratów. Jego życie i twórczość do dziś dzieli biografów i krytyków. „To przecież typowa maskarada wieku dojrzewania przeniesiona w dojrzałość, wzmożona orgiastycznym rysowaniem szczegółów, grą sadomasochistyczną, lumpowską, sztubacką i wyuzdaną estetyką” (Jacek Trznadel). „To zmaganie się z kategoriami ludzkiego bytu, z trwogą i grozą... dochodzenie do Boga poprzez zwały z Bogiem” (Stanisław Srokowski).

W rodzinnym Mikołowie rajcy odrzucili pomysł nadania miejscowemu liceum imienia Rafała Wojaczka, „tego pijaka, chachara i rozrabiaki” – przestano na ulicze. Taką też ma Poeta we Wrocławiu.

### Curriculum vitae

Urodził się w rodzinie inteligentnej – ojciec, rodowity Ślązak, polski patriota, studiował w Krakowie na Uniwersytecie Jagiellońskim. Kolejno próbował swych sił na Wydziale Teologicznym, Filologii Polskiej, by w końcu ukończyć germanistykę. Pochodząca z Poznańskiego matka również była filologką – ukończyła romanistykę i anglistykę. On sam był trzecim z czwórki dzieci – siostra zmarła w dzieciństwie, zaś starszy o 12 lat brat (mówiono, że przyrodni) wyjechał na studia do Wrocławia i osiadł tam na stałe. Atmosfera rodzinna nie była korzystna – „to był trudny dom, wszyscy żyli tam jakby osobno, panował chłód, dystans, ukrywanie uczuć i brak wylewności”. Sąsiedzi słyszeli odgłosy kłótni między małżonkami, podobno z powodu zazdrości męża i jego skłonności do alkoholu. Awantury ustały, gdy małżeństwo uzyskało separację – mąż przeniósł się do Kędzierzyna,

tam powierzono mu kierownictwo liceum dla pracujących.

Od 9. roku życia Rafał i o dwa lata młodszy Andrzej wychowywani byli przez matkę. Szkołę podstawową ukończył bez problemów – był zdolnym i pojętym uczniem, wiedzę chłonał „mimochoodem”. Górował nad rówieśnikami nie tylko wzrostem, ale i inteligencją, i czytaniem, próbował tłumaczyć francuską i angielską poezję. Miał fenomenalną pamięć – potrafił recytować całe strony literackiego tekstu, nie myląc się ani razu.

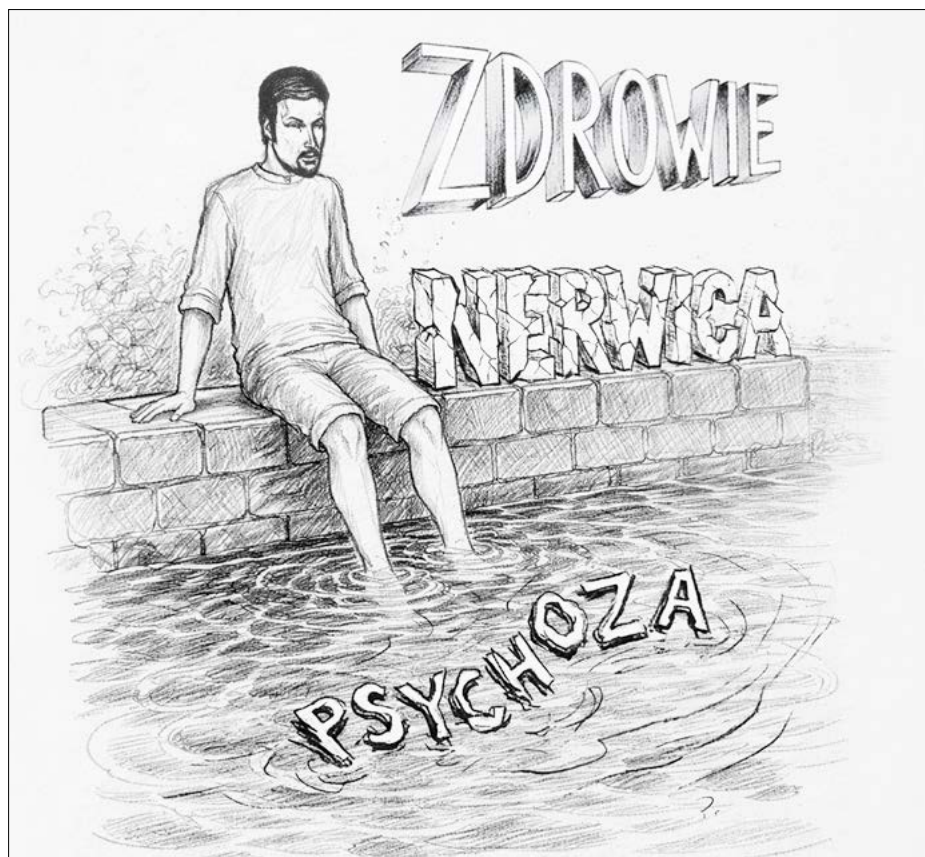
Po przejściu do liceum ujawniły się niepokojące zmiany w zachowaniu młodzieńca – opuszczał lekcje lub znużony wychodził na papierosa, publicznie popijał, zgłoszono to do poradni przeciwalkoholowej. Matka zwróciła uwagę na obsesyjne zachowanie – „Kąpał się codziennie, a ręce mył parę razy na godzinę. Mówiłam – Rafuś, czy ty nie przesadzasz z tą higieną”. Pisywał wiersze. W debiutanckim utworze zwierzał się:

„Wyrok na mnie już zapadł  
W kartotekach ptaków ślup powietrza  
fioletową świeci tętnicą.  
Matko święta, królowo ze znakiem  
purpurowym i wieńcem wydłubanych  
oczu,  
matko święta, na tronie twym tylko  
cień siedzi”.

Po latach ożywał we wspomnieniach kolegów – „Odległy, zamyślony, przy tym smutny... taki stary młody człowiek”. Miarka się przebrała, gdy Rafał nieoczekiwanie odkręcił gaz i ponaciął żyły, wówczas ojciec zabrał go do Kędzierzyna, zakwaterował w swym służbowym mieszkaniu, doprowadził do matury. Tę Rafał zdał bez trudu.

Postanowił studiować filologię polską w Krakowie – łatwo uporał się z egzaminem wstępnym, nie przeszkadzały opatrunki na świeżych cięciach.

Problemy pojawiły się już na początku studiów – opuszczał zajęcia, czas spędzał w bibliotekach lub Empiku. Kupował wiele książek, przeznaczając na nie kieszonkowe i „przehandlowane” bony stołówkowe. Zwracał uwagę zachowaniem – pogrążony w lekturze, zapisywał kolejne bru-



Osobowość borderline łączy symptomy nerwicowe z objawami psychotycznymi



liony, ubrany w strój „robociarski” włóczył się po mieście lub podróżował nocnymi pociągami. Bywało, że w pokoju zjawiał się rano, gdy koledzy wybierali się na zajęcia. Semestru nie zaliczył, skreślony z listy studentów za notoryczną nieobecność na seminariach. Do końca roku „waletował” w akademiku, relegację ukrył przed rodzicami, korzystając z ich finansowego i aprowizacyjnego wsparcia. Zamierzał studiować na innym kierunku – filozofii – jednak zamysł ten wykluczyła opinia psychiatry – „Rozp. Psychopatia. Nie może studiować na wyższej uczelni”.

### Ars longa vita brevis

Kolejnym etapem w życiu naszego bohatera był Wrocław. Zamieszkał w willi starszego brata Piotra, która notabene była rodzinną schedą po stryju Wilhelmie. Jednak atmosfera była od początku wybuchowa – ustabilizowany życiowo inżynier nie tolerował awantur, pijaństwa i samouszkodzeń brata – rozstanie nastąpiło po paru tygodniach, nie obeszło się bez rękoczynów i tłuczenia szyb. Rafał do końca mieszkał na sublokatorach, zresztą często zmienianych.

Wówczas też trafił do Kliniki Psychiatrycznej AM we Wrocławiu. Tam przebywał 2 tygodnie (maj 1965 r.), nie był leczony, wypisany na prośbę własną i rodziny. Pobyt okazał się brzemienny w skutkach – tu poznał Hankę, młodzieńką pielęgniarkę odbywającą szpitalną praktykę. Wzajemna fascynacja trwała po wypisaniu pacjenta, zaś jej efektem była ciąża dziewczyny. Tu do akcji energicznie wkroczyła pani Wojaczkowa – nakłoniła syna do ślubu (później skutecznie przeprowadziła rozwód), łożyła na utrzymanie wnuczki, serdeczny kontakt utrzymywała z nią do końca.

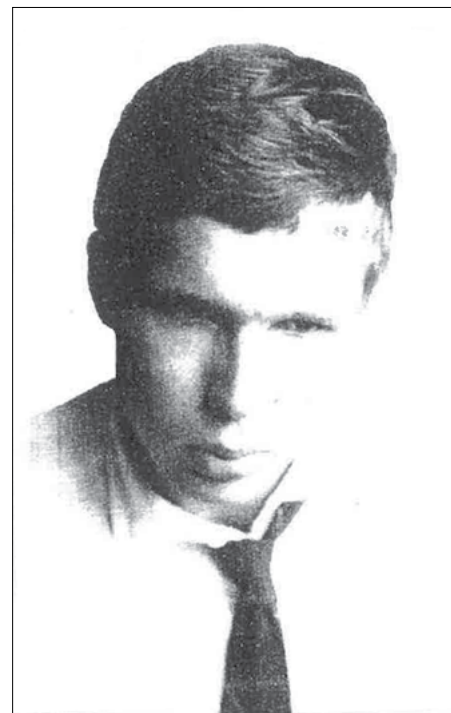
Po ślubie Rafał zniknął na dłuższy czas, córki nie widział nigdy.

Tymczasem nadodrzański gród będący w latach sześćdziesiątych awangardą przemian w życiu kulturalnym kraju, przyjął młodego poetę z właściwą sobie otwartością – trafił tu na wpływowych protektorów i życzliwych recenzentów – debiutował w „Poezji”, drukowany w „Odrze” otrzymywał literackie stypendia bądź zasiłki, bywał zapraszany na wieczorki autorskie. Nie było tego wiele – egzystował dzięki wsparciu rodziców – ojciec opłacał mieszkanie, mandaty, grzywny, rachunki za izbę wytrzeźwień. Opiekuneczka matka zaopatrywała w wiktuały, odzież, odsyłała wypraną bieliznę.

Z czasem Wojacek stał się kłopotem dla protektorów z powodu agresywnego zachowania i nieobliczalnych reakcji, nie przyjęto go do Związku Literatów. W zachowaniu poety w ostatnich miesiącach życia nasilał się chaos – nie pisał nowych wierszy, zabiegał o wydanie dotąd złożonych, oczekiwał wyroku za kolejny chulikański wyskok, ograniczył i tak wątłe kontakty z rodzicami. Krytyczny dzień był zwyczajny – rano w „Osso-lineum” omawiał plan wydania kolejnego tomiku wierszy, popołudnie spędził wśród znajomych popijających „bełty” w kultowym miejscu – murku za studenckim klubem „Pałacyk”. Pamiętano, że zrzucił się na kupno kolejnych butelek i że mówił o powieszeniu się, a nawet inscenizował samobójstwo, wchodząc na kosz na śmieci. W domu w nocy obudził sąsiadkę, rzucając w ścianę ciężką popielniczką. Ta zastała sublokatora siedzącego w ubraniu na podłodze. Plecy miał oparte o łóżko, mamrotał niezrozumiale. Nie zareagowała, bowiem z podobnym zachowaniem była już obyta. Rano zastano Wojaczka martwego, w niezmienionej pozycji. Na kartce desperat spisał nazwy zażytych leków – nasennych, przeciwbólowych, przeciwdepresyjnych, z podaną dawką każdego z nich.

### Próba diagnozy, czyli wróżenie z... wierszy

Dziś trudno nakreślić patograficzną sylwetkę Poety – dokumentacja szpitalna zaginęła, ostało się jedynie rozpoznanie – „Osobowość niedostosowana. Cechy psychopatyczne. Obserwacja w kierunku schizofrenii”. Badaniem EEG uzyskano zapis prawidłowy. Pomocna w rozwikłaniu wątpliwości diagnostycznych może okazać się analiza twórczości Poety obejmująca 200 wierszy zgromadzonych w 4 tomikach. Utwory te, uznane za autobiograficzne, wskazują na jedność życia jakie się przeżywa z życiem o jakim się pisze, po usunięciu poetyckiego sztafażu obrazują rozmiary psychicznej destrukcji autora.



Rafał Wojacek, połowa lat 60.

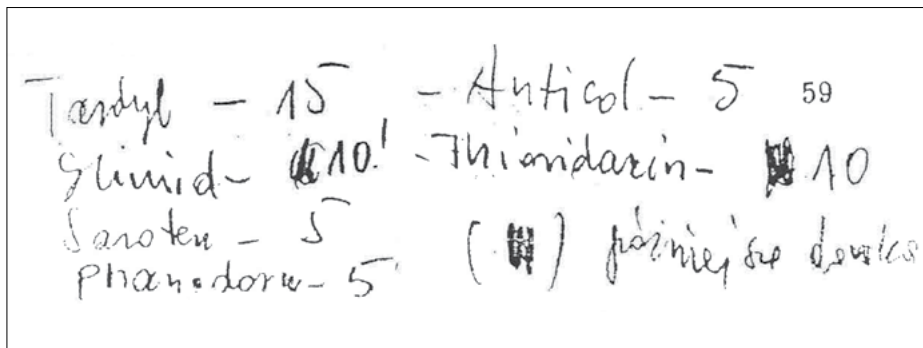
Fot. z archiwum J.L.

**ŁĘK** – przykre doznanie, którego istotą jest uczucie zagrożenia. Ten utrwalony ewolucyjnie afekt jest korzystny, bowiem steruje instynktem przetrwania – w warunkach chorobowych zrywa racjonalne wędzidła i staje się bytem samoistnym. Ze stanem tym radzono sobie, wykorzystując tłumiące działanie alkoholu czy naturalnych lub sztucznych środków psychoaktywnych. Można lęk „oswoić”, nadając mu nazwę, wierząc, że nazwany przestaje być groźny, będzie tylko tworem języka i wyobraźni.

Pisał tedy:

„Zbliży się do nas lęk – ma twarz  
ze śniegu zielonego jak fosfor lub kość  
spróchniałego drzewa  
Daje nam swej pić krwi i szpik  
mózgu wyjeść musimy mu z czaszki  
aż dno o zęby zazgrzyta  
Ale lęk jak ból nie być już nie może  
Nas bez niego nie ma a i on bez nas nie  
przerraża”

(„Ballada o lęku”)



Ostatni zapis Poety – zażyte leki z podaną dawką

**DEREALIZACJA** – męczące doznanie, że świat stał się udziwniony, niezrozumiały, inne osoby przypominają manekiny, a ich zachowanie podobne do gry aktorów. Uczuciom takim towarzyszy lęk i niepokój – zwierza się przyjaciółce: „Jestem w takiej granicy między jasnowidzeniem a obłądem, czepiam się każdego głosu, który by potwierdził mnie choć trochę”. Ulgę znajdował w samookaleczeniach – ból był dotkliwy, krew żywa i płynąca, a problemy z prawem – oczywiste.

I w poezji:

„Dotknąć deszczu, by stwierdzić, że pada  
Nie deszcz, tylko pył z Księżyca spada  
Dotknąć ściany, by stwierdzić, że mur  
Nie jest ścianą, lecz kurtyną z chmur  
Łyknąć wody, by stwierdzić, że studnia  
Wyschła oraz wszelkie inne źródła”

(„Dotknąć”)

**DEPERSONALIZACJA** – to zaburzenia poczucia samego siebie, „własnego JA”. To wrażenie, że uczucia stały się wyblakłe, ruchy nieporadne, własne ciało obce („ciało jest czarne, ciało śmierdzi”).

**OBJAW SOBOWTÓRA** (alter ego, pololite „rozdwojenie jaźni”) – poczucie istnienia drugiej osoby będącej fizyczną i psychiczną kopią. Może występować w stanach fizjologicznych (deprywacja snu, głódówka), w nerwicach, wczesnej schizofrenii, nieraz w zaburzeniach afektywnych.

Poeta opisał własne doznania tego typu:

„Nie śpię lecz On też nie śpi  
Milczę, On także milczy  
Piszę i on też na kolanie  
Onanizuję się, On czyni równie sprawnie  
Wyciągam bełta zza łóżka, wypija mi

Gdy wychodzę, On też wychodzi  
Gdy przychodzę, już na mnie czeka  
(W podwójnej osobie)”

Lub:

„Kim jest ten, co moim długopisem  
Wypisuje moje wiersze  
I w moim łóżku moją żonę bierze  
Kim jest ten, co przed chwilą wyszedł  
(Kim jest ten)”

Dysocjacyjna osobowość Poety widoczna jest też w sferze seksualnej, pisze w żeńskim podmiocie tak, jakby autorka była kobietą, on zaś jedynie jej medium:

„Moje ciało wciągnięte na kół  
Płomień bólu tkanki mi zapala  
Jakie konie wprzęgnięte do stóp  
Ciagną Dobra trawa prześcierała”  
(„Gwałt”)

Niepewny własnej tożsamości płciowej, Poeta konfrontuje ją z doznaniem homoseksualnymi:

„Ten, co nas nazwał, wprost do naszych czaszek z śliną głosu ogromnego nalewając łyk przepaści  
Mimowolnie był kobietą  
– ten nas zważył na języku i od tyłu znów nas dozna”

(„Genealogia Bohaterów”)

### Tempus praeceps – experimentum – periculosum – iudicium difficile

Prezentowana symptomatologia jest bogata i różnorodna, a objawy mogą pojawiać się w różnych stanach chorobowych – w poronnej schizofrenii (rozluźnienie struktury osobowości) czy stanach neurotycznych (np. w nerwicy depresyjnej, lękowej, natręctw, dystymicznej i in.).

Ten dość bezładny zbiór próbowano scalić terminem „Osobowość typu borderline (dosłownie: osobowość

z pogranicza) – tak nazwano zaburzenia osobowości z pogranicza nerwic i psychoz. Tu dominuje niejasny obraz samego siebie, chwiejność emocjonalna, lęk, skłonności autoagresywne, trudności w ustaleniu życiowych preferencji, w tym seksualnych. Nowy termin przyjęto umiarkowanie – sceptycy odmawiają mu nowatorstwa, porównują do rozlewania starego wina do nowych butelek i radzą pozostać przy opinii paryskiego myśliciela Emilio Ciorana – „Tylko duch pełen spękań może przez nie mieć wgląd w inne światy”.



Fot. z archiwum J.L.

#### Jan Lisowski

lekarz psychiatra, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Krakowie. Z Wrocławiem związany przez niemal całe życie zawodowe. Były asystent we Klinice Psychiatrycznej i wieloletni ordynator Szpitala Psychiatrycznego we Wrocławiu

Źródła, z których korzystałem m.in.

Bereś St., Wołowicz K., *Wojacek wielokrotnie*

Karpowicz T., *Eseje*

Kierc B. *Nota edytorska do utworów zebranych*

Kolbus E., *Kaskaderzy literatury* (red.)

Srokowski St., *Skandalista Wojacek*

Szczawiński M., *Wojacek, który był*

# 30.05

**Pic na wodę,**  
czyli ten się śmieje, kto się śmieje ostatni

SPEKTAKL

Wrocławskie Centrum Kongresowe

godz. 17.30 i 19.30

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

**Jordi GALCERÁN**  
Przełożyła Rubi BIRDEN

Reżyseria: Jakub PRZEBINDOWSKI    Scenariusz: Wojtek STEFANIAK  
Reżyseria: Aneta PONIEWIERSKA    Inspira: Piotr GREGORZEWSKI  
Reżyserka: Katarzyna FUKACZ, Damian SŁONINA  
Produkcja: SPEKTAKLOVE

spektakloVe    Adria Art



Fot. z archiwum DL.

# Wrocławscy lekarze rotarianie

*Pomagać komu możemy, to nasza odpowiedzialność.  
Korzystać z pomocy innych, to nasza nadzieja.*

*George Vann*

## Z kart historii

Kiedy amerykański prawnik Paul Harris zakładał w roku 1905 pierwszy klub rotariański w Chicago z pewnością nie przypuszczał, że po 100 latach społeczność rotariańska będzie liczyła 1 200 000 członków zrzeszonych w ponad 36 000 klubach na wszystkich kontynentach. Tysiące programów pomocowych dla najbardziej potrzebujących, wsparcie dla mieszkańców krajów rozwijających się, wsparcie dla opieki zdrowotnej, edukacji, poprawy warunków życiowych, szczyptę i wiele innych aktywności jest realizowanych każdego dnia według rotariańskiego hasła *Service Above Self*.

W latach 30-tych XX wieku Wrocław był bardzo ważną niemiecką metropolią oraz prężnym ośrodkiem naukowym. Pracowało tu wielu wybitnych przedstawicieli różnych dziedzin nauki między innymi chemii, fizyki, medycyny i nauk humanistycznych. Z naszym miastem swoje kariery naukowe i zawodowe związało wielu noblistów jak choćby: Theodor Mommsen ((1817-1903), Philip Lenard (1862-1947), Max Born (1882-1970), Erwin Schrödinger (1887-1961), Hans Georg Dehmelt (1922-2017), Eduard Buchner (1860-1917), Friedrich Bergius (1884-1949), Karl von Frisch (1886-1982), Gerhart Hauptmann (1862-1946), Paul Ehrlich (1854-1915) wybitny lekarz

bakteriolog, pionier chemioterapii. W takim mieście nie mogło zabraknąć klubu Rotary, dlatego 6 grudnia 1930 roku odbył się uroczysty czarter RC Breslau, a klubem sponsorskim był niewiele starszy RC Berlin. Wśród członków założycieli było wielu znakomych przedstawicieli wrocławskiej society, między innymi: dr Kurt von Eichborn – dyrektor banku, konsul Reinhardt Ercklenz – dyrektor fabryki maszyn cukrowniczych, konsul dr Richard Fuß – dyrektor Śląskiego Związku Banków, Alfred von Groening – kurator Uniwersytetu i Wyższej Szkoły Technicznej, dr inż. Otto Oesterlen – dyrektor generalny w firmie Linke-Hofmann-Busch A.G., największego wówczas



Wręczenie medalu „Merito de Wratislavia” dr Elżbiecie Wroneckiej i prof. Krzysztofowi Simonowi. Na zdjęciu od lewej: prof. Krzysztof Simon, dr Elżbieta Wronecka i prezydent Wrocławia Jacek Sutryk



Wręczenie medalu „Merito de Wratislavia” dr. Janowi Klempousowi. Na zdjęciu od lewej: prezydent Wrocławia Jacek Sutryk, dr Jan Klempous i dr Marek Nikiel



Akcja „Pomaluj mój świat” w Klinice Hematologii Dziecięcej. Na zdjęciu: troje małych pacjentów, Dariusz Lewera – prezydent klubu, Czesław Goździuk – sponsor, prof. Alicja Chybicka – kierownik kliniki



„Biała sobota” w gminie Kłodzko, od lewej: Wójt Gminy Kłodzko – Zbigniew Tur, dr Kazimierz Kaim – ginekolog, prof. Romuald Zdrojowy – urolog, prof. Jerzy Rudnicki – chirurg, dr Elżbieta Thoma-Rudnicka – pediatra, prof. Szymon Dragan – ortopeda

w Europie producenta lokomotyw (po 1945 roku PaFaWag), dr Otto Wagner – burmistrz Wrocławia i wiele innych znaczących postaci miasta. Spotkania odbywały się w restauracji „U Hansena” uchodzącej za jedną z najlepszych we Wrocławiu. Klub liczył pierwotnie 29 członków.

Czasy narodowego socjalizmu nie dopuszczały istnienia tego typu organizacji, postrzegano je jako niebezpieczne dla aparatu państwa. Kolejnym problemem stało się członkostwo obywateli pochodzenia żydowskiego, uznawanych za ludzi drugiej kategorii. Wobec niemożności swobodnej działalności charytatywnej kluby uległy samorozwiązaniu ze skutkiem na dzień 15.10.1937 roku. Dwa dni wcześniej gestapo zostało upoważnione do zajęcia wszystkich dokumentów klubowych. Po tych wydarzeniach certyfikaty założycielskie 42 niemieckich klubów zostały zwrócone do biura Rotary International w Szwajcarii.

### Rotary w powojennym Wrocławiu

Reaktywacja ruchu rotariańskiego w Polsce mogła nastąpić dopiero po zmianach ustrojowych w 1989 roku. Z inicjatywą wyszedł wówczas dr Je-

rzy Jagoda, ale wiedział, że potrzebuje wsparcia osób o najwyższej pozycji we Wrocławiu. Tak dotarł do kardynała Henryka Gulbinowicza i prof. Wojciecha Witkiewicza – pomogli. Pierwsze spotkania organizacyjne odbywały się w Szpitalu Specjalistycznym przy ulicy Kamieńskiego. Uroczystość wręczenia karty czarterowej odbyła się 19 października 1991 roku, a pierwszym prezydentem został prof. Wojciech Witkiewicz. Przedstawiciele klubu założycielskiego RC Landskrona Citadell na czarter przywieźli prezent w postaci dzwonu, który do dzisiaj rozpoczyna każde spotkanie. Na uwagę zasługuje fakt, że zgodnie z przyjętą tradycją widnieje na nim napis Krystyna, imię żony pierwszego prezydenta. Przez lata klub zasilili swoim zapałem i pasją do pomagania wrocławscy lekarze: prof. Wojciech Barg, dr Janusz Grzesiczak (+), dr Ryszard Jadach, prof. Dariusz Jagielski, prof. Wojciech Kustrzycki, dr Andrzej Łakota (+), prof. Marek Sasiańdek, prof. Wojciech Witkiewicz, prof. Krzysztof Wronecki i prof. Marek Ziętek. Pierwszy wrocławski klub zawsze wyróżniał się dużą aktywnością. Po kilku latach spotkań przy ul. Kamieńskiego, spotkania odbywają się teraz w hotelu „Dwór Polski” na wrocławskim Rynku.

Drugim wrocławskim klubem powołanym do życia w roku 1996 jest RC Wrocław-Centrum. W skład członków weszło także wielu wybitnych lekarzy, którzy przez lata angażowali się w organizację lub wsparcie programów pomocowych: prof. Ryszard Andrzejak, prof. Jerzy Błaszczuk, dr Antoni Brański, dr Stanisław Kobierzycki, prof. Piotr Pelczar, dr Piotr Pobrotym, dr Marek Pudełko, dr Grzegorz Stoiński, prof. Andrzej Steciwo (+) i prof. Piotr Szyber (+). Siedziba klubu wielokrotnie się zmieniła, od dwóch lat miejscem spotkań jest hotel „Haston Old Town”.

Trzeci klub RC Wrocław-Panorama powstał, kiedy okazało się, że chętnych do uczestnictwa w pracy charytatywnej jest bardzo dużo i jest przestrzeń dla kolejnego klubu. Uroczysty czarter odbył się w roku 1999. Nie będzie przesadą nazwanie go klubem medyków z powodu najsilniejszej reprezentacji tej profesji wśród członków i członków, którzy na co dzień aktywnie uczestniczą w realizacji programów pomocowych. Byli lub są wśród nich: prof. Szymon Dragan, dr Andrzej Drak (+), prof. Jarosław Drobnik, dr Kazimierz Kaim, dr Ewa Minch, dr Zbigniew Mładzki, dr Tomasz Michalski, dr Marek Nikiel, dr Marek Nowak (+), dr Jerzy Odonicz-Czarnecki, prof. Krzysztof Simon, dr Roman Sobolewski, prof. Jerzy Rudnicki i pełniący w ostatniej kadencji funkcję prezydenta klubu prof. Romuald Zdrojowy. Od dwudziestu lat w każdy poniedziałkowy wieczór rotarianie spotykają się w hotelu „Radisson BLU”.

W roku 2023 wrocławska rodzina rotariańska powiększyła się o kolejny klub, który przybrał nazwę RC Wrocław-Novum. Niektóre europejskie miasta mogą pochwalić się działalnością nawet kilkudziesięciu klubów, dlatego powstanie czwartego klubu zostało przyjęte z dużą radością i nadzieją, że nie jest on ostatnim, który funkcjonuje i pomaga w naszym mieście i regionie. Wśród lekarzy, którzy aktywnie uczestniczą w działalności klubu są: dr Maciej Starzyk, dr Agata Ruchel-Chojka i dr Halina Wołkowińska. Za miejsce spotkań założyciele klubu wybrali Art Hotel przy ul. Kiełbaśniczej.

### Aktywność charytatywna

Nie sposób wymienić wszystkich akcji pomocowych, które były udziałem wrocławskich rotarian, odpowiadają-



**Wynajem gabinetów medycznych!**

Zacznij przyjmować pacjentów od razu.

- ➔ podnajem gabinetów medycznych
- ➔ elastyczne warunki współpracy
- ➔ program partnerski dla lekarzy i specjalistów

887 085 075



Wózki dla osób z niepełnosprawnościami ufundowane przez amerykańską fundację Polish Film z Los Angeles i RC Hamburg-Alstertal



Przekazanie laparoskopu w Szpitalu im. Tadeusza Marciniaka. Na zdjęciu od lewej: dr Jan Klempous, NN, NN, dr Marek Nikiel – dyrektor szpitala, Rafał Tabęcki – prezydent klubu i dr Andrzej Łakota

jących na potrzeby osób, ale także instytucji, szpitali, szkół, ośrodków wychowawczych i domów dziecka. Duże wsparcie otrzymały osoby z niepełnosprawnością, które zostały wyposażone w protezy, wózki, zaopatrzenie ortopedyczne. Nie pozostawały bez pomocy także rodziny mierzące się z ciężkimi chorobami jednego z ich członków. Fundowano sanatoria, kolonie, wczasy rehabilitacyjne, a także wsparcie finansowe na zorganizowanie pomocy wytechnicznej. Wrocławskie Rotary zdało wiele poważnych egzaminów podczas klęsk żywiołowych – były to powodzie w Polsce, Ukrainie, Rumunii. W roku 1997, kiedy Wrocław przeżywał powódź stulecia, pierwszy wrocławski klub zorganizował część prac remontowych w Szpitalu im. T. Marciniaka. Całkowitemu uszkodzeniu uległ wówczas tomograf i tutaj też z pomocą przyszli rotarianie. Akcja zbiórki pieniędzy zorganizowana przez RC Wrocław przy pomocy klubów rotariańskich z północnych Niemiec oraz radia Norddeutscher Rundfunk umożliwiła zakup najnowocześniejszego na owe czasy tomografu firmy Siemens Somatom Plus 4 Expert, dzięki któremu szpital mógł nadal prowadzić diagnostykę tak istotną w neurologii i neurochirurgii. Nie do przecenienia była także akcja związana z organizacją kolonii letnich dla dzieci, których domy ucierpiały w powodzi. Zorganizowano wówczas kolonie dla 1200 dzieci w Polsce, na Węgrzech i w Austrii. Niejednokrotnie poszkodowani w powodzi pozostawali bez domów i środków do życia i trzeba było zorganizować im wszystko od podstaw.

Poważnym wyzwaniem dla wrocławskiego Rotary jest obecnie wojna w Ukrainie, setki tysięcy ukraińskich emigrantów za miejsce swojego pobytu wybrało Wrocław. Pozostawiali

na początku bez środków do życia, odpowiedniej odzieży i dachu nad głową. Należało znaleźć miejsce zakwaterowania, często w prywatnych domach, a także udzielić wsparcia finansowego pozwalającego na pierwsze zagospodarowanie. Wśród ukraińskich emigrantów było wiele chorych dzieci, które dzięki wsparciu klubów partnerskich z całego świata mogły liczyć na specjalistyczne konsultacje i leczenie, których łącznie odbyło się 6000. Nie mały problem stanowiła bariera językowa, dlatego wrocławskie kluby finansowały kursy języka polskiego, aby jak najszybciej emigranci ukraińscy mogli pełniej uczestniczyć w życiu naszego społeczeństwa.

Nie bez znaczenia jest edukacja w postaci otwartych spotkań organizowanych przez wrocławskie kluby. Tutaj także dużą rolę odgrywają lekarze, dzieląc się swoją wiedzą na temat profilaktyki wielu chorób. Jedną z ostatnich akcji medycznych była „biała sobota” zorganizowana w Kotlinie Kłodzkiej, podczas której mieszkańcy terenów popowodziowych mogli uzyskać bezpłatne konsultacje specjalistów – lekarzy rotarian.

Zaangażowanie wrocławskich klubów i poszczególnych osób została zauważona przez centralę Rotary International w Chicago. Najbardziej aktywne członkinie i członkowie otrzymali najwyższe odznaczenie w organizacji – Medal Paula Harrisa. W ostatnich latach także prezydent Wrocławia Jacek Sutryk odznaczył wiele rotarianek i rotarian medalem „Zasłużony dla Wrocławia”. *Widzę państwa ogromną pomoc i zaangażowanie, dziękuję wam za to w imieniu własnym i beneficjentów państwa pomocy – mówił na uroczystości wręczenia medali prezydent Wrocławia.*

Za całokształt pracy na rzecz mia-

sta i społeczności lokalnej decyzją Rady Miejskiej Wrocławia czterech lekarzy rotarian otrzymało Nagrodę Wrocławia, byli to: prof. Wojciech Witkiewicz (2011), dr Ryszard Jadach (2012), prof. Krzysztof Wronecki (2016) i prof. Piotr Szyber (2020).

Wszelka pomoc udzielana potrzebującym odbywa się wyłącznie dzięki składkom rotarian, wpłatom sympatyków i szczodrości mieszkańców naszego miasta uczestniczących w organizowanych balach charytatywnych, dlatego na szczególne wyróżnienie zasługuje praca wrocławskiej stomatolog dr Elżbiety Wroneckiej, która jest organizatorką wielu bali charytatywnych, z których dochód stale zasila fundusz pomocowy. Dr Wronecka nie należy do Rotary, ale jej ogromna praca i wsparcie dla działalności rotariańskiej zostało zauważone i przed trzema laty otrzymała Medal Paula Harrisa, a w ubiegłym roku dołączyła do grona zasłużonych dla Wrocławia.

Suma lat aktywności klubów rotariańskich w powojennym Wrocławiu zbliża się do setki. Każdy pozostawił w niej swój ślad, dlatego w publikacji autor wymienił alfabetycznie wszystkich lekarzy, którzy są lub byli związani z ruchem rotariańskim we Wrocławiu oraz tych, którzy odeszli na wieczny dyżur.



Fot. z archiwum D.L.

□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa  
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

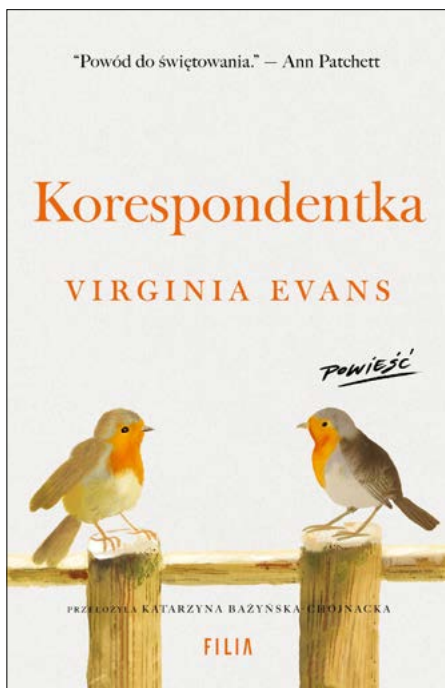
## DOBRA LEKTURA

## Między słowami

*Korespondentka* Virginii Evans to niezwykła powieść, która w intymny i poruszający sposób opowiada o życiu Sybil Van Antwerp, starszej kobiety, dla której pisanie listów stanowi sens istnienia, formę terapii, a także sposób na oswajanie świata i konfrontację z własnymi emocjami. To historia, która udowadnia, że czasem najgłośniej krzyczą te słowa, które zapisujemy tylko dla siebie. To historia cicha, wręcz niepozorna, a jednocześnie zaskakująco głęboka i poruszająca.

Już od pierwszych stron wchodzimy w świat Sybil Van Antwerp — kobiety, która całe swoje życie porządkuje za pomocą słów. Pisze listy do rodziny, znajomych, instytucji, pisarzy, których podziwia, a nawet postaci fikcyjnych czy firm usługowych. Jednak najważniejsze okazują się te listy, których nigdy nie wysłała. To właśnie z nich, rozproszonych między codziennymi wiadomościami, powoli wyłania się prawdziwa historia bohaterki.

Forma epistolarna, choć ryzykowna, w tym przypadku działa znakomicie. Zamiast monotonii dostajemy coś na kształt układanki — każdy list jest fragmentem większej całości. Początkowo wydają się zwyczajne, czasem wręcz banalne, ale z czasem zaczynają odsłaniać emocje, które przez lata pozostawały ukryte. Czytelnik nie dostaje gotowej opowieści, musi ją sam złożyć, czytając między wierszami, dopowiadając to, co nie zostało powiedziane wprost.



Virginia Evans, *Korespondentka*, Wydawnictwo Filia, 2026.

Sybil Van Antwerp to postać wielowymiarowa i niezwykle autentyczna. Jako była prawniczka jawi się jako kobieta twarda, stanowcza i zasadnicza, ale poprzez jej listy poznajemy też tę ukrytą, wrażliwą stronę — pełną żalu, samotności, lęków i bolesnych wspomnień. To postać, która przez lata odkładała trudne sprawy na później, aż w końcu, u progu starości i w obliczu utraty wzroku, musi się z nimi zmierzyć. Właśnie wtedy przeszłość zaczyna domagać się odpowiedzi, a bohaterka musi zmierzyć

się z jednym, szczególnym listem — takim, którego nigdy nie wysłała.

Największą siłą tej powieści jest jej zwyczajność. To właśnie w niej czytelnik odnajduje siebie — w niewysłanych wiadomościach, w niedokończonych rozmowach, w emocjach odkładanych na „kiedyś”. Lektura bardzo szybko przestaje być tylko historią Sybil, a zaczyna stawać się przestrzenią do własnych refleksji. To jedna z tych książek, przy których łatwo zatrzymać się na chwilę i pomyśleć o własnym życiu, relacjach, niewysłanych wiadomościach i zawsze odkładanych na później rozmowach.

*Korespondentka* to również hołd dla siły słowa pisanego. W świecie szybkich komunikatów i maili, list staje się aktem odwagi, zatrzymaniem czasu, dowodem na to, że ktoś naprawdę pochylił się nad myślą. Sybil uważa, że „słowa, zwłaszcza te napisane, są nieśmiertelne” i że pozostają po nas, nadając sens naszemu życiu. Powieść skłania do zastanowienia się nad tym, ile nieśmiertelnych słów po sobie zostawiamy i ile z naszych obecnych komunikatów jest wartych zapamiętania... *Korespondentka* to opowieść o dojrzywaniu do prawdy, o trudzie wybaczenia i o tym, jak wielką siłę mają słowa — szczególnie te zapisane. To książka, która nie robi hałasu, nie epatuje dramatem, ale działa jak cichy, kojący głos, przypominający, że na najważniejsze rozmowy nigdy nie jest za późno.

## DOBRY FILM

## Tam, gdzie rodzi się sztuka

Najnowszy film Chloé Zhao, oparty na bestsellerowej powieści Maggie O'Farrell, to dzieło, które zwoździ widza już na poziomie opisu fabuły. Choć w centrum znajduje się William Szekspir (Paul Mescal) i jego żona Agnes (Jessie Buckley), „Hamnet” nie jest kolejną klasyczną biografią wielkiego twórcy. Najnowszy film Chloé Zhao robi coś dokładnie odwrotnego — odsuwa na bok wielką historię i skupia się na tym, co ciche, intymne i niewygodne.

Centralnym punktem filmu jest zderzenie dwóch odmiennych światów, uosabianych przez małżonków.

Agnes, grana przez magnetyczną Jessie Buckley, to postać pierwotna, a jej życie od zawsze splecione jest z przyrodą — ziola, owoce i ziemia zdają się płynąć w jej żyłach. Z kolei William, w którego wciela się powściągliwy Paul Mescal, reprezentuje świat kultury, słowa i miejskiej ambicji. Ta dychotomia staje się fundamentem tragedii, gdy śmierć ich syna, Hamneta, rozrywa dotychczasową rzeczywistość. Reżyserka nie odwraca kamery w momentach najtrudniejszych — scena agonii chłopca jest bolesna i naturalistyczna, ale niezbędna, by zrozu-

mieć wagę późniejszego milczenia i rozpaczy rodziców.

Wizualnie film zachwyca dzięki zdjęciom Łukasza Żala, który z niesamowitą precyzją operuje światłem, balansując między baśniowością a surowym realizmem. Kadry Żala, w połączeniu z organicznymi kostiumami Małgorzaty Turzańskiej, sprawiają, że świat przedstawiony „oddycha” — czujemy wilgoć lasu i duszność londyńskich izb. Ostatni kwadrans filmu, rozgrywający się podczas premiery „Hamneta”, to emocjonalny majstersztyk, w którym sztuka staje się jedyną możliwą



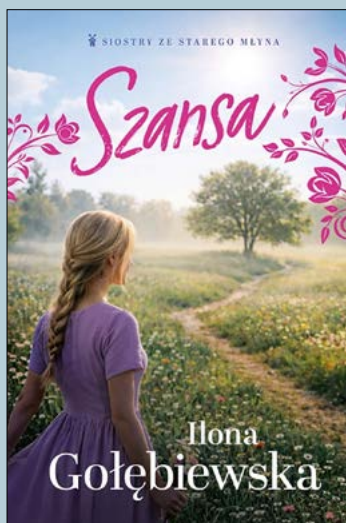
formą przepracowania żałoby i „ze-mstą” śmiertelnego człowieka na prawach natury.

„Hamnet” to opowieść o tym, jak trauma potrafi odizolować od siebie najbliższych ludzi, zmuszając ich do przeżywania bólu w samotności – Agnes w cielesnej eksplozji żalu, Williama w literackim milczeniu. Mimo że film bywa momentami emocjonalnie wyczerpujący, pozostawia widza z poczuciem dziwnego oczyszczenia. To rzadki przykład kina, które nie potrzebuje wielkich słów, by opowiedzieć o rzeczach ostatecznych, udowadniając, że za każdym wielkim dziełem literatury stoi żywy, krwawiący człowiek, a każde słowo, jeśli tylko zrodzi się z miłości i cierpienia, może stać się nieśmiertelne.



„Hamnet”, reż. Chloé Zhao, 2025, materiały promocyjne.

## WARTO PRZECZYTAĆ



Ilona Gołębiowska, *Szansa*, Wydawnictwo Muza.

### Pasje, które pomagają odkryć siebie na nowo. Szanse, które niosą lepszą wizję przyszłości.

Kobieta, która musi zbudować wszystko od zera.

Ilona Gołębiowska zabiera czytelników do Starego Młyna, w którym czas płynie wolniej. Jej bohaterka w tym co znane i proste odnajduje spokój, którego nie potrafiła znaleźć nigdzie indziej. Tam, gdzie wszystko się zaczęło, wraca nadzieja.

Po śmierci ukochanej przyjaciółki Tośka Złotowska ucieka w podróż, chce poskładać siebie na nowo. Gdy po dwóch miesiącach samotnej wyprawy wraca do Polski, nic nie jest takie jak dawniej: żałoba, niespłacone długi, zawieszona firma, widmo utraty mieszkania, przymus podejmowania trudnych decyzji. Jej świat rozpada się na kawałki.

Z odrobiną odwagi pakuje życie w kartony i przenosi się do rodzinnego domu w Młynarzówce. Między walką z urzędami, lokalnym protestem przeciw spalarni i próbami odbudowania firmy Tośka odkrywa, że powrót do korzeni może być dla niej odnalezieniem sensu życia. Na nowo zakochuje się w swojej słowiańskiej pasji. Píše artykuły, robi warsztaty dla kobiet, odkrywa piękno natury. Pomagają jej w tym nowi przyjaciele oraz pewien mężczyzna, który potrafi rozbroić ją jednym uśmiechem. Czy Tośka da sobie szansę na nowy początek?

Pełna emocji opowieść dla wszystkich, którzy czasem czują, że zgubili siebie i szukają drogi z powrotem do domu.



## SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

### Podróż do średniowiecza w sercu Dolnego Śląska

Już 25 maja 2025 roku Park Miejski w Środzie Śląskiej zamieni się w tętniące życiem centrum historyczne za sprawą „Święta Skarbów Średzickich”. Wydarzenie będzie okazją do odkrywania bogactwa lokalnej hi-

storii i tradycji w wyjątkowej, plenerowej formule.

W godzinach od 12.00 do 20.00 uczestnicy będą mogli przenieść się w czasie do epoki średniowiecza. W programie przewidziano liczne

atrakcje, w tym pokazy walk rycerskich, obozowisko historyczne, warsztaty dawnych rzemiosł – takich jak tkactwo, haft, ceramika czy kaligrafia – a także gry i zabawy inspirowane dawnymi tradycjami.

Istotnym elementem wydarzenia będzie również kiermasz rękodzieła i lokalnych produktów, dający możliwość poznania twórczości regionalnych artystów i rzemieślników. Nie zabraknie także atrakcji kulinarnych – konkurs „Najlepsze w powiecie średzkiem” połączony z degustacją pozwoli uczestnikom spróbować tradycyjnych

smaków regionu. Organizatorzy przygotowali również część edukacyjną, obejmującą wykłady historyczne prowadzone przez specjalistów. Tematy spotkań nawiązują m.in. do średnio-wiecznych dziejów Polski oraz historii samej Środy Śląskiej, przybliżając uczestnikom kontekst kulturowy i historyczny regionu.

„Święto Skarbów Średzkich” to wydarzenie o charakterze rodzinnym i otwartym – wstęp jest bezpłatny. Inicjatywa ma na celu nie tylko popularyzację historii, ale także integrację lokalnej społeczności oraz promocję dziedzictwa Dolnego Śląska w atrakcyjnej, angażującej formie.

## Bezpłatna joga dla seniorów

We Wrocławiu rusza cykl bezpłatnych zajęć „Joga dla seniorów – spokój, ruch i równowaga”, skierowanych do osób starszych, które chcą zadbać o zdrowie i dobre samopoczucie w przyjaznej atmosferze. Spotkania odbywają się regularnie w każdy poniedziałek o godzinie 15.00 w KGHM Śleza Arenie (do 29 czerwca).

Program zajęć został opracowany z myślą o bezpieczeństwie i komfortie uczestników – ćwiczenia mają łagodny charakter i są dostosowane do możliwości osób na każdym poziomie sprawności. Treningi obejmują m.in. poprawę elastyczności, rozluźnianie napięć mięśniowych, ćwiczenia oddechowe oraz elementy wspierające równowagę i koordynację ruchową.

Zajęcia prowadzi doświadczona instruktorka jogi, która dba o indywidualne podejście do uczestników i odpowiednie tempo ćwiczeń. Inicjatywa ma również wymiar społeczny – to okazja do integracji, nawiązywania nowych znajomości i aktywnego spędzania czasu w grupie. Wstęp na zajęcia jest bezpłatny i nie wymaga wcześniejszych zapisów.

#MieźZdrowie  
**JOGA**  
DLA SENIORÓW z Anna Kozist  
**PONIEDZIAŁKI, 15:00**  
KGHM ŚLEZA ARENA, KŁOKOCZYCKA 1  
ZABIERZ ZE SOBĄ: MATĘ, STRÓJ SPORTOWY I OBUWIE ZMIENNE  
ZAJĘCIA SĄ BEZPŁATNE  
KGHM ARENA

## Re\_Mind – międzynarodowy kongres psychologii i festiwal nauki we Wrocławiu

W dniach 22–24 czerwca 2026 roku Wrocław stanie się centrum spotkań świata psychologii, nauki i biznesu za sprawą wydarzenia Re\_Mind – Międzynarodowego Kongresu i Festiwalu Psychologicznego. Impreza odbędzie się w przestrzeniach Hali Stulecia i Wrocławskiego Centrum Kongresowego, łącząc formułę kon-

ferencji naukowej z wydarzeniami festiwalowymi.

Re\_Mind zgromadzi ponad 200 prelegentów z Polski i zagranicy, reprezentujących różne obszary psychologii, nauk społecznych, biznesu, edukacji i nowych technologii. W programie zaplanowano 14 ścieżek tematycznych, które poruszają

m.in. zagadnienia dobrostanu psychicznego, relacji międzyludzkich, edukacji oraz wyzwań współczesnego świata. Wydarzeniu towarzyszyć będą spotkania, warsztaty i aktywności festiwalowe, które mają sprzyjać integracji uczestników oraz popularyzacji wiedzy psychologicznej w przystępnej formie.

## Wieczór hiszpański – koncert pełen pasji i rytmu we Wrocławiu

31 maja o godz. 18.00 we Wrocławiu odbędzie się „Wieczór hiszpański” – widowiskowy koncert łączący muzykę, śpiew i taniec, inspirowany kulturą Hiszpanii. Wydarzenie odbędzie się w ATM Scenie na Bielanych.

Publiczność może spodziewać się pełnej emocji podróży na południe

Europy – od delikatnych, lirycznych melodii po żywiołowe rytmy flamenco. W programie znajdują się także fragmenty zarzuela, czyli tradycyjnej hiszpańskiej formy łączącej muzykę, teatr i humor.

Koncert stworzy barwną opowieść o miłości, namiętności i rado-

ści życia, w której gitara, śpiew i taniec spleją się w jedną, dynamiczną całość. To propozycja dla wszystkich, którzy chcą poczuć klimat Hiszpanii bez wyjeżdżania z Wrocławia.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec



## POMRUK SALONÓW

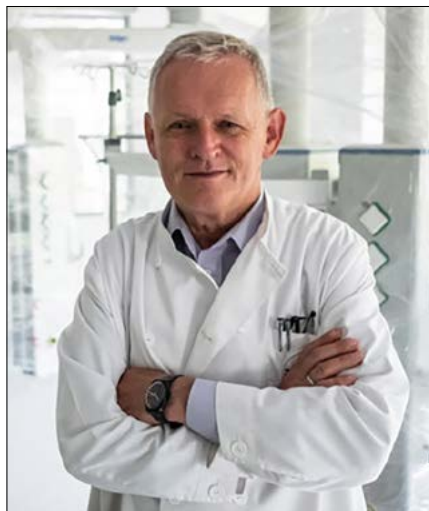
„Kobiety dzieciom” – to nazwa koncertu charytatywnego zorganizowanego z okazji 30-lecia Lions

Club Wratislavia skupiającego same kobiety. Dochód z koncertu przeznaczony był na Fundację Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci. To wyjątkowe wydarzenie odbyło się pod koniec marca w sali sesyjnej wrocławskiego Dworca Głównego. Mało kto z nas wie, że na naszym dworcu mamy piękną secesyjną salę widowiskową z obszernym foyer, która jest idealnym miejscem na poważne imprezy artystyczne. Panie zaprosiły wybitnego pianistę prof. Pawła Zawadzkiego, który prowadzi w naszej Akademii Muzycznej klasę fortepianu, ale jednocześnie koncertuje w kraju i zagranicą, odnosząc spektakularne sukcesy. Towarzyszyli mu żona Elżbieta też wybitna pianistka i laureatka wielu konkursów muzycznych i syn Franciszek jeszcze student naszej akademii, który naukę gry na fortepianie rozpoczął w wieku 7 lat, a teraz już jako student zwycięża w prestiżowych konkursach krajowych i zagranicznych. W swoim repertuarze artyści mieli najpiękniejsze utwory fortepianowe Chopina, Liszta i Bacha. Chopin w wykonaniu profesora Pawła Zawadzkiego był wspaniały. Kameralna w sumie sala była wprost wypełniona muzyką. Nie jestem wytrawnym znawcą muzyki, ale Chopin ze swoją muzyką potrafi porwać i dostarczyć niezapomnianych wrażeń. A wszystko to za sprawą wspaniałej rodziny Zawadzkich. Gratulacje i podziękowania.



Portatyw

Pozostając przy muzyce. Nie wiem, czy państwo wiecie, że na naszym wrocławskim uniwersytecie działa prężnie Instytut Muzykologii. Miałem ostatnio przyjemność uczestniczyć w obronie pracy doktorskiej w tym Instytucie. Ponieważ przebieg obrony różni się nieco od typowych obron na naszej medycynie, kilka słów o samej obronie. Trwała ona ponad 3 godziny. Doktorantka nie tylko przedstawiała twórczość wybranych kompozytorów działających w XVII wieku w Meksyku, ale także wykonała ich utwory z towarzyszeniem muzyki z niepowtarzalnego instrumentu zwanego portatywem. Świeżo upieczona pani doktor jest urodzoną i wykształconą w Meksyku śpiewaczką, która od kilkunastu lat mieszka w Polsce. Opanowała doskonale język polski, swobodnie porusza się jako śpiewaczka po średniowiecznej, przede wszystkim hiszpańskiej, muzyce. A teraz przebojem weszła do grona wrocławskich muzykologów. Gratulujemy.



Prof. Michał Wojtalik

Na początku kwietnia jeden z najlepszych polskich kardiochirurgów dziecięcych prof. Michał Wojtalik hucznie świętował swoje 75. urodziny. Ten uczeń prof. Religi wydał z tej okazji autobiografię pod interesującym tytułem „Kardiostory. Życie na ostrym kursie”. Prof. Wojtalik po zdobyciu szlifów w Holandii kontynuował swoje szkolenie w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu, a potem wrócił do Poznania, skąd pochodzi, i tam doprowadził do powstania Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej. Położył również duże zasługi przy budowie nowego budynku Oddziału Kardio-

chirurgii Dziecięcej w rodzinnym mieście. We Wrocławiu przez lata szkolił kardiochirurgów dziecięcych, a od lat ordynatorem kardiochirurgii dziecięcej w Medynie jest jego wychowanek dr Girish Sharma. Szkolił również kardiochirurgów dziecięcych we Lwowie, w Gruzji i na Mauritiusie. Ukraińcy i Gruzini obdarzyli go godnością członka honorowego swoich towarzystw kardiochirurgicznych. Po przejściu na emeryturę znalazł sobie nowe zajęcie, któremu oddaje się bez reszty. Gra w golfa, osiągając w tym znakomite wyniki. Nawet urodzinowe przyjęcie poprzedzone było turniejem golfowym i odbyło się pod Poznaniem w restauracji Klubu Golfowego. Można pozazdrościć tak ciekawego życia. Spełnia się motto spotkania „Nie liczę godzin i lat, to życie mija nie ja...”



Elżbieta „Lalka” Terlikowska

W połowie kwietnia w słoneczną sobotę pożegnaliśmy na Cmentarzu Grabiszyńskim ikonę wrocławskiego środowiska kulturalnego Elżbietę „Lalkę” Terlikowską. Była absolwentką naszej PWSSP, ale od 40 lat pracowała przede wszystkim jako scenografka. Była jedną z najbardziej pomysłowych, obdarzonych wielką wyobraźnią kobiet polskich scenografów. Ma w dorobku ponad 130 realizacji w teatrach całej Polski, a także w licznych teatrach europejskich. Obdarzona charyzmą, była Barwnym Ptakiem naszego miasta. Będzie nam jej brakowało.

Wasz Bywalec

## ZAPISKI EMERYTA

## MOJE USZANOWANIE

Przed sześćdziesięciu kilku laty jeden z profesorów kliniki, w której odbywałem ćwiczenia, żegnając wypisywanego pacjenta, podawał mu rękę i przekazywał mu „swoje uszanowanie”. Jeden z najwybitniejszych chirurgów napisał do mnie – lekarza tuż po studiach – list z podziękowaniem za skierowanie do jego kliniki ciekawego pacjenta i opisał zakres operacji. A dziś pośpiech, formy grzecznościowe leżą zakurzone głęboko w szufladach, konkurencja na „rynku usług medycznych” powoduje zanik kultury we wzajemnych relacjach. Obserwuję także zanik form grzecznościowych w relacjach lekarz – pacjent. Lekarz traktowany jest jak wyrobnik, funkcjonariusz publicznej służby (!) zdrowia. Pozwalamy chorym mówić do siebie po imie-

niu. Na pediatрії usłyszałem odpowiedź na pytanie „Kto z lekarzy cię leczy” – opiekuje się mną... pani Kasia, Jolanta, czasem Klara. Nie! To są Panie – Profesor, Adiunkt, Doktor! Dzieciom to uchodzi, ale Rodzicom nie przystoi. W przychodniach „On” zapisał mi złe leki, nie chciał mi dać zwolnienia. W gabinecie X ta „paniusia” pachnie jak nieumyta salowa, a druga jest obwieszona złotem jak jubiler.

Jak zmienić, jak zdefiniować nowy, współczesny *savoir vivre*?

dr Józef emeryt



## SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Prof. Reybourne podaje następujące środki, używane przez homeopatów: światło księżycy (luna), Flavius iridis żółte promienie słoneczne, 3 rodzaje wszów t. j. żyjące w ubraniu, we włosach i innych częściach ciała, wszy jednak tylko Bostońskie mają przywilej u homeopatów. *Ascarus scabici*, stosowany na zewnątrz i do wewnątrz, *lacrima filiale* – łzy smutnej dziewczyny, białko z moczu chorych na zapalenie nerek, *bubonium syphiliticum* czyli ropa z ropnia szankrowego, *hyposinin* – wydzielina chorych na nosaciznę, *lyssin* – piana psów wściekłych, *meconium* – kał nowonarodzonego.

„Kronika Lekarska” 1890, XI, 516

– Błędy lekarzy miały rozmaite następstwa, nigdy jednak błąd lekarza nie był przyczyną przyśpieszenia ślubu. Działo się to w Ameryce. Rodzice jakiejś dziewczyny, widząc powiększanie się brzucha, sądzili iż jest ona w ciąży i jako na winowajcę wskazywali młodego człowieka, który podówczas był w nich w domu. Mniemany winowajca zdał się na sąd lekarza, który rozpoznał ciążę. Ślub przyspieszono, dopiero po ślubie wyszła pomyłka – była to torbiel jajnika.

„Kronika Lekarska” 1890, XI, 517

– W Paryżu skazano ordynatora szpitala na odszkodowanie w kwocie 1500 franków w następujących okolicznościach. Przygotowując chorego do operacji wycięcia wyrostka chirurg skórę brzucha wymył starannie mydłem, spirytusem i eterem i osuszył, zauważył wtedy na skórze trądzik, który chciał zniszczyć, by uniknąć zakażenia, za pomocą żegadła. Skoro jednak zbliżył rozpalony koniec żegadła do skóry, przepojona eterem skóra zapaliła się, i chory odniósł bolesne oparzenie. Za niezachowanie ostrożności skazano go na odszkodowanie w wyżej wymienionej sumie.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1912, XLVII, 933

– W Tienstin w Chinach otwarto pierwszy w tym państwie wydział lekarski urządzony na modłę europejską i to angielską, liczący już 23 uczniów, rodowitych Chińczyków,

k którzy jednak wszyscy umieją po angielsku. Ponieważ ustawa krajowa nie pozwala na sekcje zwłok ludzkich, przeto do nauki używają uczniowie modeli z wosku. Na zalecenia zmarłego niedawno w Londynie słynnego profesora medycyny wewnętrznej Clarka, został dyrektorem szkoły, o której mowa, Anglik Dr. Heuston, który już jest w drodze do Chin i wiezie ze sobą wszystko, czego potrzeba do urządzenia pracowni w sposób jak najlepszy. Obecnie kierują nauką Dr. Irwin i dwaj profesorowie, rodowici Chińczycy Lui i Chin.

„Przegląd Lekarski” 1894, XXXIII, 110

Moskwa. Dr. Pokatilow podczas robienia sekcji w szpitalu Maryjskim w Moskwie na trupie żydówki, został nagle napadnięty przez tłum żydów, którzy z kijami w rękę wdarli się do sali anatomicznej. „Wręcz” donosząc o tem zajściu pisze: „Należy raz na zawsze wyjaśnić, czy istotnie religija starozakonnych nie dopuszcza badań pośmiertnych, czy też jest to tylko zabobon, jak wiele innych.

W pierwszym razie należy naturalnie wstrzymać się od badania trupów zmarłych żydów, lecz jednocześnie z tem należy zaprzestać przyjmowania chorych żydów do zakładów klinicznych, które w żaden sposób nie mogą zaniebować sekcji”.

– My ze swej strony dodamy, iż o ile nam wiadomo, w szpitalu wiedeńskim dla starozakonnych, sekcje są wykonywane i egzystuje nawet osobna posada prosektora szpitalnego.

„Kronika Lekarska” 1880, I, 284

– Sądy paryskie rozstrzygnęły ciekawą sprawę między lekarzem a właścicielem domu: tego ostatniego lekarz – lokator pozwał o odszkodowanie, ponieważ portyer puszczał na schody frontowe tylko pacjentów, dobrze ubranych, biedniej zaś wyglądających kierował na schody kuchenne. Sąd uznał takie postępowanie właściciela domu za nadużycie i skazał na zapłacenie lekarzowi odszkodowania w kwocie 300 fr.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1912, XLVII, 973

excerpta selegit  
Andrzej Kierzek





# Z WOKANDY

## Okręgowego Sądu

## Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

**W**ykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry uwarunkowane jest wieloma obowiązkami zapisanymi w szeregu aktów prawnych, ale również w regułach etycznych, które traktują wykonywanie profesji lekarskiej wręcz jako misję mającą na celu ochronę życia, zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu. Sprzeniewierzenie się temu powołaniu prowadzi do złamania immanentnych wartości towarzyszących byciu lekarzem.

Sąd lekarski w toku jednego z prowadzonych postępowań dokonywał oceny zachowań lekarzy w oparciu nie tylko o konieczność realizacji prawnych obowiązków związanych z wykonywaniem profesji lekarskiej, ale przede wszystkim uwzględniał wartości towarzyszące lekarzom w udzielaniu świadczeń zdrowotnych młodej pacjentce, a w zasadzie ich brak.

W godzinach wieczornych do pustostanu znajdującego w jednym z miast powiatowych zostało wezwane pogotowie ratunkowe. Powodem wezwania było złe samopoczucie, jakie od kilku dni dokuczało 20-latkce. U kobiety występował ból głowy, ból brzucha, wymioty, zimne i gorące poty, temperatura. Przybyły na miejsce zespół ratownictwa medycznego, nie mogąc znaleźć wejścia do budynku, powiadomił straż pożarną i z pomocą strażaków, a także będąc pokierowanym przez osobę zawiadamiającą o zdarzeniu, dotarł do pacjentki, która przebywała na ostatniej kondygnacji budynku. Pacjentkę chodzącą, z pomocą strażaków, ewakuowano do karetki, gdzie przystąpiono do przeprowadzenia badania podmiotowo – przedmio-

towego, z uwagi na brak ku temu warunków w pustostanie.

Ratownik medyczny, w danych z wywiadu otrzymał informację, że chora od kilku dni mieszka w pustostanie, źle się czuje, wymiotowała, odczuwa silny, nieurazowy ból brzucha, który w skali NRS wynosił 3. Ponadto, pacjentka była wydolna krążeniowo i oddechowo, przytomna choć spowolniała psychoruchowo, wychłodzona, z częstością oddechów 16/min, RR 100/70 mmHg, tętnem 100/min, skóra była blada i wilgotna. W badaniu fizykalnym jamy brzusznej stwierdzono: bolesność palpacyjną. W związku ze stwierdzonym obrazem klinicznym kobiecie podano lek przeciwbólowy w kroplówce i podjęto decyzję o jej przewiezieniu do jednostki szpitalnej, do której można było dotrzeć najszybciej. Po przybyciu do SOR-u zespół ratownictwa medycznego otrzymał odmowę przyjęcia chorej do jednostki bez przeprowadzenia osobistego badania pacjentki przez lekarza pełniącego tego dnia dyżur w tym podmiocie. Obwiniony lekarz SOR-u nie widział chorej, a kartę z wpisem odmowy przyjęcia przekazał zespołowi karetki przez swojego współpracownika, ratownika medycznego.

W związku z powyższym, kierujący zespołem ratownictwa medycznego skontaktował się z dyżurnym lekarzem SOR-u innego szpitala, znajdującego się w niewielkiej odległości od jednostki, do której pierwotnie przewieziono pacjentkę, który polecił pilne przekazanie kobiety do oddziału, z pominięciem wszelkich procedur covidowych. Już wówczas dolegliwości u pacjentki pozostawały nasilone. Chora prezentowała silny ból brzucha, wręcz „wyła z bólu”.



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

Po przekazaniu chorej do SOR-u, krótko przed godziną 20 dyżurny lekarz otrzymał informację o trwających od 4 dni silnych dolegliwościach bólowych nadbrzusza z towarzyszącymi wymiotami. W ocenie lekarza stan pacjentki pozostał średni, ale stabilny, bez dekompensacji krążeniowo-oddechowej. Chora była pobudzona psychoruchowo, słabo współpracująca, hiperwentylująca się. W badaniu przedmiotowym brzucha stwierdzono: wzmożoną obronę mięśniową, bez oporów patologicznych i objawów otrzewnowych. Lekarz dyżurny zlecił kobiecie badania laboratoryjne w postaci morfologii i biochemii, przeprowadzono badanie na obecność

COVID-19 oraz wykonano RTG jamy brzusznej. W wykonanych wynikach badań laboratoryjnych uwagę zwracały nieprawidłowe parametry zapalne, tj. CRP 412 mg/l, nieprawidłowe parametry nerkowe, tj. kreatynina 3,4 mg/dl, mocznik 66 mg/dl, eGFR 18.46 ml/min, nieco podwyższone parametry wątrobowe, tj. ASPAT 50 U/l, ALAT 28 U/l, bilirubina 2.0 mg/dl przy prawidłowych parametrach trzustkowych, tj. amylaza 20 U/l, GGTP 16 U/l oraz zaburzenia w układzie krzepnięcia, tj. APTT 42.90 H/sec, INR 1.52 H, PT wskaźnik 63.76 L%, czas protrombinowy 14.10 H sec. Ponadto chorej oznaczono obecność alkoholu etylowego we krwi, która nie została potwierdzona.

W wykonanym RTG przeglądowym jamy brzusznej na stojąco, którego wynik był dostępny już po kilkunastu minutach od przyjęcia chorej do SOR-u, ujawniono następujący obraz: „na wykonanym zdjęciu wąski rąbek powietrza pod środkową i przysrodkową częścią prawej kopuły przepony (perforacja). Pojedyncze dyskretnie szersze pętle jelitowe z poziomami plyn/gaz (subileus?). Lewostronnie kilka drobnych przejaśnień ustawionych liniowo (przypominają objaw sznura koralików w niedrożności jelita cienkiego). Spina bifida S1.”

W dalszej kolejności do chorej, po około dwóch godzinach od przyjęcia do SOR-u, zszedł obwiniony lekarz, specjalista z zakresu chirurgii ogólnej, który po przeprowadzeniu konsultacji podjął decyzję o konieczności hospitalizacji pacjentki w ramach oddziału chirurgicznego i w związku z tym o godz. 22.02 nastąpiło formalne przyjęcie pacjentki do oddziału. Obwiniony lekarz, dysponując wiedzą na temat stanu klinicznego pacjentki, a także mając wyniki badań laboratoryjnych oraz wynik RTG jamy brzusznej w rozpoznaniu, przy przyjęciu pacjentki do oddziału chirurgicznego przyjął: zapalenie trzustki, mające tło poalkoholowe. W dalszej kolejności, w przeprowadzonym badaniu podmiotowym, ocenił skalę bólu na 2. W dokumencie „status praesens/badanie przedmiotowe chirurgia ogólna”, a więc karcie historii choroby służącej odnotowaniu wniosków z lekarskiego badania przedmiotowego chorego przy przyjęciu do określonego oddziału szpitalnego, który został dostarczony organom prowadzącym postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej wraz z całą dokumentacją medyczną obwiniony lekarz odnotował, że chora przy przyjęciu była przytomna, ale splątana i leżąca, w stanie psychicznym apatycznym, w utrudnionym kontakcie,

o prawidłowej budowie ciała i skórze z wykwitami, bladej, węzły chłonne były niewyczuwalne i prawidłowe. W odniesieniu do głowy i szyi wskazał, że czaszka symetryczna, oczy osadzone normalnie, źrenice równe, reakcja na światło prawidłowa, nos drożny, język suchy i obłożony, zęby zdrowe. Klatka piersiowa: symetryczna, z prawidłową ruchomością oddechową, z osłabionym szmerem płuczkowym, z miarową akcją serca. Jama brzuszna: powłoki w poziomie klatki piersiowej, blizny pooperacyjne nieobecne, przepukliny nieobecne, pęcherzyk żółciowy niemacalny, objaw Goldflama ujemny, kończyny górne i dolne prawidłowe, bez obrzęków i żyłaków. W opisie stanu miejscowego w tym samym dokumencie podano: stan ogólny zadowalający, klatka piersiowa symetryczna o prawidłowej ilości oddechów, brzuch miękki bez objawów otrzewnowych, objaw Blumberga ujemny, objaw Chełmońskiego ujemny.

Natomiast w wersji dokumentu „status praesens/badanie przedmiotowe chirurgia ogólna” sporządzonym również przez obwinionego lekarza, jednakże doręczonym rodzinie pacjentki przez jednostkę szpitalną, odnotowano następujące wnioski z przeprowadzonego u chorej badania przedmiotowego: chora przy przyjęciu była przytomna i chodząca, w stanie psychicznym normalnym, w swobodnym kontakcie, o prawidłowej budowie ciała i skórze elastycznej i wilgotnej, węzły chłonne były niewyczuwalne. W odniesieniu do głowy i szyi wskazał, że czaszka symetryczna, oczy osadzone normalnie, źrenice równe i symetryczne, reakcja na światło prawidłowa, język suchy, zęby zdrowe. Klatka piersiowa: symetryczna, z prawidłową ruchomością oddechową, z prawidłowym szmerem płuczkowym. Jama brzuszna: powłoki w poziomie klatki piersiowej, blizny pooperacyjne nieobecne, przepukliny nieobecne, wątroba niepowiększona, pęcherzyk żółciowy niemacalny, objaw Goldflama ujemny, kończyny górne i dolne prawidłowe, bez obrzęków i żyłaków. W opisie stanu miejscowego w tej wersji dokumentu podano: stan ogólny dobry, klatka piersiowa symetryczna o prawidłowej ilości oddechów, brzuch miękki bóle w podbrzuszu, objaw Blumberga ujemny, objaw Chełmońskiego ujemny.

W indywidualnym planie leczenia chorej obwiniony lekarz przyjął za główne cele procesu medycznego: cel diagnostyczno–lecniczy, w planowanej diagnostyce przyjął badania laboratoryjne, obrazowe i endoskopowe, przy czym odnotował, że RTG jamy

brzusznej zostało wykonane, natomiast w planowanej terapii zaznaczył, że będzie to leczenie farmakologiczne. W związku z powyższym obwiniony lekarz zalecił podanie chorej: płynoterapii, leków przeciwbólowych i rozkurczowych, antybiotykoterapię, sterydoterapię oraz pochodną benzodiazepiny na noc. Jednocześnie polecił chorej picie oraz założenie cewnika Foley'a.

Pielęgniarki, pełniące tego dnia dyżur nocny w oddziale chirurgicznym, dokonały formalności związanych z przyjęciem pacjentki do oddziału. Przeprowadziły z pacjentką wywiad, w którym uzyskały informację o występujących u pacjentki bólach brzucha, niedoczynności tarczycy, którą była obciążona, uczuleniu na penicylinę. W ocenie sprawności fizycznej przy przyjęciu odnotowano, że chora pozostawała samodzielna w myciu się i czesaniu, jedzeniu i picu, a także w załatwianiu potrzeb fizjologicznych. Jedyne ograniczenie pacjentki istniało na płaszczyźnie poruszania się. W stanie psychicznym stwierdzono, że kobieta pozostaje komunikatywna, ale zdezorientowana. W badaniu przedmiotowym stwierdzono: oddech przyspieszony, ochłodzenie obwodowe, apetyt zmniejszony, zaparcia, wymioty w domu, moc w ilości normalnej uzyskany drogą zacewnikowania, cykl miesięczkowy regularny, krwawienia miesięczkowe bolesne, skóra brudna, zaniedbana, ciało wychłodzone, skala bólu została oceniona na 7–9, a ból nadbrzusza miał charakter rozrywający.

O godz. 22.50 jedna z dyżurnych pielęgniarek, wypełniając załącznik nr 1, zalecenie 6/2020 zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, odnoszące się do zakażenia SARS-Cov-2 stwierdziła i odnotowała obniżoną temperaturę ciała, tj. 35,9 C, częstość oddechów 16/min oraz poziom saturacji mierzony pulsoksymetrem, który wynosił 58%, a czasami była ona niemieierzalna. Chorą okryto kocami, a także podano zleconą przez lekarza farmakoterapię. O godz. 23.00 jedna z dyżurnych pielęgniarek przeprowadziła jednorazowy pomiar podstawowych parametrów życiowych u pacjentki, który prezentował następujące wartości: RR 138/73 mmHg, HR 48/min, temp. 35,9 C, saturację 62%. Wówczas dyżurne pielęgniarki powiadomiły obwinionego lekarza, informując go o stanie chorej i prezentowanych wartościach. Obwiniony lekarz zalecił wówczas wyłącznie tlenoterapii i wysokie ułożenie ciała.

W godzinach późnonocnych zespół pielęgniarsko – lekarski wyżej wymienionego oddziału zauważył, że



doszło do zgonu pacjentki. Odstąpiono od prowadzenia akcji resuscytacyjnej, bowiem kiedy zauważono zgon, pacjentka była bez oznak życia, bez akcji serca, bez oddechu ze sztywnymi i szerokimi źrenicami. W celu potwierdzenia zgonu chorej wykonano badanie EKG, którego obraz potwierdził elektrokardiograficzne cechy śmierci. Badanie to zostało przeprowadzone już o godz. 1.07, dnia następnego. Po śmierci chorej, obwiniony lekarz sporządził w dokumentacji medycznej epikryzę z pobytu pacjentki w oddziale, w której wskazał: chora lat 20 przyjęta do oddział z powodu zgłaszanych bóli brzucha, podejrzenie zapalenia trzustki, wychłodzenie. W trakcie pobytu gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia, z niewydolnością krążeniowo-oddechową. Po godz. 23.45 stwierdzono zgon. O zgonie, obwiniony lekarz drogą telefoniczną, poinformował matkę pacjentki.

W wykonanym u chorej badaniu sekcyjnym stwierdzono, że przyczyną zgonu denatki była niewydolność krążenia i oddychania spowodowana ropnym zapaleniem otrzewnej. Istotnie jednak obducent nie określił punktu wyjścia dla ropnego zapalenia otrzewnej, bo w protokole sekcyjnym nie ocenił istotnych narządów, które mogłyby być jej przyczyną, np. wzrostka robaczkowego. Ponadto obducent w przeprowadzonych badaniach nie stwierdził obecności alkoholu etylowego.

Przedmiotem prowadzonego postępowania była zarówno ocena postawy lekarza SOR jednostki ochrony zdrowia, do którego przetransportowano pacjentkę, ale również dyżurnego lekarza chirurga z drugiego podmiotu.

Rozpoczynając ocenę działań obwinionych lekarzy, sąd lekarski w pierwszej kolejności zwrócił uwagę na nieprawidłowe postępowanie lekarza SOR-u, który odmówił przyjęcia pacjentki do szpitala, gdzie pierwotnie chora została przewieziona. Niewłaściwe postępowanie tego lekarza polegało na uznaniu, że będący lekarzem SOR-u zaniechał realizacji powierzonych mu obowiązków, tj. nie zainteresował się w ogóle losem pacjentki: nie zebrał z nią wywiadu, nie przeprowadził jej badania fizykalnego, a nawet nie wyszedł do zespołu ratownictwa medycznego, wyręczając się w tym zakresie ratownikiem medycznym, który poinformował zespół o odmowie przyjęcia pacjentki do szpitala, a następnie przekazywał pogotowiu kartę medycznych czynności ratunkowych z naniesionymi przez obwinionego lekarza adnotacjami w przedmiocie braku zgody na przyjęcie pacjentki do szpitala. W konsekwencji niniejsze

spowodowało, że lekarz nie wyszedł w ogóle do chorej przetransportowanej do jednostki ochrony zdrowia przez zespół pogotowia ratunkowego. Zachowanie obwinionego lekarza spowodowało się wyłącznie do sporządzenia odręcznej notatki, stanowiącej odmowę przyjęcia do jednostki ochrony zdrowia, bez medycznego k temu uzasadnienia. Tego dnia był on lekarzem dyżurnym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a więc gwarantem, na którym ciążył prawny obowiązek opieki nad pacjentką w chwili jej zgłoszenia się wraz z zespołem ratownictwa medycznego do jednostki szpitalnej. Odesłanie chorej bez zapoznania się z jej sytuacją kliniczną, bez przeprowadzenia badania podmiotowo - przedmiotowego było skrajnie nieodpowiedzialne oraz niebezpieczne i w sposób jednoznaczny przysłużyło się wydłużeniu postawienia prawidłowego rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia względem chorej, bowiem musiała zostać przewieziona do innej jednostki ochrony zdrowia, oddalonej od tego podmiotu o kilkadziesiąt kilometrów.

W dalszej kolejności tutejszy sąd lekarski dokonywał oceny działań lekarskich podejmowanych względem pacjentki w szpitalu, zawężonych wyłącznie do postępowania jednego lekarza z tego podmiotu - konsultującego chirurga, bowiem to tylko przeciwko niemu, jako jednemu lekarzowi z tego szpitala, został wniesiony wniosek o ukaranie. Niemniej, sądowi lekarskiemu nie mogły ująć z pola widzenia okoliczności niespełna dwudziennego pobytu pacjentki w szpitalnej Izbie Przyjęć, w świetle dysponowania badaniami laboratoryjnymi jak i zdjęciem RTG jamy brzusznej, które nie dość, że zostały wykonane niezwłocznie, to wskazywały jednoznacznie na przyczynę stanu klinicznego chorej oraz zgłaszanych dolegliwości. Te okoliczności, w aspekcie dobrej praktyki lekarskiej i obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, budziły wątpliwości sądu lekarskiego, co do staranności działań lekarzy Izby Przyjęć, a także funkcjonującego tam przepływu informacji między personelem medycznym. Z uwagi jednak na fakt, że wniesiony przez oskarżyciela wniosek o ukaranie nie dotyczył postaw tych lekarzy, sąd lekarski nie podejmował się ich oceny na płaszczyźnie zawodowej.

Przechodząc do analizy postępowania lekarza chirurga uznano, że działanie obwinionego po przyjęciu chorej na oddział, na każdym etapie kontaktu z pacjentką było nieprawidłowe. Z zebranego materiału dowodowego, w tym relacji obwinionego leka-

rza oraz zespołu pielęgniarek, jawił się obraz postrzegania pacjentki jako osoby z ogromnymi problemami socjalnymi, w tym brudnej, zaniedbanej, z problemem alkoholowym oraz ogromnie wyziębionej. Te dwie ostatnie okoliczności - zdaniem zespołu leczącego - miały wręcz bezpośrednio wpłynąć na stan kliniczny, w jakim znajdowała się chora oraz miały spowodować wystąpienie zgłaszanych dolegliwości. Sąd nie kwestionował, że pacjentka po kilku dniach pobytu w pustostanie mogła być brudna i zaniedbana, ale te okoliczności pozostawały bez znaczenia dla oceny sytuacji klinicznej chorej. Za nieprawdziwy sąd uznał również podnoszony przez obwinionego pogląd jakoby kobieta miała nadużywać alkoholu i w dniu pobytu w tym szpitalu znajdować się pod jego wpływem. Ponadto, nie polega na prawdzie, że chora cierpiała na zapalenie trzustki na tle poalkoholowym z tego względu, że wykonane badania laboratoryjne zaprzeczyły temu wytworzonemu przez obwinionego lekarza poglądowi. Pacjentka, co wynikało z obszernego materiału dowodowego, a zwłaszcza wykonanych chorej badań laboratoryjnych oraz obrazowych, w chwili pobytu w szpitalu była osobą ciężko chorą, a powodem jej stanu klinicznego była perforacja przewodu pokarmowego wraz z rozwijającym się wstrząsem septycznym. Tymczasem obwiniony lekarz przyjął pacjentkę do oddziału chirurgicznego i zaplanował względem niej leczenie zachowawcze. Wbrew twierdzeniom lekarza chirurga, na żadnym etapie kontaktu z chorą nie podjął on działań przygotowujących chorą do zabiegu bowiem nigdy nie planował jego przeprowadzenia, o czym świadczy szereg okoliczności. W pierwszej kolejności sąd zwrócił uwagę na wpisy w dokumentacji medycznej, potwierdzające postawione rozpoznanie chorobowe pod postacią zapalenia trzustki. Co istotne, rozpoznanie to było utrzymywane przez obwinionego lekarza również po zgonie pacjentki, kiedy wypełniając dokumentację medyczną, potwierdził je w epikryzie chorobowej, a więc w tej części dokumentacji medycznej, która formalnie kończyła przebieg hospitalizacji. W dalszej kolejności sąd zwracał uwagę na zaplanowane postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne, które miało charakter działania zachowawczego, bowiem w zaplanowanej diagnostyce przyjęto, że chora zostanie poddana ewentualnym badaniom laboratoryjnym, obrazowym i endoskopowym. Te czynności również zostały odnotowane w historii choroby pacjentki. Również zalecone tej nocy postępowanie terapeutyczne świadczy o braku decy-

zji co do przeprowadzenia u pacjentki jakichkolwiek rękoczynów zabiegowych. Poza zleceniem płynów oraz antybiotykoterapii, która faktycznie może być stosowana wespół z leczeniem operacyjnym, obwiniony lekarz wydał zalecenia pojenia pacjentki, a także podania jej drogą doustną pochodnej benzodiazepiny, a to przeczy jakoby chora była szykowana do zabiegu operacyjnego. Istotnie bowiem, w przygotowaniu pacjenta do zabiegu zabronione pozostaje podawanie płynów oraz leków w formie doustnej, tym bardziej kiedy operator ma świadomość istnienia perforacji przewodu pokarmowego. Za przyjęciem tezy, że kobieta nie była szykowana do zabiegu operacyjnego przemawiała ponadto okoliczność, że do pacjentki, również wbrew twierdzeniom obwinionego lekarza, nie był wzywany anestezjolog, a także, że podczas pobytu pacjentki w oddziale chirurgicznym nie odbyła się konsultacja anestezjologiczna, która była bezwzględnie konieczna na płaszczyźnie przygotowania pacjentki do zabiegu pod kątem wykonania znieczulenia ogólnego. Konsultacja ta była konieczna również w świetle rozwijającego się wstrząsu septycznego oraz niewydolności oddechowo-krażeniowej, niewydolności nerek, prezentowanych zaburzeń w układzie krzepnięcia. Również brak oznaczenia grupy krwi, a także brak zlecenia tego badania przez obwinionego lekarza. Brak wykonania badania EKG, RTG klatki piersiowej potwierdził przyjętą przez sąd tezę, że wobec pacjentki tej nocy nie planowano przeprowadzenia leczenia operacyjnego. W ocenie sądu pacjentka została potraktowana jako pacjent nadużywający alkoholu, pozostawiony do obserwacji w oddziale szpitalnym.

Jednocześnie za nieprawidłowe uznano zaniechanie podjęcia względem pacjentki zintensyfikowanych działań tuż po przyjęciu kobiety do oddziału. A mianowicie, stan zdrowia chorej uzasadniał podjęcie wzmożonej obserwacji pielęgniarsko-lekarskiej, monitorowania jej podstawowych parametrów życiowych, tj. ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji oraz prowadzenia bilansu płynów, a także chora winna zostać poddana konsultacji anestezjologicznej. Jej stan kliniczny tego wymagał. Jak już wcześniej przytoczono, chora pozostawała w rozwijającym się wstrząsie septycznym, znajdowała się w niewydolności oddechowo-krażeniowej. Tymczasem względem pacjentki został wykonany wyłącznie jednorazowy pomiar ciśnienia tętniczego, który uwidoczniał wartości 138/73 mmHg, niskie tętno 48/min oraz saturację w granicach 58-62, a czasem niemierzalną, czego

nie sposób traktować jako monitorowanie stanu zdrowia, co wielokrotnie podnosił obwiniony lekarz. W realiach istnienia takich wartości, konieczne było wezwanie na konsultację lekarza anestezjologa w celu zabezpieczenia podstawowych parametrów życiowych. Zaniechanie przeprowadzenia tych wszystkich czynności było błędem. Zespół pielęgniarsko-lekarski ufixował się wokół okoliczności, że pacjentka została przywieziona z pustostanu, była wyziębiona i to miało być powodem jej nieprawidłowych parametrów życiowych. Jednakże parametry ciepłoty ciała wcale nie potwierdzały istnienia u chorej tak dramatycznej hipotermii, która mogłaby mieć wpływ na ogólny dobrostan pacjentki. Pomiar temperatury u chorej wynosił 35,9 C, i które jakkolwiek były nieznacznie obniżone, to nie miały znaczenia dla jej stanu klinicznego. Sąd uznał, że nadawanie tej wartości temperatury większego znaczenia, aniżeli ona faktycznie odegrała, miało wyłącznie usprawiedliwić niedbalstwo personelu medycznego w opiece nad pacjentką. Faktyczną przyczyną nieprawidłowych wartości podstawowych parametrów życiowych był ogólny stan chorej, a nie nieco obniżone parametry ciepłoty ciała. Wykazane nieprawidłowości w postępowaniu obwinionego lekarza doprowadziły zdaniem sądu bezpośrednio do opóźnienia postawienia prawidłowego rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia, co ostatecznie skutkowało zgonem chorej, do jakiego doszło w wyniku niewydolności krążenia i oddychania spowodowanych ropnym zapaleniem otrzewnej.

Sąd, przystępując do rozważań nad wymiarem kary, uwzględnił przede wszystkim charakter popełnionych przewinień zawodowych oraz jego skutek, jaki dla zdrowia pacjentki był dramatyczny. Sąd jednak zwrócił uwagę, że nie można było kategorycznie uznać, że losy chorej byłyby inne, gdyby postępowanie lekarzy było prawidłowe, i w rezultacie, gdyby doszło do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Z pewnością jednak wykonanie tych wszystkich czynności stwarzało szanse na uratowanie życia pacjentki.

Z tych też względów względem lekarza SOR-u orzeczono karę pieniężną w wysokości dwukrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, z przeznaczeniem na organizację niosącą pomoc osobom z niepełnosprawnościami, natomiast względem lekarza chirurga wymierzono karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres 2 (dwóch) lat.

W wyrokowaniu nad karami sąd nie brał pod uwagę ani kar upomnienia czy nagany, które jego zdaniem – w świetle okoliczności tego zdarzenia i charakteru zwinień – byłyby nieadekwatne i pełniłyby charakter wyłącznie blankietowy. Sąd zastanawiał się nawet nad wymierzeniem kar surowszych, jednakże wcześniejsza niekaralność obwinionych lekarzy na płaszczyźnie zawodowej, a także dobre opinie z miejsca pracy obwinionego lekarza chirurga doprowadziły sąd do uznania, że wymierzenie kar surowszych byłoby zbyt dotkliwe.

Sąd lekarski, uzasadniając swoją decyzję odnośnie wymiaru kary, miał na celu spowodowanie w obwinionych lekarzach refleksji nad swoim postępowaniem, tak aby w przyszłej pracy zawodowej ich działania względem chorych były staranne, nacechowane ostrożnością i czujnością, co na płaszczyźnie opieki nad pacjentami w stanach zagrożenia zdrowia i życia jest kluczowe. Jednocześnie sąd lekarski, wymierzając te kary żywił nadzieje, że obwinieni zmienią swoje postawy i kierując się bezpieczeństwem ogółu – swoim oraz potencjalnych pacjentów – dołożą większej staranności w opiece nad chorymi, tj. w swoim postrzeganiu nie będą kierowali się schematami i każdy pacjent niezależnie od pochodzenia, statusu społecznego, zostanie przez nich należycie zaopiekowany. Te słowa sąd skierował szczególnie do obwinionego lekarza chirurga, który dopuścił się błędu fiksacji w ocenie klinicznej 20-letniej kobiety, traktując ją jako brudną, zaniedbaną, pozostającą pod wpływem alkoholu pacjentkę. Spod tych rozważań nie został również wyłączony obwiniony – lekarz SOR-u, który odmówił przyjęcia chorej do jednostki ochrony zdrowia. Obwiniony ten, jako młody wówczas lekarz, zlekceważył nie tylko pacjentkę, ale również swoich kolegów z zespołu ratownictwa medycznego, do których nie wyszedł i przez pracownika szpitala przekazał kartę z odmową przyjęcia pacjentki.

Orzeczenie to zostało zaskarżone przez obrońcę obwinionego lekarza chirurga. W wyniku rozpoznania złożonego środka odwoławczego NSL NIL zmienił karę i wymierzył lekarzowi chirurgowi karę nagany, a także dokonał modyfikacji opisu czynu, przyjmując, że nieprawidłowości jakich dopuścił się obwiniony lekarz spowodowały zaniechanie wdrożenia prawidłowych działań medycznych w wymaganym i możliwym do realizacji czasie i to zaniechanie pogorszyło rokowanie chorej na wyleczenie.



# NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

19 marca 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 375 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

20 marca 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 383 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 stycznia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

27 marca 2026 r. weszła w życie ustawa z dnia 23 stycznia 2026 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, opublikowana w Dz.U. z 2026 r. poz. 328.

Doktorant, który znalazł się przejściowo w trudnej sytuacji życiowej, może otrzymać zapomogę, która może być przyznana nie częściej niż 2 razy w roku akademickim.

Zapomogę przyznaje się na warunkach określonych w uzgodnieniu z samorządem doktorantów przez rektora uczelni, dyrektora instytutu PAN, dyrektora instytutu badawczego, dyrektora instytutu międzynarodowego albo dyrektora CMKP.

28 marca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2026 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych uprawnionym beneficjentom ochrony czasowej oraz cudzoziemcom przetransportowanym w tym celu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 407.

Rozporządzenie określa sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ustawie o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Pol-

skiej, przysługujących beneficjentom ochrony czasowej, którzy posiadają numer PESEL ze statusem UKR, którzy byli ofiarami tortur, gwałtu lub do ukończenia 18. roku życia, lub posiadają zaświadczenie o zamieszkaniu w ośrodku zbiorowego zakwaterowania lub są w okresie ciąży, porodu lub połogu.

Wskazani cudzoziemcy są uprawnieni na terytorium RP do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przysługujących osobom objętym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, leczenia niepłodności, zabiegów endoprotezoplastyki i usunięcia zaćmy oraz podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra zdrowia.

Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa wyżej oraz zabiegi endoprotezoplastyki, przysługują również cudzoziemcom, którzy odnieśli obrażenia w wyniku działań wojennych prowadzonych na terytorium państwa lub obszaru geograficznego, którego dotyczy decyzja Rady UE stwierdzająca istnienie masowego napływu wysiedleńców, niespełniającym powyższych warunków i nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terytorium RP na podstawie innych przepisów lub umów międzynarodowych, którzy zostali przetransportowani na terytorium RP w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Beneficjenci ochrony czasowej, którzy posiadają numer PESEL ze statusem UKR, znajdujący się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego są uprawnieni na terytorium RP do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych niezwłocznie w niezbędnym zakresie.

2 kwietnia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdro-

wootnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 362.

Zgodnie z definicją zawartą w ustawie – Prawo atomowe teleradiologia to elektroniczne przesyłanie obrazów radiologicznych, w celu ich opisu lub konsultacji, z jednego miejsca do innego miejsca za pomocą łącz do transmisji zapewnionych przez dostawcę niezależnego od jednostki ochrony zdrowia, w której obraz powstał.

Wskazana czynność nie obejmuje przesyłania obrazów na własny użytek w ramach jednostki ochrony zdrowia. Teleradiologia to również inne techniki obrazowania narządowego.

Wykonanie usługi teleradiologicznej jest możliwe w przypadku zapewnienia m.in. wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, w tym stanowiska opisowego, oraz warunków dotyczących opisu i przeglądu obrazów radiologicznych rejestrowanych w postaci elektronicznej, odpowiedniego do zakresu wykonywanych badań.

Badanie radiologiczne polegające na obrazowaniu metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego z podaniem środka kontrastującego jest przeprowadzane w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta w przypadku ewentualnego wystąpienia powikłań po podaniu środka kontrastującego.

Podmiot zlecający wraz ze zleceniem jest obowiązany do przesłania lekarzowi uprawnionemu do wykonania usługi teleradiologicznej w systemie teleinformatycznym:

- skierowania,
- informacji o stanie zdrowia pacjenta w chwili wysłania zlecenia do podmiotu świadczącego,
- dokumentacji medycznej pacjenta, w szczególności dotyczącej poprzednich badań radiologicznych w przypadku kontynuacji postępowania diagnostyczno-terapeutycznego,

- informacji o wystąpieniu zdarzeń niepożądanych po podaniu środka kontrastującego, jeżeli dotyczy.

Podmiot świadczący zapewnia lekarzom podmiotu zlecającego możliwość kontaktu z uprawnionym lekarzem, w trakcie wykonywania usługi teleradiologicznej.

Ocena i opis obrazu radiologicznego w ramach teleradiologii zawiera m.in. informacje dotyczące użytej metody obrazowania, zastosowanych parametrów fizycznych oraz ilości i rodzaju zastosowanego środka kontrastującego, drogi jego podania i informacji o powikłaniach po podaniu środka kontrastującego, jeżeli wystąpiły.

Stała kontrola jakości usług teleradiologicznych obejmuje m.in. nadzór i monitoring spełniania przez podmiot świadczący wymagań określonych w przepisach dotyczących stosowania promieniowania i bezpieczeństwa radiologicznego oraz wykonywania testów eksploatacyjnych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych.

**7 kwietnia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 469 obwieszczenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 marca 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie określenia wysokości jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej oraz zasiłku chorobowego.**

**8 kwietnia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 16 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia wykazu chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej oraz chorób i schorzeń, które istniały przed powołaniem do służby wojskowej, lecz uległy pogorszeniu lub ujawniły się w czasie trwania służby wskutek szczególnych właściwości lub warunków służby na określonych stanowiskach, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 394.**

**8 kwietnia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 485 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy.**

**9 kwietnia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2026 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych wprowadzanych do systemu Krajowej Sieci Kardiologicznej przez ośrodki kardiologiczne oraz terminów ich wprowadzania, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 398.**

Zgodnie z przepisami ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej ośrodki kardiologiczne są obowiązane do wprowadzania do systemu KSK danych adresowych, danych rejestrowych, danych dotyczących struktury organizacyjnej i organizacji udzielania świadczeń oraz ich aktualizacji.

Szczegółowy zakres danych wprowadzanych do systemu KSK przez ośrodki kardiologiczne jest określony w załączniku do rozporządzenia.

Dane są wprowadzane przez te ośrodki do systemu KSK w terminie 30 dni od dnia ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej NFZ wykazu ośrodków kardiologicznych zakwalifikowanych na określony poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK.

**10 kwietnia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 499 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 marca 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Funduszu Medycznym.**

**14 kwietnia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 429.**

Załącznik do zmieniającego rozporządzenia określa wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, wykorzystywanych w następujących zakresach:

- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane w miejscu pobytu pacjenta,
- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii,
- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane w pomieszczeniach zakładu leczniczego,

- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,

- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne.

Uchylony został załącznik nr 3 zawierający wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być podawane przez pielęgniarkę, położną.

Produkty lecznicze wchodzące w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, o których mowa w rozporządzeniu w brzmieniu dotychczasowym, mogą być stosowane do wyczerpania zapasów, chyba że wcześniej upłynął termin ich ważności.

**18 kwietnia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 459.**

Z rejestru orzeczeń lekarskich wydawanych do celów sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w szczególności przez ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki, usuwa się potwierdzenie odbioru orzeczenia.

W księdze odwołań od treści orzeczeń wydanych w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w szczególności przez orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie, zamieszcza się datę przekazania orzeczenia do jednostki służby medycyny pracy, w której wydano orzeczenie stanowiące przedmiot odwołania.

Załącznik do rozporządzenia określa wzór karty badania profilaktycznego.

**22 kwietnia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 480.**



**25 kwietnia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2026 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 497.**

Rozporządzenie określa standard organizacyjny opieki zdrowotnej w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych.

Standard organizacyjny opieki zdrowotnej nie dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych psychiatrycznych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Załącznik do rozporządzenia określa standard organizacyjny opieki zdrowotnej.

Wskazane podmioty dostosują się do wymagań określonych w standardzie organizacyjnym opieki zdrowotnej, nie później niż **do 31 sierpnia 2026 r.**

**2 maja 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia**

**szpitalnego, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 443.**

W załączniku nr 1 do rozporządzenia zawierającym wykaz świadczeń gwarantowanych dodano endoskopową dyssekcję podśluzówkową oraz przezodbytniczą mikrochirurgię endoskopową.

**1 lipca 2026 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 13 lutego 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, opublikowana w Dz.U. z 2026 r. poz. 441.**

Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku wszczyna się na wnioski złożony:

1. w postaci papierowej lub w postaci elektronicznej – jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek,
2. w postaci papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS lub na adres do doręczeń elektronicznych – jeżeli płatnikiem zasiłku jest ZUS.

Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego wszczyna się:

- jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek – na podstawie:
- zaświadczenia lekarskiego wystawianego zgodnie ze wzorem

ustalonym przez ZUS, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego na profilu informacyjnym płatnika składek albo

- wydruku zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego, przekazanego przez wystawiającego ubezpieczonemu albo
- zaświadczenia lekarskiego, w przypadku, gdy wystawienie zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu, dostarczonych przez ubezpieczonego,
  - jeżeli płatnikiem zasiłku jest ZUS – na podstawie:
  - wydruku zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenia lekarskiego dostarczonych przez ubezpieczonego albo płatnika składek upoważnionego przez ubezpieczonego, albo
  - wniosku, o którym mowa w pkt. 2.

Do wniosku dołącza się dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku lub kopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem lub elektroniczne kopie tych dokumentów.

Do postępowań w sprawie przyznania i wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy ustawy nadanej niniejszą ustawą.



Więcej na stronie:  
[www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl)  
 zakładka PRAWO

# Co zrobić w takiej sytuacji?

## 1. Czy 16-latek może przyjść na wizytę sam lub w towarzystwie pełnoletniego rodzeństwa?

Zgodnie z przepisami Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (tj. Dz.U. 2024. 581) oraz Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (tj. Dz.U. 2026. 37), małoletniemu pacjentowi, który ukończył 16. rok życia świadczenia zdrowotne mogą być udzielone pod warunkiem uzyskania zgody kumulatywnej (równoległej), czyli takiej, którą wyrazi zarówno przedstawiciel ustawowy dziecka (rodzic, przysposabiający, opiekun, kurator) jak i sam zainteresowany. Co do zasady, zatem wizyta osoby małoletniej u lekarza powinna odbyć się w asyście rodzica albo innego przedstawiciela ustawowego, a zgoda powinna zostać wyrażona zarówno przez pacjenta jak i jego przedstawiciela ustawowego. Wyjątkiem są dwie sytuacje:

- 1) małoletni pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym – lekarz działa bez zgody, pamiętając o tym, aby, w miarę możliwości, decyzję skonsultować z innym lekarzem oraz odnotować zaistniałe okoliczności w dokumentacji pacjenta;
- 2) zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania małoletniego pacjenta, a porozumienie z jego przedstawicielem ustawowym jest niemożliwe – zgodę może wyrazić opiekun faktyczny chorego.

Zgodnie z definicją zawartą w Ustawie o prawach pacjenta, opiekun faktyczny to osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga. Kluczowe jest tu określenie „stała opieka nad pacjentem”. Trudno bowiem uznać, że pełnoletnie rodzeństwo nastolatka wykonuje tego rodzaju zadanie. Dorosły brat lub siostra może wspomagać rodziców w opiece nad małoletnim rodzeństwem, ale taka aktywność nie ma charakteru permanentnego. Gdyby tak było, powstałyby poważne wątpliwości na temat jakości opieki sprawowanej przez rodziców dziecka. Kodeks rodzinny i opiekuńczy w art. 95 § 1 jasno

wskazuje, że: „Władza rodzicielska obejmuje w szczególności obowiązek i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowania dziecka, z poszanowaniem jego godności i praw”. Opieka zdrowotna względem dziecka jest zatem elementem sprawowania pieczy nad jego osobą i w normalnych okolicznościach powinna być realizowana przez rodziców. Doświadczenie życiowe uczy jednak, że są sytuacje, w których rodzic *de facto* nie może sprawować opieki nad dzieckiem. Jako najbardziej ewidentny przykład można podnieść długotrwałą nieobecność rodzica w kraju zamieszkania dziecka związaną z wykonywaniem pracy zarobkowej. Nie trzeba jednak przywoływać wyłącznie ekstremalnych sytuacji. Rzadko kiedy rodzic przebywa z dzieckiem 24 godziny na dobę. W czasie rozłąki rodzic zastępowany jest zatem np. przez dziadków dziecka, wynajęte do tego opiekunki, ciotce i wujków (zarówno spokrewnionych jak i po prostu zaprzyjaźnionych z rodziną) i niekiedy też przez pełnoletnie rodzeństwo małoletniego pacjenta. Taki opiekun faktyczny, zgodnie z przepisami, może wyrazić zgodę na badanie małoletniego pacjenta i wyłącznie na badanie. Wszelkie inne czynności medyczne wymagają zgody przedstawiciela ustawowego osoby małoletniej. W przypadku nastolatka, który ukończył 16. rok życia, zgoda na badanie musi pochodzić zarówno od opiekuna faktycznego jak i samego pacjenta. A zatem, jeśli zakres wizyty pacjenta, który ukończył 16 lat ogranicza się tylko do badania, wymagana jest zgoda równoległa tegoż nastolatka oraz jego opiekuna faktycznego. Jeśli w grę wchodziłyby jakiegokolwiek inne interwencje medyczne, kompetencje opiekuna faktycznego nie są wystarczające i dalsze działanie wymaga zgody przedstawiciela ustawowego (wyrażonej wspólnie z pacjentem). Problem jednak tkwi w niejasnej konstrukcji pojęcia opiekuna faktycznego. Skoro bowiem ustawodawca wymaga, aby opieka miała stały charakter, to pojawia się wątpliwość co do interpretacji tego elementu. Wykładnia literalna podpowiada, że chodzi o wsparcie o charakterze regularnym i długotrwałym. Czy zatem należałoby każdorazowo podejmować próbę weryfikacji rzeczywistego charakteru opieki? Takie założenie wydaje się niecelowe. Podobnie jak w kwestii uzyskania informacji, czy dana osoba jest oso-



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

bą bliską dla pacjenta w rozumieniu Ustawy o prawach pacjenta, należy polegać na oświadczeniu takiej osoby, tak i w tych okolicznościach lekarz powinien ograniczyć się do przyjęcia oświadczenia ze strony osoby podającej się za opiekuna faktycznego oraz zweryfikowania jej tożsamości na podstawie dokumentu (dowód osobisty, paszport) i odebrać od niej zgodę na badanie. Ustawodawca co prawda nie wskazuje, że dane opiekuna faktycznego powinny być odnotowane w dokumentacji, niemniej jednak uważam, że dla celów dowodowych i zachowania bezpieczeństwa prawnego, należałoby stosowany wpis sporządzić. Gdyby natomiast lekarz, oceniając reakcję małoletniego pacjenta powziął podejrzenie, że osoba, która przedstawia się jako opiekun faktyczny nie budzi zaufania u dziecka, a nawet wzbudza w dziecku strach czy niechęć, powinien odstąpić od badania zarówno dla dobra małoletniego jak i ochrony swojego interesu prawnego.

W praktyce stosuje się jeszcze takie rozwiązanie, które polega na wyrażeniu przez rodzica pisemnej zgody na udzielanie określonego rodzaju świadczeń zdrowotnych (zwłaszcza gdy mają charakter ciągły i powtarzalny – np. wykonywanie etapami zaplanowanego leczenia stomatologicznego) i dołączeniu jej do do-



kumentacji małoletniego pacjenta. Trzeba jednak pamiętać, że świadoma i dobrowolna zgoda na czynności medyczne powinna być skonkretyzowana. A zatem jej zakres powinien być ściśle określony w formularzu podpisanym przez rodzica i dotyczyć rodzajowo nazwanych czynności.

Potrzeby życia codziennego skłaniają do poszukiwania różnych rozwiązań. Jedną ze ścieżek testowanych w praktyce jest pełnomocnictwo do podejmowania decyzji medycznych. W 2015 r. Sąd Najwyższy podjął uchwałę, w której odpowiedział na pytanie: „Czy rodzic w ramach wykonywania władzy rodzicielskiej może skutecznie udzielić pełnomocnictwa do wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu medycznego u jego małoletniego dziecka” (uchwała SN z dnia 13 maja 2015 r., sygn. Akt III CZP 19/15). Zdaniem SN: „Przedstawiciel ustawowy małoletniego dziecka może udzielić pełnomocnictwa do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody przewidzianej w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty”. Z tak sformułowanej tezy wynika, że prawo dopuszcza możliwość ustanowienia przez rodzica pełnomocnika, którego zadaniem jest zastąpienie mocodawcy w dokonaniu czynności prawnej. Pełnomocnictwo możliwe jest również w zakresie wyrażenia zgody na czynności medyczne, przy czym ma ono dotyczyć konkretnej czynności lub mieć charakter pełnomocnictwa rodzajowego w przypadku leczenia periodycznego, wymagającego powtarzalnych zabiegów lub diagnostyki. W grę natomiast nie wchodzi pełnomocnictwo ogólne do wykonywania wszystkich czynności z zakresu władzy rodzicielskiej. Rodzic może zatem udzielić wybranej przez siebie zaufanej osobie pełnomocnictwa do dokonania w jego imieniu czynności prawnej polegającej na wyrażeniu zgody na interwencję medyczną pod warunkiem, że czynność ta zostanie skonkretyzowana.

Warto jeszcze zwrócić uwagę, że, zgodnie z art. 20 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta, każdy pacjent ma prawo do poszanowania jego godności i intymności, a na podstawie art. 22 ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta. Czasem osoby wykonujące zawody medyczne utożsamiają obowiązek uzyskania zgody od przedstawiciela ustawowego, czy opiekuna faktycznego małoletniego pacjenta, z koniecznością obecności takiej oso-

by podczas badania. Należy te dwie kwestie odróżnić i nie przymuszać np. rodzica do towarzyszenia prawie dorosłej córce podczas badania ginekologicznego. Taka sytuacja miała miejsce w praktyce i skończyła się stwierdzeniem przez Rzecznika Praw Pacjenta naruszenia prawa 17-letniej pacjentki do intymności i godności ([www.gov.pl/web/rpp/naruszenie-prawa-pacjenta-do-intymnosci-oraz-obecnosci-osoby-bliskiej](http://www.gov.pl/web/rpp/naruszenie-prawa-pacjenta-do-intymnosci-oraz-obecnosci-osoby-bliskiej)). Chodziło o wykonanie u niej cytologii. Położna wykonująca badanie poinformowała ojca nastolatki, że ze względu na charakter badania jego obecność w gabinecie jest niezbędna. Zarówno pacjentka jak i jej ojciec odczuwali w tych okolicznościach dyskomfort i skrępowanie. Rzecznik wyraźnie stwierdził, że: „uzyskanie zgody przedstawiciela ustawowego na wykonanie badania 17-letniej pacjentki było wystarczające, niezasadne jest zatem zmuszenie ojca prawie dorosłej osoby do uczestnictwa w badaniu cytologicznym”.

Należy jeszcze zwrócić uwagę na rodzaj badania. Ustawodawca, dopuszczając zgodę opiekuna faktycznego, ma na myśli zwykłe badanie (np. przedmiotowe, podmiotowe). Jeśli zastosowana metoda diagnostyczna stwarzałaby dla pacjenta podwyższone ryzyko (np. gastroscopia, kolposkopia, kolonoskopia, MR z kontrastem, TK z kontrastem, punkcja podpotyliczna lub lędźwiowa w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego lub podania leków itp.), zgoda musi mieć formę pisemną i pochodzić jednocześnie od przedstawiciela ustawowego pacjenta oraz samego pacjenta (art. 34 ust. 1 i ust. 4 Ustawy o zawodach lekarza). Ewentualnie, w sytuacji braku możliwości porozumienia z przedstawicielem ustawowym pacjenta, badanie można by wykonać, uzyskując zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 34 ust. 3 Ustawa o zawodach lekarza).

Wszelkie inne, niż badanie, czynności medyczne wykonywane pacjentowi powyżej 16. a poniżej 18. roku życia wymagają zgody przedstawiciela ustawowego oraz zgody pacjenta.

Podsumowując, odpowiedź na pytanie brzmi: małoletni pacjent, który ukończył 16. rok życia może na wizytę przyjść bez przedstawiciela ustawowego, pod warunkiem, że w jego dokumentacji znajduje się zgoda rodzica na wykonanie określonego rodzajowo świadczenia zdrowotnego i sam pacjent również się na nie zgadza. Taki scenariusz działania wymaga jednak wcześniejszej rozmowy zarówno z rodzicem jak i nastolatkiem i wypełnie-

nia obowiązku informacyjnego wobec obu podmiotów oraz uzyskania ich zgody.

W kwestii zaś wizyty w asyście pełnoletniego rodzeństwa możliwe jest potraktowanie dorosłego brata lub siostry jako opiekuna faktycznego i uzyskanie od niego zgody na przeprowadzenie badania i tylko badania. Dodatkowo lekarz musi uzyskać zgodę od samego zainteresowanego.

## 2. Jakie treści mogą być ujęte na pieczętce lekarza, a jakich nie wolno zamieszczać?

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tj. Dz.U. 2024 poz. 798) osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych (w tym lekarza i lekarza dentystę) identyfikuje się przez wskazanie jej imienia (imion) i nazwiska, tytułu zawodowego oraz numeru prawa wykonywania zawodu oraz podpis. Ta sekwencja danych ma charakter podstawowy, ponieważ lekarz/lekarz dentysta, poza tymi minimalnymi informacjami, może legitymować się jeszcze innymi wyróżniającymi go atrybutami odzwierciedlającymi dorobek w zakresie wykonywanej profesji.

W związku z nieprawidłowościami, wątpliwościami i nadużyciami dotyczącymi treści pieczętek lekarskich, Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę, w której zawarte zostały stosowne instrukcje (Uchwała nr 6/24/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie treści pieczętki lekarskiej lub nadruku wykonywanego w ramach systemu komputerowego). Wynika z nich, że pieczętka lekarska składa się z części obowiązkowej oraz fakultatywnej. Pierwsza z nich obejmuje: imię lub imiona i nazwisko lekarza, tytuł zawodowy, czyli: „lekarz” (skrót „lek.”) albo „lekarz dentysta” (skrót „lek. dent.”) oraz numer prawa wykonywania zawodu (czyli elementy wymienione literalnie w przywołanym rozporządzeniu o dokumentacji).

W drugiej, nieobowiązkowej, można zamieścić informacje uzupełniające, do których należą: posiadany tytuł i stopień naukowy, posiadane specjalizacje i umiejętności zawodowe, nazwa uczelni i kierunku, na którym lekarz lub lekarz dentysta uzyskał dyplom, numer telefonu wraz z prefiksem międzynarodowym, adres miejsca zamieszkania, adres poczty elektronicznej.



W praktyce lekarze najczęściej decydują się na rozszerzoną wersję pieczętki, słusznie rozumując, że informacje w niej zawarte powinny odzwierciedlać wiedzę i umiejętności zawodowe uzyskane w trakcie wykonywania swojej profesji. Dla pacjenta również nie są one bez znaczenia. Należy jednak te dodatkowe wpisy wprowadzać zgodnie z prawem. Przede wszystkim zatem, trzeba pamiętać o prawidłowej nomenklaturze specjalizacji zgodnie z systematyką przyjętą w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. 2023 poz. 975). W żadnym wypadku nie wolno posługiwać się nazwami nieistniejących specjalizacji, np. specjalista implantologii, specjalista medycyny estetycznej. Podobnie, działaniem nieuprawnionym jest komunikowanie na pieczętce posiadania określonej specjalizacji, jeżeli lekarz jeszcze nie uzyskał stosownych uprawnień i dopiero jest w trakcie procedury. Umiejętności zawodowe, inne niż specjalizacja, zgodnie z uchwałą NRL, mogą być odzwierciedlone na pieczętce tylko wtedy, gdy ich brzmienie pozostaje w zgodzie z treścią dyplomu, zaświadczenia czy certyfikatu potwierdzającego ich uzyskanie. Jednakże trzeba zwrócić uwagę na to, że ustawodawca w art. 17 ust. 1 Ustawy o zawodach lekarza doprecyzował zakres podmiotów, które mogą certyfikować uzyskanie umiejętności zawodowych. Należą do nich: towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym właściwe dla danej umiejętności zawodowej prowadzące działalność naukową co najmniej przez 5 lat poprzedzających datę złożenia wniosku o wpis do odpowiedniego rejestru, instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia

30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2024 r. poz. 534 oraz z 2025 r. poz. 1017 i 1080), prowadzące działalność medyczną i naukową właściwą dla danej umiejętności zawodowej, Naczelna Izba Lekarska, okręgowe izby lekarskie – wpisane do rejestru prowadzonego w formie ewidencyjno-informatycznej przez dyrektor/a CMKP, zwane dalej „organizatorami certyfikacji”. Innymi słowy, lekarz, decydując się na udział w szkoleniach poszerzających lub pogłębiających jego wiedzę i umiejętności, powinien dokonywać wyboru podmiotu szkolącego w sposób świadomy i racjonalny. Nie każde bowiem szkolenie, kurs, konferencja czy inna jeszcze forma działalności dydaktycznej spełnia wymogi, od których uzależnione jest uzyskanie certyfikatu uzyskania umiejętności zawodowych. W założeniu chodzi o to, aby decydowała jakość szkolenia, a nie ilość odbytych kursów. Aby uniknąć rozczarowania, należy zatem każdą ofertę szkolenia zwerifikować pod kątem jej rzeczywistej przydatności.

Wpis wskazujący na nazwę uczelni spełnia raczej funkcję zadośćuczynienia ambicjom lekarza i ewentualnego wykazania przywiązania do *Alma Mater*. W zamyśle twórców uchwały najprawdopodobniej miał służyć podkreśleniu rangi instytucji, w której lekarz ukończył studia i w związku z tym przedstawić absolwenta w powiązaniu z dorobkiem i wizerunkiem uczelni.

Adresu miejsca zamieszkania nie polecałabym ujawniać w treści pieczętki ze względu na możliwe nadużycia ze strony pacjentów. Chyba że jest tożsamy z rzeczywistym miejscem wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej, bo i tak jest wtedy

powszechnie znany. Kwestia numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej też jest dość delikatna. Na pewno ujawnienie tych danych narazi lekarza na niekończący się dyżur telefoniczny i dostępność 24 godziny na dobę. Wiele zależy zatem od tego, jak bardzo dana osoba identyfikuje się ze swoim zawodem i czy chce/potrąfi stawiać jasne granice między życiem zawodowym a prywatnym. Czyli zakres danych umożliwiających kontakt z lekarzem zawartych na jego pieczętce zależy od jego indywidualnej decyzji. Warto natomiast pamiętać, że zgodnie z art. 96a ustawy Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. 2025.750), w przypadku wystawienia recepty transgranicznej wymagane jest umieszczenie na niej danych służących do bezpośredniego kontaktu z wystawcą, do których zalicza się: adres poczty elektronicznej, numer telefonu lub faksu wraz z prefiksem międzynarodowym. Te informacje można jednak umieścić na recepcie, nie włączając ich w treść pieczętki.

Zaakcentowania wymaga fakt, że wszelkie nadużycia związane z treścią umieszczoną na pieczętce mogą stanowić podstawę odpowiedzialności prawnej. Art. 61 Kodeksu wykroczeń (tj. Dz.U. 2025.734) przewiduje, że ten, kto przywłaszcza sobie stanowisko, tytuł lub stopień, podlega karze grzywny do 1000 zł albo karze nagany. Art. 70 Kodeksu Etyki Lekarskiej zaś podkreśla, że lekarzowi wolno używać tylko należnych mu tytułów zawodowych i naukowych.

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

**inter**  
UBEZPIECZENIA

## INTER Pomoc Psychologiczna dla lekarzy i lekarzy dentystów

Szybka pomoc w sytuacjach kryzysowych

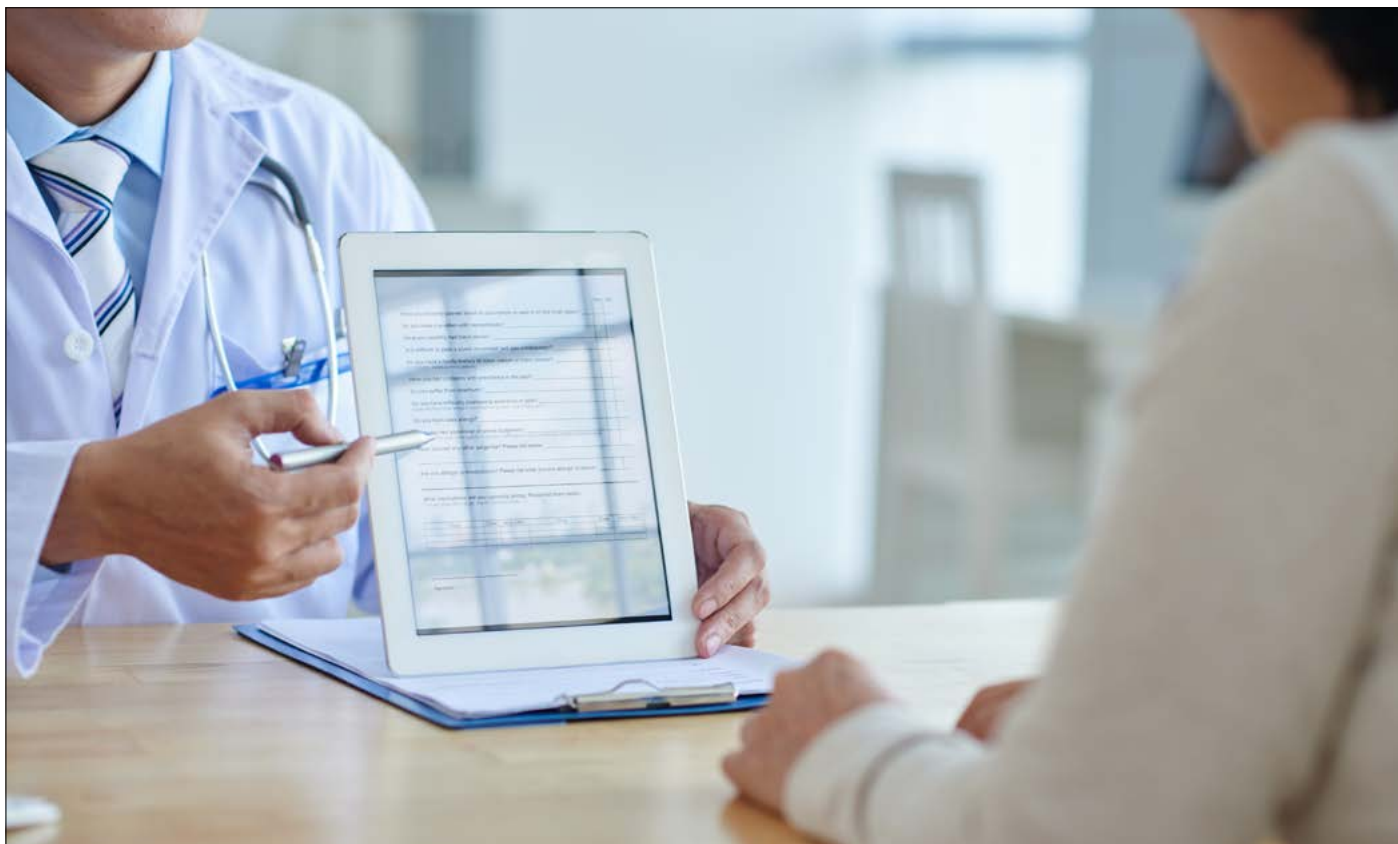
Zeskanuj QR kod i dowiedz się więcej



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

Ubezpieczenie dostępne z pakietem INTER Lekarz





Źródło grafiki freepik.com

## Podpis elektroniczny pod wyrażeniem zgody na leczenie. Formularze zabiegowe na tablecie, czyli jak lepiej nie podpisywać zgód

**P**odmioty lecznicze coraz częściej stają przed pytaniem, czy ich codzienne procedury – w tym sposób odbierania zgód od pacjentów – są zgodne z obowiązującym prawem. Odpowiedź nie zawsze jest oczywista, a konsekwencje błędów mogą być poważne. Poniżej wyjaśniamy, na co zwrócić uwagę.

Zgoda pacjenta stanowi jeden z podstawowych warunków legalności udzielania świadczeń zdrowotnych. Dotyczy to zarówno prostych procedur medycznych, jak i skomplikowanych zabiegów operacyjnych. Brak prawidłowo uzyskanej zgody może prowadzić do istotnych konsekwencji prawnych, niezależnie do prawidłowości samego udzielonego świadczenia.

Wykonywanie zawodów medycznych w coraz większym stopniu opiera się na wykorzystaniu nowych technologii. Dotyczy to w szczególności prowadzenia dokumentacji medycznej, która w praktyce wielu podmiotów funkcjonuje już dziś w formie elek-

tronicznej, z wykorzystaniem komputerów, tabletów i dedykowanego oprogramowania.

Naturalną konsekwencją tego procesu jest przenoszenie do środowiska cyfrowego także innych elementów obsługi pacjenta, w tym uzyskiwania zgody na leczenie. W wielu placówkach standardem staje się podpis pacjenta składany na ekranie tabletu.

Powstaje zatem kluczowe z punktu widzenia praktyki pytanie: czy taki sposób wyrażenia zgody spełnia wymogi prawa w sytuacjach, w których przepisy wymagają formy pisemnej?

W dzisiejszym artykule wyjaśnimy istotę świadomej zgody pacjenta, wskażemy przypadki, w których jest ona wymagana, określimy dopuszczalne formy jej wyrażenia i dokonamy oceny, czy podpis składany na tablecie spełnia wymogi przewidziane przez prawo.

**Zgoda pacjenta jako przesłanka legalności świadczenia zdrowotnego**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, udzielenie świadczenia zdrowotnego co do zasady wymaga uprzedniej zgody pacjenta. Zgoda ta stanowi wyraz poszanowania autonomii pacjenta i jego prawa do decydowania



Justyna Smolińska i Mateusz Mrzygłód

Fot. z archiwum autorów



o własnym zdrowiu. W konsekwencji lekarz nie może przeprowadzić żadnej procedury medycznej bez zgody pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego.

**Brak takiej zgody powoduje, że nawet prawidłowo wykonany zabieg może zostać uznany za działanie bezprawne i może prowadzić do odpowiedzialności cywilnej, karnej i dyscyplinarnej lekarza.**

Wyjątki od obowiązku uzyskania zgody są nieliczne i dotyczą przede wszystkim sytuacji nagłych, gdy pacjent ze względu na stan zdrowia lub wiek nie jest w stanie wyrazić zgody, a zwłoka groziłaby utratą życia lub ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu.

### Formy wyrażenia zgody

Obowiązujące przepisy dopuszczają różne formy wyrażenia zgody, tj. **ustną, dorozumianą, dokumentową i pisemną.**

W większości przypadków zgoda może być wyrażona ustnie albo w sposób dorozumiany (np. poprzez zgłoszenie się na badanie i poddanie się procedurze). Taka forma jest wystarczająca w odniesieniu do świadczeń, które nie wiążą się z podwyższonym ryzykiem.

Odmienne sytuacja kształtuje się w **przypadku świadczeń o podwyższonym ryzyku**, bowiem lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dopiero po uzyskaniu **zgody pacjenta wyrażonej w formie pisemnej**. Dotyczy to w szczególności zabiegów chirurgicznych, procedur inwazyjnych (np. biopsja, kolonoskopia), części zabiegów stomatologicznych (np. leczenie kanałowe, implantologia), procedur medycyny estetycznej o podwyższonym ryzyku.

Należy jednak uwzględnić wprowadzony w tym zakresie wyjątek, bowiem jeżeli pacjent wyrazi zgodę na takie świadczenia za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP) albo przy użyciu podpisu osobistego (elektronicznego), wystarczająca jest forma dokumentowa. Oznacza to, że zgoda nie musi mieć klasycznej formy pisemnej (z własnoręcznym podpisem), lecz może zostać wyrażona w sposób umożliwiający utrwalenie jej treści i identyfikację osoby składającej oświadczenie.

### Digitalizacja dokumentacji a zgoda pacjenta

Postępująca cyfryzacja ochrony zdrowia obejmuje nie tylko dokumentację medyczną, ale również proces uzyskiwania zgody pacjenta. W praktyce wielu podmiotów leczniczych **standardem staje się składanie podpisów na ekranach tabletków lub innych urządzeń elektronicznych.**

Z punktu widzenia organizacyjnego rozwiązanie to wydaje się wygodne i efektywne. Powstaje jednak zasadnicze pytanie prawne: *czy podpis złożony na tablecie spełnia wymóg formy pisemnej w rozumieniu przepisów prawa?*

Zgodnie z art. 78 § 1 Kodeksu cywilnego, do zachowania formy pisemnej wymagane jest złożenie własnoręcznego podpisu na dokumencie. Jednocześnie ustawodawca przewidział wyjątek – forma elektroniczna jest równoważna z pisemną wyłącznie wtedy, gdy dokument został opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

W praktyce oznacza to, że **podpis złożony palcem lub rysikiem na tablecie nie jest podpisem własnoręcznym, ani kwalifikowanym podpisem elektronicznym i co do zasady taki podpis nie realizuje wymogu formy pisemnej**, o której mowa w art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

### Skutki praktyczne. Problem dowodowy

Nie oznacza to jednak, że zgoda udzielona w taki sposób przez pacjenta jest bezwzględnie nieważna. W tym kontekście wymóg formy pisemnej **ma charakter przede wszystkim dowodowy.**

Oznacza to, że w razie sporu to podmiot leczniczy musi wykazać, że zgoda została rzeczywiście udzielona przez pacjenta oraz że była ona świadoma. W przypadku zakwestionowania podpisu złożonego na tablecie pojawiają się istotne trudności dowodowe. Może zaistnieć konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu badania pisma ręcznego, który analizuje m.in. kształt znaków graficznych, czy siłę nacisku na podłoże.

Choć na rynku dostępne są urządzenia rejestrujące część tych parametrów, praktyka pokazuje, że podpis składany na ekranie tabletu znacząco różni się od podpisu składanego na

papierze, zaś różnice te mogą utrudniać jednoznaczną identyfikację autora podpisu.

### Wnioski praktyczne

Z prawnego punktu widzenia korzystanie z podpisów składanych na tablecie przy uzyskiwaniu zgody na świadczenia o podwyższonym ryzyku wiąże się z istotnym ryzykiem. Do najważniejszych konsekwencji można zaliczyć:

- brak spełnienia wymogu formy pisemnej w ścisłym znaczeniu,
- zwiększone ryzyko zakwestionowania zgody przez pacjenta,
- konieczność prowadzenia skomplikowanego postępowania dowodowego (w tym konieczność poniesienia kosztów powołania ewentualnych biegłych sądowych).

Podsumowując, pomimo dopuszczalności stosowania różnorodnych rozwiązań elektronicznych w dokumentacji medycznej, w przypadku zgód wymagających formy pisemnej pacjenta najbezpieczniejszym dla lekarza rozwiązaniem pozostaje uzyskiwanie podpisu własnoręcznego na piśmie albo zastosowanie kwalifikowanego podpisu elektronicznego. Takie podejście minimalizuje ryzyko poniesienia odpowiedzialności lekarza oraz zapewnia większą pewność dowodową w przypadku ewentualnego sporu z pacjentem.

Opisane w artykule ryzyka dotyczą wielu podmiotów leczniczych działających w dobrej wierze – i często ujawniają się dopiero w momencie sporu z pacjentem. Jeśli chcesz ocenić, czy sposób w jaki twoja placówka odbiera zgody pacjentów jest bezpieczny prawnie lub szukasz wsparcia w toczącym się już sporze – zapraszamy do kontaktu.

☐ **radca prawny Mateusz Mrzygłód – Partner Zarządzający**

☐ **aplikantka radcowska Justyna Smolińska**

**ARTE LEGAL Kancelaria Prawna**  
[www.artelgal.pl](http://www.artelgal.pl)

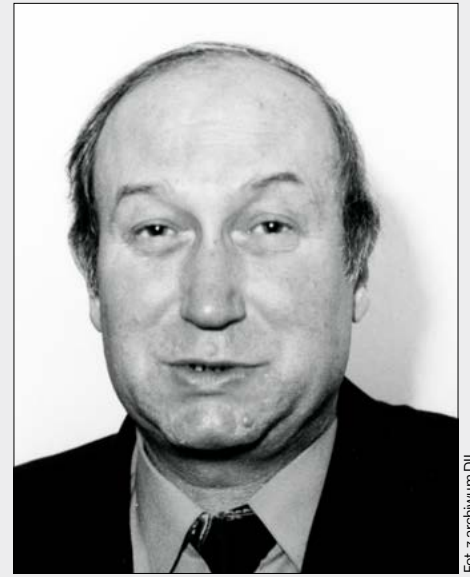


# Wspomnienie o koledze Ryszardzie Łopuchu

Szanowni Państwo, myślę że miałam ogromne szczęście żyć w ciekawych czasach. Dzięki działalności w samorządzie lekarskim na przestrzeni tych ponad 35 lat poznałam i współpracowałam z grupą wspaniałych i niepowtarzalnych ludzi. Niestety, większość odeszła już na swój ostatni dyżur. Śp. Zbyszek Żak, Andrzej Fortuna, Małgosia Kaczmarek. A teraz Ryszard Łopuch.

Pierwszy raz zobaczyłam kolegę Ryszarda Łopucha na krajowym zjeździe, który obradował w Pałacu Kultury w Warszawie. Był to pamiętny zjazd w 1993 roku, kiedy przyjmowano Kodeks Etyki, a dla nas lekarzy stomatologów katalog wartościowania pracy lekarza, jeszcze wtedy lekarza stomatologa. Zjazd bardzo burzliwy, wielu dyskutantów. Jednym z nich był wysoki o donośnym głosie kolega z Wrocławia. Potem już w drugiej i trzeciej kadencji spotykaliśmy się na posiedzeniach w Naczelnej Radzie Lekarskiej, której byłam członkiem. Wtedy dowiedziałam się, że właśnie Rysiek był jednym z tych, którzy po 1989 roku budowali zręby samorządu lekarskiego, członkiem ko-

mitetu organizacyjnego pierwszego historycznego zjazdu izb lekarskich i delegatem na historyczny I Krajowy Zjazd Lekarzy. Druga i trzecia kadencja funkcjonowania samorządu lekarskiego, to czas rewolucji w ochronie zdrowia. System opieki zdrowotnej przechodził transformację. Jako lekarze stomatolodzy członkowie NRL, spotykaliśmy się bardzo często na posiedzeniach utworzonej Komisji Stomatologicznej NRL. Dyskutowaliśmy nad proponowanymi zmianami. Dyskusje były bardzo gorące. Rysiek nie był typem mola papierkowego, Rysek był trybunem. Zawsze w pierwszym szeregu, też w marszach protestacyjnych. Był za integracją naszych dwóch zawodów w ramach jednego samorządu. Uważał, że tylko jako jedność będziemy skuteczni. W samorządzie jest miejsce dla wszystkich. Młodych, starszych, lekarzy i lekarzy dentyistów. Tylko wspólne działanie jest w interesie nas wszystkich. W mojej pamięci zapisał się jako człowiek o głębokiej wierze w siłę wspólnoty. Rysiu, więc niech ta ziemia lekką Ci będzie. Cześć Jego Pamięci.



Fot. z archiwum DIL

**Ryszard Łopuch**  
(1941-2026)

- dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska  
wiceprezes OIL w Szczecinie IX kadencji

*Pogrążeni w smutku składamy  
wyraży głębokiego współczucia  
z powodu śmierci*

**Taty**

**panu prof. dr. hab. n. med. Jerzemu Świerkotowi**

oraz

**Jego Bliskim.**

*Koledzy i współpracownicy z Kliniki Reumatologii  
i Chorób Wewnętrznych USK we Wrocławiu*

*Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci*

**dr n. med. Jadwigi Penkali**

*wieloletniego Pracownika Zakładu Wad Rozwojowych  
Twarzy Katedry Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,  
wybitnego lekarza, nauczyciela akademickiego,  
a przede wszystkim wspaniałego Człowieka.*

**Rodzinie**

składamy

*wyraży głębokiego współczucia.*

*Pracownicy Katedry Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i przyjaciele*

*Z głębokim żalem i smutkiem  
zawiadamy, że 17.04.2026 roku  
zmarł nasz wieloletni pracownik*

**dr n. med. Jacek Kibler**

*od zawsze związany z II Katedrą i Kliniką  
Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.  
Pionier chirurgii onkologicznej na Dolnym Śląsku.  
Wspaniały, skromny, koleżeński, całkowicie  
oddany leczonym pacjentom lekarz.*

**Pani dr n. med. Katarzynie Bojarowskiej**

oraz  
**Rodzinie  
Zmarłego**

*wyraży głębokiego współczucia  
składają*

*kierownik i współpracownicy  
z Uniwersyteckiego Centrum  
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu*

# Odszedł Ryszard – samorządowiec niecodzienny

W końcu lutego br. pożegnaliśmy Ryszarda Łopucha, lekarza stomatologa, samorządowca, Wrocławianina z krwi i kości. Poznałem Go we wczesnych latach siedemdziesiątych ubiegłego stulecia we wrocławskim Klubie Związków Twórczych, miejscu, które było jaśniejszym punktem na tle PRL-owskiej szarzyzny. Zawsze jawił mi się jako osoba niezwykle serdeczna, łatwo nawiązująca kontakty, towarzyska. Miał rzadko spotykany dar łączenia ludzi. Taki typowy „brat łąta” z otwartością dla każdego. Mawiano, że znał pół Wrocławia i ćwierć Polski.

Był niezłomnym entuzjastą życia. Człowiekiem lubiącym ludzi. W swojej bezpośredniości bywał czasem nieco rubaszny. Rubaszny, ale jednak i niezwykle ciepły. Nieraz sprawiał wrażenie jakby znał tylko dwa punkty widzenia: błędny i swój. A potem zostawał rozmówcą z uśmiechem pełnym sympatii dla drugiego człowieka.

Uwielbiał jazz tradycyjny, dobrą poezję, prozę. Spoza wydawałoby się nieraz niezbyt gładkiej powierzchni Ryszarda wyzierały spore pokłady sentymentalizmu. Zachwycał się np. „Małym Księciem”, cytował nieraz w Klubie fragmenty tej urokliwej filozoficznej baśni.

Obdarzał komplementami, szczególnie płec piękną, swobodnie i hojnie. Wydawało się, że komplementy podnosiły nastrój nie tylko odbiorczyń, ale i Jemu Samemu.

Sprawił wrażenie człowieka, któremu wpojono ideały i który czasem bywał rozczarowany tym, że ideały, dla których się realizował, niekoniecznie się sprawdzają. Dlatego gdy tylko pojawiła się możliwość szerszej aktywności pro publico bono, włączył się do niej bez wahania. Walczył już w czasie strajków studenckich 1968 r. Spożytkował swą wiedzę oraz zdolności organizacyjne, budując po 1989 r. fundamenty nowoczesnego samorządu zawodowego, konsekwentnie opowiadając się za integracją lekarzy i lekarzy dentyków w ramach jednego, silnego samorządu. Jego rola w organizacji odrodzonych izb lekarskich oraz wielopłaszczyznowa działalność w strukturach Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej została wnikliwie oraz rzeczowo zanalizowana i zaprezentowana przez kol. Alicję Marczyk-Felbę i kol. Tadeusza Bielawskiego, naszych zasłużonych izbowych działaczy, w kwietniowym wydaniu „Medium”.

Dla wielu Ryszard był autorytetem, mentorem, symbolem odpowiedzialności za wspólnotę zawodową. Jawił się jako prawdziwy lider, który potrafił łączyć mądrość z wizjonerskim podejściem. Swoje opinie wyrażał odważnie. Był typem trybuna, ciągłego bojownika. Wyrabiał ciągle, nieustępliwie, wyraziście w naszym środowisku poczucie wzajemnej odpowiedzialności za lekarskie sprawy. Dzięki m.in. Jego wysiłkom powstały silne struktury samorządowe, które do dziś wspierają lekarzy w ich codziennej pracy.



Fot. z archiwum DIL

**lek. stom. Ryszard Łopuch  
(1941-2026)**

Miał On jeszcze jedną, rzadko spotykaną dziś cechę – był dobrym człowiekiem.

Mam jednak ogromne wątpliwości, czy byłby zadowolony z form działania niektórych struktur izb lekarskich w czasach obecnych.

Warto na koniec przytoczyć słowa Antoine de Saint-Exupérygo, autora wymienionego na wstępie dzieła: „Nawet w obliczu śmierci przyjemna jest świadomość posiadania przyjaciela”. Zapewniamy Cię, Ryszardzie, że masz ich wielu i choć odszedłeś poza Mur Wielkiej Ciszy na zawsze, wciąż pozostajesz z nami.

□ Andrzej Kierzek

19 maja 2025 roku zmarł nasz Kolega  
z XX rocznika studiów  
w Akademii Medycznej  
lekarz ginekolog

**Kazimierz Szeremeta**

Wyraży szczerego współczucia

**Rodzynie**

składają

Barbara Bzuziewicz-Miklaszewska oraz  
koleżanki i koledzy

Pani Doktor

**Bożenie Gluszczyk-Ferenc**

wyraży szczerego współczucia  
z powodu śmierci

**Mamy**

składają

koleżanki i koledzy  
z Oddziału Chorób Wewnętrznych  
4 WSK we Wrocławiu



Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy,  
że 16 kwietnia 2026 roku odeszła od nas

**dr Teresa Lange**

nasza ukochana Mama, Babcia i wybitna Lekarka.

Była osobą o wielkim sercu, której życie  
stanowiło świadectwo oddania rodzinie  
oraz najwyższych wartości etyki lekarskiej.  
Jej pasja, wiedza i empatia pozostaną w pamięci  
pacjentów oraz współpracowników.

Przez wiele lat pełniła funkcję ordynatora Oddziału  
Okulistycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym  
we Wrocławiu, gdzie z determinacją walczyła o zdrowie  
swoich podopiecznych. Jako wieloletni dyrektor  
medyczny tej placówki z mądrością i zaangażowaniem  
współtworzyła historię dolnośląskiej medycyny.  
Dla nas była przede wszystkim niezwykłą Matką  
i wspaniałą Babcią – fundamentem naszej rodziny,  
źródłem nieustającej miłości i życiowej mądrości.

Pogrążona w smutku rodzina

11 kwietnia 2026 roku  
zmarła w Radomiu w wieku 95 lat

**dr n. med. Jadwiga Penkalowa**

wieloletni nauczyciel akademicki, ortodonta  
w Akademii Medycznej we Wrocławiu  
zajmująca się szczególnie dziećmi  
z rozszczepami podniebienia.

Wyrazy serdecznego współczucia Siostrzenicom  
i lek. stom. Jadwidze Kazanie z Radomia

składa

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

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**dr. n. med. Jana Klempousa**

wybitnego lekarza, nauczyciela  
i współtwórcy wrocławskiej chirurgii dziecięcej.

**Rodzinie i Bliskim**

składamy  
wyrazy szczerego współczucia.

Koleżanki i koledzy  
z Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

Każdy z nas jest płonąca świeczką, która w końcu gaśnie.

Roald Dahl

Dr. hab. med. Wojciechowi Polakowi,  
Jego Rodzinie i Najbliższym  
wyrazy głębokiego współczucia i zapewnienia  
o łączności w smutku i bólu  
z powodu odejścia do wieczności

**Ojca  
Władysława Polaka**

składają

przyjaciele i znajomi, koleżanki i koledzy  
z wrocławskiego środowiska medycznego

2 kwietnia 2026 roku zmarł nagle po ciężkiej chorobie

**śp. dr n. med. Krzysztof Suchnicki**

Pochodził z lekarskiej rodziny. Był specjalistą  
chorób wewnętrznych i immunologii.  
Pracował wiele lat w Dolnośląskim Centrum Onkologii,  
Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu.  
Wielokierunkowo utalentowany, świetny lekarz, skromny  
człowiek, wierny przyjaciel i aktywny patriota.

Zawiadamiają z głębokim bólem

Matka, Żona, Syn i Córka oraz przyjaciele

**Pani dr n. med. Katarzynie Bojarowskiej**

oraz

**Rodzinie**

wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**Ojca  
dr. n. med. Jacka Kiblera**

składają

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

**Pamięć jest skarbnicą  
i strażnikiem  
wszystkich rzeczy**

Cyceron



## 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 Kolaćca 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 Otfriadowi Forsterowi – „Zrozumieć mózg”

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **46 1020 5242 0000 2702 0598 0604** (odbiorca: Krzysztof Wronecki) **do 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.**

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **52 1020 5242 0000 2102 0725 8280** (odbiorca: Ryszard

Fedyk) **do 31.05.2026 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

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. Górská 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

Czas wolny, spacer po uzdrowisku

godz. 14.00

Zdjęcie grupowe przed hotelem

godz. 19.00-2.00

Obiad

Bankiet z koncertem jazzowo-balladowym

**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 RESORT Sp. z o.o., 50-335 Wrocław, Sienkiewicza 28/1.

Ostateczny termin wpłaty **do 15.05.2026 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 Sędzimirska,  
Adam Ciemięga



## ZJAZDY ABSOLWENTÓW

### ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1991

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

#### Program zjazdu:

#### 18 września 2026 r. (piątek)

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

#### 19 września 2026 r. (sobota)

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

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

#### 20 września 2026 r. (niedziela)

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

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

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **62 2030 0045 1110 0000 0134 5640** (odbiorca: MWR Szarotka s.c. Ryszard Sobiesiak, Magdalena Sobiesiak-Michalska, Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój) **do 31.05.2026 r.** (w tytule

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

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

W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego (basen, sauna sucha i mokra, sala fitness), jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

#### Komitet Organizacyjny:

Piotr Dzięgiel, Jarosław Janc,  
Małgorzata Niemiec, Jacek Szepietowski

### ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1996

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

#### Program zjazdu:

#### 25 września 2026 r. (piątek)

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

#### 26 września 2026 r. (sobota)

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

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

#### 27 września 2026 r. (niedziela)

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

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

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **62 2030 0045 1110 0000 0134 5640** (odbiorca: MWR Szarotka s.c. Ryszard Sobiesiak, Magdalena

Sobiesiak-Michalska, Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój) **do 31.05.2026 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 Winkiel

**Blizszych informacji udziela Patrycja Malec, e-mail: patka.malec@wp.pl**

### 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 Śniadanie studenckie

Godz. 12.30 Otwarcie spotkania

Godz. 12.45 Wykład okolicznościowy, wspomnienia 1970-2025 w fotografii, wspólne zdjęcie

Godz. 14.30 Biesiada – restauracja „Graciarnia”, ul. Kazimierza Wielkiego 43

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

## 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.** Miejszem spotkania będzie hotel „Chata za wsią” w Mysłakowicach, ul. Górska 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

godz. 11.30-14.00

godz. 14.00-19.00

godz. 19.00-24.00

**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).

medycyny – prof. Krzysztof Wronecki

Wycieczka autobusem z przewodnikiem po Krainie Zamków i Pałaców Kotliny Jeleniogórskiej

Czas wolny

Uroczysta obiadokolacja

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **62 1020 2124 0000 8702 0484 9164** (odbiorca: Jarosław Stanisław Śmiałowski) **do 31.05.2026 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 zakwaterowani.

W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego.

**Komitet Organizacyjny:**

Elżbieta Urszula Wronecka  
tel. 509 960 029

Jarosław Stanisław Śmiałowski  
tel. 604 855 125

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU  
ROCZNIK 1980**Kochani,**

Serdecznie zapraszamy na spotkanie po 45 latach od ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Spotkanie odbędzie się w dniach **4-6 września 2026 r.** w Polanicy-Zdroju w Hotelu Polanica Resort & Spa, ul. Górska 2, 57-320 Polanica-Zdrój.

**Program zjazdu:****4 września 2026 r. (piątek)**

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

**5 września 2026 r. (sobota)**

godz. 7.30-10.30 Śniadanie  
Czas wolny  
godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed hotelem

godz. 14.00 Obiad

godz. 19.00-2.00 Bankiet z koncertem jazzowo-balladowym

**6 września 2026 r. (niedziela)**

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi **1.100 zł od osoby.** W związku z inflacją i niewiadomą ostateczną liczbą uczestników kwota opłaty może ulec zmianie (dopłaty na miejscu). Dlatego bardzo prosimy o poinformowanie Koleżanki i Kolegów o planowanym spotkaniu.

Wpłaty prosimy dokonać na konto:

**65 1020 5112 0000 7302 0125 3632** DOM.developer RESORT Sp. z o.o., 50-335 Wrocław, Sienkie-

wicza 28/1. W tytule przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd 1980” i numeru NIP dla chcących otrzymać fakturę.

W hotelu do dyspozycji gości pokoje 2- i 3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk osób, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

Hotel zapewnia bezpłatne korzystanie z Parku Wodnego (basen, strefa z masażerami i gejzerami, jacuzzi, strefa saun), urządzeń fitness, internet bezprzewodowy oraz bezpłatny parking.

Do zobaczenia!

**Komitet Organizacyjny:**

Anna Goździk, anna.gozdzik@umw.edu.pl  
Joanna Maj, joanna.maj@umw.edu.pl  
Andrzej Szuba, andrzej.szuba@umw.edu.pl

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU  
ROCZNIK 1986: 40 LAT MINĘŁO I DLATEGO WARTO SIĘ SPOTKAĆ!!!

Miejsce spotkania: „Uroczysko Siedmiu Stawów” w Goli Dzierżoniowskiej.  
Termin: **16-18 października 2026 r.**

**16.10.2026 r. (piątek)**

od godz. 14.00 Zakwaterowanie  
godz. 18.00 Kolacja z karaoke + wspomnienia: prosimy o przestanie zdjęć z okresu studiów, a także obrazujących zaskakujące zdarzenia życiowe z komentarzem dotyczącym miejsca i czasu na adres: pytrustomasz@gmail.com

**17.10.2026 r. (sobota)**

po śniadaniu spacer, dyskusja, strefa wellness z basenem, sauną i jacuzzi do wyboru (możliwość wcześniejszej rezerwacji zabiegów SPA – płatne dodatkowo)

godz. 19.00 Uroczysty bankiet z oprawą muzyczną

**18.10.2026 r. (niedziela)**

po śniadaniu czas wolny – dalsza rekreacja  
do godz. 12.00 Wymeldowania

Możliwe uczestnictwo w naszym spotkaniu w formie pobytu z 2 noclegami, jednym noclegiem lub w samym bankiecie.

Rezerwacja miejsc hotelowych – zależna od terminu zgłoszenia, lecz pierwszeństwo dla pobytów z 2 noclegami.

W razie braku miejsc możliwość zakwaterowania w hotelu w Niemczy z zapewnieniem transportu.

Prosimy o rezerwację udziału w spotkaniu **do 15 czerwca 2026 r.** poprzez wiadomość e-mail na adres [j.pogubilo@uroczysko7stawow.pl](mailto:j.pogubilo@uroczysko7stawow.pl) Wraz z potwierdzeniem rezerwacji otrzymają Państwo

wartość rezerwacji oraz numer konta do wpłat.

Skalkulowano koszty przy zakładanej liczbie 110 uczestników:

- kolacja w piątek – **375 zł,**
- bankiet w sobotę – **750 zł,**
- koszt noclegu zależny od standardu pokoju obejmujący zniżkę dla naszego spotkania.

Szczegóły indywidualnej rezerwacji:

Joanna Pogubiło-Nowak  
e-mail: [j.pogubilo@uroczysko7stawow.pl](mailto:j.pogubilo@uroczysko7stawow.pl),  
[www.uroczysko7stawow.pl](http://www.uroczysko7stawow.pl)

**Komitet Organizacyjny:**

Hanna Zając-Pytrus, Hanna Gerber, Anna Czarna, Dorota Kustrzycka-Kratochwil, Halina Jamroz-Morawiak



## Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 12 marca 2026 r.

### Nr 37/2026

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

### Nr 38/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 31/2026 DRL z dnia 19 lutego 2026 r. dotyczącej udziału lekarza w konsylium lekarskim

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział prof. dr. n. med. Andrew Fishmana w konsylium lekarskim na temat zabiegów dotyczących operacji uszu, w tym na przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Medicus Sp. z o.o. – Specjalistyczne Centrum Medyczne, na zaproszenie prezesa Zarządu

dr. n. med. Macieja Mazura w zmienionym terminie w dniach 28-30 kwietnia 2026 r.

### Nr 39/2026

w sprawie projektu uchwały dotyczącej liczebności składu organów DIL

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu rekomenduje na XLV Zjazd Delegatów DIL projekt uchwały w sprawie liczebności składu organów DIL, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

### Nr 40/2026

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr hab. n. med. Ireny Makulskiej na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego.

### Nr 41/2026

w sprawie nadania Złotej Odznaki Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu nadaje Złotą Odznakę Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Jakubowi Trnce.

## Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 9 kwietnia 2026 r.

### Nr 42/2026

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

### Nr 43/2026

w sprawie składu Prezydium DRL

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala skład Prezydium DRL:

1. Wiceprezes ds. Stomatologii
2. Wiceprezes ds. Kształcenia
3. Wiceprezes ds. Młodych Lekarzy
4. Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej
5. Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej
6. Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej
7. Członek Przewodnicząca Delegatury Wrocławskiej
8. Skarbnik
9. Sekretarz
10. Zastępca Sekretarza

### Nr 44/2026

w sprawie składu Prezydium DRL

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala skład Prezydium DRL w osobach:

1. Wiceprezes ds. Stomatologii – lek. dent. Alicja Marczyk-Felba
2. Wiceprezes ds. Kształcenia – dr n. med. Katarzyna Jungiewicz-Janusz
3. Wiceprezes ds. Młodych Lekarzy – lek. Martyna Daroszewska
4. Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej – dr n. med. Dorota Radziszewska
5. Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej – lek. Ryszard Kępa
6. Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej – lek. Patrycja Drodzek
7. Członek – Przewodnicząca Delegatury Wrocławskiej – lek. Bożena Kaniak
8. Skarbnik – lek. Ryszard Jadach
9. Sekretarz – dr n. med. Przemysław Janusz
10. Zastępca Sekretarza – lek. dent. Katarzyna Borucka

### Nr 45/2026

w sprawie powołania komisji problemowych DRL

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje następujące komisje problemowe:

1. Komisja Stomatologiczna
2. Komisja Kształcenia
3. Komisja Legislacyjna
4. Komisja Etyki
5. Komisja Finansowa
6. Komisja Socjalna
7. Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego
8. Komisja Młodych Lekarzy
9. Komisja Współpracy Międzynarodowej
10. Komisja Specjalna
11. Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji
12. Komisja ds. Współpracy z Konsultantami Wojewódzkimi

### Nr 46/2026

w sprawie powołania przewodniczących komisji problemowych DRL

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje przewodniczących komisji problemowych:

1. Komisja Stomatologiczna – lek. dent. Alicja Marczyk-Felba
2. Komisja Kształcenia – dr n. med. Katarzyna Jungiewicz-Janusz
3. Komisja Etyki – dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. PWR
4. Komisja Finansowa – dr n. med. Artur Kwaśniewski
5. Komisja Socjalna – lek. Bożena Kaniak
6. Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego – dr n. med. Przemysław Janusz
7. Komisja Młodych Lekarzy – lek. Martyna Daroszewska
8. Komisja Współpracy Międzynarodowej – dr n. med. i n. o zdr. Barbara Dziadkowiec-Macek
9. Komisja Specjalna – lek. Aleksander Błaszczuk
10. Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji – lek. Michał Głuszek
11. Komisja ds. Współpracy z Konsultantami Wojewódzkimi – dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. PWR

### Nr 47/2026

w sprawie składu Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej:

**Przewodniczący** – dr n. med. Przemysław Janusz – Sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

#### **Członkowie:**

- lek. dent. Katarzyna Borucka – Zastępca Sekretarza Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
- lek. Patrycja Drodzek – Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej
- lek. Bożena Kaniak – Członek Prezydium – Przewodnicząca ds. Delegatury Wrocławskiej
- lek. Ryszard Kępa – Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej
- lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – Wiceprezes ds. Stomatologii
- lek. Marta Mikulska – Przedstawicielka Delegatury Wałbrzyskiej

### Nr 48/2026

w sprawie powołania przewodniczącego Kolegium Redakcyjnego

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje dr. hab. n. med. Andrzeja Wojnara, prof. PWR na Przewodniczącego Kolegium Redakcyjnego Gazety DIL „Medium”.

### Nr 49/2026

w sprawie powołania Komisji Stypendialnej DRL

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu, zgodnie z regulaminem przyznawania stypendiów DRL, na wniosek Prezydium DRL powołuje Komisję Stypendialną w składzie:

**Przewodnicząca** – dr n. med. Katarzyna Jungiewicz-Janusz

#### **Członkowie:**

- lek. dent. Alicja Marczyk-Felba
- lek. Ewelina Murawska
- dr n. med. Dorota Radziszewska
- dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. PWR

### Nr 50/2026

w sprawie powołania Zespołu Rzeczników Praw Lekarza DIL

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Zespół Rzeczników Praw Lekarza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, w następującym składzie:

1. dr n. med. Dorota Radziszewska - Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Wałbrzyskiej
2. lek. Wojciech Idczak – Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Wałbrzyskiej
3. lek. Ryszard Kępa – Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Legnickiej
4. lek. dent. Łukasz Sroczyk – Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Legnickiej
5. lek. Patrycja Drodzek – Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Jeleniogórskiej
6. lek. dent. Barbara Polek – Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Jeleniogórskiej
7. lek. Bożena Kaniak – Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Wrocławskiej
8. dr n. med. Monika Rutkowska – Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Wrocławskiej

### Nr 51/2026

w sprawie powołania Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu działając, zgodnie z uchwałą NRL nr 7/07/V z dnia 13.04.2007 r. w sprawie organizacji systemu pomocy lekarzom i lekarzom dentystom, których stan zdrowia uniemożliwia wykonywanie zawodu, powołuje lek. Aleksandra Błaszczuk na Pełnomocnika DRL ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów.

### Nr 52/2026

w sprawie powołania Przewodniczącego Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje dr. hab. n. med. Barbarę Bruziewicz-Mikłaszewską na Przewodniczącą Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

### Nr 53/2026

w sprawie powołania Przewodniczącego Rady Klubu Lekarza

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje lek. Małgorzatę Niemiec na Przewodniczącą Rady Klubu Lekarza.

### Nr 54/2026

w sprawie powołania Zespołu ds. szczepień ochronnych dla lekarzy i lekarzy dentystów członków DIL

**§ 1**

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Zespół ds. szczepień ochronnych dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków DIL w następującym składzie:

**Przewodnicząca** – lek. Martyna Daroszevska

**Członkowie:**

- dr n. med. Wojciech Florjański
- lek. Bożena Kaniak
- lek. Miłosz Lipieta
- lek. Paulina Mazurkiewicz
- lek. Krystyna Michalak
- lek. Ewelina Murawska
- lek. Leszek Pałka
- lek. Jakub Rogalewicz

**Nr 55/2026**

*w sprawie terminów posiedzeń DRL i Prezydium DRL w 2026 roku*

**§ 1**

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala następujące terminy posiedzeń Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej od kwietnia do grudnia 2026 roku:

Dolnośląska Rada Lekarska	Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
-	23.04.2026
07.05.2026	28.05.2026
25.06.2026	11.06.2026

-	16.07.2026
-	06.08.2026
03.09.2026	17.09.2026
22.10.2026	08.10.2026
19.11.2026	05.11.2026
17.12.2026	03.12.2026

**Nr 56/2026**

*w sprawie przedłużenia umowy Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Prawnej dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.*

**§ 1**

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przedłużenie umowy Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Prawnej dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, zgodnie z ofertą Towarzystwa Ubezpieczeń IN-TER Polska S.A na okres 1 roku.

**Nr 57/2026**

*w sprawie przedłużenia umowy w zakresie wykonania usługi doradztwa podatkowego dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.*

**§ 1**

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przedłużenie umowy w zakresie wykonania usługi doradztwa podatkowego dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we

Wrocławiu, zgodnie z ofertą APTM Doradcy Podatkowi Pankowski Miłek S.C. na okres 6 miesięcy.

**Nr 58/2026**

*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 28-30 maja 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 59/2026**

*w sprawie udziału lekarzy w warsztatach operacyjnych*

**§ 1**

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział zaproszonych przez dr n. med. Pawła Szymanowskiego, prof. UAFM prezesa PTUG lekarzy: Kamil Svabik, Tobiasz Tan Tjhen, Tina Cadenbach-Blome, Nabil Elmahdawi w organizowanych warsztatach operacyjnych z zakresu uroinekologii przez Zarząd Polskiego Towarzystwa Uroinekologicznego (PTUG) w dniach 17-18 kwietnia 2026 r., w Szpitalu Uniwersyteckim we Wrocławiu oraz w Szpitalu Vratislavia Medica we Wrocławiu.

## Obwieszczenia Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej

**Obwieszczenie Nr 4/2026****Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 9 kwietnia 2026 roku**

*w sprawie informacji o zawieszeniu w pełnieniu funkcji Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej X kadencji*

Na podstawie art. 15 ust. 7 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) oraz § 5 ust. 3 i § 42 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów, stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów obwieszcza się, co następuje:

**§ 1**

W związku z Uchwałą Nr 15/2026 Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 9 kwietnia 2026 r. obwieszcza się, że nastąpiło zawieszenie lekarza Jacka Chodorskiego w pełnieniu funkcji Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Przewodniczący  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
lek. Bożena Kaniak

**Obwieszczenie Nr 5/2026****Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 17 kwietnia 2026 roku**

*w sprawie ogłoszenia wyników wyborów na stanowiska funkcyjne podczas Zgromadzenia Wyborczego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej*

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r., poz. 1342) oraz § 42 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów, stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów, obwieszcza się co następuje:

**§ 1**

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołów zespołu wyborczego Zgromadzenia Wyborczego Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 10 kwietnia 2026 r., ogłasza się, że:

clawiu z dnia 9 kwietnia 2026 r., ogłasza się, że:

1. na stanowisko Wiceprezesa ds. Stomatologii została wybrana Alicja Marczyk-Felba,
2. na stanowisko Wiceprezesa ds. Kształcenia została wybrana Katarzyna Jungiewicz-Janusz,
3. na stanowisko Wiceprezesa ds. Młodych Lekarzy została wybrana Martyna Daroszevska,
4. na stanowisko Wiceprezesa ds. Delegatury Wąbrzeskiej została wybrana Dorota Radziszewska,
5. na stanowisko Wiceprezesa ds. Delegatury Legnickiej został wybrany Ryszard Kępa,
6. na stanowisko Członka Prezydium – Przewodniczącego Delegatury Wrocławskiej została wybrana Bożena Kaniak,
7. na stanowisko Wiceprezesa ds. Delegatury Jeleniogórskiej została wybrana Patrycja Drozdek,
8. na stanowisko Skarbnika został wybrany Ryszard Jadach,
9. na stanowisko Sekretarza DRL został wybrany Przemysław Janusz,
10. na stanowisko Członka Prezydium – Zastępcy Sekretarza DRL została wybrana Katarzyna Borucka.

Przewodniczący  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
lek. Bożena Kaniak

**Obwieszczenie Nr 6/2026****Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 20 kwietnia 2026 roku**

*w sprawie ogłoszenia wyników wyborów na stanowiska funkcyjne podczas Zgromadzenia Wyborczego Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL*

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r., poz. 1342) oraz § 42 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów, stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów obwieszcza się co następuje:

**§ 1**

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołów zespołu wyborczego Zgromadzenia Wyborczego Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 10 kwietnia 2026 r., ogłasza się, że:

1. na stanowisko Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego został wybrany Jan Nienartowicz
2. na stanowiska Zastępców Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego zostali wybrani:
  - Elżbieta Krysińska
  - Jan Spodzieja

Przewodniczący  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
lek. Bożena Kaniak

**Obwieszczenie Nr 7/2026****Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 20 kwietnia 2026 roku**

*w sprawie ogłoszenia wyników wyborów na stanowiska funkcyjne podczas Zgromadzenia Wyborczego Okręgowego Komisji Rewizyjnej DIL*

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r., poz. 1342) oraz § 42 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów, stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów obwieszcza się co następuje:

**§ 1**

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołów zespołu wyborczego Zgromadzenia Wyborczego Okręgowego Komisji Rewizyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 10 kwietnia 2026 r., ogłasza się, że:

3. na stanowisko Przewodniczącego Okręgowego Komisji Rewizyjnej został wybrany Adam Makszewski
4. na stanowiska Zastępców Przewodniczącego Okręgowego Komisji Rewizyjnej zostały wybrane:
  - Renata Godlewska
  - Ewa Krawiecka-Jaworska
5. na stanowisko Sekretarza Okręgowego Komisji Rewizyjnej została wybrana Magdalena Simon-Błażewicz

Przewodniczący  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
lek. Bożena Kaniak



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

## **OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Szkolenie online**

**26 września 2026 r. (sobota) godz. 10.00 egzamin**

**Egzamin odbędzie się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
we Wrocławiu, ul. Kazimierza Wielkiego 45.**

Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących badania i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promieniowania jonizującego LST, LR, LMN, LRZ, LIX, FT, PMN, LRT.

**Koszt kursu dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:**  
Szkolenie online + przygotowanie do egzaminu + koszt egzaminu  
= **390 zł.**

**DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 140 zł, natomiast  
członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 250 zł.**

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

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

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

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

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

**Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ilość miejsc  
dofinansowanych przez DRL wynosi 100.**

**Osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu proszone są  
o rejestrację na stronie:**

**<https://www.pozytron.pl/lista-szkolen/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta>**

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:  
Dział szkoleń:

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

e-mail: szkolenia@pozytron.pl

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

## **STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE**

**Uwaga!! Nie jest to kurs obowiązkowy w ramach stażu podyplomowego,**

który odbędzie się w następujących terminach:

**26 września 2026 r. (sobota)      28 listopada 2026 r. (sobota)**

**10 października 2026 r. (sobota)      5 grudnia 2026 r. (sobota)**

**21 listopada 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 przysługują 6 punktów edukacyjnych.**

**Kierownik naukowy kursu**  
dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW

**Wykładowcy:**  
dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW  
mgr Aleksander Mickiewicz, mgr Andrzej Raczyński

### **PROGRAM KURSU**

#### **CZĘŚĆ SEMINARYJNA**

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

hiperglikemia, napad padaczkowy, anafilaksja, toksyczne działanie leków miejscowo znieczulających

5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody

#### **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

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

**Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są  
WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:  
e-mail: [komisjaksztaleniadilnet.wroc.pl](mailto:komisjaksztaleniadilnet.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  
**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:

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

## ODBUDOWY WIELOPOWIERZCHNIOWE W ODCINKU BOCZNYM

który odbędzie się **23 maja 2026 r. (sobota) w godz. 9.00-14.30**

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

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

Udział w kursie i w warsztatach jest dobrowolny i bezpłatny.

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

**Kierownik naukowy kursu i wykładowca**

lek. dent. Michał Snoch

### PROGRAM KURSU

9.00-11.00	WYKŁAD
11.00-11.15	PRZERWA
11.15-14.30	CZĘŚĆ PRAKTYCZNA – WARSZTATY (maksymalnie 15 osób)

### OMAWIANE ZAGADNIENIA:

1. Diagnostyka, podejmowanie decyzji (odbudowy post-endo, pośrednio czy bezpośrednio?), odpowiednia komunikacja z pacjentem wyjaśniająca proponowane rozwiązania
2. Techniki i procedury umożliwiające trwałe i prawidłowe odtworzenie anatomii zgryzu z zachowaniem głównych anatomicznych punktów orientacyjnych każdego zęba za pomocą najnowszych technik modelowania, materiałów oraz akcesoriów z uwzględnieniem elementów okluzji oraz eliminacji długotrwałych korekt zgryzu
3. Wybrane aspekty proceduralne (przygotowanie pola zabiegowego – izolacja i retrakcja, systemy do anatomicznej odbudowy punktów stycznych)
4. Odbudowa powierzchni żującej – elementy kalibracji okluzyjnej
5. Prezentacja i przeciwiczenie procedury prawidłowego, wysokoestetycznego polerowania oraz adhezyjnego cementowania uzupełnienia pośredniego

### UWAGA! NOWA FORMUŁA ZAPISÓW NA SZKOLENIA

Zapisy prowadzone są poprzez stronę internetową [dilnet.wroc.pl/kalendarium](http://dilnet.wroc.pl/kalendarium). W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt z działem informatycznym 71/798 80 84 lub 71/798 80 85.

W przypadku rezygnacji z uczestnictwa prosimy niezwłocznie o tym fakcie poinformować na adres: [komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl](mailto:komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl).

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

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

## WEBINARIUM CHOROBY ODKLESZCZOWE – NOWOCZESNE PODEJŚCIE DO STAREGO PROBLEMU

która odbędzie się **14 maja 2026 r. (czwartek)**  
w godz. **9.00-14.00**.

**Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.**  
Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

**Kierownik naukowy konferencji**

dr n. med. Sylwia Serafińska

### PROGRAM KONFERENCJI

9.00-9.30	<i>Choroby przenoszone przez stawonogi</i> prof. dr hab. Krzysztof Simon
9.30-10.00	<i>Choroby odkleszczowe w Polsce i na świecie. Aktualne stanowisko MZ dot. boreliozy</i> dr n. med. Sylwia Serafińska
10.00-10.30	<i>Odkleszczowe zapalenie mózgu (europejskie, syberyjskie, dalekowschodnie) – epidemiologia, przebieg kliniczny, prezentacja przypadków</i> dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

10.30-11.00 *KZM – diagnostyka, leczenie i profilaktyka*  
dr n. med. Monika Pazgan-Simon

11.00-11.30 *Neuroborelioza – odrębności diagnostyczne i kliniczne, prezentacja przypadków*  
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

11.30-12.00 *Diagnostyka różnicowa boreliozy stawowej*  
dr n. med. Sylwia Serafińska

12.00-12.30 *Standardy terapeutyczne w różnych postaciach boreliozy z Lyme*  
dr n. med. Marta Kucharska

12.30-13.15 *Borelioza – najczęstsze błędy diagnostyczne i terapeutyczne*  
dr n. med. Marcin Czarnecki

13.15-13.45 *Tularemia – epidemiologia, obraz kliniczny, leczenie*  
dr n. med. Aleksander Zińczuk

13.45-14.00 Podsumowanie webinarium, najciekawsze pytania i odpowiedzi

### UWAGA! NOWA FORMUŁA ZAPISÓW NA WEBINARIA

Zapisy prowadzone są poprzez stronę internetową [dilnet.wroc.pl/kalendarium](http://dilnet.wroc.pl/kalendarium).

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

Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie przesłany drogą elektroniczną z platformy szkoleniowej do indywidualnego pobrania.



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	<b>PRZERWA</b>	
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	<b>PRZERWA</b>	
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	<b>PRZERWA</b>	
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	<b>PRZERWA</b>	
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 m<sup>2</sup>, dwie kondygnacje, trzy stanowiska stomatologiczne, nowoczesny sprzęt, recepcja, sterylizatornia, brudownik, pomieszczenie socjalne. Góra mieszkalna z możliwością adaptacji na gabinety. Działka 600 m<sup>2</sup>, ogród, parking, garaż. Zespół czterech lekarzy i trzy asystentki. Gotowy, działający biznes z potencjałem rozwoju. Tel. 0048 601 964 363, e-mail: parvizek.k@gmail.com

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

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.

Sprzedam gabinet ginekologiczny 38 m<sup>2</sup>, parter we Wrocławiu, Osiedle Różanka z wyposażeniem: aparat USG Voluson S6, rok produkcji 2020, z głowicą wolumetryczną i gł. waginalną plus fotel ginekologiczny i kozetka z firmy Promedus, spełnia wymogi sanepidu, gabinet z oknem i dostępem do toalety, lampa bakteriobójcza, poczekalnia i druga toaleta. Kontakt tel. 601 678 067.

Lokal na gabinet lekarski, 38 m<sup>2</sup>, Jelenia Góra, okolice szpitala. Sprzedam lub wynajmę. Tel. 722 112 110.

Stomatologia – sprzedam tanio pełne wyposażenie gabinetu: unit, aparat Rtg, radiowizjografia, autoklawy, pozostały sprzęt. Tel. 722 112 110.

## ZATRUDNIĘ LEKARZA

„Puls” Sp. z o.o. NZOZ Przychodnia Lekarska z siedzibą w Głogowie, zatrudni od 01.05.2026: lekarza specjalistę pediatrę lub specjalistę medycyny rodzinnej do pracy w poradni dziecięcej w przychodni POZ. Warunki finansowe i sposób zatrudnienia do uzgodnienia. Tel. 605 542 169 lub przychodnia\_puls@poczta.fm

Centrum Zdrowia MEDIQO w Dzierżoniowie zaprasza do współpracy lekarzy – neurologów, neurochirurgów, ginekologów, alergologów, kardiologów oraz stomatologów (specjalistów i w trakcie specjalizacji). Oferujemy elastyczne warunki i możliwość rozwoju w nowoczesnym centrum medycznym. Tel. 509 731 300.

Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjne „Promyk Stońca” nawiąże współpracę z lekarzami/lekarkami: neurologiem dziecięcym i radiologiem (lub w trakcie specjalizacji). Oferujemy pełne grafiki pacjentów, czas pracy i forma zatrudnienia do uzgodnienia. Telefon: 606 133 016 lub azagorna@promyksenca.pl .

## ZATRUDNIĘ STOMATOLOGA

Zatrudnię lekarza stomatologa w Nysie – endodoncja, stomatologia zachowawcza: praktyka prywatna, 2-3 dyżury w tygodniu. Na wyposażeniu: scanner, mikroskop z torem wizyjnym, system do ciekłej gp.rvg, praca z asystą na 4 ręce, zwrot kosztów dojazdu (np. Opole – Wrocław). Kontakt: marekjad@gmail.com, tel. 501 765 899 i 533 297 109.

Nowoczesne Centrum Stomatologiczne w Lubaniu zatrudni lekarza dentystę. Oferujemy wysokie zarobki i bardzo dobrze wyposażony gabinet (RTG pantomograficzne, RVG, mikroskop, CBCT). Praca z profesjonalnym i wykwalifikowanym zespołem. Zapewniamy w pełni wyposażone mieszkanie w pobliżu gabinetu. Prosimy o kontakt tel. 790 258 392.

## KOMUNIKAT KOMISJI ETYKI DRL

Informuję, że zgodnie z uchwałą nr 120/2005 DRL z 3 listopada 2005 roku, zmienioną uchwałą nr 336/2013 DRL z 19 grudnia 2013 roku, Dolnośląska Rada Lekarska wybiera członków Komisji Etyki DRL spośród członków DIL o nieposzlakowanej opinii, nieskazitelnym charakterze oraz minimum 7-letnim stażu pracy w zawodzie lekarza.

Zainteresowany lekarz/lekarz dentysta lub członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zgłaszający kandydata za jego pisemną zgodą, składa w siedzibie Dolno-

śląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu, pokój 312 (Komisja Etyki) umotywowany wniosek wraz z opinią przewodniczącego Koła Terenowego, którego jest członkiem lub opinią jednego z członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, w terminie do 10 czerwca 2026 roku.

**przewodniczący Komisji Etyki DRL  
dr hab. n. med. Andrzej Wojnar prof. PWR**



**30** LAT  
**MARVIPOL**  
development

# KOSMOS

## Dedykowana oferta mieszkań dla pracowników służby zdrowia



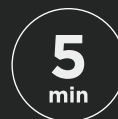
Lokalizacja  
przy skrzyżowaniu  
Al. Architektów  
i ul. Kosmonautów



od Dolnośląskiego  
Szpitala  
Specjalistycznego  
im. T. Marciniaka



Przystanek tramwajowy  
w bezpośrednim  
sąsiedztwie



tramwajem  
do przystanku  
Kosmonautów (Szpital)



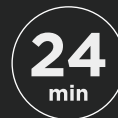
Metraże  
od 24 do 85 m<sup>2</sup>



Oddanie kluczy  
w I kw. 2027



Mieszkania  
w standardzie SMART



tramwajem  
do Rynku

## Skontaktuj się z Biurem Sprzedaży!

BIURO SPRZEDAŻY

**Al. Architektów 4C**

Pon.-Pt.: 9:00-18:00 | Sob.: 9:00-18:00

KONTAKT

**739 106 883**

[www.marvipol.pl/kosmos](http://www.marvipol.pl/kosmos)



# Integral Dental Unit ( 6 rękawów od góry )



www.elmedes.pl

Andrzej Biłek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51  
 Marcin Biłek - autoklawy i mikrofalówki - 601 05 88 19  
 Krzysztof Pałczyński - radiobrazowanie - 605 58 48 07  
 Rafał Fidelechy - serwis - 608 84 77 35  
 Magdalena Biłek - materiały dla stomatologii i protetyki - 605 506 322



Wyposażenie konsoli lekarza



Wyposażenie konsoli asysty



Turbina z generatorem podświetlenia LED  
 CX207-F SP-4 Główka Standard  
 CX207-F TP-4 Główka Torque  
**600 PLN**



Turbina bez podświetlenia  
 CX207-A SP-4 Główka Standard  
 CX207-A TP-4 Główka Torque  
**320 PLN**



Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę NSK  
 CX207G NSPQ Główka Standard  
 CX207G TSPQ Główka Torque  
**650 PLN**



Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę KaVo  
 CX207G KSPQ Główka Standard  
 CX207G KTPQ Główka Torque  
**650 PLN**



Szybkozłączka typu NSK z podświetleniem LED  
**430 PLN**



Szybkozłączka typu KaVo z podświetleniem LED  
**430 PLN**



Kątница 1:1 z podświetleniem CX235-1C  
 wiertła 2,35 mm, 40.000 obr/min  
**950 PLN**



Kątница 1:5 z podświetleniem CX235C7  
 wiertła turbinowe, 400.000 obr/min  
**1500 PLN**