



6/2026 (428)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Łukasz Jankowski ponownie prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej

s. 6

ROZMOWY MEDIUM

Program profilaktyczny „Zdążyć przed stopą cukrzycową”

11

ZDROWIE

NA CO DZIŃ

„Od-żyj” we Wrocławiu. Pomoc dla dzieci z wadami rozwojowymi

13

SPORT

Triumf pływaków DIL – zwycięstwo w klasyfikacji izb lekarskich

29

HISTORIA

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

38

6 LAT | GWARANCJA
MAZDY

MAZDA CX-60

Stworzona rękoma japońskich mistrzów rzemiosła Takumi, Mazda CX-60 łączy wyrafinowaną elegancję języka stylistycznego KODO z wytrzymałością SUV-a. Starannie wyselekcjonowane materiały i wyjątkowa dynamika, łączą się w idealnej harmonii w samochodzie zaprojektowanym ze szczególną myślą o kierowcy. Jeżeli z taką perfekcją dopracowujemy każdy detal – wyobraź sobie, z jaką przyjemnością będziesz prowadzić Mazdę CX-60.



JAREMKO WROCŁAW

WROCŁAW | Mińska 41A, tel. +48713503030 | www.mazda-wroclaw-jaremko.pl

mazda.pl

DOSKONAŁOŚĆ JAPOŃSKIEGO RZEMIOSŁA



UWAGA – kolportaż Gazety DIL „Medium”

Szanowni Czytelnicy,

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

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



W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny
XVII Krajowy Zjazd Lekarzy

ROZMOWY MEDIUM

Transplantacja wątroby. Ważna współpraca międzynarodowa i wymiana dokonań naukowych
Robimy wszystko, żeby ratować. Program profilaktyczny „Zdążyć przed stopą cukrzycową”

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Program „Od-żyj” we Wrocławiu

CO NOWEGO W MEDYCYNIE

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Mobbing

KOMUNIKATY

Uwaga! Absolwenci Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie
Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu
Klub Podróżnika DIL zaprasza na comiesięczne spotkania
Zapraszamy na Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykowie 2026
Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL

WYDARZENIA

XXIV Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Kardiologii Dziecięcej i Prenatalnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
WSPANIAŁY KONIEC PIĘKNEJ HISTORII
Spotkanie autorskie doktora Witolda Kopcia
Orkiestra Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wystąpiła w Capitolu
XXI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu –
Dębica 23–25.04.2026
Cesarski Wiedeń

STOMATOLOGIA

IV Pomorskie Spotkania Stomatologiczne

HISTORIA

Ciepło – zimno, czyli fascynująca odyseja artroskopii

4

5

6

8

11

13

15

16

19

19

19

19

20

21

24

27

28

29

31

33

34

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

W sześćdziesiątą rocznicę śmierci. Część I – Lwów 1895-1946 38

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA „Spadek po mojemu”

41

DOBRY PODCAST „Zalogowani”

41

WARTO PRZECZYTAĆ „Tylko mnie nie zapomnij”

42

SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

SURVIVAL 2026 – Przegląd Sztuki Współczesnej we Wrocławiu

42

Turystyczne Otwarcie Wakacji 2026 w Kłodzku

43

ViaThea – teatr, który wychodzi na ulice miast

43

Indygo i świat intuicji

43

Pomruk salonów

44

Zapiski emeryta „KÓŁKO GRANIASTE”

45

Silva rerum medicarum veterum

45

PRAWO I MEDYCyna

Z WOKANDY Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

46

Nowe przepisy prawne

48

Porady prawne: Co zrobić w takiej sytuacji?

51

PRO MEMORIA

Wspomnienie: Michał Dycio. W 3. rocznicę śmierci

54

Wspomnienie: DWA POKOLENIA ORTOPEDÓW

54

Wspomnienie: Wojciech Ziółkowski

56

Wspomnienie: Jacek Sokółowski

57

Nekrologi

58

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Zjazdy absolwentów

59

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 23 kwietnia 2026 r.

62

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 7 maja 2026 r.

62

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 14 maja 2026 r.

64

Obwieszczenia Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej

65

KONFERENCJE I SZKOLENIA

65

OGŁOSZENIA

69

CZAS NA RELAKS

70

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

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

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

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,

Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska, Martyna Daroszevska, Patrycja Drozdek,

Wojciech Florjański, Przemysław Janusz, Katarzyna Jungiewicz-Janusz,

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

Krzysztof Wronecki

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

Okładka: Kateryna Vakhovska
Fot. na okładce Arkadiusz Wrzesień

Numer zamknięto 28 maja 2026 r.

Druk: Drukarnia Tolek,

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



Lekarzu – zaszczep się!

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

Zapraszamy do zapoznania się z ofertą
dofinansowania do szczepień:

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

NOWI DOKTORZY

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

1. lek. Justyna Korus
2. lek. Hanna Róża Cisoń
3. lek. Bartłomiej Błaszczyk

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 wnios-
sku o dofinansowanie.

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

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy

**Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Leczenie
zabiegowe Chorób serca”**
Wrocław, 9.05.2026 r.

Patronat Honorowy

Szpital oczami rodziców
Wrocław, 13.05.2026 r.

Patronat Honorowy

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

Patronat Honorowy

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Psychiatria. Studium Przypadku”
Wrocław, 22-23.05.2026 r.

Patronat Honorowy

57. Zjazd Okulistów Polskich
Wrocław, 11-13.06.2026 r.

Patronat Honorowy

**XII Międzynarodowe Dni Fizjoterapii „Fizjoterapia oparta na faktach:
współczesna nauka w ruchu”**
Wrocław, 18-19.09.2026 r.

Patronat Honorowy

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



Biuro DIL

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

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

**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 Monika Orzełek-Tonia
– 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 Świerska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
lic. Aleksandra Shcherbak – specjalista
mgr inż. Justyna Słomian – starszy
specjalista

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

Komisja Kształcenia
komisja.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-Łukasiak

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 Wołodkowicz – 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

telefonicznie

ul. 1 Maja 27, 58-500 Jelenia Góra

tel./fax 75 753 55 54

Jolanta Franc-Poniatowska – obsługa biura

poniedziałek 11.00-16.00,

wtorek 9.30-14.30, środa 9.00-14.00,

czwartek 11.30-16.30,

dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska, wt. 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Czołowska – specjalista

tel. 74 665 61 62

pon.-czw. 9.00-17.00, pt. 9.00-13.00

dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa, wt. 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica

tel. 76 862 85 76

Krystyna Krupa – specjalista

pon.-pt. 8.00-15.00, wt. 8.00-16.00

dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Koła terenowe DIL, Komisja Sojalna

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 dentyków
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.

Wreszcie zakończył się maraton wyborczy. Ostatnim przy-
stankiem był obradujący w Jachrance Krajowy Zjazd
Lekarzy. Przez dwa dni zjazdu wiele się wydarzyło.
Zjazd, jak każdy, zaczął się częścią oficjalną – pro memoriam,
przemowy zaproszonych gości oraz odznaczenia dla zasłużonych
dla środowiska. Około 14.00 ruszyła część robocza związana bez-
pośrednio z wyborami, ale niemal od razu pojawiły się problemy
z elektronicznym systemem do głosowania, co w znacznym stop-
niu spowolniło przebieg obrad. W związku z podejrzeniem celo-
wego zastosowania urządzeń zakłócających na miejsce została
wezwana policja. Ta sytuacja przypomniła mi słowa mistrza su-
spensu Alfreda Hitchcocka, że *Film powinien zaczynać się od trzęsienia ziemi, potem zaś
napięcie ma nieprzerwanie rosnąć*. W zaistniałej sytuacji głosowania były kontynuowane
w sposób „analogowy” przez podniesienie mandatu i liczenie głosów przez sekretarzy
zjazdu, co początkowo wprowadziło niemałe zamieszanie. Na przewodniczącego zjaz-
du wybrano koleżkę Radosława Piwowarczyka (prezesa Beskidzkiej Izby Lekarskiej).
Uchwalono porządek obrad, wybrano członków komisji mandatowej, regulaminowej,
uchwał i wniosków oraz skrutacyjnej, następnie potwierdzono kworum.

Około godziny 18.00 rozpoczęło się czytanie sprawozdań z działalności poszczegól-
nych organów NIL i Krajowej Komisji Wyborczej. Poruszano różne istotne tematy
mijającej kadencji, między innymi: uchwalenie nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej,
wprowadzenie systemu do przeprowadzania wyborów w formie elektronicznej,
uzyskanie przez samorząd możliwości przyznawania umiejętności lekarskich,
wzmocnienie pionu odpowiedzialności zawodowej czy zmiany w składzie prezy-
dium Krajowej Komisji Wyborczej. Następnie rozpoczęła się burzliwa dyskusja nad
sprawozdaniami. Wypowiedzi poszczególnych delegatów uwydatniały istniejące
w samorządzie napięcia i dawały pole niejednokrotnie do wyrażenia własnego zda-
nia bardziej niż do rozwiewania wątpliwości odnośnie wysłuchanych sprawozdań.
W końcu po północy rozpoczęto sukcesywne głosowania i udzielono absolutorium
najpierw Naczelnej Radzie Lekarskiej, później kolejnym organom oraz Komisji Wy-
borczej. Około godziną 1.00 delegaci wysłuchali prezentacji dwóch kandydatów na
stanowisko prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej – urzędującego Łukasza Jankow-
skiego (Warszawska Izba Lekarska) oraz Tadeusza Urbana (Śląska Izba Lekarska).
Zaprezentowali się również kandydaci na stanowisko Naczelnego Rzecznika Od-
powiedzialności Zawodowej: Zbigniew Kuzyszyn, Andrzej Matyja i Jacek Opinc. Po
godzinie 3.00 rozpoczęły się głosowania, a około 4.30 ogłoszono wyniki. Prezesem
NRL ponownie został Łukasz Jankowski, wygrywając stosunkiem głosów 266 do
193. Funkcję NROZ objął natomiast Jacek Opinc, który uzyskał 242 głosy. W ocze-
kiwaniu na wyniki głosowania udało się naszym delegatom znaleźć chwilę, żeby
wspólnie usiąść i w spokojnej atmosferze, niezależnie od wyznawanych poglądów,
porozmawiać o naszym samorządzie. I ten czas będę wspominał najlepiej z całego
zjazdu. Ostatecznie pierwszy dzień obrad zakończył się tuż przed godziną 5.00
rano. Delegaci mogli sobie pozwolić jedynie na krótki odpoczynek przed kolejnym
wyczerpującym dniem obrad, ponieważ obrady wznowiono o 10.30.

Rozpoczął je Łukasz Jankowski, który w swoim przemówieniu apelował o zakoń-
czenie podziałów i zapraszał do współpracy. Następnie przemawiał nowo wybrany
Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Kolejnym punktem programu
były wybory do Naczelnej Rady Lekarskiej, które wzbudziły zdecydowanie najwięcej
emocji. Wśród wybranych z naszej Izby znaleźli się: Kamila Radomska-Hnatyszyn,
Igor Domański, Przemysław Janusz i Piotr Potera. Razem z piszącym te słowa dało
to pięcioosobową reprezentację DIL w NRL, tym samym udało nam się znacznie
poprawić wynik sprzed 4 lat. W dalszych wyborach członkowie naszej Izby Michał
Wępięć i Karol Początek zostali wybrani do Naczelnego Sądu Lekarskiego, a Marek
Każmierczyk został zastępcą Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Pod koniec zjazdu doszło jeszcze do jednej zaskakującej sytuacji. W trakcie ostat-
nich głosowań jeden z delegatów złożył wniosek formalny o sprawdzenie kwo-
rum. Chwilę później część delegatów z kilku izb zaczęła demonstracyjnie opuszczać
salę, mimo wyraźnych prób przewodniczącego, by pozostać na swoich miejscach.
Wszystko wyglądało jak próba zerwania obrad tuż przed ich zakończeniem. Roz-
poczęto ponowne liczenie obecnych delegatów. W tym miejscu chciałbym podzię-
kować wszystkim tym spośród naszych delegatów, którzy niezależnie od miejsca,
w którym się znajdowali i prezentowanych poglądów pospieszyli na salę obrad,
by pomóc dokończyć zjazd. Ostatecznie udało się potwierdzić kworum i wznowić
obrady. W mojej opinii był to jeden z najbardziej budujących momentów całego
zjazdu, który pokazał siłę samorządu, który reprezentujemy. Ostatecznie po dwóch
intensywnych dniach przyszedł czas na chwilę oddechu – część delegatów wybrała
odpoczynek, inni udali się jeszcze na kon-
cert zespołu Dr Floyd, złożonego z leka-
rzy z Opolskiej Izby Lekarskiej. W sobotę
rano rozpoczęły się już powroty do do-
mów, również naszej delegacji wracającej
do Wrocławia...

Wojciech Florjański

Wojciech Florjański
Prezes DRL



XVII Krajowy Zjazd Lekarzy

Na obrady XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy (Jachranka 21–23 maja 2026 r.) przybyło blisko pięciuset delegatów ze wszystkich izb lekarskich, w tym czterdziestu jeden z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Zjazd wybrał władze Naczelnej Izby Lekarskiej i określił najważniejsze zadania samorządu lekarskiego na kolejne cztery lata. W pierwszym dniu obrad w wyniku głosowania dotychczasowy prezes NRL Łukasz Jankowski został ponownie wybrany na to stanowisko, uzyskując 266 głosów. Ubiegający się także o tę funkcję Tadeusz Urban uzyskał 193 głosy. Głosowanie zakończyło się nad ranem (około godz. 4.00). Taki wybór oznacza, że delegaci opowiedzieli się za kontynuacją przyjętego w poprzedniej kadencji przez Łukasza Jankowskiego kierunku rozwoju Naczelnej Rady Lekarskiej.

Drugi dzień obrad rozpoczął się od wystąpienia prezesa NIL Łukasza Jankowskiego oraz nowo wybranego Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Jacka Opinca. Obaj podziękowali delegatom za wybór i zaufanie. Następnie odbyły się głosowania składu najważniejszych organów NIL: wybory członków Naczelnej Rady Lekarskiej, zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków Naczelnego Sądu Lekarskiego, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej i członków Krajowej Komisji Wyborczej. W wyniku głosowań wybrano reprezentantów poszczególnych izb do najwyższych władz NIL.

Dolnośląską Izbę Lekarską w Naczelnej Radzie Lekarskiej reprezentować będą: Wojciech Florjański – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej – Igor Domański, Przemysław Janusz, Piotr Potera, Kamila Radomska–Hnatyszyn.



Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski

Foto: G.O.

Do Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL) oraz do zespołu zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (NROZ) zostali wybrani: Michał Wepsięć i Karol Początek (NSL), a Marek Kaźmierczyk – do grona zastępców NROZ.

Podczas końcowej części obrad próbowano zakłócić ich przebieg, konieczne było ponowne przeliczenie delegatów, by potwierdzić wymagane kworum.

Z dużą satysfakcją przyjęliśmy wybór tak licznej grupy naszych kolegów do samorządowych władz krajowych. Gratulujemy wyboru i życzymy owocnej pracy. Na zakończenie obrad, późnym wieczorem, wystąpił zespół Dr Floyd.

□ G.O.



Fotorelacja z obrad XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy – na zdjęciach delegaci Dolnośląskiej Izby Lekarskiej





Transplantacja wątroby. Ważna współpraca międzynarodowa i wymiana dokonań naukowych

O chirurgii i chirurgu najlepiej świadczy to, jaki zespół po sobie zostawił, czyli wyszkolony team, który powinien jeszcze być lepszy niż on sam – mówi prof. dr hab. n. med. Wojciech Polak, Wrocławianin, nowy prezydent-elekt Międzynarodowego Towarzystwa Transplantacji Wątroby (ILTS). W rozmowie z Maciejem Sasem dodaje, że szerzenie najnowszej wiedzy, wymiana doświadczeń między transplantologami z różnych stron świata i szkolenie młodych specjalistów tej dziedziny to jedno z najważniejszych zadań kierowanego przez niego towarzystwa.

Maciej Sas: Bycie prezydentem-elektem ILTS jest wielkim wyróżnieniem, ale też dużym wyzwaniem – to organizacja, która wskazuje kierunki rozwoju, daje wytyczne, edukuje. Tu chyba nie ma miejsca na rutynę? To raczej wizjonerstwo poparte najnowszą wiedzą?

Wojciech Polak: To przede wszystkim duży kredyt zaufania w stosunku do mnie – traktuję to jako bardzo duże wyróżnienie, którego wcale nie oczekiwałem... Choć przecież już długo zajmuję się przeszczepianiem wątroby – od ponad 25 lat. Mam więc w tej dziedzinie spore doświadczenie i osiągnięcia. Przede wszystkim prowadzę fantastyczny zespół przeszczepiania wątroby w Erasmus MC w Rotterdamie. Natomiast ILTS to towarzystwo, które skupia osoby zajmujące się przeszczepianiem wątroby w różnych aspektach, a więc nie tylko chirurgów, hepatologów, anestezjologów, ale również ludzi innych specjalności, których obecność w takim procesie jest niezbędna: pielęgniarek zajmujących się pacjentami po przeszczepie, fizjoterapeutów, dietetyków itd.

I zapewne specjaliści od logistyki, bo to też ważny aspekt tego, co państwo robicie?

– Oczywiście, w towarzystwie są też koordynatorzy transplantacji. Jak z tego wynika, jest to międzynarodowe towarzystwo o bardzo szerokim profilu, które – jak pan przed chwilą wspominał – nadaje kierunki rozwoju przeszczepiania wątroby.

Zajmuje się pan transplantacjami wątroby w dużym, znanym ośrodku. Proszę powiedzieć, jak znalazł pan czas, by połączyć tak odpowiedzialne i wymagające czasu funkcje? Bycie szefem takiego zespołu to

jedno wielkie wyzwanie, a pełnienie funkcji prezidenta prestiżowego światowego towarzystwa to nie mniej czasochłonna sprawa...

– Ma pan rację – to bardzo duże wyzwanie!

Zdarza się panu ostatnio czasami wysypiać?

– (śmiech) Tak, zdarza mi się, chociaż jako chirurg transplantacyjny jestem przyzwyczajony do krótkiego spania, bo noce w tej specjalności bywają czasami bardzo krótkie... Ale rzeczywiście, jest to wyzwanie, bo specjaliści zajmujący się przeszczepami wątroby nie są ludźmi skupionymi wyłącznie na jednej medycznej specjalności, czyli chirurgii, ale muszą mieć wiadomości z różnych dziedzin, m.in. z hepatologii i jeszcze kilku innych. To wymaga ciągłego szkolenia, doskonalenia się, a jednocześnie ogromnej pracy klinicznej, czyli wykonywania przeszczepów, prowadzenia pacjentów po przeszczepie, jak również leczenia powikłań.

Dodatkowe zajęcie, jakim jest działalność w ILTS, kosztuje mnie rzeczywiście bardzo dużo wysiłku – głównie poświęcam mu czas poza pracą podstawową. Ale muszę powiedzieć, że w Holandii jest również taka możliwość, że w sytuacjach, kiedy trzeba mieć wydzielony czas na naukę albo właśnie na pełnienie funkcji w międzynarodowych organizacjach, to dostajemy od przełożonych pewną pulę czasu również w godzinach swojej pracy. W sumie nic w tym dziwnego, bo przecież także dla ośrodka jest to duże wyróżnienie, uznanie, gdy ktoś stąd ma kierownicze stanowisko w organizacjach międzynarodowych.



Fot. z archiwum WIF.

□ prof. dr hab. n. med. Wojciech Polak

ukończył studia medyczne z wyróżnieniem na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu w 1992 roku. W latach 1992-1993 odbył staż podyplomowy w Klinice Uniwersyteckiej Innenstadt w Monachium. W latach 1994-2000 odbywał specjalizację chirurgiczną w Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. W 1998 roku obronił rozprawę doktorską na UMed. we Wrocławiu. W latach 2001-2003 odbywał staż specjalizacyjny (fellowship) z chirurgii wątroby i dróg żółciowych oraz transplantacji wątroby w Klinice Chirurgii Uniwersyteckiego Centrum Medycznego w Groningen. W 2006 roku został konsultantem chirurgii wątroby i chirurgii transplantacyjnej w tejże klinice. Od 2007 roku jest certyfikowanym chirurgiem transplantacyjnym w European Board of Surgery. W 2008 roku obronił rozprawę doktorską na uniwersytecie w Groningen i w tym samym roku pracę habilitacyjną na UMed. we Wrocławiu.

Od września 2009 roku pracuje jako konsultant transplantologii i chirurgii wątroby i dróg żółciowych w Klinice Chirurgii Erasmus MC Uniwersyteckiego Centrum Medycznego w Rotterdamie.

Aktywnie działa w wielu międzynarodowych towarzystwach naukowych. Od 2025 roku jest prezydentem-elektem Międzynarodowego Towarzystwa Transplantacji Wątroby (ILTS – International Liver Transplantation Society).



Rzeczywiście, to forma promocji ośrodka, docenienia jego osiągnięć.

– To prawda, choć muszę dodać, że kiedy zaproponowano mi tę funkcję, najpierw porozmawiałem ze swoim zespołem, bo przed podjęciem decyzji chciałem poznać ich zdanie, zapytać, czy będą w stanie mnie wesprzeć. Wiadomo przecież, że moje zajmowanie się sprawami ILTS będzie wpływało na pracę zespołu, bo będę dużo więcej podróżował, a w efekcie będę mniej niż do tej pory zaangażowany w pracę kliniczną.

Nie ukrywam, że decyzję o kandydowaniu na funkcję prezydenta ILTS podjąłem również po dyskusji z moją żoną i dziećmi, którzy od wielu lat wspierają mnie w tej niełatwej karierze zawodowej i bez wsparcia których nie byłbym w stanie osiągnąć tego, co osiągnąłem. Jak mówił mój mentor profesor Maarten Slooff z Groningen, za naszą karierą stoi zawsze rodzina.

A z zaginania czasoprzestrzeni nie ma zajęć na medycynie...

– Niestety... (uśmiech). Chociaż chętnie wydłużyłbym mój dzień ponad 24 godziny.

Czytałem pańskie wystąpienie na kongresie ILTS w Singapurze. Podkreślał pan w nim wagę współpracy międzynarodowej. Czego to dotyczy tak konkretniej i dlaczego jest takie ważne? Chodzi głównie o wymianę dokonań naukowych, czy to coś znacznie głębszego?

– Przede wszystkim towarzystwo takie jak ILTS ma szerzyć wiedzę, czyli dzielić się postęпами pomiędzy różnymi krajami, regionami, ośrodkami, ponieważ nadal istnieją bardzo duże różnice w tym, czym się zajmujemy. I nie mówimy tutaj o krajach brzydko nazywanych „trzecim światem”, ale nawet między krajami bardzo dobrze rozwiniętymi są duże rozbieżności, bo formy przeszczepiania wątroby są inne np. w krajach azjatyckich niż w Europie czy w Stanach Zjednoczonych. Na Bliskim Wschodzie i w Azji dominuje przeszczepianie od dawców żywych i te kraje mają nieporównywalnie większe doświadczenie w takich procedurach niż Europa Zachodnia czy USA. Dlatego wymiana doświadczeń jest bardzo ważna, by poprawić wyniki przeszczepiania, ale też opiekę nad pacjentem po zabiegu.

Współpraca międzynarodowa to również szkolenie specjalistów. Oczywiście chirurgia jest bardzo konkretną, wymierną dziedziną, w której można się czegoś nowego nauczyć, jadąc do innego ośrodka, podpatrzeć nowe techniki, a potem wprowadzać je we własnym miejscu pracy. Dotyczy to także anestezjologów, hepatologów, rehabilitantów i innych specjalności. Jestem człowiekiem, który stawia na szkolenie, bo sam byłem systematycznie szkolony, gdy jeszcze pracowałem w Polsce – skończyłem się w Niderlandach. Byłem na dwuletnim fellowshipie (rodzaj stypendium – przyp. red.), gdzie tak naprawdę uczyłem się wszystkiego o przeszczepianiu wątroby i o chirurgii wątroby. Tak samo nasz ośrodek oferuje fellowship dla chirurgów zagranicznych. Mogę z dumą powiedzieć, że już kilkunastu polskich kolegów i koleżanek zostało wyszkolonych w ośrodku w Rotterdamie. Byli też koledzy z Japonii, choć oczywiście moje serce jest bliżej rodzinnego kraju (uśmiech). Ale szkolimy specjalistów z całego świata.

W tym, co pan mówi, jest coś z piosenki Wrocławianina Jana Kaczmarka: „Bilans musi wyjść na zero...”, a więc: sam coś dostałem na starcie, teraz innym daję coś takiego samego na start?

– Absolutnie tak! Uważam, że na tym to wszystko polega, a więc najpierw jestem rezydentem, później – chirurgiem, a wreszcie chirurgiem-mentorem, który uczy innych. To uczenie jest dla mnie najważniejsze – chodzi o to, by zostawić po sobie ludzi wyszkolonych, którzy będą operowali i leczyli lepiej ode mnie, bo na tym polega zostawienie po sobie zawodowego dziedzictwa. Nie chodzi o to, by wszyscy mówili: „On był najlepszym chirurgiem”! O zespole chirurgicznym i chirurgu świadczy to, jaki zespół po sobie zostawił, czyli wyszkolony team, który powinien jeszcze być lepszy niż on sam.

W pańskiej specjalności wiele jest wątków, o których się dużo mówi: przeszczepy od dawców zmarłych, od dawców żywych, przeszczepy u chorych onkologicznych. Co jest w tej chwili największym wyzwaniem dla specjalistów transplantacji wątroby? Która z tych dziedzin rozwija się najdynamiczniej albo powinna się rozwinąć?

– Jeżeli patrzymy na Europę, to na pewno przeszczepy od dawców żywych, bo Europa nie jest tak zaawansowana pod tym względem w porównaniu z krajami azjatyckimi (tam nie wykonuje się przeszczepów od dawców martwych, więc jedyną możliwością jest przeszczep od żywych). Natomiast najlepsze wyniki osiąga się przy przeszczepianiu od dawców żywych. Są to oczywiście zabiegi, które muszą być wykonywane w sposób perfekcyjny, bo mówimy przecież o operowaniu osób zdrowych.

Tak naprawdę operuje się dwie osoby...

– No właśnie, a w związku z tym w najgorszym przypadku można mieć praktycznie 200-procentową śmiertelność przy jednym zabiegu, gdyby coś poszło nie tak (dodajmy, że mówimy tutaj o przeszczepach rodzinnych).

Na pewno cały czas podstawą są przeszczepy wątroby od dawców zmarłych. Dlatego promowanie dawstwa narządów (niezależnie od tego, czy ktoś jest chirurgiem przeszczepiającym wątroby, nerki, serce czy płuca) jest na pewno tematem, który cały czas powinien być intensywnie rozwijany i promowany.

Czymś, co rozwija się od niedawna jest dziedzina, o której pan przed chwilą wspomniał, a więc onkologia transplantacyjna. To przeszczepianie w chorobach nowotworowych niestandardowych, bo przeszczepy przy raku wątrobowo-komórkowym są standardem. W tej chwili przeszczepiamy również w innych nowotworach, w przypadku których obowiązywało do niedawna całkowite przeciwwskazanie do takiego zabiegu. Oczywiście selekcja pacjentów w tym przypadku jest wyjątkowo rygorystyczna i staranna.

Ale postęp w tej dziedzinie jest ewidentny, jak rozumiem?

– Tak, ale przeszczepiamy wątrobę również u pacjentów bardzo wysoko wyselekcjonowanych z przerzutami raka jelita grubego do wątroby, a także u tych z rakiem dróg żółciowych. Do niedawna te nowotwory wykluczały chorego z możliwości korzystania z przeszczepu. Teraz to się zaczyna powoli, ale systematycznie zmieniać.

Musimy wspomnieć o jednym: standardowy przeszczep jest wykonywany u pacjenta z przewle-

klą chorobą wątroby, najczęściej jej marskością. Należy więc myśleć również o zachowaniu odpowiedniego balansu. Jeśli bowiem będziemy zbyt często korzystali z przeszczepów w przypadku pacjentów nowotworowych, nie będziemy mieli dostatecznej liczby wątrób do przeszczepiania u standardowego pacjenta, którego rokowanie jest lepsze niż tego z nowotworem.

Tu pojawia się kolejny ważny punkt rozwoju przeszczepiania wątroby, czyli zwiększanie dostępnej liczby narządów. Temu służy cała nowa technologia, czyli perfuzja maszynowa, dzięki której jesteśmy w stanie przeszczepić narządy, które do tej pory nie były wykorzystywane do takich zabiegów. Teraz dzięki nowoczesnej technologii można je testować, a w niedalekiej przyszłości również ulepszać.

Ma pan na myśli dłuższe utrzymanie ich przy życiu, dłuższą przydatność do przeszczepu?

– To też, ale ważne jest głównie poprawienie logistyki, czyli można wydłużyć okres, kiedy narząd jest poza organizmem. Ale przede wszystkim wątroby, które do tej pory były uznane za nieprzeszczepialne ze względu na to, że ich jakość budziła wątpliwości, jesteśmy teraz w stanie testować i z dużym prawdopodobieństwem (o pewności jeszcze nie można mówić...) przeszczepiać bezpiecznie u osób, które tego wymagają.

Tak naprawdę jesteście państwo sędziami, bo to wy decydujecie o tym, kto dostanie szansę, a kto – nie?

– Nie, to jest nie rola sędziego, bo w naszej dziedzinie obowiązują bardzo ścisłe kryteria przeszczepiania i kolejność. Nie ma miejsca na przypadkowość – pacjenci są starannie wyselekcjonowani. Ci, którzy są umieszczeni na listach oczekujących na przeszczep mają określoną liczbę punktów, czyli w praktyce przeszczepiani są ci, którzy najbardziej potrzebują tego narządu. Oczywiście zdarzają się sytuacje, gdy wątroba jest za duża albo pacjent w danej chwili ma gorączkę – wtedy narząd trafia do następnej osoby w kolejce. Generalnie jednak nie zdarza się, że ktoś przeskakuje swoją kolejkę na liście, jeżeli nie ma do tego bardzo uzasadnionego powodu.

Chciałbym, żebyśmy jeszcze na chwilę zawitali na medyczne podwórko, z którego się pan wywodzi, a więc do Polski, a konkretniej – do Wrocławia. Jako prezydent-elekt ILTS może pan spokojnie o tym mówić. Transplantacje od dawcy identyfikowanego (zmarłego) w Polsce opierają się na zasadzie zgody domniemanej, co oznacza, że pobranie narządów jest dozwolone, jeśli osoba zmarła nie wyraziła zgody za życia. Z czego to wynika i jakie konsekwencje rodzi?

– Zaczynałem swoją przygodę z przeszczepianiem narządów właśnie we Wrocławiu – w klinice pana profesora Klemensa Skóry, później kierowanej przez profesora Piotra Szybera. Moim pierwszym nauczycielem, jeżeli chodzi o przeszczep, był natomiast profesor Dariusz Patrzalek. W tym okresie dawstwo praktycznie nie istniało albo było szczątkowe. Przez te lata udało się doprowadzić do naprawdy dużej liczby wykonywanych pobrań, czy też identyfikowania wśród zmarłych potencjalnych dawców. To jest zresztą bardzo zróżnicowane w różnych rejonach Polski – są takie, które mają jedno z wyższych wskaźników dawstwa narządów w Europie, np. województwa zachodniopomorskie, pomorskie czy kujawsko-pomorskie. One mają bardzo wysoki odsetek dawcy. Ale są też takie regiony, jak Małopolska, gdzie to dawstwo rozwinęło się znacznie słabiej.

Pochodzi pan z Wrocławia, tu zdobywał pan pierwsze lekarskie szlify, tu wykonuje się przeszczep wątroby w dwóch ośrodkach. Jak ich możliwości wyglądają w zestawieniu z resztą Europy i świata?

– Wie pan, mam poważną wątpliwość, czy jedno miasto potrzebuje aż dwóch ośrodków przeszczepiania wątroby... Zawsze pytam: po co?! Jeden ośrodek zawsze będzie wykonywał dwa razy więcej przeszczepów niż dwa ośrodki. To coś, co budzi moje poważne wątpliwości. I nie dotyczy to tylko Wrocławia.

Jeśli chodzi o wykonywanie przeszczepów w Polsce, to są one na poziomie europejskim – niczym się nie różnią od reszty świata. Ale muszę podkreślić, że inaczej rzecz się ma z logistyką i współpracą pomiędzy ośrodkami przeszczepiają-

cymi, która przynajmniej z mojej perspektywy w Holandii jest zupełnie inna. Powiedzmy to wprost: lepsza.

W ostatnich latach, często też w związku z transplantologią, słychać stwierdzenia, że alternatywą dla części z takich zabiegów w niedległej przyszłości będą terapie genowe, mające naprawiać uszkodzony narząd. Czy to rzeczywiście bliska przyszłość, czy raczej odleglejsza perspektywa? Jak to się ma do transplantacji wątroby, bo tym się pan zajmuje.

– Jeżeli chodzi o terapie genowe, na pewno będą pomagały zwłaszcza w chorobach metabolicznych, gdzie defekt dotyczy jednego genu. W takich przypadkach będziemy w stanie w miarę szybko ten defekt korygować. Ale wątroba jest bardzo złożonym narządem – myślę, że będzie nam trudno skorzystać z takich możliwości. Na razie nie potrafimy odwrócić procesu marskości wątroby, czyli jeżeli jej zwłóknienie przechodzi w formę marskości, w tym momencie jest to proces praktycznie nieodwracalny. Jeżeli więc w tej sytuacji będziemy w stanie pomóc pacjentowi, wykorzystując terapie genowe, to byłoby duże osiągnięcie! Na pewno jest to właściwy kierunek rozwoju medycyny – zwłaszcza że choroby wątroby w tej chwili są dominującymi chorobami na świecie. Ze stłuszczeniem wątroby mamy do czynienia często, a będziemy mieć znacznie częściej. Ono prowadzi do zwłóknienia i to nie tylko za sprawą nadużywania alkoholu – winę ponoszą złe odżywianie i niewłaściwy tryb życia, który obciążają wątrobę.

Dzisiaj prawie już nie przeszczepiamy pacjentów z zapaleniem wątroby typu C, które dzięki nowoczesnym lekom możemy bardzo skutecznie leczyć. Przeciw zapaleniu typu B się szczepimy. Dzięki temu wszystkiemu jesteśmy w stanie wyeliminować pewne choroby, ale nieustannie pojawiają się nowe – takie, jak stłuszczeniowa choroba wątroby z zaburzeniami metabolicznymi. To schorzenie, które coraz częściej pojawia się u pacjentów w Stanach Zjednoczonych i w Europie Zachodniej, więc i Polaków będzie niebawem dotyczyć w takim samym stopniu. Jak widać, nowe terapie będą więc bardzo potrzebne.



Robimy wszystko, żeby ratować. Program profilaktyczny „Zdążyć przed stopą cukrzycową”

Pacjent może tu przyjść, gdy ma problemy z sensorem, z glukometrem, czy z podaniem insuliny. W ramach porad u podologa dobierze sobie buty i krem do stóp, a jeśli już doszło do komplikacji, pielęgniarka oczyści ranę. WZSOZ Dobrzyńska realizuje kolejną edycję miejskiego programu profilaktycznego „Zdążyć przed stopą cukrzycową”. Z Ewą Przywarą, pielęgniarką we WZSOZ Dobrzyńska, specjalizującą się w diabetologii, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Program „Zdążyć przed stopą cukrzycową” już od 2023 roku jest częścią miejskiej polityki zdrowotnej Wrocławia. Obecnie miasto powierzyło realizację właśnie WZSOZ Dobrzyńska. Jakie ma cele?

Ewa Przywara: Ja pracuję w naszej poradni diabetologicznej z pacjentem, który ma już ranę na stopie, czyli powikłanie cukrzycy. Pracuję też w ramach tego programu profilaktycznego. Jego celem jest ocena jakości i efektów opieki nad pacjentem z cukrzycą, po to by nie dochodziło do amputacji kończyn. Do programu przyjmujemy pełnoletnich pacjentów ze stwierdzoną cukrzycą typu pierwszego lub typu drugiego, mieszkańców Wrocławia. Nasze terogoczne działania zaczęliśmy 15 lutego i będziemy kontynuować je do końca listopada. Planujemy przyjąć łącznie 1000 osób. To nie stanowi problemu, bo jak mówię, pacjenci dzwonią, chcą, są zadowoleni i przychodzą.

W skrócie, co dostaje pacjent zakwalifikowany do programu „Zdążyć przed stopą cukrzycową”?

– Otrzymuje u nas konsultacje, indywidualną edukację w zakresie umiejętności, samoobserwacji i samooceny stóp, żeby wiedział na co ma zwracać uwagę, aby nie doszło do powstania rany. Przychodzi na spotkania z różnymi specjalistami trzy razy w tygodniu. To jest właśnie ta profilaktyka.

A dokładniej? Przez jakie etapy badania przechodzi?

– Dzwoni do nas i umawiamy się na kwalifikację, a później robimy badania profilaktyczne. Wykonujemy ocenę ukrwienia stopy. Robimy pedobarografię (badanie komputerowe), która pozwala ocenić punkty nadmiernego nacisku na podeszwę

stopy, bo to one są najbardziej narażone na owrzodzenia. Badamy też pacjenta w kierunku neuropatii cukrzycowej, czyli sprawdzamy, czy ma zachowane czucie bólu. Badamy, gdzie w stopie jest największe czucie ucisku. Oznaczamy wskaźnik kostka-ramię (ABI), czyli porównujemy ciśnienie na ramieniu i kostce w celu wykrycia niedokrwienia. Wykonujemy ocenę przepływu krwi w tętnicach, podczas którego sprawdzamy, czy tętnice są drożne. Jeśli pacjenci nie wiedzą, że mają niedrożne tętnice, krew nie dochodzi dobrze do kończyn to może się skończyć amputacją. Za pomocą przyrządów sprawdzamy też czucie dotyku, wibracji, czucie ciepła i zimna. Musimy wiedzieć, czy pacjent je rozróżnia – bo może mieć neuropatię. Podsumowując, diagnozowana jest neuropatia, wyznaczany wskaźnik ABI, przeprowadzana wizualna ocena, pedobarografia. W ramach programu „Zdążyć przed stopą cukrzycową” przechodzi się całą serię badań plus zajęcia edukacyjne.

Czego dowiaduje się na temat swoich stóp?

– Dowiaduje się tutaj wszystkiego, np. jakie są zniekształcenia stóp, jeśli ma haluksy, to mówimy, jakie kupić ortezy, jakie wkładki do butów. Oczywiście pytamy, jakie nosi obuwie, proponujemy mu też wizyty u podologa. Tutaj, w programie mamy podologa. Jeśli pacjent ma modzele, to podolog prowadzi edukację i ściera te modzele frezarką. Uczy, jak bezpiecznie obcinać paznokcie, jakie kremy do stóp stosować, bo w cukrzycy jest bardzo sucha skóra na stopach. Jest też u nas fizjoterapeuta, który pokazuje, jakie robić ćwiczenia, żeby te dolegliwości były mniejsze (pacjenci z neuropatią zgłaszają mrowienie, drętwienie,



Fot. Zarchiwum E.P.

□ Ewa Przywara

pielęgniarka dyplomowana, specjalistka w zakresie diabetologii po dwuletniej specjalizacji. Pracuje w Wojewódzkim Zespole Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Dobrzyńska.

pieczenie nóg). Taką wizytę pacjent ma raz na pół roku, a jeśli nic się nie dzieje, to przychodzi na kontrolne badania raz do roku. Nasi pacjenci wiedzą, że mogą zadzwonić zawsze, jeśli się coś dzieje. Wiedzą, gdzie.

A jeśli diagnozujecie już niepokojący objaw?

– Jeśli nasze badania okazują się niewystarczające, dajemy skierowania do poradni specjalistycznej: do ortopedy, angiologia – jeśli kończyna jest niedokrwiona – albo neurologa, jeśli pacjent ma neuropatię i dolegliwości bólowe, neuropatyczne. Zdarza się, że kierujemy na zabieg, bo przecież tętnice można udrożnić. W każdym razie, kierujemy go dalej. Zapisujemy w kalendarzu, kiedy ma przyjść na spotkanie edukacyjne czy do podologa. Jest też kwalifikowany do dietetyka, jeśli ma źle wyrównaną cukrzycę. Trwa teraz na przykład szkolenie, odbywające się dwa razy w miesiącu, dla takiej grupy pacjentów. Jeśli jednak nic się nie dzieje, jeśli nie ma jakichś zmian i dolegliwości, dostaje opis z wizyty, zalecenia, do których powinien się stosować i zalecenie wizyty kontrolnej za



rok. Pacjent przychodzi do nas dwa razy do roku, jest oglądany, sprawdzamy czy stosował zalecenia, czy ma wkładki w butach i jakie ma te buty. Wszystkie zalecenia dostaje do ręki i ze wszystkiego, jeśli tylko chce, może skorzystać.

No i koniecznie spotkanie z dietetykiem?

– Dietetyk oczywiście doradza co zrobić, żeby cukry były mniejsze, bo powikłania wynikają właśnie z tego, że pacjenci zazwyczaj nie dbają o właściwy poziom cukru. Chodzi przede wszystkim o zmianę stylu życia lub nawyków żywieniowych.

W naszej przychodni jest też fizjoterapeutka, która uczy pacjentów, jakie ćwiczenia można robić, żeby sobie pomóc. W programie jest też psycholog. Jeśli ktoś ma potrzebę takiej właśnie konsultacji psychologicznej, może skorzystać z niej indywidualnie. Są grupowe zajęcia edukacyjne prowadzone przez tych wszystkich specjalistów.

A powikłania, u kogo najczęściej występują?

– Przeważnie u pacjentów z cukrzycą typu drugiego, bo oni zazwyczaj nie wiedzą, że mają cukrzycę. Cukrzyca typu drugiego nie daje tak oczywistych dolegliwości. Jeśli po posiłku pacjent ma poziom cukru 160–180, to tego nie czuje, zaś w cukrzycy typu pierwszego jest inaczej. Jeśli trzustka w ogóle nie wydziela insuliny, no to pacjent oczywiście już ma dolegliwości, łąduje w szpitalu i wtedy się dowiaduje, że ma cukrzycę typu pierwszego.

Jeśli my, w trakcie kwalifikacji do programu stwierdzimy, że pacjent ma neuropatię czy niedokrwienie, to zawsze jest pod ścisłym nadzorem.

Czy zdarzają się przypadki zaawansowanej neuropatii?

– Ostatnio miałam pacjenta, który tydzień chodził z klockiem Lego w bucie, aż w końcu zauważył, że zrobiła się rana. Chorował na cukrzycę, więc ze skierowaniem przyszedł do nas. Mam doświad-

czenie w takich przypadkach, więc od razu skontrolowałam but. Zdarzają się pacjenci, którzy pojawiają się u nas z gwoździem w bucie, a problem zauważają dopiero, gdy w bucie jest mokro, bo zrobiła się rana. Ten pan miał klocek w bucie przez tydzień, gdy zdjęłam jego but i wypadł klocek, to po chwili zastanowienia powiedział: – Wie pani, ja u wnuczka byłam tydzień temu. – No, widzi pan, ale nie był pan na badaniu profilaktycznym i nie wie, że ma zniesione czucie bólu.

To już jest sygnał alarmowy. Czy zdarza się, że stopa kwalifikuje się do amputacji?

– Zdarza się, że pacjenci przychodzą za późno, bo nie mają świadomości swojego stanu, ale my nigdy od razu nie kierujemy na amputację, tylko najpierw zaczynamy leczenie. Każdą stopę zaczynamy leczyć, no chyba że stwierdzamy sepsę, wówczas lekarz musi takiego pacjenta skierować do szpitala. Chciałabym w tym miejscu podkreślić, że jeśli ktoś przychodzi do nas z raną, to robimy wszystko, żeby mu stopę uratować. Bardzo często nam się to udaje. Zdarza się, że pacjent trafi do nas za późno i traci palec – bo to on przeważnie jest amputowany – wtedy zakładamy sączki, opatrunki specjalistyczne i włączamy antybiotykoterapię. To jednak w ostateczności, bo jak już mówiłam, my robimy wszystko, żeby tę nogę uratować.

Jaki jest średni wiek beneficjentów?

– Zdecydowanie mniej jest osób poniżej czterdziestego roku życia, bo one jeszcze nie mają takich powikłań. Nasi uczestnicy to przede wszystkim osoby od 40. do 75. roku życia.

Z pani obserwacji, jaką motywację do profilaktyki ma pacjent z cukrzycą?

– To dobre pytanie i będę tu brutalnie szczerą. Są pacjenci, którzy nie robią nic, bo ich to po prostu nie boli. Tak, cukrzyca nie boli! Są ludzie, którzy chcą i korzystają z tego programu. Oni mnie już znają wiele lat i są bardzo zadowoleni. Coraz

więcej ich przychodzi. Pacjent może przyjść do pielęgniarki edukacyjnej, nawet jeśli ma problemy z sensorem, czy z glukometrem, pompą, czy z podaniem insuliny. Tutaj ma zapewnioną kompleksową opiekę.

Czyli zainteresowanie programem jest duże?

– Bardzo, bardzo duże. Szczerze mówiąc, ja pracuję w „Dobrzyńskiej” już 16 lat. „Dobrzyńska” prowadziła program profilaktyczny dla cukrzyków, gdy zaczynałam pracę. Dyrektorem medycznym był wtedy pan doktor Sowiński, który ten program zapoczątkował. Program kontynuujemy, a z roku na rok jest coraz bardziej rozwijany. Istotnym elementem rozbudowy programu jest szkolenie personelu medycznego w zakresie: pełnej profilaktyki, leczenia, doboru narzędzi i środków opatrunkowych. Non stop się doszkalamy, jak prowadzić takie przypadki.

16 lat w samej „Dobrzyńskiej”. To pani ma długą praktykę w diabetologii...

– Tak, pracuję już, wstyd powiedzieć... 45 lat! Ooo, ja jeszcze będę pracować... Już 5 lat pracuję na emeryturze, doktorzy nie chcą puścić.

Bo ma pani ogromne doświadczenie i wiele obserwacji.

– Jak zaczęłam tu pracować, musiałam się szkolić, bo chciałam to dobrze robić, więc jeździłam na konferencje. Powiem pani, że dopiero w zeszłym roku Polskie Towarzystwo Leczenia Ran zaczęło wdrażać właśnie tę profilaktykę. Ja na przykład 5 czy 6 lat temu byłam na ogólnopolskiej konferencji. Gdy im pokazałam naszą dokumentację, pokazałam, co robimy w ramach profilaktyki, byli zdziwieni, skąd na to wszystko pozyskujemy finanse. Nasza placówka od lat współpracuje z miastem i regularnie rozwija kolejne programy.

<https://dobrzynska.wroc.pl/programy-profilaktyczne/>

PODZIĘKOWANIA

W imieniu rodziny dziękuję wszystkim za towarzyszenie w ostatniej drodze śp. Krzysztofa Suchnickiego.

Dziękujemy zespołom medycznym ze szpitali przy ul. Grabiszyńskiej, Weigla, Hirszfelda. Z całego serca dziękujemy Wszystkim z Centrum Hematologiczno-Transplantacyjnego DCOPiH.

Renata Suchnicka





Od lewej: Beata Freier – dyrektor USK, prof. Barbara Królak-Olejnik – kierownik Kliniki Neonatologii USK, rodzice malutkiej Klary Barbara i Szymon, lek. Agnieszka Jalowska – neonatolog, Joanna Żminda – koordynator programu

Fot. z archiwum USK

Program „Od-żyj” we Wrocławiu

Mali pacjenci i ich opiekunowie mają dostęp do lekarzy wielu specjalizacji, a także do wsparcia psychologicznego i fizjoterapeutycznego. Co ważne, nad wszystkim czuwa koordynator, który pomaga sprawnie poruszać się po tych medycznych ścieżkach. Tak w skrócie wygląda kolejna edycja programu, którego kluczowym partnerem i realizatorem miejskiej inicjatywy jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny (USK) we Wrocławiu. Dzięki niemu rodziny zmagające się z wadami rozwojowymi dzieci znajdą darmową, szybką i kompleksową pomoc.

To niezwykle przedsięwzięcie skrojone na miarę: miejski program skierowany do kobiet ciężarnych oraz dzieci do pierwszego roku życia z rozpoznaną wrodzoną wadą rozwojową i ich rodzin. Jest arcyważnym dodatkowym wsparciem w systemie ochrony zdrowia, bo oferuje szybką ścieżkę diagnostyczną i terapeutyczną uzupełniającą standardowe procedury opłacane przez NFZ.

Wrocławskie wsparcie dla rodzin

Program „Od-żyj” jest realizowany każdego roku od lutego do listopa-

da, a finansowany w całości przez miasto Wrocław. Kluczowy warunek uczestnictwa w nim to zameldowanie rodziny na terenie Wrocławia.

– To rozwiązanie nie zastępuje świadczeń gwarantowanych, ale stanowi ich istotne rozszerzenie, wypełniając luki w systemie refundacji – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik, kierownik Kliniki Neonatologii USK we Wrocławiu. – Program jest uzupełnieniem tych procedur, które realizujemy w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

To już kolejna edycja programu, a prof. Królak-Olejnik nie kryje, że liczy na kontynuację w przyszłym roku. Miasto zakłada, że zostanie nim objęta ponad setka dzieci i rodzin.

– Jeśli potrzebne będzie więcej miejsc, będziemy negocjować z miastem – zapowiada kierownik Kliniki Neonatologii.

Beata Freier, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przypomina, że program wcześniej był już realizowany na terenie Wrocławia.

– Teraz trafił do nowoczesnej Kliniki Neonatologii, jednego z wzorcowych oddziałów w Polsce. Jesteśmy dumni, że wspólnie będziemy realizować ten program – mówi pani dyrektor. – Dziękuję władzom miasta, pani profesor i całemu zespołowi, który zaangażował się w pomoc najmniejszym mieszkańcom Wrocławia.



Kompletna pomoc w jednym miejscu

Najważniejszym elementem opieki oferowanej w ramach programu „Od-żyj” jest jej interdyscyplinarność, którą zapewnia USK. Pacjenci mają dostęp do lekarzy wielu specjalizacji, w tym perinatologów, genetyków, endokrynologów, nefrologów czy chirurgów dziecięcych, a także do wsparcia psychologicznego i fizjoterapeutycznego. Tak szeroki wachlarz pomocy pozwala na całościowe zaopiekowanie się noworodkiem i jego rodzicami.

Neonatolog dr Agnieszka Jalowska podkreśla, że najważniejsza w całym procesie jest profesjonalna koordynacja, która zdejmuje z opiekunów ciężar logistyczny.

– Najcenniejszym aspektem programu jest to, że możemy zainwestować w koordynację opieki, co jest pożądane. Koordynator merytoryczny analizuje problem, robi mapę potrzeb i prowadzi rodzinę dalej. Mamy możliwość indywidualnego podejścia do konkretnego pacjenta, bez sztywnego szablonu – mówi.

Sprawna organizacja jako forma pomocy psychicznej

Kompleksowe wsparcie organizacyjne jest ściśle związane z kondycją psychiczną opiekunów dziecka z wadą. Szybka ścieżka pomocy i jasny plan działania pozwalają odzyskać poczucie sprawstwa w sytuacji kryzysowej, co jest kluczowe tuż po otrzymaniu trudnej diagnozy.

– Jednym z najważniejszych punktów jest to, że mamy czas, miejsce i fundusze na koordynowanie opieki.

Unikatowe zaś, że możemy zająć się pacjentem już w okresie prenatalnym, jeśli mama otrzyma diagnozę w trakcie ciąży. Oferujemy specjalistyczną opiekę, konsylia i wsparcie psychologiczne. Kontynuujemy to po urodzeniu dziecka (do 1. roku życia). Najważniejsze, by nikt w trudnej sytuacji nie został sam i nie bał się tego, co się wydarzyło pod kątem zdrowotnym – mówi dr Agnieszka Jalowska. Zwraca też uwagę na często pomijany, a fundamentalny dla dobrostanu rodziny aspekt.

– Rodzice po diagnozie przeżywają szok psychiczny. W programie wspieramy ich nie tylko psychologicznie, ale też organizacyjnie, bo sprawna organizacja to również forma pomocy psychicznej – zauważa ekspertka USK we Wrocławiu.

Nazwa programu nieprzypadkowa

„Od-żyj” – taka nazwa nie jest przypadkowa. Odnosi się do nadziei i ulgi, jaką ma przynieść fachowa pomoc udzielona w odpowiednim czasie. Jak wyjaśnia prof. Barbara Królak-Olejnik, to hasło jest obietnicą realnego wsparcia w obliczu długich kolejek, które w przypadku niemowląt są barierą nie do zaakceptowania.

– „Od-żyj”, odpocznij, bo my pomożemy. To dobre hasło, bo te kobiety często słyszą o dwuletnich terminach konsultacji, co przy niemowlęciu jest niemożliwe do przyjęcia – zauważa prof. Królak-Olejnik.

Pomoc bez zbędnej biurokracji

Koordynator administracyjny programu, Joanna Żminda zaznacza, że

proces zgłoszenia jest bardzo przyjazny, a brak konieczności posiadania skierowania znacznie przyspiesza rozpoczęcie diagnostyki.

– Skierowanie nie jest potrzebne, warto jednak przynieść dokumentację medyczną. Osoba przyjmująca zgłoszenie telefonicznie umawia rodzinę, przedstawia możliwości i umawia z lekarzem-koordynatorem merytorycznym, który ustala plan konsultacji i konsyliów. To kolejny bardzo cenny aspekt tego programu – tłumaczy.

Rodzice i opiekunowie mogą kontaktować się z koordynatorami pod numerem telefonu +48 885 834 807 w dni robocze od 7.00 do 14.00 lub drogą mailową na adres: odzyj@usk.wroc.pl.

Pierwsi pacjenci, jak malutka Klara i jej rodzice Barbara i Szymon, korzystają już z konsultacji i wsparcia fizjoterapeutycznego, co potwierdza, że we Wrocławiu powstał system opieki, który realnie skraca drogę od diagnozy do skutecznej pomocy.

– Bardzo dziękujemy, że możemy wziąć udział w tym programie, ponieważ jest to dla nas rodziców bardzo duże ułatwienie – mówi pani Barbara, mama Klary. – Nie musimy się martwić, czy dostaniemy się do specjalisty bez skierowania. Szpital sam organizuje terminy, dzwoni do nas. Jesteśmy objęci bardzo dobrą opieką, zachęcamy innych rodziców, żeby korzystali z tego programu dla dobra swoich dzieci.

☐ Maciej Sas

Med.

ODZYSKAJ KOMFORT PRACY I CZAS, KTÓRY NALEŻY DO CIEBIE.

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

Profesjonalne wsparcie bez konieczności tworzenia etatu.



REJESTRACJA ON-LINE 24/7

Grafik który wypełnia się sam. Automatyczne przypomnienia SMS



OUTSOURCING TELEFONICZNY

100% odebranych połączeń. Koniec z telefonami podczas wizyt.



ZDALNA ASYSTENTKA

Wsparcie w biurokracji. Bez kosztów etatu i ZUS.

ZACZNIJ OSZCZĘDZAĆ CZAS.

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



Zeskanuj aby poznać naszą ofertę



Źródło grafiki: unplash.com

Mykotoksyny w produktach wegetariańskich i wegańskich

Nowe badania opublikowane w czasopiśmie *Food Control* wykazały obecność mykotoksyn – toksyn wytwarzanych przez grzyby – w setkach produktów wegetariańskich i wegańskich dostępnych na rynku. Choć ich poziom nie przekraczał norm unijnych, naukowcy zwracają uwagę na potencjalne ryzyko związane z długotrwałą ekspozycją.

Mykotoksyny naturalnie pojawiają się w żywności roślinnej, szczególnie w zbożach, nasionach i roślinach strączkowych, które mogą być narażone na pleśń podczas uprawy i przechowywania. W badaniu przeanalizowano 212 produktów roślinnych, w tym roślinne zamienniki mięsa oraz napoje roślinne dostępne na rynku brytyjskim.

Wszystkie analizowane próbki zawierały co najmniej jedną z 19 wykrytych mykotoksyn, a często kilka jednocześnie. Mimo to ich stężenia pozostawały poniżej dopuszczalnych limitów obowiązujących w Unii Europejskiej.

Ekspert podkreśla, że regularne spożywanie wielu produktów roślinnych może prowadzić do kumulacji tych związków w organizmie. W skrajnych przypadkach długotrwała ekspozycja na mykotoksyny może wiązać się z uszkodzeniami wątroby i nerek, osłabieniem odporności, a nawet zwiększonym ryzykiem nowotworów.

Badacze apelują o rozszerzenie monitoringu surowców wykorzystywanych w produkcji żywności roślinnej. Jednocześnie zaznaczają, że mykotoksyny są naturalnym elementem środowiska i nie da się ich całkowicie wyeliminować, a sama dieta roślinna pozostaje bezpieczna przy zróżnicowanym jadłospisie i kontroli jakości produktów.

Źródło: *Food Control*



Źródło grafiki: unplash.com

Postęp w terapii niedrobnokomórkowego raka płuca

Niedrobnokomórkowy rak płuca (NDRP) odpowiada za około 85% wszystkich nowotworów płuca i pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów onkologicznych na świecie. Coraz większe znaczenie w leczeniu tej choroby mają terapie celowane, oparte na identyfikacji konkretnych zaburzeń molekularnych, takich jak rearanżacje genu RET.

Zmiany w genie RET występują u około 1–2% pacjentów z NDRP, najczęściej u osób z rakiem gruczołowym oraz niewielką ekspozycją na dym tytoniowy. W tej grupie zastosowanie znajdują nowoczesne inhibitory kinazy tyrozynowej RET, m.in. pralsetynib i selperkatynib.

Skuteczność pralsetynibu potwierdziło badanie kliniczne ARROW obejmujące 281 pacjentów z zaawansowanym NDRP. Leczenie pozwoliło uzyskać wysoki odsetek odpowiedzi na terapię – 70% w całej grupie badanej, a wśród pacjentów wcześniej nieleczonych nawet 78%. Mediana całkowitego przeżycia wyniosła ponad 44 miesiące, a przeżycia wolnego od progresji 13 miesięcy. Profil bezpieczeństwa leku oceniono jako możliwy do kontrolowania.

Równolegle rozwijane są wskazania dla selperkatynibu. Europejska Agencja Leków pozytywnie zaopiniowała rozszerzenie jego stosowania także u dzieci od 2. roku życia oraz w innych nowotworach związanych z zaburzeniami genu RET, m.in. w raku tarczycy.

Ekspert podkreśla, że rozwój terapii ukierunkowanych molekularnie zmienia sposób leczenia nowotworów płuca, a diagnostyka genetyczna staje się kluczowym elementem doboru skutecznej terapii i poprawy rokowania pacjentów.

Źródło: *Journal of Clinical Oncology*

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

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



Mobbing

□ Dariusz Delikat

Źródło grafiki magnific.com

W trakcie rozmowy coachingowej jeden z moich „podopiecznych” powiedział: „Mój szef mnie mobbuje”. Gdy poprosiłem go, aby opowiedział o sytuacjach, które skłoniły go do takiej oceny działań szefa okazało się, że owszem, zachowania przełożonego nie były zbyt zgrabne (krytyka wyrażona na forum podczas spotkania oddziału, odmowa urlopu szkoleniowego bez podania uzasadnienia) i zgodne z zasadami zarządzania, ale ich ilość i towarzyszące im okoliczności nie dają nam prawa do nazywania ich mobbingiem. Ponieważ o mobbingu słyszy się często, warto przypomnieć, czym naprawdę jest, aby nasze oceny trafnie opisywały nasze ewentualne doświadczenia.

Nazwa pochodzi od angielskiego słowa *mob*. W słowniku polsko-angielskim znajdziemy wyjaśnienie, że słowo oznacza motłoch, rzucanie się w tłumie na kogoś, nagabywanie, ale przed wszystkim **upokarzanie i atakowanie**.

Pierwsze opracowania naukowe zjawiska mobbingu pojawiły się w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych XX wieku. Autorem wielu z nich był Heinz Leymann. To on, jako pierwszy użył nazwy mobbing. Określono nim działania o charakterze przemocy psychicznej polegające na długotrwałym (przekraczającym 6 miesięcy) i usystematyzowanym nękaniu, dręczeniu i/lub terroryzowaniu ofiar/offiary w miejscu pracy przez osoby bę-

dące wobec nich w stosunku nadrzędności lub przez grupę osób (np. współpracowników). Obecnie często zamiennie stosowane są określenia: terror psychiczny, bullying (tyranizowanie) czy harassment (nękanie). Precyzując zjawisko badacze dodają, że na mobbing składają się:

- działania zaburzające proces komunikowania się, np. ograniczanie możliwości wyrażania własnego zdania, przerywanie wypowiedzi, głośne upominanie, ataki werbalne, unikanie rozmów, pomijanie w informowaniu, utrudnianie dostępu do informacji...,
- negatywnie wpływające na relacje społeczne: ograniczanie lub uniemożliwianie komunikacji z innymi, nieformalne wprowadzenie zakazu rozmów, pomijanie w za-



□ Dariusz Delikat

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

proszeniach na spotkania, odizolowanie miejsca pracy itp.,

- naruszające wizerunek ofiary: wyśmiewanie i oczernianie za plecami, rozgłaszanie plotek, raniące żarty, krytykowanie wyglądu zewnętrznego, przedrzeźnianie, lekceważenie poglądów politycznych i religijnych, stosowanie obrażających przezwisk...,
- deprecjonujące pozycję zawodową: odsuwanie od odpowie-



działnych zadań, zlecenie zadań poniżej kwalifikacji lub celowo przekraczających możliwości danej osoby, utrudnianie awansu, ograniczanie możliwości rozwoju kompetencji...,

- naruszające komfort psychofizyczny (zdrowie): zmuszanie do pracy ponadnormatywnej, zlecenie wielu zadań równocześnie, wywieranie presji czasowej, wywoływanie lęku, poczucia winy, upokarzanie, stosowanie niewielkich aktów agresji...

Mobbing jest zjawiskiem częstym. Według raportu CBOS z 2024 roku „O mobbingu – doświadczenia Polaków” skargi na mobbing lub szykany w pracy zgłasza 13% polskich pracowników. Najczęstszym mobberem, w przypadku kobiet, jest przełożony, w przypadku mężczyzn są nim współpracownicy.

Przyczyny mobbingu

Odpowiedź na pytanie, dlaczego we współczesnych, cywilizowanych czasach mobbing wciąż istnieje nie jest prosta. Na pewno przemoc psychiczną sprzyjają takie czynniki sytuacyjne jak: sztywna hierarchiczna struktura, biurokracja, przesadna dyscyplina, nacisk na wysoką produktywność, słaba komunikacja pomiędzy pracownikami (polityka zamkniętych drzwi), niewykwalifikowani menedżerowie, duża konkurencja, a także wszelkiego rodzaju zmiany organizacyjne (restrukturyzacje, fuzje itp.).

Inną interesującą kwestią dotyczącą przyczyn mobbingu jest odpowiedź na pytanie czy istnieją jakieś psychologiczne predyspozycje do bycia ofiarą przemocy psychicznej, czy też jej sprawcą (mobberem). Odpowiedź nie jest jednoznaczna – wydaje się, że niektóre cechy osobowe w połączeniu z odpowiednimi cechami sytuacji sprzyjają wchodzeniu w rolę mobbera lub mobbowanego.

Kim jest ofiara?

W badaniach będących próbą stworzenia profilu osobowego wyróżnia się wysoka sumienność oraz ugodowość (duża lub mała).

Według badań Randalla dużą grupę ofiar mobbingu stanowią osoby prezentujące tzw. zachowania zależne, ufnie i naiwne, które w dzieciństwie doświadczały nadopiekuńczości ze strony rodziców. Drugą znaczącą

grupą ofiar są osoby z tzw. zimnego chowu, które nauczyły się zachowań podporządkowujących, aby unikać odrzucenia lub konfrontacji z osobą znaczącą (w dzieciństwie mógł to być rodzic czy opiekun, w późniejszym okresie szef lub „silny” kolega).

Kim jest mobber?

Osobowość mobbera jest bardziej znana. Zazwyczaj to osoby neurotyczne o wysokim lub niskim poczuciu wartości (często niestabilnym), narcystyczne, mało empatyczne, nadmiernie kontrolujące. Uważa się, że część z nich w dzieciństwie mogła doświadczać dręczenia w swoich środowiskach szkolnych, będąc zarówno w roli prześladowcy jak i prześladowanego.

Mobbing jest zjawiskiem rozciągniętym w czasie (jako granicę przyjmuje się półroczny okres trwania) i ma charakter procesu, który jest czymś zainicjowany, ma swoją dynamikę i zakończenie.

Opisując go Heinz Leymann wyróżnił 4 fazy:

I Faza – inicjacja – najczęściej jest to występujący w miejscu pracy konflikt

Warto tutaj wyraźnie podkreślić, że większość konfliktów nie ma nic wspólnego z mobbingiem – to normalna część naszego życia – nie da się ich uniknąć, a najważniejszą kwestią jest umiejętność ich rozwiązywania.

II Faza – stygmatyzacja

Gdy wydawałoby się, że konflikt został rozwiązany i wszystko toczy się normalnym trybem, mobber uruchamia cały wachlarz działań (plotki, obraza, poniżanie, krytykowanie, ignorowanie i inne wymienione wcześniej), których efektem jest swoista stygmatyzacja ofiary i jej konsekwencje w postaci obniżenia reputacji oraz zaburzenia komunikacji i relacji z innymi pracownikami.

III Faza – izolacja, odrzucenie

Wynikiem stygmatyzacji jest postępująca izolacja i odrzucenie mobbowanego. Rozpoczyna się mechanizm błędnego koła – odrzucenie powoduje narastające napięcie, spada pewność siebie, wydajność pracy, ofiara zaczyna doświadczać zaburzeń psychofizycznych, pojawia się absencja w pracy, prowadząc do

narastania izolacji i zerwania kontaktów z grupą pracowniczą.

IV Faza – wydalenie z pracy

Naturalnym kolejnym krokiem jest samodzielna lub wymuszona decyzja o odejściu z pracy.

Wiele osób, słysząc o mobbingu, zadaje ze zdziwieniem pytanie: dlaczego pan X czy pani Y nie walczy o siebie, dlaczego nie reaguje, są przecież inne osoby, stoi za nami prawo itp.

Częściowym wytłumaczeniem bierności są cechy osobowe oraz niemoc związana z narastającym rozstrojem psychofizycznym. Ważnym czynnikiem jest także opisywane przez wiktymologów spontaniczne poddawanie się pewnemu cyklowi zachowań: po pierwszym akcie przemocy sprawca „odpuszcza” ofierze, ta zaczyna traktować wcześniejsze zachowanie jako chwilowy wybryk, ma nadzieję, że to się nie powtórzy, uspokaja się i zaczyna wierzyć, że problem został rozwiązany – a wtedy sprawca atakuje ponownie. Sekwencja może powtarzać się wielokrotnie, prowadząc do całkowitego podporządkowania się.

Konsekwencje mobbingu

Skutki dręczenia są poważne zwłaszcza dla ofiary, jednak mogą być dotkliwe także dla organizacji w jakiej mobbing miał miejsce.

Mobbing może prowadzić do wypalenia zawodowego, o którym pisałem w jednym z poprzednich numerów „Medium”. Przypomnę, że proces ten składa się z 3 etapów:

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

Ponieważ jednym z podstawowych narzędzi mobbera jest zastraszanie, w efekcie u ofiary pojawiają się zespoły lękowe, zaburzenia depresyjne, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, bóle psychogenne, zaburze-

nia hipochondryczne, bezsenność, poczucie ciągłego napięcia mięśniowego i cały szereg znanych dolegliwości związanych z doświadczaniem przewlekłego stresu.

W sferze behawioralnej charakterystyczne jest unikanie sytuacji lękotwórczych, np. unikanie kontaktów z mobberem czy unikanie miejsc gdzie dochodziło do aktów przemocy.

W wymiarze organizacyjnym mobbing prowadzi do upadku morale zespołu, złej atmosfery, braku zaufania i wzajemnej podejrzliwości. Konsekwencją jest spadek efektywności pracy, zwłaszcza pracy zespołowej, większa absencja chorobowa, fluktuacja zespołu, często obniżenie wizerunku firmy.

Co mogę zrobić będąc ofiarą przemocy?

Po pierwsze – ważna jest świadomość, że mobbing jest konkretnym, patologicznym zjawiskiem mogącym występować w miejscu pracy – posiada nawet swój opis w Kodeksie pracy (artykuł 94 [3]) i w związku z tym możesz walczyć o swoje prawa.

Po drugie – jeśli czujesz, że ktoś cię obraża, deprecjonuje, poniża, traktuje niesprawiedliwie warto reagować jak najwcześniej (kiedy masz jeszcze na to siłę) – zgodnie z zasadami asertywności.

Po trzecie – jeśli sprawy zaszły zbyt daleko i mimo twoich próśb przemocowe zachowania powtarzają się, poszukaj wsparcia – powiedz o tym swoim bliskim, przyjacielom.

Po czwarte – jeśli istnieją w twojej firmie komórki lub instytucje odwoławcze zastanów się, czy nie warto zgłosić skargi. Aby dysponować faktami warto zapamiętywać, a najlepiej notować zachowania twojego prześladowcy czy prześladowców.

Po piąte – jeśli nie dajesz już rady – skorzystaj z porad specjalistów: psycholog czy psychiatra mogą cię skutecznie wesprzeć

Podsumowanie

Będąc ludźmi popełniamy błędy, czasami zaniedbujemy swoje obowiązki, łamiemy regulaminy. Pamiętajmy, że mobbingiem nie jest adekwatna konstruktywna krytyka (nawet jeśli się powtarza), kontrolowanie pracy czy rozlicza-

nie ze zobowiązań – do tego nasi szefowie mają święte prawo. Jeśli jednak twój przełożony nigdy nie jest zadowolony, wciąż dokłada nowe obowiązki, publicznie krytykuje, nie chwali, tylko czyha na potknięcie, poniża i lekceważy, prawdopodobnie jesteś świadkiem lub ofiarą przemocy psychicznej nazywanej mobbingiem. Ponieważ jej konsekwencje mogą być bardzo poważne, warto reagować, do czego gorąco państwa zachęcam. Jeśli jesteś pracodawcą i chcesz, aby do przemocy psychicznej w miejscu pracy nie dochodziło, stwarzaj swoim pracownikom szansę na wzajemne poznawanie się i pogłębianie relacji, kształć ich w zakre-

sie komunikacji interpersonalnej i asertywności, zapewniaj możliwość otwartego przepływu informacji – także poprzez stworzenie odpowiednich procedur, dzięki którym pracownicy będą mogli dzielić się swoimi spostrzeżeniami.

Piśmiennictwo

Kozak S., *Patologie w środowisku pracy. Zapobieganie i leczenie*, Wydawnictwo Dyfin, Warszawa 2009.

https://www.cbos.pl/PL/publikacje/raporty_tekst.php?id=6823

23.
IGRZYSKA
LEKARSKIE
CETNIEWO
26-30 sierpnia 2026

539 840 527
IGRZYSKALEKARSKIE@NIL.ORG.PL

REJESTRACJA

NIL Naczelna Izba Lekarska

Ministerstwo Sportu i Turystyki

GAZETA LEKARSKA

ORGANIZATOR PATRONAT HONOROWY PATRONAT MEDIALNY



Uwaga! Absolwenci Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecnie

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

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

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

nie ma. Przerzedziły się nasze szeregi. Warto przypomnieć sobie tamte chwile i jeszcze raz popatrzeć na to miejsce, na tę salę, na koleżanki i kolegów. Posłuchać Gaudeamus igitur i Gaude Mater Polonia.

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

Uroczystości zaplanowano na wrzesień 2026 roku.

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

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

Wówczas:

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

Obecnie:

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

☐ **dr hab. n. med. Halina Ey-
-Chmielewska**

Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

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

Kontakt z nami:

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

Krzysztof Wroniecki
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

Klub Podróżnika DIL zaprasza na comiesięczne spotkania

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

27.05.2026
10.06.2026
30.09.2026
28.10.2026
25.11.2026



☐ **Pozdrawiam serdecznie
Marcin Madziarski**

Grafika: Piotr Wawrzyka

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

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

Ilość miejsc ograniczona!

Prosimy o jak najszybsze wstępne zgłoszenia!





Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL

W codziennej praktyce lekarskiej kwestie podatkowe często schodzą na dalszy plan, a przecież odpowiednio dobrane rozwiązania mogą znacząco wpłynąć na bezpieczeństwo finansowe i komfort pracy. Dlatego Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu oferuje swoim członkom bezpłatny dostęp do profesjonalnego doradztwa podatkowego.

Z konsultacji mogą skorzystać zarówno lekarze i lekarze dentyści prowadzący własną działalność, jak i ci wykonujący zawód w ramach umowy o pra-

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

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

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

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

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

DO PROKURATURY WYŁĄCZNIE Z ADWOKATEM

Szczegóły dotyczące korzystania z asysty adwokata dostępne pod:

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



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

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




LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUCA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

BEZPŁATNE DORADZTWO PODATKOWE


dla lekarzy i lekarzy dentyistów | członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

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

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










Doraźna pomoc prawna

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

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

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

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



Warsztaty i obrady



Fot. z archiwum M.M.

XXIV Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Kardiologii Dziecięcej i Prenatalnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Raz w roku kardiologzy dziecięcy spotykają się na konferencji, którą za każdym razem organizuje inny ośrodek referencyjny tej specjalności. Spotkanie ma na celu integrację środowiska oraz wymianę doświadczeń między lekarzami z różnych ośrodków w Polsce. Tym razem gospodarzami wydarzenia pod hasłem „Zespół Fallota jako wyzwanie i inspiracja” byli koledzy z Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. XXIV Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Kardiologii Dziecięcej i Prenatalnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego odbyła się w Gdańsku w dniach 7-9.05.2026 r. W wydarzeniu uczestniczyło około 270 osób zainteresowanych różnymi aspektami patologii układu krążenia u dzieci, w tym m.in. kardiologzy, kardiochirurdzy, pedia-

try, neonatolodzy, lekarze rodzinni oraz pielęgniarki i studenci medycyny.

Ci, którzy na to spotkanie przybyli do Gdańska samolotem, mogli podziwiać z góry panoramę miasta z ujściem Motławy. Tych, którzy przybyli pociągiem, powitał odremontowany dworzec, a przed nim pomnik przedstawiający dzieci z walizkami stojące na torach kolejowych. Upamiętnia on transporty ratunkowe zrealizowane od 3 maja do 25 sierpnia 1939 r., dzięki którym 130 żydowskich dzieci zostało wysłanych z Gdańska do Wielkiej Brytanii. W wielu przypadkach te dzieci ocalały jako jedyne z rodziny. Twórcą pomnika jest urodzony w Gdańsku Frank Meisler (1925-2018), jeden z tych ocalałych. Podobne rzeźby upamiętniające Kindertransport autorstwa tego samego artysty znajdują się w Berlinie, Hoek van Holland, Hamburgu i Londynie.

Już tradycyjnie, w godzinach popołudniowych dnia poprzedzającego obrady, odbyły się warsztaty (z elektrokardiografii oraz echokardiografii, w tym płodowej). Pierwszy dzień konferencji rozpoczął się krótką ilustrowaną prezentacją wspominkową związaną z 70-leciem kardiologii dziecięcej w Gdańsku. 29.04.1957 r. w I Klinice Chorób Dzieci w Gdańsku powstała pracownia ekg. Mieściła się w gabinecie rtg, była czynna co drugi dzień, tj. w dni, w których nie działała pracownia rtg. W całym pierwszym roku działalności wykonano 372 badania ekg. Z dzisiejszego punktu widzenia ciekawostką jest tytuł pracy doktorskiej późniejszego szefa kliniki prof. Jana Erecińskiego: „Rozpoznanie różnych typów całkowitego przełożenia wielkich pni tętnicznych na podstawie zespołu objawów klinicznych”. Dziś diagnostyka tej wady i jej



Dawna klinika przy ul. Łąkowej (dziś hotel „Dwór Uphagena”)





Zachowany świetlny panel, umieszczony obecnie nad barem hotelowym

następstw pooperacyjnych związana jest z echokardiografią, elektrokardiografią, angiokardiografią, a także innymi technikami obrazowania, jak tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny. Doprawdy trudno wyobrazić sobie różnicowanie typów tej wady jedynie na podstawie objawów, a jednak – jak pokazuje lekcja z przeszłości – było to nie tylko możliwe, ale stanowiło po prostu jedyną opcję. W 1971 r. w Gdańsku powstała pierwsza w Polsce Klinika Kardiologii Dziecięcej, a niecałe ćwierć wieku później – jedna z pierwszych w Polsce Poradnia dla Dorosłych z Wrodzonymi Wadami Serca.

Kolejnym punktem programu było wystąpienie konsultantki krajowej w dziedzinie kardiologii dziecięcej. Poinformowała, że do egzaminu specjalizacyjnego w kwietniu 2026 r. przystąpiło 28 osób, nie zdały go 2 osoby. W 2025 r. zrealizowano 210 496 świadczeń z zakresu kardiologii dziecięcej. Liczba hospitalizacji za ten okres wynosiła 31 991 z czego 17 494 w ośrodkach referencyjnych, udzielono 178 505 porad ambulatoryjnych. Konsultantka przypominała o szerokich możliwościach leczenia uzdrowiskowego dzieci z problema-

mi układu sercowo-naczyniowego. Wkrótce zostanie rozpoczęte badanie WOBASZ oceniające czynniki ryzyka chorób serca i układu krążenia dzieci i młodzieży w wieku 7–18 lat.

Następnie głos zabrała *National Delegate* Europejskiego Towarzystwa Kardiologii Dziecięcej (AEPC), która podsumowała bardzo aktywny udział Polaków w tym towarzystwie oraz liczny i czynny udział w corocznych międzynarodowych kongresach tej organizacji (kolejny, już 59. Kongres AEPC, odbył się w Padwie w dniach 13–16.05.2026).

Tegoroczne spotkanie w Gdańsku było skupione wokół jednej konkretnej wady serca, tj. zespołu (tetralogii) Fallota. Ta złożona sinicza wada wrodzona serca ma bardzo szerokie spektrum anatomiczne, a w konsekwencji kliniczne, są z nią związane różne techniki operacyjne, a zatem różnorokie powikłania oraz następstwa odległe, m.in. w postaci zaburzeń rytmu serca, zwężeń i niedomykalności zastawek oraz conduitów, niewydolności serca. Warto wspomnieć, że pierwszy na świecie pacjent z zespołem Fallota operowany z sukcesem w Minneapolis w 1954 r. (w tzw. krążeniu skrzyżowanym) nadal żyje!...



ul. Kieturakisa

Sesję pierwszą rozpoczął temat „Warianty anatomiczne i embriologia”, następnie przedstawiono aspekty diagnostyki prenatalnej i genetyki (rozpoznawalność prenatalna zespołu Fallota wynosi około 65%). Kolejnymi tematami były rola badania echokardiograficznego, tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, a na zakończenie tej sesji omówiono problematykę diagnostyki hemodynamicznej.

Następną sesję zatytułowaną „Pierwotne leczenie zespołu Fallota – balans między interwencją a chirurgią” stanowiło omówienie opcji pierwotnego leczenia interwencyjnego oraz strategii kardiochirurgicznych w pierwotnym leczeniu tej wady. Kolejną sesję zatytułowano „Pacjent po leczeniu zespołu Fallota – długoterminowe aspekty opieki”. Omówiono bilans dziecka po korekcji zespołu Fallota, współczesne podejście do reinterwencji po korekcji tej wady, arytmie w zespole Fallota – strategię postępowania i prewencji nagłego zgonu sercowego oraz poradnictwo i prowadzenie ciąży u pacjentek po operacji naprawczej.

Ostatnią sesję stanowiły „Nowe horyzonty w kardiologii dziecięcej – leki, geny, autoimmunologia”. Tematyka ta została opracowana na podstawie ankiet wypełnionych podczas poprzedniej konferencji. Zaprezentowano nowe antykoagulanty u dzieci, omówiono kardiologiczne wskazania i hematologiczne doświadczenia. Poruszono problemy autoimmunologii w kardiologii dziecięcej – gdy choruje nie tylko serce. Następnym tematem stały się aortopatie u dzieci – od genów do kliniki. Ostatnia prezentacja tego dnia nosiła tytuł „Od mutacji do terapii – jak kardiogenetyka zmienia leczenie – wyzwania interdyscyplinarne”. Każdą sesję kończyła dyskusja okrągłego stołu – panel ekspertów.



Zdjęcie prof. Zdzisława Kieturakisa i gablota ze stymulatorami serca





Zachowane artefakty z kliniki i zespół operacyjny obok



Rzeźba przed dworcem upamiętniająca Kindertransport



Wycinek z prasy przedstawiający historię pierwszego pacjenta z zespołem Fallota z sukcesem operowanego 31 sierpnia 1954 r.

Wieczór i uroczystą kolację rozpoczął wykład inauguracyjny pt. „Opcje leczenia wrodzonych wad serca wczoraj i dziś. Perspektywa kardiologa i kardiochirurga. Życiowa podróż przez historię leczenia wad wrodzonych serca”. Autorami i bohaterami tego niezapomnianego wystąpienia była niezwykła para łódzkich lekarzy: prof. dr hab. n. med. Jadwiga Moll i prof. dr hab. n. med. Jacek Moll, którym także dołnośląskie dzieci zawdzięczają zdrowie i życie. Państwo Mollowie z niebywałym wdziękiem i humorem zaprezentowali swoją drogę zawodową, ilustrując barwną opowieść fotografiami z przeszłości. Nagrodzeni zostali burzliwymi oklaskami oczarowanych słuchaczy i nietuzinkowymi prezentami od organizatorów.

Szkoda, że organizatorzy konferencji nie wspomnieli o tym, że kilometr od miejsca, w którym odbywała się konferencja, przy ul. Łąkowej, wykonano pierwszą w Polsce implantację stymulatora serca. Pionierski zabieg przeprowadził 12 września 1963 r. prof. Zdzisław Kieturakis

wraz z zespołem z III Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku (jej następczynią jest dziś II Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca UCK). W Warszawie pierwszy stymulator wszczepiono trzy lata później. Warto podkreślić, że pierwszy na świecie stymulator serca wszczepiony został 12 października 1958 r. w Sztokholmie. Dzięki tej terapii 43-letni pacjent przeżył kolejne 43 lata (stymulator wymieniano mu 26 razy). Wówczas był to zabieg, który wymagał torakotomii, elektrody stymulujące były nasierdziowe, naszywano je na serce. Stosunkowo szybko, bo już po 5 latach ta nowatorska metoda pojawia się w Polsce i to właśnie w Gdańsku. W 2004 r. przeniesiono tę klinikę (i inne) ze szpitala przy ul. Łąkowej do nowego kompleksu uniwersyteckiego przy ul. Dębinki. Dawna siedziba (funkcjonująca wówczas pod nazwą Państwowy Szpital Kliniczny nr 3) została pieczołowicie zrewitalizowana i zamieniona w hotel. Właściciel tego kompleksu zadbał jednak o pozostawienie wielu pamiątek i artefaktów (w tym także stymulatorów), dzięki którym możemy zapoznać się z historią tego miejsca. Fragment ulicy Śluza od 1972 r. nosi imię prof. Zdzisława Kieturakisa (zmarł rok wcześniej).

Drugi dzień konferencji otwierała sesja, którą stanowiły prace studenckie poruszające różne problemy patologii układu krążenia u dzieci. Kolejną sesję stanowiły – już tradycyjnie – prezentacje przypadków przygotowane przez wszystkie polskie ośrodki kardiologii dziecięcej. Występem prelegentów towarzyszyły emocjonujące dyskusje, niekiedy dłuższe niż sama prezentacja przypadku. Zwycięzcy I oraz II miejsca, wyłonieni w głosowaniu Zarządu Sekcji, będą zwolnieni z opłat w przyszłym roku (koszty uczestnictwa + zakwaterowanie vs koszty uczestnictwa). W 2027 r. organizatorem XXV Konferencji Sekcji Kardiologii Dziecięcej i Prenatalnej PTK będzie Oddział Kardiologii Dziecięcej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.



Prof. Jadwiga Moll, prof. Jacek Moll



Fot. z archiwum M.M.

dr n. med. Magdalena Mazurak

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



Zdjęcie rodzinne



Znaczek rajdowy

Fot. z archiwum I.L. R.S.

W dniach 24-26 kwietnia 2026 r. odbył się V Reaktywowany Stressowy Złaz Medyka. A był to wyjątkowy rajd! Odbywał się bowiem w 60. rocznicę I Złazu Medyka (notabene przebiegający dokładnie jego trasami z zakończeniem także w Karłowie), ponadto – jeśli liczyć poprzednie 25 Stressów z lat 1966-90 – był 30. z kolei Złazem i 5. reaktywowanym po ponad 20 latach.

Z tej okazji my organizatorzy, Rysiek Ściborski i Jurek Lach, przygotowaliśmy okolicznościowe wydawnictwo historyczne zatytułowane – jakżeby inaczej – „A w górach nie ma już nikogo”, zawierające krótką historię Akademickiego Klubu Turystycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Stressowych Złazów Medyka, okraszone wspomnieniami Jurka Knosali, Kazika Pichlaka, Oli Haus oraz obu niżej podpisanych. Wydawnictwo zostało bogato zilustrowane fotografiami złazowych znaczków, znaczków szeregu innych imprez turystycznych, ilustracjami programów i różnych innych materiałów rajdowych oraz 135 zdjęciami ze Złazów i różnych wydarzeń turystycznych z tamtych lat. Kolejnym nieodzownym atrybutem każdego złazowicza był również specjalnie przygotowany na tę okazję „Śpiewnik rajdowy”.

Na rozesłane rajdowe wici odpowiedziało wyjątkowo dużo osób i w piątek, 24 kwietnia, w Karłowie zjawilo

się ponad 130 uczestników tej jubileuszowej imprezy. Podkreślić należy, że wśród uczestników nie zabrakło kilku złazowych weteranów: Krzyszka Wronieckiego (od I do X Złazu oraz kilku Reaktywowanych), Bogusia Romanowicza (od II do VII i wszystkie Reaktywowane) czy Miszki Trejgiera (od II Złazu).

Pierwszy dzień to przede wszystkim powitania, pogaduchy, spotkania, rozmowy i posiady w grupach. Szybko jednak zupełnie Nieegzotyczny Tercet instrumentalny: Olo Faliński i Włodek Mor pod kierownictwem nie-

zmordowanego Rysia Ściborskiego, poszerzony o harmonijkarza Pawła Wróblewskiego, zapanował nad rozgadaną salą, rozpoczynając potężny set piosenek turystycznych. I jeszcze tylko Jurek Lach, dziękując za spełnienie jego marzenia, by móc cofnąć czas o kilka dziesięcioleci i powrócić choćby na chwilę do tych wspnianych studenckich czasów, wręczył swoje prywatne upominki-statuetki: Ryškowi Ściborskiemu (za cały trud organizacji wszystkich pięciu Reaktywowanych Złazów), Adasiowi Bańskiemu – plastykowi (za projekty



Wydawnictwo okolicznościowe



Śpiewnik rajdowy



Ryszard Ściborski (z lewej) i Jerzy Lach – organizatorzy Stressowego Złazu



Podziękowania Eli i Krzyska Wroneckich dla Ryska Ściborskiego i Jurka Lacha

znaczków i okładek wszystkich pięciu Złazów) oraz Ołowi Falińskiemu i Włodkowi Morowi (za upór w „ucywilizowaniu” wysiłków wokalnych uczestników minionych i obecnego rajdu). A potem *popłynęły znane nutki, znane słowa*, a muzyka i chórne śpiewy wypełniły Dworek Karłów do późnych godzin nocnych.



Maestro Pichlak czyni czary

Sobotnie przedpołudnie było słoneczne, choć mocno schładzane porywindnym wiatrem. Nie odstraszyło to jednak zupełnie pełnych werwy złazowiczów, którzy ochoczo wyruszyli na pobliskie trasy Gór Stołowych. I tak część rozpoczęła (i skończyła) łazęgę od „Krupówek” karłowickich, ci bardziej śmiało ruszyli dalej do „Pasterki” i na Szczeliniec, a ci najwytrwalsi podążyli jeszcze do Błędných Skał.

Popołudniem zmęczeni, ale pełni wrażeń zasiedli wszyscy w głównej sali Dworku, by spotkać się po raz kolejny z naszymi ulubieńcami Wolną Grupą Bukowina, która w tym roku – jak poinformował o tym wszystkich Jurek Lach – obchodzi swoje 55. urodziny. I znowu usłyszeliśmy największe przeboje Bukowiny: od *Majstra Biedy* począwszy, poprzez obie *Bukowiny*, na *Rzece* skończywszy. W trakcie krótkiej przerwy technicznej w koncercie Kazik Pichlak, nawiązując do bukowińskich 55. urodzin, przedstawił swoje wierszem pisane życzenia dla znakomitych Jubilatów.

Po koncercie scenę opanował w całości tenże Kazik Pichlak, który przedstawił swoją mową wiążaną pisany *Traktat o kobietach zatytułowany Przyczynek do analizy relacji pięknych i zaradnych kobiet z nieporadnymi mężczyznami*. W jego trakcie, na zaimprovizowanej scenie, obok twórcy i głównego aktora zarazem, niespodziewanie pojawiła się, jak zawsze niezrównana, Ela Wronecka, prezentując swą autorską interpretację wiersza naszego Przyjaciela *Ale dusza*. Jej występ publiczność wynagrodziła owacją. Zaś na koniec do Kazia dołączył mieszany zespół instrumentalno-wokalny Spółdzielni Rękodzielnictwa im. Wincentego Pstrowskiego, który wspólnie z Mi-

strzem ubarwił swoim śpiewem finał, wykonując jego kultową liryczno-patriotyczną odę z lat 70. pt. *Kobieto polska*.

Następnie na scenę wkroczyli Krzysiek Wronecki z Małżonką, którzy pogratulowali obu głównym animatorom całego wydarzenia – Ryskowi Ściborskiemu i Jurkowi Lachowi – pomysłu reaktywowania Stressowego Złazu Medyka i – mimo wszystkich przeciwności – realizację aż pięciu z nich, w tym całego jubileuszu 60-lecia Złazów. W nagrodę obaj otrzymali z rąk Eli i Krzyska prezent specjalny – dwie butelki niezwyklej ambrozji o smaku cytrynowym (ponoć pokarmie Bogów, ale to wersja nieoficjalna) oraz okolicznościowych plaket sławiających potęgę marzeń i chęci ich realizacji.

Po tak nasyconym atrakcjami popołudniu, część złazowiczów powróciła do przerwanych spotkań i rozmów, a część przeniosła się do sali multimedialnej na pokaz dwóch projektów audiowizualnych Kazia Pichlaka *Kwiatowo kwiecieście* i *Góry urodne, czas niespieszny* oraz starych zdjęć rajdowych zebranych w trakcie przygotowywania okolicznościowego wydawnictwa, które zakończyło się grubo po północy.

Niedziela to, niestety, czas pożegnań. Wszyscy uczestnicy tego ostatniego już w historii Stressowego Złazu Medyka instynktownie nie chcieli rozstawać się, więc na placu Dworku Karłów ciągle odsuwano ten moment, śpiewając stare piosenki i tańcząc w ich rytm. Niestety, czas nieubłagany dawał znać o sobie i w końcu wszyscy spletili dłonie w turystycznym pożegnaniu. I choć Rysiek Ściborski i Jurek Lach od samego początku zarzekali się, że ten piąty jest zarazem ostatnim Złazem Medyka, to wśród uczestników ciągle pobrzmiwały jak mantra słowa *Pieśni*



Wolna Grupa Bukowina w swoje 55. urodziny



Niesamowita Ela Wroncka z Mistrzem

pożegnalnej: Przy innym ogniu, w innej noc do zobaczenia znów.

Tak oto historia Stressowych Złazów Medyka zatoczyła swoje 60-letnie koło z pięknym zakończeniem w miejscu, w którym zaczęła się jeszcze w ubiegłym wieku.

Na zakończenie autorzy tego niezwykłego wydarzenia pragną podziękować wszystkim, dzięki którym udało się zorganizować pięć edycji Reaktywowanego Złazu Medyka.

Niekwestionowanemu guru wszystkich naszych ówczesnych i współczesnych spotkań – **Kazikowi Pichlakowi**, za dzielenie się z nami przez te lata swoją wrażliwością, humorem i poczuciem piękna.

Wielkie słowa uznania i podziękowania należą się naszemu Przyjacielowi – artyście grafikowi **Adasiowi Bagińskiemu**, który zaprojektował wszystkie pięć znaczków rajdowych Reaktywowanego Złazu Medyka oraz okładki do wszystkich naszych śpiewników i okolicznościowego wydawnictwa traktującego o historii turystyki na wrocławskiej medycynie, zaś **Ani** – córce **Ryśka Ściborskiego** – za wypełnienie śpiewników piosenkami.

Chcielibyśmy bardzo gorąco podziękować wszystkim „naszym” instrumentalistom – a głównie **Ołowi Falińskiemu** i **Włodkowi Morowi**, którzy na wszystkich Reaktywowanych Złazach niezmiernie wspierali **Rysia Ściborskiego**, akompaniując naszym chóralnym turystycznym śpiewom oraz grającemu na harmonijce ustnej **Pawłowi Wróblewskiemu**, który dołączył do nich na ostatnim Złazie.

Jesteśmy wdzięczni **Rysiowi Walkiewiczowi** za uwiecznienie na zdjęciach wszystkich pięciu Reaktywowanych Stressowych Złazów Medyka, a **Ryśkowi Damuciu** za super (ponad 2,5-godzinny!) film dokumentujący cały nasz ostatni V Stress, a **Marysi Rudy** (z d. **Łuczywo**) za przygotowanie specjalnej tablicy ze znaczkami stressowymi.

Zaś uczestnikom wszystkich pięciu Reaktywowanych Stressowych Złazów Medyka dziękujemy za to, że swoją obecnością wypełnili je swoimi cudownymi emocjami: łzami wzruszenia i radości, niesamowitymi spotkaniami z dawno niewidzianymi przyjaciółmi i wszystkimi nowymi znajomościami. Widząc Wasze

roześmiane, odmłodniałe cudownie twarze daliście nam obu wielką, wielką satysfakcję. Te kilkadziesiąt godzin spędzonych za każdym razem na Złazie, dzięki Wam pozwoliło dokonać rzeczy prawie niemożliwej – cofnąć czas o pół wieku i poczuć te wszystkie młodzieńcze emocje jeszcze raz. Oby pozostały one z nami jak najdłużej!!

Na koniec wreszcie chcielibyśmy podziękować naszym macierzystym obu izbom lekarskim: Dolnośląskiej i Opolskiej za objęcie Złazu swoim Honorowym Patronatem i za wsparcie finansowe.

PS Po ostatecznym finansowym rozliczeniu Złazu, pozostała kwota 1.522 zł, którą **Rysiek Ściborski** przełał na konto Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska „Formuła Dobra”.

□ **Ryszard ŚCIBORSKI** (Wrocław)
sciborski@poczta.onet.pl

□ **Jerzy LACH** (Opole)
jerzy.lach@poczta.onet.pl

REKRUTACJA SEZON 2025/2026



Szanowni Państwo!

Przypominamy, że trwa rekrutacja do Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

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

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

Z wyrazami szacunku,

Julia Sobczyńska
prezes Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Wiersze Witolda Kopcia czyta aktor Zbigniew Waleryś



Foto: G.O.

Spotkanie autorskie doktora Witolda Kopcia

Wydawnictwo Dolnośląskiej Izby Lekarskiej gościło w niedzielę (26.04.2026 r.) na spotkaniu autorskim doktora Witolda Kopcia, autora tomu poezji pt. *Duch i piękno. Spotkania*. Wiersze autora czytał aktor Zbigniew Waleryś, a Julia Kopeć (córka autora) wykonała kilka utworów z gatunku poezji śpiewanej.

□ Redakcja



Julia Kopeć wystąpiła z repertuarem poezji śpiewanej



Goście spotkania poświęconego poezji Witolda Kopcia



Fot. z archiwum I.L.

Orkiestra Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wystąpiła w Capitolu

W poniedziałek, 11 maja 2026 r., w Teatrze Muzycznym Capitol wystąpiła Orkiestra Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Koncert zatytułowany „Dźwięki Legend” odbył się dzięki uprzejmości DIL oraz Teatru Muzycznego Capitol na Scenie Ciśnień tego teatru. Sala koncertowa mogła pomieścić 180 osób. Szacuje się, że w wydarzeniu uczestniczyło około 170 słuchaczy. Koncert rozpoczął się oficjalnym przywitaniem gości przez Julię Sobczyńską, prezes Orkiestry DIL oraz Katarzynę Lotz-Sobczyńską, a także podziękowaniami skierowanymi do organizatorów wydarzenia.

Repertuar obejmował muzykę filmową i gamingową (m.in. motyw muzyczny z dodatku „Krew i wino” do gry Wiedźmin 3, „Far Horizons” z gry Skirm, temat muzyczny z filmu „Władca Pierścieni”) w aranżacjach kompozytorki orkiestry Marii Miazgi, a także jeden autorski utwór tej kompozytorki. W koncercie uczestniczyło 33 mu-

zyków. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że dzięki uprzejmości studentów Akademii Muzycznej, którzy wystąpili gościnnie, udało się stworzyć pełny skład symfoniczny, pozwalający uzyskać bogate i pełne brzmienie wykonywanych utworów. Orkiestrą dyrygowała Aleksandra Akułowicz.

Koncert prowadziła Katarzyna Lotz-Sobczyńska, która już od kilku wydarzeń przygotowuje konferansjerki całkowicie pro bono.

Występ orkiestry spotkał się z bardzo pozytywnym odbiorem i został nagrodzony owacjami na stojąco. Wydarzenie można uznać za duży sukces artystyczny i organizacyjny, o czym świadczy zarówno bardzo wysoka frekwencja, jak i entuzjastyczne przyjęcie przez publiczność. Podkreślić należy, że tak liczną publiczność udało się zgromadzić mimo krótkiego czasu przeznaczonego na promocję koncertu.

□ **Julia Sobczyńska**



Orkiestra koncertowała pod batutą Aleksandry Akułowicz



Koncert prowadziła Katarzyna Lotz-Sobczyńska





Z pucharem za zajęcie pierwszego miejsca w klasyfikacji drużynowej trener pływaków Dariusz Wolny



Fot. z archiwum L.P.

XXI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu – Dębica 23–25.04.2026

W dniach 23–25 kwietnia w Dębicy odbyły się XXI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu – jedno z najważniejszych wydarzeń sportowych środowiska lekarskiego w Polsce. Zawody zgromadziły liczne reprezentacje izb lekarskich z całego kraju, a rywalizacja – jak co roku – stała na wysokim poziomie sportowym i organizacyjnym. Dolnośląska Izba Lekarska ponownie potwierdziła swoją silną pozycję, osiągając znakomite wyniki zarówno w startach indywidualnych, jak i sztafetowych.

Triumf Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – zwycięstwo w klasyfikacji izb

Tegoroczna edycja mistrzostw przyniosła Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej szczególny powód do dumy – **DIL zwyciężyła w klasyfikacji generalnej izb lekarskich**, potwierdzając swoją dominację i bardzo wysoki poziom sportowy całej reprezentacji. To efekt

systematycznej pracy zawodników, regularnych treningów oraz doskonałej współpracy całego zespołu.

Na szczególne podkreślenie zasługuje również fakt, że to właśnie dzięki zaangażowaniu trenera sekcji pływackiej **Dariusza Wolnego** udało się zbudować i zintegrować całą grupę zawodników, która wspólnie wystartowała w mistrzostwach i osiągnęła tak znakomity rezultat.

Dorobek medalowy zawodników DIL

Reprezentanci Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zdobyli imponującą liczbę medali, a ich wyniki przedstawiają się następująco: od największej do najmniejszej liczby medali

- Tomasz Cygankiewicz – 9 medali
- Anna Kamińska – 8 medali
- Bartosz Biel – 8 medali
- Anna Biel – 7 medali

- Aleksander Truszyński – 7 medali
- Urszula Kanaffa-Kilijańska – 6 medali
- Anna Dembowska-Żogał – 5 medali
- Monika Biedroń – 5 medali
- Magdalena Umińska – 4 medale
- Agata Staniów – 3 medale
- Jakub Brodowski – 3 medale
- Justyna Mazurek – 2 medale
- Agnieszka Wiśniewska – 2 medale
- Dariusz Patrzałek – 1 medal
- Grzegorz Bruździak – 1 medal

Wkład całego zespołu

Warto podkreślić, że na sukces drużynowy pracowała cała reprezentacja DIL. Swoim udziałem i startami w poszczególnych konkurencjach do końcowego zwycięstwa w klasyfikacji izb przyczynili się również:

- Wojciech Tanecki
- Paweł Orzechowski



Zwycięska drużyna wspaniale reprezentowała Dolnośląską Izbę Lekarską



Agata Staniów z córkami



Na podium Anna Kamińska



Logo DIL umieszczone było nawet na czepkach pływaków



Zdobywca 9 medali Tomasz Cygankiewicz

Ich obecność i zdobywane punkty miały znaczenie dla końcowego triumfu drużyny.

Sukcesy sztafetowe

Duże emocje towarzyszyły rywalizacji sztafetowej, w której reprezentanci DIL wywalczyli trzy miejsca na podium:

Sztafeta 4×50 m mężczyzn – I miejsce

Grzegorz Bruździak, Patryk Patrzałek, Aleksander Truszyński, Jakub Brodowski

Sztafeta 4×50 m kobiet – II miejsce

Justyna Mazurek, Dagmara Ragan, Anna Dembowska-Żogał, Magdalena Umińska

Sztafeta 4×50 m mix – II miejsce

Tomasz Cygankiewicz, Dagmara Ragan, Magdalena Umińska, Jakub Brodowski

Szczególnie cenne jest zwycięstwo sztafety męskiej, będące dowodem bardzo dobrej formy i zgrania zespołu.

Podziękowania

Sukcesy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nie byłyby możliwe bez systematycznej pracy szkoleniowej i zaangażowania całego środowiska. Szczególne podziękowania kierujemy do trenera sekcji pływackiej – **Dariusza Wolnego**, którego determinacja, doświadczenie i konsekwencja w prowadzeniu treningów zapewniły nie tylko osiągnięte wyniki sportowe, ale również udało się zebrać i zmotywować całą grupę zawodników do wspólnego startu.

Podsumowanie

XXI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu w Dębicy potwierdziły, że Dolnośląska Izba Lekarska należy do ścisłej krajowej czołówki zarówno sportowej, jak i organizacyjnej. Zwycięstwo w klasyfikacji generalnej izb, znakomite wyniki indywidualne oraz sukcesy sztafetowe są najlepszym dowodem na siłę i integrację środowiska lekarskiego Dolnego Śląska.

Gratulujemy wszystkim zawodnikom i dziękujemy za godne reprezentowanie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na arenie ogólnopolskiej.

□ Grzegorz Bruździak





Fot. Z.M. R.CZ.

Cesarski Wiedeń

Wiedeń – stolica i największe miasto Austrii nad pięknym modrym Dunajem, które w swoich kompozycjach opiewali Straussowie ojciec i syn. I właśnie do Wiednia wybrali się na wycieczkę seniorzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Zorganizował ją Wrocławski Oddział Towarzystwa Polsko-Austriackiego. Trzy dni w Wiedniu – 8-10 maja. Czekaj nas PRZYGODA.

Wyruszyliśmy o 7 rano z parkingu przy ul. Ślężnej. Przewodnikami byli Ludomir Wędzicha prezes Towarzystwa i Arkadiusz Włodarski – jego zastępca.

Już w autokarze pan Lubomir ciekawie opowiadał o historii Wiednia: 500 lat przed naszą erą osada celtycka, 15 r.p.n.e. – rzymski posterunek graniczny. Prawa miejskie uzyskał Wiedeń w 1221 roku, stając się najważniejszym miastem Świętego Cesarstwa Rzymskiego, a po jego upadku stolicą Cesarstwa Austrii, Austro-Węgier i w końcu po 1918 roku stolicą Republiki Austrii.

Po godzinie 15. byliśmy na Kahlenbergu, skąd roztacza się panorama Wiednia. Z tego miejsca w 1683 roku król Polski Jan III Sobieski dowodził zwycięską bitwą



Urokliwe kamieniczki na Grinzingu



Kahlenberg – pomnik poświęcony zwycięstwu Jana III Sobieskiego nad Turkami



Polski kościół św. Józefa na Kahlenbergu



Winiarnia na Grinzingu urzeka swoim wyjątkowym klimatem



Ostatnia Wieczerza – mozaika w Kościele Minorytów

z Turkami o Wiedeń. Jego wiktorię upamiętnia skromny pomnik

Z Kahlenbergu pojechaliśmy na Grinzing – spacer, przytulne małe uliczki i winiarnie.

Stąd autokar zabrał nas do hotelu „Zum Ochsenhof” w Lasku Wiedeńskim. Lasek Wiedeński, któremu poświęcił słynny walc „Opowieści Lasku Wiedeńskiego” Johann Strauss syn, to 1350 km² u podnóża Alp. Dla mieszkańców Wiednia – teren rekreacyjny. Jeszcze tylko klucze do pokoi i idziemy na obiadową kolację.

Następny dzień, sobota. Po śniadaniu o 9 wyjeżdżamy z hotelu, drobne zakupy w Hofferze i cały dzień poświęcony na zwiedzanie miasta z naszymi przewodnikami oraz z przewodniczką panią Małgorzatą Krzempek-Nieśpiałowski, która mieszka w Wiedniu od wielu lat. Wspinająca narracja, ogromna wiedza przekazywana tak, by wszyscy zapamiętali co oglądają. A więc: Naschmarkt, katedra św. Stefana, Hofburg, Schönbrunn z glorieta, Kościół Minorytów z mozaiką przedstawiającą Ostatnią Wieczerzę (wrażenie nie do opisania), park miejski, w którym zwiedzający podziwiają błyszczący złotem w słońcu pomnik Mozarta, Albertina, kościół św. Karola Boromeusza, Pawilon Se-

cesji ze złotą kopułą w kształcie liści drzewa laurowego, Muzeum Historii Naturalnej, Belweder, opera i słynny Musikverein ze Złotą Salą, w której odbywają się słynne koncerty noworoczne filharmoników wiedeńskich.... Wiedeń to muzea, muzea i piękna secesja architekta Otto Wagnera. Hołd trzeba tu oddać Habsburgom – nie żalowali grosza, by miasto cesarskie było metropolią na miarę koronowych głów. Jeden dzień to za mało, by Wiedeń poznać. Pozostał niedosyt.

Z Wiednia wyjechaliśmy w niedzielę, 10 maja, po godzinie 11.00 – po drodze Mikulow (to już Czechy). Urokliwe miasteczko z zamkiem i Brno – tu już przy wyjeździe z miasta Globus, kompleks handlowo-gastronomiczny, jeszcze jakieś zakupy i czas na późny obiad.

We Wrocławiu byliśmy około 21.00.

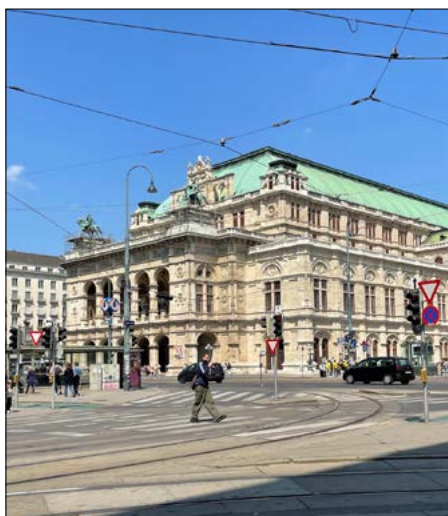
Wiedeń oglądaliśmy i podziwialiśmy. Zdjęcia z wycieczki oddadzą urok tego pięknego, z wyjątkową historią, bogatego w zabytki miasta i być może zainspirują do kolejnych odwiedzin.

PS Do Wiednia można dojechać z Wrocławia pociągiem.

□ **Zdzisława Michalska**



Pomnik Mozarta w parku miejskim



Gmach Opery Wiedeńskiej



Belweder – słynny kompleks parkowo-pałacowy z największą kolekcją dzieł Klimta



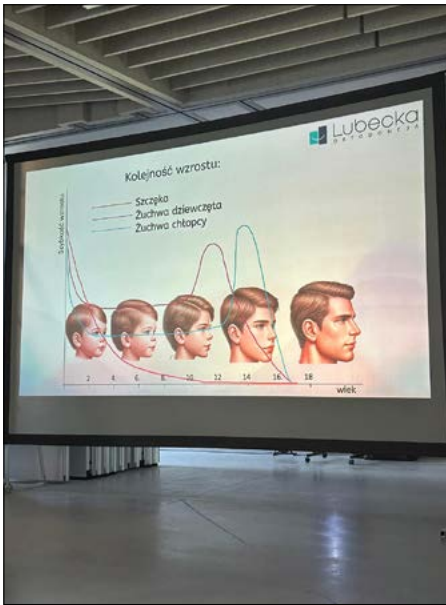
Kościół św. Bartłomieja



Albertina to galeria grafiki i rysunków w pałacu księcia Alberta z wyjątkową wystawą od Moneta do Picassa



Gotycka katedra św. Szczepana



Kolejność wzrostu w poszczególnych grupach wiekowych u dziewczynek i chłopców



Pytania z zakresu umiejętności medycyny estetyczno-naprawczej zadaje wykładowcy lek. dent. Alicja Marczyk-Felba z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Fot. z archiwum M.K.

IV Pomorskie Spotkania Stomatologiczne

W dniach 24-25.04.2026 odbyły się IV Pomorskie Spotkania Stomatologiczne zorganizowane przez OIL w Gdańsku. Gości konferencji „Holistyczne spojrzenie na stomatologię” powitała lekarz dentysta Joanna Skonecka – członkini ORL OIL w Gdańsku.

Pierwszy, bardzo ciekawy wykład zatytułowany „Czas ma znaczenie. Rozwój twarzoczaszki a granice naszych możliwości. Dlaczego nie wszystko da się naprawić” wygłosiła lekarz dentysta Anna Lubecka. Pani doktor podkreślała, że my dentyści ogólni mamy ogromny wpływ na to,

czy leczenie będzie proste, stabilne i przewidywalne, ponieważ widzimy pacjenta zdecydowanie częściej, a w idealnych warunkach co 6 miesięcy, natomiast ortodondi co 2-3 lata. Ważne jest, żebyśmy podczas kontaktu z małymi pacjentami, zwracali uwagę na rozwój uzębienia oraz kości szczęki i żuchwy, pamiętając, że rozwój twarzoczaszki nie zachodzi równomiernie u obu płci. Dlatego tak bardzo ważny jest algorytm decyzyjny dla stomatologa ogólnego zależny od wieku pacjenta:

- 0-5 lat – profilaktyka (nawyki, oddychanie próchnica wczesna),

- 6-10 lat – okno interwencji (każda asymetria, zwężenie, zgryz krzyżowy) kierujemy do ortodonta. Bardzo ważne jest sprawdzenie, czy nie ma przeszkód zgryzowych, a jeśli są, konieczne jest ich zniesienie przez oszlifowanie korekcyjne,
- 11-14 lat – okres, w którym jeszcze można modyfikować wzrost żuchwy, ale to „ostatni dzwonek”,
- powyżej 15 lat – głównie kompromisy i chirurgia, ponieważ część zmian pozostanie nieodwracalna.



Od lewej: lek. dent. Hanna Łangowska-Burhardt (członkini ORL OIL Gdańsk), lek. dent. Anna Lubecka – wykładowca, lek. dent. Joanna Skonecka (członkini ORL OIL Gdańsk)

Pani doktor uwrażliwiała nas na pewne symptomy (czerwone flagi), które są bezwzględny wskazaniem, żeby skierować pacjenta do ortodonta (nie czekamy do zębów stałych, nie obserwujemy): zgryz krzyżowy tylny (zwłaszcza jednostronny) lub przedni, oddychanie przez usta plus język na dole, nieprawidłowe połykanie oraz asymetria twarzy przy zamkniętych ustach.

Mając na uwadze, że okna rozwojowe twarzoczaszki zamykają się na zawsze, istotna jest decyzja o terminie interwencji, ponieważ nie wszystko da się naprawić, ale prawie wszystkiemu można zapobiec, działając we właściwym czasie.

□ Marzena Kufel

Ciepło – zimno, czyli fascynująca odyseja artroskopii

Artykuł ten dedykuję Panu płk. dr. n. med. Maciejowi Kentlowi wraz z zespołem Centrum Medycznego eMKA MED.

220 lat temu Philipp Bozzini zaprezentował przyrząd służący do badania niedostępnych dotąd jam ciała. Swój wynalazek nazwał „Lichtleier” („przewodnik światła”, „światłowód”). To dało początek rozwojowi endoskopii, techniki, która znalazła szerokie zastosowanie diagnostyczne i terapeutyczne w wielu dziedzinach medycyny, m.in. w ortopedii.

Możliwość zajrzenia do wnętrza ludzkiego ciała stwarzała znacznie większe możliwości lecznicze, dlatego lekarze już w starożytności próbowali dotrzeć do najbardziej ukrytych zakamarków człowieka. Najprostszy dostęp zapewniało gardło i odbył, ale inne jamy ciała były bardziej niedostępne, a ponadto wymagały oświetlenia do dokładniejszej eksploracji. Najstarszym znanym przyrządem (służącym do oceny pęcherza moczowego) był „Lichtleiter” („przewodnik światła”, „światłowód”) zaprezentowany przez Bozziniego w Wiedniu w 1806 r. Wynalazek miał 35 cm wysokości, zbudowany był z metalu, skóry i papieru, a przypominał wagę. Bozzini opublikował na ten temat pracę pod tytułem „Light Conductor, An Invention for the Viewing of Internal Parts and Diseases” („Światłowód, wynalazek umożliwiający oglądanie wewnętrznych części organizmu i chorób”). Mimo początkowo żywego zainteresowania, ostatecznie Wydział Lekarski w Wiedniu wydał negatywną opinię na temat tego urządzenia, określając je mianem zwykłej zabawki. Ciekawe są dalsze losy „Lichtleitiera”. Przez następne sto lat przyrząd był przechowywany w Josephinum (Cesarstwo-Królewska Akademia Medyko-Chirurgiczna), a zaginął w 1945 r. podczas okupacji Wiednia przez wojska alianckie. Jego odnalezienie kilkadziesiąt lat później wywołało nie małe zdziwienie. „Lichtleiter” został przypadkowo odkryty w szpitalu w... Chicago. Leżał w tekturowym pudełku razem z kilkoma innymi narzędziami chirurgicznymi, w piwnicy dawnej siedziby Amerykańskiego Kolegium Chirurgów (ACS). Znalazca (chirurg) zabrał go, wyczyścił i przez kilka lat... eksponował na swoim telewizorze. Przez kolejne kilka dekad przyrząd był jedynie okazjonalnie prezentowany szerszej publiczności,

aż w końcu amerykańscy chirurdzy i urodzycy doszli do wniosku, że powinien on wrócić do Austrii. W latach 90. ubiegłego wieku wszczęto postępowanie w sprawie zwrotu „Lichtleitiera” do Wiednia. Oficjalne przekazanie wynalazku Bozziniego nastąpiło w maju 2002 r. na ręce przedstawiciela International Nitze-Leiter Research Society of Endoscopy z siedzibą w Wiedniu.

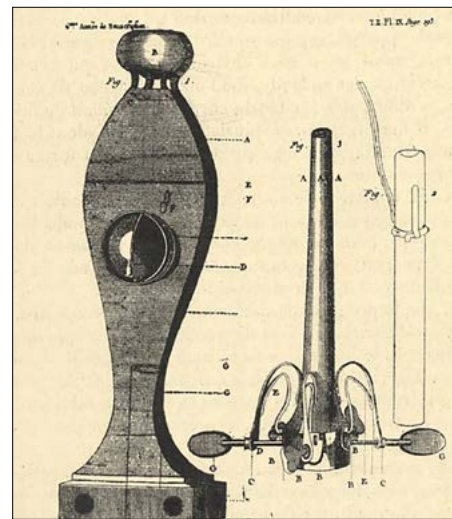
Philipp Bozzini urodził się w 1773 r. w Moguncji. Był synem Włocha pochodzącego z możnego rodu, który musiał opuścić ojczyznę po pokonaniu (i zgonie) rywala w pojedynku. Jego matka pochodziła z Frankfurtu nad Menem. Studiował medycynę w Moguncji i Jenie. Po zajęciu przez Napoleona Moguncji i postanowieniach traktatu w Luneville w 1801 r. Bozzini osiedlił się we Frankfurcie. Myśl, że miałby zostać francuskim poddanym była dla niego nie do zniesienia. Niestety, rozpoczęcie praktyki lekarskiej we Frankfurcie nie było takie proste, bo miejscowi medycy dbali o swoje przywileje i nie tak łatwo do swojego grona wpuszczali „obcych”. Ostatecznie pomogła interwencja samego arcyksięcia Karola Ludwika Habsburga, który wystosował pismo do rady miejskiej Frankfurtu. Lekarz-wynalazca krótko się tym cieszył. Bozzini zmarł w wieku 36 lat podczas epidemii tyfusu, zaraził się od pacjenta. Jego żona zmarła pół roku później, trójką ich osieroconych dzieci opiekowali się przyjaciele.

Kilka dekad później Francuz Antonin Jean Desormeaux, korzystając z doświadczeń Bozziniego udoskonalił jego przyrząd, stosując lampę gazową, której funkcję zapewniała płonąca mieszanka alkoholu i terpentyny, co zapewniało lepsze oświetlenie, pozwalając na zobrazowanie (przy pomocy lusterka) pęcherza moczowego. Był pierwszym, który

wykonał zabiegi przy użyciu tego narzędzia, stąd wielu nazywa go ojcem endoskopii (to on stworzył ten termin medyczny). Mimo tych ulepszeń jego przyrząd był ciężki, niewygodny, a nawet niebezpieczny, produkował dym i popiół, stwarzając ryzyko poparzenia, zarówno dla pacjenta, jak i operatora. W 1860 r. Breslauer Julius Bruck, dokonał transiluminacji pęcherza moczowego z odbytu za pomocą diafoskopu, którego głównym elementem był rozgrzany do czerwoności żarzący



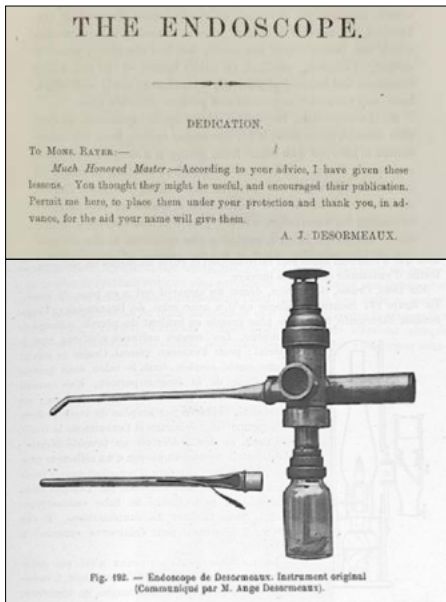
Philipp Bozzini – autoportret z 1805 r.



Endoskop Bozziniego



Antonin Jean Desormeaux



Publikacja i endoskop Antonina Jeana Desormeaux

się platynowy drut. W badaniu brali udział dentyści, bo struktura kamieni pęcherza moczowego wydawała się podobna do struktury zębów, a dentyści mieli doświadczenie w leczeniu takich twardych tkanek.

„Jeśli chcesz oświetlić pomieszczenie, musisz do niego wprowadzić światło” – ta prawda, dość oczywista, przyświecała kolejnym konstruktorom. W 1879 r. Joseph Leiter (Wiedeńczyk) i Maximilian Nitze (Berlińczyk) zaprezentowali ulepszony model cytoskopu. Współpraca obu wynalazców nie trwała jednak długo, szybko pokłócili się o wkład intelektualny, prawa autorskie i kwestie patentowe. Wynalezienie przez Edisona żarówki zrewolucjonizowało i endoskopię – pierwszy cystoskop z tego typu oświetleniem Nitze zaprezentował w 1887 r. w Niemczech. W 1910 r. szwedzki lekarz, Hans Christian Jacobeus zajął się do wnętrza jamy brzusznej i klatki piersiowej, stosując „laparo-thorascop”. Był to zmodyfikowany model Leitiera-Nitze. Przy jego pomocy Jacobeus uwidoczniał u 17 pacjentów wewnątrz jamy brzusznej, a u 2 wewnątrz klatki piersiowej. Opublikował swoje obserwacje, była to pierwsza tego typu praca. Przekonanie niektórych lekarzy, chirurgów preferujących klasyczne metody operacyjne, do nowych, mniej inwazyjnych technik nie było jednak proste, bo właściwie „po co przeciskiwac się przez dziurkę od klucza, skoro można po prostu otworzyć drzwi”?

Niemal do końca lat 90. ubiegłego wieku panowało przekonanie, że pierwszą artroskopię wykonał Ken-

ji Takagi w Tokio w 1918 r. Dopiero w 1997 r. historyk wiedeński podczas swoich poszukiwań dotyczących innej dziedziny natrafił na artykuł z 1912 r. pochodzącego z Danii chirurga Severina Nordentofta, za tytułowany „Ueber Endoscopie geschlossener Cavitäten mittelst meiner Trokart-Endoskops” („O endoskopii zamkniętych jam [zbudanych] za pomocą mojego troakara-endoskopu”). Nordentoft opracował model zbliżony do egzemplarza Jacobeusa, z troakarem o średnicy 5,3 mm (16 Ch) i udało mu się wykonać cytoskopię, laparoskopię i artroskopię (kolana). Swoimi doświadczeniami podzielił się w 1912 r. w Berlinie podczas 41. Kongresu Niemieckiego Towarzystwa Chirurgicznego, wysłuchało go 1200 kolegów po fachu przybyłych z całej Europy, a ponadto z Rosji i Skandynawii. Była to jedyna prezentacja z ortopedii dotycząca endoskopii, a Nordentoft był pierwszym na świecie, który zastosował technikę endoskopową do badania stawu kolanowego. Praca została opublikowana, to tam właśnie po raz pierwszy zostało użyte słowo „artroskopia” (w jęz. łacińskim, tj. „arthroscopia genu”). Opisał różne struktury budujące staw kolanowy, uważał tę technikę za świetną do diagnostyki uszkodzeń łąkotki. Przewadzone przez niego badania były prawdopodobnie wykonywane na zwłokach, a nie na żywych ludziach. Praca, którą wykonał, nie spotkała się z zainteresowaniem i została zapomniana na kilka dekad.

Thomas Severin Johannes Nordentoft urodził się w 1866 r. na plebanii w Brabrand (jego ojciec był pastorem), miał dziesięcioro rodzeństwa. Ukończył studia medyczne w Kopenhadze, praktykował później w stolicy, ale także (przez rok) na Wyspach Owczych. Zajmował się nie tylko medycyną, ale i polityką, dużo na ten temat publikował. Zmarł w wieku 55 lat, przypuszcza się, że w wyniku częstego przebywania w polu promieniowania rentgenowskiego (była to anemia aplastyczna), bowiem kilkanaście lat zajmował się radiografią i radioterapią, zniechęcony brakiem zainteresowania jego dokonaniem w endoskopii.

Kolejny ważny element tej układanki związany jest z Japonią. Kenji Takagi w 1918 r. zastosował cytoskop do diagnostyki gruźlicy stawu kolanowego, często kończącej się zeszczywnieniem stawu (ankylosis), co stanowiło wówczas poważny problem w Kraju Kwitnącej Wiśni. Badania



Endoskop skonstruowany przez Desormeaux

Fot. domena publiczna

Fot. domena publiczna

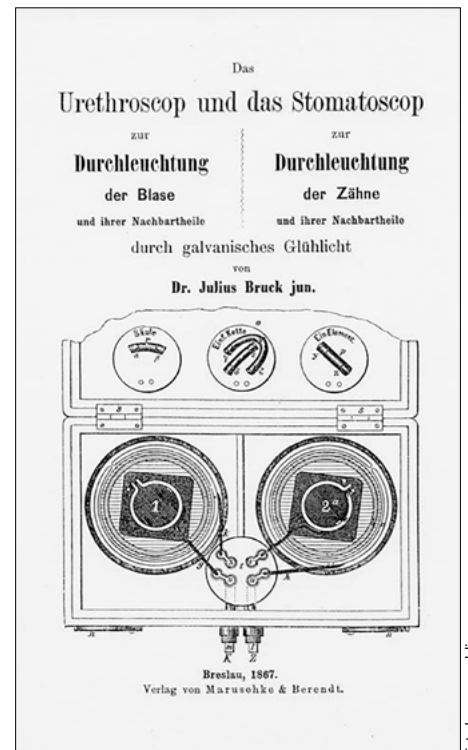
Fot. MIM

wykonywał na zwłokach. Przyrząd miał jednak zbyt dużą średnicę (7,3 mm), dlatego Takagi nie ustawał w udoskonalaniu swojego urządzenia. Po kolejnych 13 latach miał gotowy artroskop o odpowiedniej średnicy (3,5 mm), który można było zastosować w praktyce klinicznej. W celu lepszej wizualizacji użył soli fizjologicznej do poszerzenia jamy stawowej kolana. W 1932 r. zaprezentował efekty swoich doświadczeń w Tokio na spotkaniu Japońskiego Towarzystwa Ortopedycznego, prezentację wzbogacił czarnobiałymi fotografiami z wnętrza stawu. Rok później, na kolejnym takim spotkaniu, dysponował już zdjęciami kolorowymi, zaprezentował również film. W 1937 r. jego artroskop (czwarty model z kolei) był eksponowany na Światowej Wystawie w Paryżu. Do 1938 r. Takagi miał już 12 modeli, z których każdy następny był doskonalszy, z bardziej użytecznymi troakarami. Ale mało ortopedów było tym zainteresowanych, zapewne nikt w Europie ani w Ameryce nie usłyszał o jego doświadczeniach. Po II wojnie światowej artroskopie w Tokio rozwijał jego uczeń, Masaki Watanabe.

W tym samym czasie co Takagi, ale na drugim końcu świata, Eugen Bircher, szwajcarski chirurg, polityk i wojskowy (w randze pułkownika, a następnie generała), podzielił się swoimi doświadczeniami z zastosowaniem artroskopu do diagnostyki patologii łątki. Jego narzędziem był zmodyfikowany laparo-torakoskop Jacobeusa (wyprodukowany w Berlinie), a Bircher swoją technikę nazwał „artroendoskopia”. Mimo ograniczonego pola widzenia (90 st.) i słabego oświetlenia, jego publikacja z 1921 r. była pierwszą, w której opisano artroskopie jako użyteczne narzędzie diagnostyczne (u 18 pacjentów). Do 1930 r. Bircher wykonał łącznie około 60 artroskopii. Po zdiagnozowaniu rozerwanej tkanki wykonywał konwencjonalną operację otwartą (tj. artrotomię) w celu usunięcia lub naprawy uszkodzonej łątki. Po kilku latach porzucił artroskopie na rzecz artrografii (z podwójnym kontrastem: uroselectan/powietrze), w której pokładał większe nadzieje, jeśli chodzi o diagnostykę patologii łątki. W latach 1930–1931 wykonał 250 takich badań diagnostycznych. Jako oficer i polityk Bircher sympatyzował z faszystowskimi Niemcami, był przeciwnikiem imigracji.

A to właśnie syn niemieckich imigrantów, Phillip Kreuzer, wykonał pierwszy w USA zabieg artroskopowy. Był absolwentem Uniwersytetu Northwestern, w 1912 r. odbył podróż do Europy, w klinice w Heidelbergu spędził rok, prawdopodobnie wówczas miał szansę zapoznać się z endoskopem Jacobeusa. Istnieje przypuszczenie, że uczestniczył także w Kongresie Niemieckiego Towarzystwa Chirurgów, na którym Severin Nordentoft zaprezentował swoje pierwsze doświadczenia w endoskopii stawu kolanowego. Pięć lat później Kreuzer sam zajął się uszkodzonymi łątkami u sportowców, był lekarzem drużyny Chicago White Sox (Białe Skarpetki), które przemianowano na Black Sox (Czarne Skarpetki) po ujawnieniu skandalu z ustawianiem meczów w lidze baseballa. Kreuzer był amerykańskim pionierem artroskopii, w 1925 r. opublikował pierwszą w Ameryce Północnej pracę z tego zakresu („Semilunar cartilage disease: a plea for early recognition by means of the arthroscope and the early treatment of this condition”, „Choroba łątki: argument za wczesnym rozpoznaniem z zastosowaniem artroskopu i wczesnym leczeniem”). Z powodu frustracji związanej z niedoskonałością techniczną sprzętu i brakiem zainteresowania artroskopią innych ortopedów, Kreuzer po wykonaniu około 30 zabiegów, zmienił zainteresowania i skierował swoją uwagę – podobnie jak Bircher – ku artrografii (stosował lipiodol).

Kolejną postacią w historii artroskopii, o której należy wspomnieć, jest pochodzący z Nowego Jorku Michael Burman, autor publikacji „Arthroscopy or the Direct Visualization of Joints” („Artroskopia, czyli bezpośrednia wizualizacja stawów”). W 1930 r. rozpoczął badania jam stawowych na zwłokach przy użyciu 4 mm endoskopu (był to zmodyfikowany cytoskop Nitzego). Podobnie jak Bircher, także i Burman nie znał publikacji Nordentofta (z 1912 r.) W 1931 r. Burman udał się do Europy na staż do George’a Schmorla (Drezno). Badał wpływ podaży dostawowej różnych substancji na zdegenerowaną chrząstkę. Oprócz publikacji swoich doświadczeń doprowadził również do wydania 20 kolorowych akwareli (autorstwa zatrudnionej w drezdeńskim instytucie artystki) przedstawiających widoczne w artroskopii zmiany w różnych stawach. Były to pierwsze na świecie tego typu ilustracje kliniczno-



Strona tytułowa publikacji Juliusa Brucka



Severin Nordentoft

–dydaktyczno–naukowe z tej dziedziny. Do lat 50. ubiegłego wieku Michael Burman zebrał wspaniały materiał do atlasu artroskopii. Próbował dotrzeć do prężnych nowojorskich wydawców, ale żaden nie był tą tematyką zainteresowany i jego wymarzona publikacja nigdy się nie ukazała. Więcej szczęścia w tym zakresie miał praktykujący artroskopie od 1936 r. w Lipsku Ernest Vaubel, autor pierwszego podręcznika artroskopii liczącego 64 strony, z pięć-



Kenji Takagi

nymi akwarelami wykonanymi na podstawie zdjęć zrobionych w trakcie tych badań.

Lata II wojny światowej nie sprzyjały rozwojowi artroskopii (podobnie było w wielu dziedzinach medycyny), ale po podpisaniu kapitulacji Niemiec także lekarze wracali do swoich ojczyzn, zasilając różne placówki medyczne, kliniki i uniwersytety. Jednym z nich był Masaki Watanabe (podczas wojny był oficerem wywiadu w armii japońskiej). Urodził się w 1921 r. w Nagano. Po ukończeniu studiów na Tokijskim Uniwersytecie wybrał sobie na mistrza i mentora doktora Takagi, który miał już na swoim koncie 12 udoskonalonych artroskopów. Korzystając z pomocy japońskich przedsiębiorstw zajmujących się elektroniką i optyką, Watanabe w 1951 r. skonstruował 13. artroskop. Kolejny, czternasty egzemplarz, wraz z dodatkową optyką, pozwolił na wykonanie pierwszych na świecie kolorowych fotografii

z wnętrza jamy stawu kolanowego. W 1957 r. podczas 7. Kongresu Międzynarodowego Towarzystwa Ortopedów i Traumatologów (SICOT) w Barcelonie zaprezentował kolegom po fachu nawet film kolorowy (pt. „Arthroscopy”), ale nie wzbudził tym żywszego zainteresowania. W 1958 r. opublikował pierwszy „Atlas artroskopii”. Dwa lata później dostępny był model 21. artroskopu, uznawany za pierwszy nadający się do rutynowego zastosowania w praktyce klinicznej i produkcji masowej.

W 1955 r., dzięki rozwojowi technologii włókien szklanych, „ciepłe” światło zostało zastąpione „zimnym” (światłowód), co wyeliminowało ryzyko uszkodzenia termicznego (oparzeń) badanych tkanek. Pięć lat później zaczęto stosować w optyce soczewki pręcikowe. Obie te innowacje zawdzięczamy Brytyjczykowi. Harold Hopkins nieco przez przypadek zbudował swój odmienny system optyki z soczewkami pręcikowymi. Pierwotny system optyki endoskopowej składał się z szeregu szklanych soczewek ułożonych jedna za drugą z dużymi szczelinami powietrznymi między nimi, Hopkins zmienił ten układ tak, aby zawierał więcej szkła niż powietrza, ponieważ szkło jest znacznie lepszym przewodnikiem światła. Ta niewielka zmiana zaowocowała znacznie jaśniejszym obrazem i mniejszą średnicą, co jest istotne w instrumentarium medycznym. Za swoje innowacje w zakresie optyki zdobył wiele najbardziej prestiżowych nagród na świecie i był dwukrotnie nominowany do Nagrody Nobla. Chociaż zgłoszony przez niego patent nie spotkał się z dużym

zainteresowaniem, w 1965 r. Hopkins poznał młodego konstruktora i właściciela firmy, Karla Storza, którego starania sprawiły wdrożenie tego urządzenia do produkcji. W 1969 r. na rynku pojawił się pierwszy artroskop z systemem soczewek pręcikowych. Dziś firma Karl Storz SE & Co. KG jest międzynarodową globalną firmą, obecną w kilkudziesięciu krajach, zatrudniająca kilka tysięcy pracowników, produkującą endoskopy, źródła światła, kamery, światłowody i elementy robotyki chirurgicznej, a prowadzoną przez wnuka założyciela.

Kolejnym kamieniem milowym w rozwoju endoskopii było zastosowanie kamery, co pozwalało rejestrować przebieg badania w postaci filmu. Kiedy powstała telewizja, kamery nagrywające kolorowy obraz włączono do systemu optycznego artroskopów (II poł. XX w.), w ten sposób asysta i inne osoby z sali operacyjnej mogły śledzić przebieg zabiegu.

Pierwszy zabieg artroskopii w Polsce wykonał w 1974 r. przyszły prof. dr hab. n. med. Wojciech Maria Kuś (1936–2014) w Klinice Ortopedii AM Szpitala Klinicznego przy ul. Lindley'a w Warszawie. W zbiorach Narodowego Archiwum Cyfrowego czeka na digitalizację i udostępnienie fotografia z 1986 r. przedstawiająca artroskopowe badanie kolana w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Puszczyczkowie koło Poznania.

Dziś artroskopia to nie tylko mało-inwazyjna metoda diagnostyczna, ale i terapeutyczna, pozwalająca na naprawę elementów stawu, szybsze rozpoczęcie rehabilitacji i powrót do pełnej sprawności. Obecnie we Wrocławiu trwają badania nad wpływem podawania komórek macierzystych jako elementu leczenia artroskopowego stawu ramiennego i kolanowego oraz zastosowania innowacyjnych metod fizjoterapii na skrócenie okresu powrotu pacjentów do sprawności.



Karl Storz i Harold Hopkins



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 z książkę „Kolumbowie. Kardiologia w eponimach”.

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

W sześćdziesiątą rocznicę śmierci

Część I – Lwów 1895-1946

Był z pewnością jedną z najbarwniejszych postaci w powojennej historii medycyny akademickiej we Wrocławiu. Studenci przed egzaminem panicznie się go bali, jednak po pomyślnie zdanym egzaminie z anatomii prawdziwą wspominali z radością i szacunkiem. Był dla nich Mistrzem. Anegdoty o uczonej krążą do dzisiaj, jego zwroty wygłaszane w trzeciej osobie; „czego ryczy?...”, „powie mi...”, „niech nie rusza, bo popsuje...” stały się legendarne. Kochał młodzież, obok surowości cechowała go ojcowska troska o studentów i asystentów, a także jowialne poczucie humoru, do którego jemu współcześni musieli się przyzwyczaić. Dla niektórych jednak to było trudne.

Prof. Tadeusz Marciniak przyszedł na świat 30 października 1895 roku we Lwowie. Podstawowe wykształcenie odebrał w lwowskich szkołach: Miejskiej u św. Magdaleny, Miejskiej Szkole Pospolitej Męskiej im. św. Antoniego i Miejskiej Szkole Pospolitej Męskiej św. Marcina. Z zachowanych świadectw wynika, że należał do uczniów bardzo dobrych.

Kolejnym etapem ścieżki naukowej było C.K. Piąte Gimnazjum, w którym 12 czerwca 1914 roku uzyskał świadectwo dojrzałości uprawniające do studiów wyższych, które odbywał na Wydziale Lekarskim C.K. Uniwersytetu Lwowskiego, zamienionego w roku 1919 na Uniwersytet Jana Kazimierza. O ile w gimnazjum świadectwa przyszłego uczonego były różne, podczas studiów dał się poznać jako znakomity student, a na swia-

dektwach kolokwialnych w zakresie najważniejszych przedmiotów oceny nie pozostawiała wątpliwości, że będzie to wybitny uczonej. Anatomia, jak widać, była pierwszym wyborem drogi naukowej przyszłego profesora, już jako student drugiego semestru 1 lipca 1916 roku podjął pracę jako wolontariusz w Zakładzie Anatomii Opisowej. Szybko dał się poznać jako osoba kompetentna, dlatego już rok później, 1 marca 1917 roku, został powołany przez Wydział Lekarski C.K. Uniwersytetu Franciszka I do pracy na stanowisku demonstratora w Katedrze Anatomii Opisowej. Był młodzieńcem obdarzonym dużym poczuciem odpowiedzialności za ojczyznę. Należy pamiętać, że pierwsze lata studiów przypadły na okres I wojny światowej. Z dokumentów wojskowych wynika, że zgłosił się do rejestracji i przeglądu



Fot. z archiwum DL

Prof. Tadeusz Marciniak

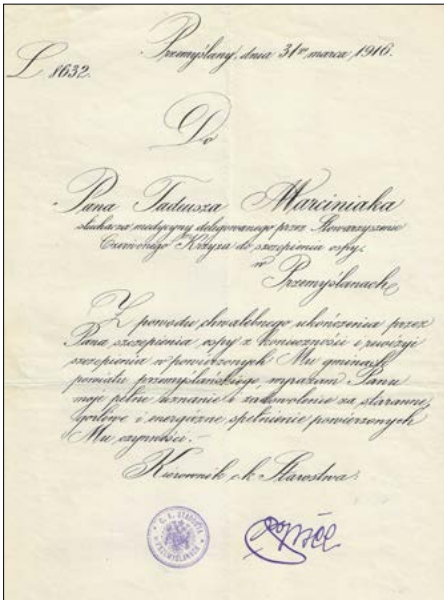
na wypadek pospolitego ruszenia. Jako student współpracował także z Krajowym Stowarzyszeniem Mężczyzn i Dam Czerwonego Krzyża dla Galicji, prowadząc szczepienia przeciwko ospie w kilku gminach okręgu przemysłańskiego. W tym celu odbył stosowne szkolenia, a po realizacji powierzonego zadania do starostwa wpłynął chwalebny list podkreślający zalety młodego adepta studiów lekarskich.

Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskał w roku 1922 i natychmiast rozpoczął pracę w Zakładzie Medycyny Opisowej. Tam przeszedł całą ścieżkę kariery od młodszego asystenta do adiunkta. Był zafascynowany możliwościami wykorzystania promieni Roentgena do badań diagnostycznych, ale także do nauczania anatomii. W dostępnych archiwaliach znajdują się opinie jego przełożonych, tj. prof. Józefa Markowskiego i prof. Romana Renckiego, którzy podkreślali jego pilność, rzetelność, zacięcie naukowe i dydaktyczne. Robił więcej niż przewidywała umowa o pracę, gromadził ciekawe preparaty anatomiczne wykorzystywane w codziennej dydaktyce, pisał prace, publikował rozprawy naukowe, które w ocenie recenzentów przynosiły nowe fakty anatomiczne i nowe ich morfologiczne wyjaśnienie. Zaangażowanie naukowe dr. Marciniaka zauważył

ZAWIADOMIENIE SZKOLNE				
Imię i nazwisko ucznia (uczniok): <i>Tadeusz Marciniak</i>				
urodzony w dniu: <i>30 października 1895 w m. Lwowie</i>				
w: <i>Lwowie</i> w okręgu: <i>krakowski</i> okręgu: <i>krakowski</i>				
Rok szkolny 1910-11	I półrocze		II półrocze	
	z I. WYKŁAD. W. S. TROJAKI 1895-6	z I. WYKŁAD. W. S. TROJAKI 1895-6	z II. WYKŁAD. W. S. TROJAKI 1895-6	z II. WYKŁAD. W. S. TROJAKI 1895-6
Otwarcie:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
Finale:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w ocenie religii:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w czytaniu:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w pisaniu:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w języku polskim:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w języku niemieckim:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w języku rosyjskim:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w języku słowackim:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w matematyce:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w fizyce:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w chemii:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w historii:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w geologii:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
w astronomii:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
Przebieg ogólny:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
Przebieg choroby:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
Ładność ogólna:	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>	<i>dobry</i>
Data wydania świadectwa:	<i>12 czerwca 1914</i>	<i>12 czerwca 1914</i>	<i>12 czerwca 1914</i>	<i>12 czerwca 1914</i>
Podpis ucnia, matki lub opiekuna:	<i>Tadeusz Marciniak</i>	<i>Tadeusz Marciniak</i>	<i>Tadeusz Marciniak</i>	<i>Tadeusz Marciniak</i>

Świadectwo szkolne i kolokwialne





Podziękowanie dla słuchacza medycyny Tadeusza Marciniaka za szczepienie przeciwko ospie.

także Wydział Edukacji Medycznej Fundacji Rockefellera, przyznając mu stypendium na badania naukowe. Z dokumentów fundacji wynika, że w roku 1924 doc. Marciniak otrzymał półroczne stypendium wynoszące 10 dolarów amerykańskich miesięcznie. Kwota wydaje się może śmiesznie niska, należy jednak pamiętać, że siła nabywcza dolara w 1924 roku była bardzo duża. W Polsce szalała hiperinflacja, do 1918 roku na rozbiorowych ziemiach polskich w obiegu były 4 waluty: rubel carski, marka niemiecka, korona austriacka i marka polska. Na początku 1924 roku 1 dolar kosztował około 9 mln marek polskich (według źródeł IPN), zatem takie wsparcie dla młodego uczonego było bardzo istot-

ne. Utrzymanie się z pensji dydaktyka było mimo wszystko trudne, dlatego młody lekarz podejmował inne zadania pozwalające podreperować budżet domowy. Idealnym miejscem dla medyka zafascynowanego rentgenologią był Szpital Ubezpieczeń Społecznych, gdzie pracował najpierw jako asystent, a potem kierownik Zakładu Roentgena. W latach trzydziestych XX wieku był także lekarzem Kasy Chorych. Jego zainteresowania organizacją służby zdrowia i medycyną społeczną pokazuje działalność na różnych polach. Aktywnie działał w Okręgowej Izbie Lekarskiej, zasiadając w jej Zarządzie, był członkiem Sądu Koleżeńckiego przy Stowarzyszeniu Asystentów Uniwersytetu Jana Kazimierza i Akademii Weterynaryjnej we Lwowie. Jako oficer wspierał Związek Oficerów Rezerwy Ziemi Południowo-Wschodnich Rzeczypospolitej Polskiej, a także Związek Obrońców Lwowa z Listopada 1918 Roku. Płacił regularnie składki, uczestniczył w organizowanych przez nich wydzierżawieniach stale się z nimi utożsamiając, wszak był żołnierzem rezerwy. Za swoją działalność otrzymał w okresie lwowskim wiele podziękowań i wyróżnień w tym z pewnością dwa najważniejsze: Krzyż Walecznych (nr 27379) oraz Medal Bojownikom Niepodległości Rzeczypospolitej Polskiej.

Szybko rosła pozycja dr. Tadeusza Marciniaka jako wybitnego anatoma, a co za tym idzie pojawiały się także propozycje prowadzenia wykładów z tego przedmiotu dla studentów Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego UJK, a także studentów przy-

gotowywanych z zakresu wychowania fizycznego. Niezwykle istotna dla systemu opieki zdrowotnej była w okresie międzywojennym edukacja pielęgniarek. Tutaj także z pomocą przyszedł docent Tadeusz Marciniak, prowadząc zajęcia na kursach dla siostr pogotowia sanitarnego.

Duża aktywność naukowa, prowadzenie wielu projektów badawczych i szeregu publikacji zaowocowały w 1930 roku uzyskaniem w Uniwersytecie Jana Kazimierza kolejnego stopnia naukowego, doktora habilitowanego na podstawie pracy „Über des sogenannte Austeigen der Rückenmarkes bei menschlichen Föten”. Do szczególnych zainteresowań uczonego należało także mianowictwo anatomiczne, które uważał za niezwykle ważny element mowy lekarskiej. Nie zgadzał się w wielu kwestiach z ustaleniami z Bazylei, Jeny czy Paryża.

Jako docent i uznany dydaktyk nie zaniechał pracy społecznej, nadal angażując się w sprawy młodzieży akademickiej, aktywnie uczestnicząc w pracach Wojewódzkiego Komitetu Pomocy Polskiej Młodzieży Akademickiej, Towarzystwie Wzajemnej Pomocy Medykom, Funduszu Popierania Pracy Naukowej. Należał do korporacji akademickiej studentów wydziału lekarskiego „Obotritia”. Została ona założona wyłącznie dla studentów Wydziału Lekarskiego UJK w 1927 roku. Jej nazwa wywodziła się od słowiańskiego plemienia Obotrytów, które w średniowieczu zamieszkiwało tereny nad dolną Łabą i stawiało opór naporowi państwa niemieckiego na Wschód. Dewiza korporacji brzmiała:



T. Marciniak w mundurze wojskowym



Pismo przyznające stypendium Fundacji Rockefellera



Medal Bojownikom o Niepodległość oraz Krzyż Walecznych



Zebranie członków korporacji studenckiej „Obotritia”. T. Marciniak siedzi czwarty od lewej



Książeczka reglamewntacyjna 1945 prof. Marciniaka

„Najwyższym prawem dobro narodu”. Pierwszym kuratorem korporacji był prof. Teofil Zalewski, późniejszy kierownik Katedry i Kliniki Laryngologii we Wrocławiu. Wśród aktywnych działaczy korporacji, a potem członków honorowych, znajdowali się także prof. Lesław Węgrzynowski i prof. Tadeusz Marciniak, wszyscy z godnością Wysokich Filistrów.

Rok 1938 przyniósł uczonemu nominację na tytuł profesora tytularnego w Uniwersytecie Jana Kazimierza, którą Prezydent Rzeczypospolitej zatwierdził 7 lutego 1939 roku. Młody profesor miał przed sobą nieograniczone możliwości rozwoju. Był już sławny, prowadził własną katedrę uniwersytecką i posiadał pełną niezależność naukową, jednak wybuch II wojny światowej pogrzebał plany na najbliższe 6 lat. Nikt wówczas nie przypuszczał, że powojenne ustalenie granic Polski będzie oznaczało dla uczonego tak duże zmiany życiowe, naukowe i zawodowe.

Po zajęciu Lwowa przez ZSRR Wydział Lekarski zastąpiono Instytutem Medycznym, gdzie prof. Marciniak prowadził wykłady z anatomii. W czasie okupacji niemieckiej Lwowa nie przyjął propozycji wykładania w języku niemieckim na tzw. medycznych kursach fachowych. Swoją działalność ograniczył wówczas do pracy jako lekarz rentgenolog w Lwowskiej Ubezpieczalni Społecznej. Udało mu się przeżyć wojnę, w dokumentach znajduje się oświadczenie profesora o braku jakichkolwiek rodzinnych związków z osobami pochodzenia żydowskiego. Można zatem przyjąć, że była to przepustka do życia.

Po wkroczeniu wojsk sowieckich do Lwowa w 1944 roku podjął się prowadzenia wykładów, obejmując kierownictwo Zakładu Anatomii Opi-

sowej w reaktywowanym Instytucie Medycznym, którego rok później został dziekanem.

Sytuacja w powojennym Lwowie była bardzo trudna, brakowało wszystkiego, reglamentowano żywność, obowiązywały kartki, ale nie to było najważniejsze dla prof. Tadeusza Marciniaka, który miał głęboko zakorzenione poczucie polskości. Najbardziej przeszkadzała mu dominacja rosyjska we wszystkich obszarach życia. Kochał swoje rodzinne miasto, w którym rozpoczął karierę naukową jako wolontariusz w Zakładzie Anatomii Opisowej, aby po 23 latach stać się jego kierownikiem z tytułem naukowym profesora. Wahał się, nie wiedział co czeka go w mieście niedawno opuszczonym przez Niemców. Czy Wrocław na długo pozostanie w granicach Polski? Czy zachodni sąsiad nie upomni się o swoje ziemie? Było bardzo dużo niewiadomych.

W 1946 roku podjął jednak decyzję, otrzymał zgodę władz sowieckich na zwolnienie z funkcji dziekana i kierownika Zakładu Anatomii Opisowej

i przez Kraków dotarł do zniszczonego Wrocławia, gdzie wszystko należało rozpocząć od początku, ale o tym w kolejnym wydaniu Gazety „Medium”.

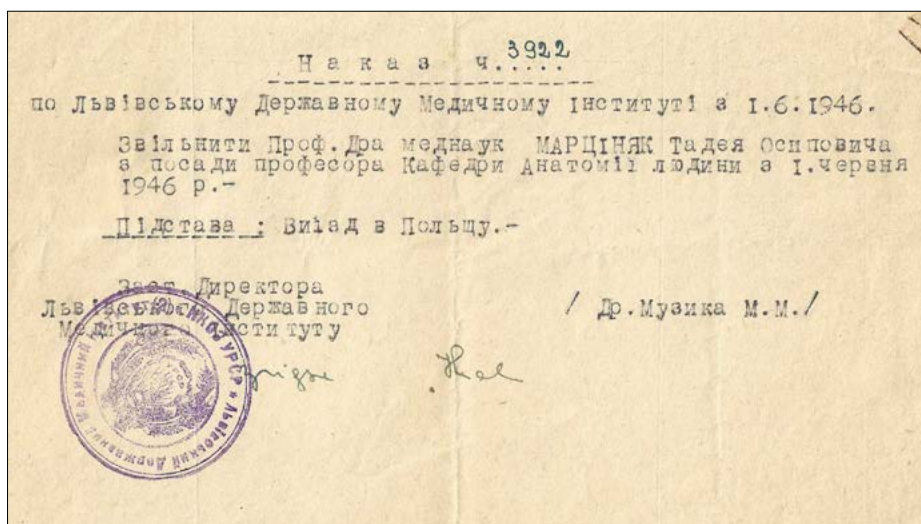
Autor bardzo dziękuje pani dr Bożenie Kaniak, wieloletniej sąsiadce i przyjaciółce domu państwa Marciniaków, a także panu Andrzejowi Frankowskiemu, który od dziecka czynnie uczestniczył w życiu rodziny profesora Tadeusza Marciniaka, za przekazanie zdjęć i archiwaliów będących nieocenionym materiałem źródłowym.



Fot. z archiwum D.L.

□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Zwolnienie prof. T. Marciniaka z funkcji wykładowcy z powodu wyjazdu do Polski



DOBRA LEKTURA

Komedia kryminalna Mieczysława Gorzki

Spadek po mojemu, najnowsza powieść Mieczysława Gorzki, to jeden z tych tytułów, które potrafią naprawdę zaskoczyć – zwłaszcza jeśli zna się wcześniejszą twórczość tego pisarza. Autor przez lata przyzwyczaił czytelników do mrocznych kryminałów, w których dominowało napięcie, brutalność i ciężki klimat. Tym większym zaskoczeniem okazuje się jego wejście w świat komedii kryminalnej. I co najważniejsze – ten literacki zwrot wypada wyjątkowo naturalnie. Gorzka nie wygląda na autora, który próbuje odnaleźć się w nowym gatunku na siłę. Przeciwnie – momentami ma się wrażenie, że ta bardziej lekka, ironiczna i humorystyczna odsłona jego twórczości dojrzewała w nim od dawna.

To właśnie humor staje się największym atutem książki. Nie jest to jednak humor przerysowany czy oparty wyłącznie na gagach. Gorzka stawia na inteligentną ironię, świetne dialogi i komizm wynikający z charakterów bohaterów oraz absurdalnych sytuacji, w które zostają wrzuceni. Dzięki temu *Spadek po mojemu* ani przez chwilę nie zamienia się w farsę. Nadal czuć tu rękę autora kryminałów – intryga jest dobrze skonstruowana, akcja dynamiczna, a napięcie umiejętnie dawkowane. Po prostu tym razem wszystko podane zostało z dużo większym dystansem i wyraźnym mrugnięciem oka do czytelnika.



Mieczysław Gorzka, *Spadek po mojemu*, wydawnictwo Skarpa Warszawska, 2026.

Sama fabuła świetnie nadaje się do takiej konwencji. Dwaj skłóceni wnukowie ekscentrycznego milionera, testament z haczykiem, skradzione dzieła sztuki, mafia, policja i rodzinne tajemnice – brzmi jak początek klasycznej sensacyjnej historii, ale Gorzka bawi się tym schematem bardzo świadomie. Na szczególną uwagę zasługuje relacja braci – Szymona i Bartosza. Kon-

trast między poukładanym księdzem a żyjącym bez większych zasad utracjuszem tworzy pełną napięcia i humoru dynamikę, a ich wzajemne docinki są jednym z mocniejszych elementów książki. Autor świetnie pokazuje, że mimo całej komediowej otoczki bohaterowie nie są papierowi – mają swoje słabości, frustracje i momenty autentycznej bezradności. Warto też docenić sposób, w jaki Gorzka wykorzystuje realia Dolnego Śląska i motywy zaginionych dzieł sztuki. W tle pojawiają się pałacyki, klasztory, ruiny i rodzinne sekrety, co nadaje historii bardzo filmowy klimat.

Największą siłą tej powieści pozostaje jednak fakt, że Gorzka w nowym wydaniu nie traci własnego stylu. Nadal świetnie buduje tempo, tworzy wyraziste postacie i potrafi wciągnąć czytelnika od pierwszych stron. Po prostu zamiast mroku i ciężaru dostajemy tym razem dużą dawkę ironii, humoru i czystej czytelniczej frajdy. *Spadek po mojemu* nie sprawia wrażenia jednorazowej gatunkowej odskoczni, lecz raczej zapowiedzi nowego, bardzo interesującego kierunku w twórczości autora – takiego, który może zainteresować zarówno stałych fanów jego kryminałów, jak i czytelników sięgających po książki Gorzki znacznie rzadziej.

DOBRY PODCAST

Opowieści z życia online

Wśród dziesiątek podcastów o technologii naprawdę trudno dziś znaleźć taki, który nie sprowadza rozmowy wyłącznie do nowych aplikacji, sztucznej inteligencji albo kolejnych premier sprzętowych. „Zalogowani”, nowy podcast Polskiego Radia prowadzony przez Artura Roguskiego, już samym pomysłem wyróżnia się na tle większości technologicznych formatów dostępnych dziś w polskim internecie. Zamiast gonienia za sensacją i nagłówkami w stylu „AI zabierze nam pracę”, dziennikarz oferuje spokojną, inteligentną rozmowę o tym, jak internet i nowe technologie zmieniają nasze codzienne życie – relacje, emocje, czy sposób komunikacji.

Artur Roguski rozmawia między innymi o wpływie mediów społecznościowych na psychikę, przebudźcowaniu, uzależnieniu od ekranów, samotności w epoce internetu czy o tym, jak sztuczna inteligencja zmienia nasze myślenie o pracy, kreatywności i relacjach. Pojawiają się też pytania o dzieci wychowywane online, cyfrowe nawyki



i granice między życiem prywatnym a światem permanentnego „bycia podłączonym”. To właśnie dzięki takim tematom podcast nie brzmi jak technologiczna ciekawostka, ale jak opowieść o współczesności. I właśnie ta perspektywa robi największe wrażenie. „Zalogowani” nie próbują być podcastem wyłącznie dla ludzi „z technologicznej bańki”. Nie trzeba znać się na programowaniu ani śledzić premier nowych urządzeń, żeby wejść w te rozmowy. Wręcz przeciwnie – są to opowieści o czło-

wieku zanurzonym w technologii, często bardziej, niż sam chciałby przyznać.

Dużą siłą podcastu jest też sam sposób prowadzenia rozmów. Artur Roguski nie buduje atmosfery publicystycznego starcia. Słucha, dopytuje, zostawia przestrzeń na refleksję. Zamiast prostego „AI jest dobre” albo „media społecznościowe są złe”, dostajemy pogłębione rozmowy o mechanizmach, emocjach i konsekwencjach.

„Zalogowani” to jedna z ciekawszych podcastowych premier ostatnich miesięcy – format, który nie tylko mówi o technologii, ale przede wszystkim próbuje zrozumieć, co technologia zrobiła z nami. To jeden z tych podcastów, które zostają w głowie dłużej, niż trwa odcinek – i nie dlatego, że straszą przyszłością, ale dlatego, że bardzo trafnie opisują teraźniejszość. Podcast dostępny jest na stronie Polskiego Radia oraz na najpopularniejszych platformach streamingowych i podcastowych.

WARTO PRZECZYTAĆ



Abby Jimenez, *Tylko mnie nie zapomnij*,
Wydawnictwo: Muza

Jedna randka i oni już wiedzą, że są dla siebie stworzeni... Tylko że następnego dnia ona przeprowadza się trzy tysiące kilometrów dalej.

Czy idealny facet w ogóle istnieje? Raczej nie, ale jeden jest bardzo bliski ideałowi: Xavier Rush. Przystojny weterynarz o wyglądzie greckiego boga. I jeszcze z czułością umie zająć się małym kotkiem. Serce topnieje. Do momentu, aż się odezwie i powie coś naprawdę głupiego. A Samanta wprost uwielbia udowodniać dupkom, że się mylą, zwłaszcza gdy sami się o to proszą...

Randka jest niezła – jeśli nie najlepsza. Ale Samanta ma inne sprawy na głowie i żaden związek nie wchodzi w grę. Co jednak zrobić, gdy nie da się zapomnieć tej jednej wspólnej nocy?



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

SURVIVAL 2026 – Przegląd Sztuki Współczesnej we Wrocławiu

24. edycja Przeglądu Sztuki SURVIVAL odbędzie się 26-30 czerwca 2026 roku w dawnej Klinice Psychiatrii i Chorób Nerwowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Bujwida 44. Wstęp na wydarzenie jest wolny.

SURVIVAL to jedno z najważniejszych i najbardziej wyjątkowych wydarzeń sztuki współczesnej w Polsce – festiwal, który co roku przyciąga tysiące odbiorców i pozwala doświadczyć sztuki w nieoczywistych przestrzeniach miasta.

Tegoroczna edycja odbędzie się pod hasłem „Palec w sercu”, odnoszącym się do napięć między nauką, emocjami, władzą i niewie-





dzą. Wystawa podejmie refleksję nad autorytetem wiedzy oraz jej zmiennością, zestawiając racjonalne poznanie z obszarem doświad-

czeń emocjonalnych i intuicyjnych. W programie przewidziano wystawę sztuki współczesnej oraz Scenę Społeczną, w ramach której odbę-

dą się debaty, spotkania, warsztaty i oprowadzania, a także działania integracyjne w przestrzeni festiwalowej.

Turystyczne Otwarcie Wakacji 2026 w Kłodzku

27 czerwca w Kłodzku odbędzie się „Turystyczne Otwarcie Wakacji na Dolnym Śląsku 2026” – wydarzenie, które symbolicznie rozpoczyna letni sezon podróży po regionie.

To plenerowy piknik, podczas którego w jednym miejscu spotykają się

turyści, mieszkańcy i ludzie związani z lokalną turystyką. Podczas wydarzenia będzie można porozmawiać o planach na lato, zebrać inspiracje na wyjazdy i odkryć miejsca, które często umykają w codziennym planowaniu urlopu. Dodatkowo na

uczestników czekają warsztaty, gry, animacje czy degustacje lokalnych produktów. Nie zabraknie też map, przewodników i praktycznych wskazówek, jak zaplanować wakacje – zarówno te krótkie, jak i dłuższe wyprawy.

ViaThea – teatr, który wychodzi na ulice miast

2–4 lipca 2026 roku pogranicze polsko-niemieckie ponownie stanie się sceną jednego z najbardziej wyjątkowych wydarzeń teatralnych w Europie. W Görlitz oraz Zgorzelcu odbędzie się jubileuszowa, 30. edycja Międzynarodowego Festiwalu Teatrów Ulicznych ViaThea.

Od trzech dekad festiwal przyciąga artystów z Polski, Europy i świata, którzy zamieniają przestrzeń

miejską w żywy, otwarty spektakl. Ulice, place i zaułki miast stają się sceną dla teatru, muzyki, akrobacji i performansów, w których granica między widzem a aktorem zaciera się niemal całkowicie. ViaThea od lat uchodzi za jedno z najważniejszych wydarzeń teatru ulicznego w Europie. Jego wyjątkowość polega na otwartej formule – spektakle odbywają się w przestrzeni publicz-

nej, a przypadkowi przechodnie stają się częścią artystycznych opowieści. Dzięki temu codzienność obu miast na kilka dni zmienia się w wielowątkowe widowisko.

Jubileuszowa edycja będzie nie tylko okazją do świętowania 30-letniej historii festiwalu, ale także do prezentacji nowych form sztuki performatywnej i współczesnego teatru ulicznego.

Indygo i świat intuicji

„Laboratorium barw” to wyjątkowy, trzyletni projekt edukacyjny w Muzeum Współczesnym Wrocławia, który pozwala doświadczyć koloru w zupełnie nowy sposób – nie tylko go oglądać, ale realnie go „przeżyć” poprzez sztukę, ruch i działanie.

Przestrzeń na poziomie 2 MWW została zaprojektowana jako immer-

syjne środowisko, w którym kolor angażuje wszystkie zmysły. Obraz, dźwięk, ruch i interakcje tworzą spójne doświadczenie, które zaprasza do działania – m.in. poprzez ćwiczenia oddechowe, pracę z ciałem, wyobraźnią i prowadzone medytacje.

Tegoroczna odsłona poświęcona jest indygo – barwie na gra-

nicy percepcji, niejednoznacznej i wymykającej się prostym definicjom. „Laboratorium barw” zachęca, by kolor nie był jedynie oglądany, ale doświadczany jako przestrzeń emocji, wglądu i twórczej ekspresji. Wystawa potrwa do 31.12.2026 roku.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec



ARTHUR J. NEWFIELD – ODDAM KOCHANĄ W DOBRE RĘCE

WYJŚCIE AWARYJNE

OLGA BORYS
KATARZYNA KWIATKOWSKA / EDYTA HERBUŚ
TOMASZ CIACHOROWSKI / MACIEJ RADEL
DARIUSZ KORDEK / TOMASZ DUTKIEWICZ
RAFAŁ CIESZYŃSKI

AD+T
Mamy 20 lat!

ODEON
IMPRESARIAT

Adria Art

26.07

Wyjście awaryjne
oddam kochanką w dobre ręce

SPEKTAKL KOMEDIOWY

gościnnie w
Teatrze Muzycznym Capitol
godz. 15.00 i 18.00

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



POMRUK SALONÓW

Pod koniec kwietnia w Karłowie w Górach Stołowych obchodziliśmy 60-lecie Stresowego Złazu Medyka. Impreza zorganizowana przez dwóch naszych kolegów Jurka Lacha i Ryszarda Ściborskiego stanowiła zamknięcie pewnego etapu działalności turystycznej w naszym środowisku. Ponieważ byłem jedynym uczestnikiem pierwszego Złazu, który miał miejsce 60 lat temu również w Karłowie, a potem przez 10 lat byłem współorganizatorem kolejnych złażów, udział w spotkaniu po 60. latach był dla mnie dużym przeżyciem. Zdobyliśmy, podobnie jak kiedyś, górujący nad Karłowem Szczepliniec, powspominaliśmy stare dobre czasy, zrobiliśmy pamiątkowe zdjęcia. Obszerną relację ze Złazu możecie przeczytać na sąsiednich stronach. Organizatorom należą się gratulacje i gorące podziękowania.

Krojanty – do niedawna nazwa ta kojarzyła mi się z szarżą polskiej kawalerii w czasie II wojny światowej. Natomiast od 35 lat działa tutaj prywatna klinika rehabilitacji specjalizująca się w leczeniu bólów kręgosłupa. Trochę przez przypadek trafiliśmy tutaj wraz z grupą przyjaciół, aby podreperować swoje powoli podupadające zdrowie. I zostaliśmy, można powiedzieć, fanami tego miejsca. Gospodarze, lekarze z Łodzi, stworzyli tutaj rodzinną firmę, rozpoczynając przed laty od odbudowy istniejących ruin dworku, który teraz cieszy oczy i pozwala w nim odpoczywać rzeszy kuracjuszy. Otaczający dworek

kilkudziesięciohektarowy park umożliwia zdrowotne spacerowanie, duży basen pozwala na rehabilitację i gimnastykę w wodzie, personel zaangażowany sprawia, że poczuliśmy się zaopiekowani i już zamówiliśmy pobyt na rok przyszedł. Tym bardziej że ceny mieściły się w granicach przyzwoitości.

Wracając do historii. Pierwszego września 1939 roku miała tutaj miejsce pierwsza w II wojnie szarża ułanów 18 Pułku Ułanów Pomorskich pod dowództwem pułkownika Kazimierza Masztalera, który poległ w tej szarży i był pierwszym dowódcą tej rangi, który zginął w kampanii wrześniowej. Andrzej Wajda w swoim filmie „Lotna” przedstawił ją jako atak polskich ułanów z szabłami na niemieckie czołgi, co stworzyło całkowicie fałszywy mit powielany również chętnie przez niemiecką propagandę. A prawda była zupełnie inna. Ułani mieli umożliwić polskiemu ugrupowaniu wyjście z zamykającego się pierścienia okrążenia w tzw. korytarzu pomorskim. Ułani zaatakowali odpoczywających Niemców, wzbudzając wśród nich popłoch i przerażenie, co opisuje w swoich wspomnieniach dowódca niemieckiej jednostki pancernej gen. Heinz Guderian. Potem rozpedzeni wypadli na polanę i dostali się prosto pod ogień niemieckich karabinów maszynowych, które wywołały spustoszenie w polskich szeregach i szarża się załamała. Ale zadanie taktyczne wykonali. Dzisiaj na miejscu szarży znajduje się okazały pomnik, do którego prowadzi ścieżka wyłożona pod-

kowami końskimi. Od kilkudziesięciu lat w pierwszą niedzielę września na polach pod Krojantami odbywa się historyczna inscenizacja bitwy. Ostatnia zgromadziła prawie 30 tysięcy widzów. Niestety, w tym roku zabrakło środków i musimy poczekać do roku przyszłego.

Pisząc o Krojantach warto kilka słów poświęcić założycielowi i obecnemu szefowi kliniki dr. Tomaszowi Winickiemu. To jego pasji i zaangażowaniu dzisiejsze Krojanty zawdzięczają także swoje znaczenie. I to nie tylko funkcjonująca jak szwajcarski zegarek klinika, ale także same Krojanty. Przykładem może być ufundowana na miejscowym cmentarzu kopia Piety Watykańskiej Michała Anioła wykonana z białego marmuru. Celem ma być przybliżenie prawdziwej sztuki miejscowemu społeczeństwu. Innym przykładem było zainspirowanie miejscowego księdza do wykonywania z wieży kościoła codziennie wieczorem kurantów z melodią sygnału jasnogórskiego. Warto dwa słowa powiedzieć o niezliczonej ilości obrazów znajdujących na ścianach kliniki. Są to przede wszystkim olejne kopie obrazów naszych wielkich mistrzów, które ocieplają jej wnętrza. Dużo na tych obrazach koni nawiązujących do historii wojennej Krojant, a gości wita posąg konia ze spiżu. Zachęcam Was kiedyś do odwiedzenia Krojant

Wasz Bywalec



Pomnik na miejscu szarży



Kopia Piety Watykańskiej Michała Anioła wykonana z białego marmuru



ZAPISKI EMERYTA

KÓŁKO GRANIASTE

To oczywiście popularna zabawa dziecięca. Ale jakże pasuje do naszej pracy w szpitalach i przychodniach. Pacjenci domagają się natychmiastowych skierowań na nowoczesne badania diagnostyczne (koszty), nowoczesnych leków (koszty), operacji wykonywanych przez znakomitego malarza (Da Vinci), koniecznej rehabilitacji itp., itd. Mają pretensje do tego lekarza, przed którym siedzą, albo do równie niewinnych rejestratorek. Zdecydowana większość chorych nie ma zielonego i bladego pojęcia o systemie politycznym i organizacyjnym naszego Państwa, o tym, że ich podatki na ZUS nie są kumulowane w ciągu ich lat pracy (system budżetowy), że doba na OIOM może kosztować nawet 100 000 złotych. Tłumaczenie im tego jest czasochłonne i bezcelowe. Nawet nie wiedzą, jaką

władzę ma wojewoda, jaką marszałek, a jaką starosta (to dla niego są budowane mosty...). Jest, moim zdaniem, tylko jeden sposób – wręczyć każdemu pacjentowi karteczkę z numerami telefonów wszystkich postów z ich okręgu wyborczego – bez podziału na listy partyjne! Władze ustawodawcza, a następnie wykonawcza powinny policzyć koszty pracy i procedur i następnie zmienić co najmniej kilkadziesiąt (?) ustaw, kilkaset rozporządzeń wykonawczych.

Inaczej będziemy, jak dotychczas, bawić się w dziecięcą zabawę...

dr Józef emeryt



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Stawropol. W mieście tem zdarzył się wypadek, charakteryzujący doskonale tamtejszą etykę lekarską. Lekarz Szumow, wezwany do dziecka słabego, oświadczył jego rodzicom, iż 11 miesięczna ich córeczka umiera prawdopodobnie skutkiem makowca przepisanego jej przez lekarza Bachutowa. Z tego powodu lekarz gubernijalny zebrał wszystkich lekarzy Stawropola, którzy rozebrawszy wszystkie okoliczności sprawy, uznali jednogłośnie, iż ani z objawów poprzedzających śmierć, ani z dawki (1/8 kropli nalewki opiowej) nie można było wnosić otrucia makowcem. Zajście to nie potrzebuje komentarzy.

„Kronika Lekarska” 1880 I, 260

– Prof. Kroenlein w Zurychu miał niedawno wykład w tamtejszym Towarzystwie odontologicznym o niebezpieczeństwach używania szczęk sztucznych i przytoczył ze swojej praktyki 4 przypadki połknięcia szczęk podczas snu. W jednym udało się wydobyć za pomocą koszyka Graefego, w dwóch musiano przystąpić do ezofagotomii zewnętrznej, w ostatnim zaś przyszło do zakończenia się śmiertelnego skutkiem krwotoku z prawej dolnej tętnicy tarczycowej w 15 dni po ezofagotomii. Z piśmiennictwa zestawiał Kroenlein 37 przypadków ezofagotomii celem wydobycia połkniętych szczęk sztucznych: 29 przypadków wyzdrowiało, 8 zmarło. Kroenlein radzi przeto gorąco szczęki sztuczne wyjmować przed udaniem się na spoczynek i reparować zaraz po zepsuciu się.

„Przegląd Lekarski” 1894 XXXIII, 59

– Parlament niemiecki i izba panów powstały przeciwko zbyt częstemu i łatwemu rozdawaniu tytułu profesora przez wydziały lekarskie.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1909 XLIV, 795

Szósta ovariectomia w Warszawie, dokonaną została w dniu 30 Lipca r. b. w szpitalu starozakonnych. Torbiel jajnika w tym przypadku nie przedstawiał żadnych prawie przyrostów, stan ogólny chorej liczącej lat 22 wieku, był wybornym, chora z całą ufnością poddała się operacji, na wykonanie której składało się aż dwóch operatorów (p. Jakób Rosenthal przeciął powłoki brzuszne, a kol. Chwat dokonał resztę); pomimo to wszystko, operowana w ciągu drugiej doby po operacji życie zakończyła. Jest to piąta kobieta, która po wycięciu zwyrodnionego w torbiel jajnika zmarła (nie licząc trzech zmarłych wskutek wycięcia macicy).

Zwracamy uwagę przyszłych wykonawców ovariectomii na to, że z operowanych w naszych szpitalach ani jedna nie wy-

zdrowiała; że zaś ta, która dotąd żyje była operowana w odosobnionym domku, wśród rozległych ogrodów położonych, zatem możeby należało w przyszłości zaniechać zupełnie wykonywania tej operacji w obrębie szpitala, ze względu na skażone mniej lub więcej powietrze każdego szpitala.

„Przegląd Lekarski” 1871, 280

Gwałciciele grobów w Richmond i Filadelfii. Wykryto, że z cmentarza w pobliżu Richmond systematycznie wykradano ciała na użytek medycznego kolegium. Świeżo schwytano dwóch studentów przy wygrzebywaniu ciał do anatomicznych doświadczeń, skazano ich na sześć miesięcy więzienia. Aresztowania dokonane w Filadelfii za także przestępstwo zwróciły powszechną uwagę, niektóre powagi kolegium medycznego Jeffersona są w tę sprawę zamieszane. Smutny fakt gwałcenia grobów zdarza się jednak tylko w tych miastach Stanów Zjednoczonych, gdzie kolegia nie są dostatecznie zaopatrzone w materiał do badań naukowych.

„Kronika Lekarska” 1883, IV, 95

– W Niemczech zwrócono uwagę na rozwlekłość artykułów, drukowanych w pismach lekarskich. W ostatnim numerze „Archiv f. Gynaekolog” redakcja zwraca się do autorów z prośbą, aby opuszczali zwykłe podziękowania dyrektorom klinik i innym osobom oraz aby możliwie skracali przegląd literatury.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1908 XLIII, 841

Zdania lekarzy o samojazdach (velocipèdes). Opolzer zwraca uwagę, jak: dalece niebezpieczne są wysilne ruchy przy użyciu samojazdów dla cierpiących na choroby serca i wielkich naczyń; dodaćby należało nadto: dla chorych płucowych, suchotników i osób chorobą już znacznie wycieńczonych. S i g m u n d leczył już 9 przypadków zapalenia jąder w skutek tej jazdy u mężczyzn, z których tylko dwaj poprzednio mieli wiewiów (Tripper). Z drugiej strony zalecają inni lekarze jazdę velocyperem jako doskonałe ćwiczenie cielesne dla osób, które wiele siedzą przy pracy, zwłaszcza umysłowej, i z tego powodu doznają właściwych cierpień narządu trawienia i krążenia.

„Przegląd Lekarski” 1869, VIII, 219

excerpta selegit
Andrzej Kierzek





Z WOKANDY

Okręgowego Sądu

Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Samorząd zawodowy został powiadomiony o prawomocnym wyroku, jaki zapadł względem jednego z jego członków, tj. lekarza ginekologa położnika, który dopuścił się przestępstwa fałszu intelektualnego i oszustwa w celu wykonania orzeczonego środka karnego. Za ten czyn wymierzono lekarzowi zakaz wykonywania zawodu lekarza ginekologa i położnika na okres 1 roku.

Zawiadomienie to stało się podstawą również do zainicjowania postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i oceny postawy etycznej na płaszczyźnie wykonywania profesji lekarskiej.

W toku prowadzonego postępowania ustalono, że obwiniony lekarz w ramach prowadzonej działalności gospodarczej udzielał świadczeń zdrowotnych w kierowanym przez siebie podmiocie, a ponadto był właścicielem hotelu. Z uwagi na pandemię i ogłoszony w tamtym czasie *lockdown* obwiniony lekarz został zmuszony do zawieszenia prowadzenia działalności hotelowo-gastronomicznej.

W celu zmniejszenia kosztów prowadzonej działalności usługowej podjął decyzję o rozwiązaniu umów o pracę z pracownikami hotelu. Tego rodzaju rozwiązaniem nie zostały objęte dwie pracownice: recepcjonistka oraz pokojowa, którym zaproponowano pozostanie na zwolnieniu lekarskim spowodowanym niezdolnością do pracy z powodu ciąży.

W konsekwencji obwiniony lekarz przez okres niespełna jednego miesiąca, działając w krótkich odstępach

czasu w wykonaniu z góry powziętego zamiaru, będąc uprawnionym do wystawiania dokumentów wytworzył zawierające nieprawdę historie choroby i karty przebiegu ciąży dla obu pracownic. Następnie przekazał wytworzone zaświadczenia o niezdolności do pracy do zakładu ubezpieczeń społecznych, usiłując wprowadzić organ w błąd co do autentyczności czterech zwolnień lekarskich wystawionych na te pracownice i w ten sposób doprowadzić do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 7 724 41 zł poprzez wypłatę świadczenia oraz uiszczenia składki zdrowotnej. W rezultacie jednak obwinionemu lekarzowi nie udało się odnieść zamierzonego celu. Zakład ubezpieczeń społecznych wstrzymał wypłatę świadczenia bowiem uzyskał informację o nieprawdziwości danych zawartych w drukach ZLA oraz wytworzonej dokumentacji medycznej.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy w sposób niebudzący wątpliwości potwierdził, że obwiniony lekarz dopuścił się zachowania, które stanowiło przewinienie zawodowe.

Dowody z dokumentów w postaci orzeczeń o niezdolności do pracy wystawione na obie pacjentki, ale również historie choroby wytworzone przez obwinionego, wspólnie z zeznaniami obu zatrudnionych pracownic udowodniły, że wpisy tam zamieszczone nie polegały na prawdzie, a zaświadczenia o niezdolności do pracy zawierały dane niezgodne ze stanem faktycznym. U pacjentek nie przeprowadzono jakiegokolwiek diagnostyki: badania fizykalnego i ultrasonograficznego,



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

które mogłyby potwierdzić ciążę u pacjentek, która tylko w określonych sytuacjach klinicznych mogła – zdaniem sądu – stanowić podstawę stwierdzenia niezdolności do pracy. U pacjentek nie wykonano również testów ciążowych, które w opinii lekarza były niedostępne, a nadto mało wiarygodne. Obwiniony lekarz próbował przekonać sąd, że można było rozpoznać wczesną ciążę na podstawie dolegliwości podawanych przez te pacjentki, o czym świadczyły: typowa bledność powłok, nudności i wymioty. Argumentując brak wykonania badania ginekologicznego wyjaśnił, że nie mógł tego zrobić z uwagi na istniejące rządowe



obostrzenia zakazujące realizacji osobistych wizyt pacjentów. Kiedy jednak na prośbę sądu w trakcie rozprawy odczytywał dokumentację medyczną, to z tych odczytywanych treści wynikało, jakoby takie badania zostały przeprowadzone.

Z tych względów sąd lekarski uznał, że cała historia z przypisaniem pacjentkom cięż została wymyślona przez obwinionego lekarza na potrzeby zapewnienia pracownikom wynagrodzenia poprzez wypłatę świadczenia chorobowego przez zakład ubezpieczeń społecznych. Zachowanie to podważyło zaufanie do wykonywania profesji lekarskiej i w konsekwencji spowodowało naruszenie jej godności. Sąd lekarski uznał, że obwiniony lekarz swoją postawą budził wątpliwości co do uczciwości na płaszczyźnie wykonywanej profesji, a także nie dostarczał rękami właściwego wykonywania zawodu. Obwiniony bowiem wykorzystał posiadane uprawnienia lekarskie na użytek wsparcia prywatnego interesu. I tylko ujawnienie tego procederu sprawiło, że opracowany przez lekarza scenariusz nie został zrealizowany.

Za ten czyn sąd lekarski wymierzył obwinionemu lekarzowi karę pieniężną w wysokości czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W rozważaniach tych uwzględniono przede wszystkim charakter popełnionego przewinienia, który uznano za rażący oraz skutek nim wywołany. Uznano, że lekarz wykorzystał swoje przygotowanie oraz pozycję zawodową w celu przysporzenia korzyści majątkowej prowadzonej przez siebie spółce. Wielokrotnie w trakcie całego postępowania lekarz wskazywał, że czuł się po-

krzywdzony zaistniałym zdarzeniem, czuł się wręcz ofiarą działania organów sądowych, co dostarczyło sądowi podstaw do uznania, że lekarz przez cały ten czas nie dokonał refleksji nad swoim postępowaniem. Również przenoszenie odpowiedzialności za swoje działanie kolejno na: rząd, obie pacjentki, w dalszej kolejności sąd karny, wszystkim im nadając charakter spiskowego działania wymierzonego przeciwko niemu samemu, świadczy o braku krytycyzmu wobec przyjętego działania. Na żadnym etapie tego postępowania obwiniony lekarz nie przyjmował, że scenariusz tej historii opracował sam, wyłącznie po to, aby umniejszyć poniesienie kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników. Działanie to stanowiło rażące naruszenie nie tylko porządku prawnego, ale również norm etycznych. Obwiniony lekarz miał zamiar oszukać państwo i tylko działania innych osób sprawiły, że ten proceder ostatecznie nie został zrealizowany. Z tego względu, kierując się przede wszystkim motywacją lekarza, który działał z niskich pobudek, zdecydowano o wymierzeniu kary pieniężnej. Uznano, że skoro główną intencją działania były względy finansowe, to właściwe będzie wymierzenie tego rodzaju kary, dzięki której zostanie udzielone wsparcie organizacji zajmującej się na co dzień opieką i rehabilitacją osób z niepełnosprawnościami.

Sąd lekarski miał wiedzę, że lekarz w toku procesu karnego został bardzo surowo ukarany, dlatego też w pierwszej kolejności rozważano kary najłagodniejsze: upomnienie lub naganę, jednak uznano, że będą one miały charakter wyłącznie blankietowy. W dalszej kolejności prowadzono rozważania nad wymierzeniem jakiegokolwiek kary związanej z czasowym bądź rodzajowym ograniczeniem wy-

konywania zawodu, tj. zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza, czy też zawieszenie prawa wykonywania zawodu, jednakże uznano, że te kary byłyby niecelowe z uwagi na wcześniejsze ukaranie obwinionego lekarza środkiem karnym w postaci zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 1 roku. W analizie nie uwzględniono w ogóle kary pozbawienia lekarza prawa wykonywania zawodu w świetle wcześniejszej niekaralności lekarza na płaszczyźnie zawodowej, ale również w aspekcie okoliczności, że byłaby ona nieadekwatna do charakteru czynu i wywołanego skutku. Uwzględniając jednak postawę lekarza prezentowaną w toku całego postępowania, brak refleksji w odniesieniu do zaistniałego zdarzenia, sąd lekarski miał na względzie, aby wymierzona kara była dolegliwa. Miał bowiem na celu uświadomienie lekarzowi jak społecznie szkodliwego działania dopuścić się i żadna okoliczność nie mogła stanowić usprawiedliwienia dla nieposzanowania prawa. Dodatkowo sąd obciążył obwinionego lekarza kosztami postępowania.

Z wydanym orzeczeniem nie zgodził się obwiniony lekarz, który zaskarżył je do sądu odwoławczego. Naczelny Sąd Lekarski, w wyniku rozpoznania wniesionego środka odwoławczego, zmienił orzeczenie sądu I instancji, kierując się przesłankami zawartymi w art. 82 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Umorzono niniejsze postępowanie, uznając, że niecelowe pozostaje karanie obwinionego lekarza ze względu na rodzaj i wysokość kary prawomocnie orzeczonej za ten sam czyn w postępowaniu karnym.

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



NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

21 kwietnia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 541 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym.

23 kwietnia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 557 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowskowe albo rehabilitację uzdrowskową.

28 kwietnia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 584 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 kwietnia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodzie fizjoterapeuty.

5 maja 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 15 kwietnia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków i chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Służbie Więziennej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 540.

7 maja 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 612 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 kwietnia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo farmaceutyczne.

13 maja 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 639 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 kwietnia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o pomocy społecznej.

15 maja 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 651 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodza-

jów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów.

19 maja 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 27 kwietnia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 598.

Uchylony został przepis stanowiący, że realizację zadań odpowiednich do zadań służby medycyny pracy w odniesieniu do funkcjonariuszy i pracowników Inspektoratu Wewnętrznego Służby Więziennej oraz jego wydziałów zamiejscowych – zapewnia zakład opieki zdrowotnej medycyny pracy SW położony najbliższej miejsca pełnienia służby przez funkcjonariusza lub świadczenia pracy przez pracownika.

20 maja 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 kwietnia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 602.

3 czerwca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 608.

W ramach badania lekarskiego przeprowadzanego w bezpośrednim kontakcie z osobą badaną uprawniony lekarz określa u osoby badanej obecność i rodzaj schorzenia, stopień zaawansowania objawów chorobowych i ich dynamikę, z uwzględnieniem możliwości zarówno rozwoju choroby, jak i cofania się jej objawów, oraz rozważa zagrożenia dla bezpieczeństwa ruchu drogowego, jakie mogą wystąpić podczas kierowania pojazdem przez tę osobę.

W załączniku nr 1 do rozporządzenia zawierającym wzór oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia dodaje się sformułowanie w brzmieniu: świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 Kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w ankiecie są zgodne z prawdą.

W załączniku nr 3 do rozporządzenia określone zostały szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie narządu słuchu.

Wzór oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia w brzmieniu dotychczasowym, może być wykorzystywany nie dłużej niż przez 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

1 lipca 2026 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2026 r. w sprawie sposobu obliczania bazowego prognozowanego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 586.

1 lipca 2026 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2026 r. w sprawie sposobu obliczania prognozowanego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 585.

8 lipca 2026 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 11 marca 2026r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz.U. z 2026 r. poz. 473.

Do zadań Państwowej Inspekcji Pracy należy m.in. wnoszenie powództwa na rzecz obywateli w sprawach o ustalenie istnienia lub treści stosunku pracy, a także występowanie, za zgodą powoda, do postępowania w tych sprawach w każdym jego stadium.

W razie stwierdzenia naruszenia przepisów prawa pracy lub przepisów dotyczących legalności zatrudnienia właściwe organy PIP są uprawnione do stwierdzania, w drodze decyzji, istnienia stosunku pra-



cy, w sytuacji kiedy zawarto umowę cywilnoprawną lub kiedy osoba faktycznie świadczy pracę za wynagrodzeniem w warunkach, w których zgodnie z przepisami kodeksu pracy powinna być zawarta umowa o pracę, przy czym warunkiem wydania decyzji jest niewykonanie polecenia zawarcia umowy o pracę – w sytuacji, gdy w stosunku prawnym łączącym strony, dominują cechy stosunku pracy określone w przepisach kodeksu pracy.

Właściwe organy PIP po umożliwieniu stronom stosunku prawnego zajęcia stanowiska, są uprawnione również do wydania polecenia usunięcia naruszeń dotyczących:

- funkcjonowania umowy cywilnoprawnej lub
- niezawarcia umowy o pracę – w sytuacji gdy w stosunku prawnym łączącym strony dominują cechy stosunku pracy określone w kodeksie pracy.

Kontroli PIP podlegają m.in.:

- pracodawcy – a w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, kontroli legalności zatrudnienia oraz zawierania umów cywilnoprawnych w warunkach, w których zgodnie z przepisami kodeksu pracy powinna być zawarta umowa o pracę, także niebędący pracodawcami przedsiębiorcy i inne jednostki organizacyjne – na rzecz których jest lub w okresie roku poprzedzającego dzień rozpoczęcia kontroli była świadczona praca przez osoby fizyczne, w tym przez osoby wykonujące na własny rachunek działalność gospodarczą, bez względu na podstawę świadczenia pracy,
- przedsiębiorcy i inne jednostki organizacyjne, na rzecz których w ramach prowadzonej przez te podmioty działalności:
 - * jest lub w okresie roku poprzedzającego dzień rozpoczęcia kontroli było wykonywane zlecenie,
 - * są lub w okresie roku poprzedzającego dzień rozpoczęcia kontroli były świadczone usługi przez przyjmującego zlecenie lub świadczącego usługi – w zakresie wypłacania takim osobom wynagrodzenia w wysokości wynikającej z wysokości minimalnej stawki godzinowej, zgodnie z przepisami ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Na wniosek podmiotu zatrudniającego Główny Inspektor Pracy wydaje interpretację indywidualną w zakresie stosowania przepisów prawa pracy dotyczących ustalenia, czy przedstawiony we wniosku stosunek prawny stanowi stosunek pracy w rozumieniu przepisów kodeksu pracy.

Nie wydaje się interpretacji indywidualnej w zakresie tych elementów stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego, które w dniu złożenia wniosku są przedmiotem toczącego się postępowania administracyjnego prowadzonego przez organy PIP lub ZUS.

Interpretacja indywidualna zawiera ocenę stanowiska wnioskodawcy z przytoczeniem przepisów prawa oraz ich wykładni.

Interpretację wydaje się bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku.

Wydanie interpretacji indywidualnej nie wyłącza możliwości oceny przez właściwy organ PIP rzeczywistego charakteru stosunku prawnego w toku kontroli, jeżeli ustalony w jej trakcie stan faktyczny różni się od opisanego we wniosku.

Wydanie interpretacji indywidualnej podlega opłacie w wysokości 40 zł. Opłatę wnosi się wraz ze złożeniem wniosku.

Wydanie interpretacji indywidualnej następuje w drodze decyzji, od której służy odwołanie na zasadach określonych w kodeksie postępowania cywilnego.

Interpretacja indywidualna zawiera opis przedstawionego we wniosku stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego oraz wskazanie stanowiska wraz z uzasadnieniem prawnym oraz z pouczeniem o prawie wniesienia odwołania.

Główny Inspektor Pracy niezwłocznie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego GIP interpretację indywidualną po usunięciu danych identyfikujących wnioskodawcę oraz inne podmioty wskazane w jej treści.

Interpretacja indywidualna nie jest wiążąca dla wnioskodawcy, z tym że wnioskodawca nie może być obciążony sankcjami administracyjnymi, finansowymi lub karami w zakresie, w jakim zastosował się do uzyskanej interpretacji.

Interpretacja indywidualna jest wiążąca dla organów PIP i może zostać zmieniona albo uchylona wyłącznie w razie zmiany okoliczności sprawy.

Wydana interpretacja indywidualna jest przekazywana niezwłocznie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Krajowej Administracji Skarbowej.

Do zakresu działania okręgowego inspektora pracy należy w szczególności:

- wydawanie decyzji w sprawach stwierdzania istnienia stosunku pracy, w sytuacji kiedy zawarto umowę cywilnoprawną lub kiedy osoba faktycznie świadczy pracę za wynagrodzeniem w warunkach, w których zgodnie z przepisami kodeksu pracy powinna być zawarta umowa o pracę, przy czym warunkiem wydania decyzji jest niewykonanie polecenia zawarcia umowy o pracę – w sytuacji gdy w stosunku prawnym łączącym strony dominują cechy stosunku pracy określone w przepisach kodeksu pracy,
- wnoszenie powództwa na rzecz obywateli w sprawach o ustalenie istnienia lub treści stosunku pracy, a także wstępowanie, za zgodą powoda, do postępowania w tych sprawach w każdym jego stadium.

Na podstawie ustaleń dokonanych w toku kontroli przez inspektora pracy, okręgowy inspektor pracy zawiadamia stronę o wszczęciu postępowania w sprawie decyzji dotyczącej stwierdzania istnienia stosunku pracy, w sytuacji kiedy zawarto umowę cywilnoprawną lub kiedy osoba faktycznie świadczy pracę za wynagrodzeniem w warunkach, w których zgodnie z przepisami kodeksu pracy powinna być zawarta umowa o pracę.

Stronami postępowania są podmioty i osoby, których może dotyczyć powyższa decyzja.

Jeżeli okręgowy inspektor pracy stwierdzi, że praca jest wykonywana w warunkach określonych w przepisach kodeksu pracy, może wydać decyzję lub wnieść powództwo o ustalenie istnienia lub treści stosunku pracy.

W postępowaniu administracyjnym dotyczącym wskazanej decyzji uwzględnia się wolę stron o ile nie jest ona sprzeczna z prawem, w szczególności z przepisami prawa pracy lub zasadami współzycia społecznego albo nie zmierza do obejścia prawa.

Decyzja staje się wykonalna z dniem następującym po dniu, w którym upływa termin do wniesienia odwołania, jeżeli żadna ze stron nie wniosła odwołania, albo z dniem prawomocnego orzeczenia sądu, albo z dniem nadania jej rygoru natychmiastowej wykonalności.

Rygor natychmiastowej wykonalności decyzji stosuje się jedynie do osób objętych szczególną ochroną pracowników przed wypowiedzeniem lub rozwiązaniem umowy o pracę.

Wydanie decyzji nie może być podstawą jakiegokolwiek niekorzystnego traktowania pracownika, zwłaszcza nie może stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie stosunku pracy lub jego rozwiązanie bez wypowiedzenia przez pracodawcę.

Okręgowy inspektor pracy może wnieść powództwo w szczególności gdy zachodzi konieczność ustalenia istnienia lub treści stosunku pracy za okres wcześniejszy niż ten, który może zostać objęty decyzją.

Stronie przysługuje odwołanie od decyzji oraz zażalenie na postanowienie nadające takiej decyzji rygor natychmiastowej wykonalności na zasadach określonych w kodeksie postępowania cywilnego.

Odwołanie wnosi się do sądu za pośrednictwem okręgowego inspektora pracy w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji.

Podmiot kontrolowany, do którego została skierowana decyzja ma obowiązek poinformowania, na piśmie

o jej realizacji odpowiedniego organu PIP z upływem terminów określonych w decyzji lub po jej uprawomocnieniu.

Podmiot, który przed 8 lipca 2026 r. zawarł z osobą wykonującą pracę umowę cywilnoprawną lub na rzecz którego osoba faktycznie świadczy pracę za wynagrodzeniem, mimo że stosunek ten spełnia wszystkie cechy stosunku pracy zgodnie z przepisami kodeksu pracy i który w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy dobrowolnie doprowadzi do stanu zgodnego z prawem przez zawarcie umowy o pracę, nie podlega odpowiedzialności określonej w przepisach kodeksu pracy – karze grzywny w wysokości od 2000 zł do 60 000 zł.



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

„SMOCZA PIECZĘĆ. ZASŁONA ZAPOMNIENIA” - TOM 1 - JOANNA KARYŚ

Premiera 03.06.2026

Świat znany z trylogii „Smocze kryształy” nie kończy się na tym, co zostało już odkryte.

Od zawsze istniały granice, których nie dało się przekroczyć – aż do teraz. Książniczka Calypso postanawia wykorzystać tę szansę i wyrusza na zachód w poszukiwaniu odpowiedzi: co wydarzyło się trzysta lat temu i dlaczego nikt inny nie może opuścić kontynentu?

Na jej drodze pojawiają się nieoczekiwani sojusznicy, którzy wprowadzają ją w nieznaną świat. Z każdym kolejnym krokiem Calypso zaczyna rozumieć, że nic nie jest dziełem przypadku, a granice Verros istnieją z konkretnego powodu. Ich przekroczenie wiąże się jednak z konsekwencjami, na które nikt nie był gotowy.

Tymczasem król Lorcan musi zmierzyć się z rzeczywistością, w której władza oznacza coś więcej niż tylko koronę. Odpowiedzialność za królestwo, decyzje wpływające na los innych oraz ciężar przeszłości jego matki nie pozwalają mu na chwilę słabości. Wśród smoków i hybryd próbuje odnaleźć siebie jako władcę, jednak zdrada i poczucie osamotnienia sprawiają, że coraz trudniej mu zaufać komukolwiek – nawet sobie.

Zajrzyj na nasze social media!

www.wydawnictwoexcalibur.pl



Co zrobić w takiej sytuacji?

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

1. Odnośnie do powikłań – kiedyś usłyszałem od prawnika na konferencji, że zgoda powinna zawierać trzy najczęstsze i trzy najcięższe powikłania. Czy to faktycznie wystarczy?

Zadane w ten sposób pytanie pokazuje z jednej strony, że kwestia świadomej i dobrowolnej zgody ciągle pozostaje kluczowym zagadnieniem prawa i praktyki medycznej, a z drugiej, iż ugruntowała się praktyka stosowania gotowych formularzy, której w dodatku towarzyszy przekonanie o ich wysokim potencjale ochronnym. Warto zatem wyjaśnić pewne nieporozumienia oraz nadać stosowanym praktykom właściwy kontekst i wymiar.

Przede wszystkim zatem należy przypomnieć, że co do zasady, ustawodawca wymaga zgody pacjenta w zwykłej formie, za którą uważa się ustną a czasem nawet tylko dorozumianą (art. 32. 1. Ustawy o zawodach lekarza: *Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.*). Większość zatem świadczeń zdrowotnych może być legalnie wykonana za zgodą ustną. Takie czynności, jak pobranie krwi do badania, pomiar ciśnienia, pomiar wagi i wzrostu mogą być zrealizowane za zgodą dorozumianą manifestowaną przez gest wyciągnięcia ręki, wejścia na wagę. Formuła pisemna dotyczy jedynie zabiegów operacyjnych oraz metod diagnostyki i leczenia stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 34. 1. *Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.*) oraz pewnych wyjątkowych procedur (np. udział w eksperymencie medycznym, przerwanie ciąży). Coraz bardziej powszechna praktyka uzyskiwania zgody pacjenta na piśmie jest zatem raczej wyrazem ostrożności na wypadek konieczności dowiedzenia wykonania obowiązku informacyjnego wobec pacjenta poprzedzającego wyrażenie lub odmowę zgody na wykonanie świad-

czenia zdrowotnego oraz uzyskania akceptacji pacjenta albo odrzucenia zaproponowanego postępowania medycznego (patrz: wyrok SN z dnia 17 grudnia 2024 r., sygnatura akt II CK 303/04: *ponieważ obowiązek udzielenia pacjentowi przystępnej informacji (...) obciąża lekarza, który z faktu wykonania tego obowiązku wywodzi skutki prawne w postaci działania w warunkach braku bezprawności, bo po uzyskaniu tzw. objaśnionej, czy uświadomionej zgody pacjenta, przeto na lekarzu spoczywa ciężar wykazania wykonania tego obowiązku.*)

Biorąc pod uwagę wymagania prawne w zakresie świadomej i dobrowolnej zgody, dobrze byłoby zatem odmitologizować tzw. formularz świadomej zgody i wskazać jego dobre oraz słabe strony.

Po pierwsze: nie istnieje idealny formularz zgody, który w pełni zabezpieczy lekarza przed zarzutem braku, względnie nieprawidłowego poinformowania pacjenta i, analogicznie, braku bądź nieprawidłowego uzyskania zgody chorego.

Po drugie: formularz pełni jedynie funkcję pomocniczą w procesie informowania i uzyskiwania zgody. W żadnym razie nie zastępuje rozmowy z pacjentem, koniecznie prowadzonej w formie dialogu, a nie tylko monologu.

Po trzecie: bardzo często formularze funkcjonujące w obrocie przygotowane są w sposób niedbały, przypadkowy, nieprzemyślany i dlatego nie spełniają ani funkcji narzędzia wspomagającego proces informacji i uzyskania świadomej zgody, ani nie są materiałem dowodowym działającym na korzyść lekarza.

Po czwarte: powszechną i równocześnie nieprawidłową praktyką jest ograniczenie obowiązku udzielenia pacjentowi informacji i uzyskania jego zgody na udzielenie świadczenia medycznego do wręczenia gotowych formularzy i odebrania podpisu zainteresowanego.

Po piąte: formularze zawsze wystawiają lekarza na ryzyko zarzutu, że nie są wystarczająco szczegółowe i nie zawierają akurat tych informacji, które powinny (czyt. ziściły się w konkretnej sprawie, nie zostały przewidziane, a istotnie wpłynęły na stan pacjenta).

Po szóste: gotowe dokumenty bardzo często mają zbyt ogólną formułę,



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.

przypominając bardziej zgodę blanketową, czyli na wszystko, co pacjenta może spotkać w danym podmiocie leczniczym u danego lekarza, a taka zgoda nie spełnia wymogów świadomej, zindywidualizowanej, dotyczącej konkretnego świadczenia zdrowotnego u konkretnej osoby.

Po siódme: niektóre formularze z kolei są zbyt obszerne i szczegółowe, co w praktyce powoduje, że przestają być dla pacjenta przejrzyste i zrozumiałe i są podpisywane automatycznie bez czytania i zrozumienia, tracąc w ten sposób walor dowodu na uzyskanie świadomej zgody (miałam w ręku nawet kilkunastostronicowe).

Po ósme: znacząca ilość formularzy, które funkcjonują w obrocie, zawiera sformułowania niezrozumiałe dla pacjenta, uwzględniające frazy zaczerpnięte ze specjalistycznego języka medycznego i w efekcie nieczytelne dla pacjenta i możliwe do łatwego podważenia przez pełnomocnika prawnego chorego jako niespełniające roli narzędzia pomocnego w przystępnym udzieleniu informacji.

Po dziewiąte: w praktyce występuje istotny rozdźwięk między ideą świadomej zgody a jej wdrożeniem do rzeczywistości polegający na niezachowaniu karencji czasowej między udzieleniem informacji i podpisaniem zgody a wykonaniem świadczenia.

W szczególności ma to znaczenie, jeśli pacjent złożył podpis, będąc np. pod wpływem premedykacji albo gdy nie miał możliwości przemyślenia decyzji i jej skonsultowania.

Po dziesiąte: praktyka cedowania procedury uzyskania świadomej zgody na osoby inne niż lekarz (np. administracja podmiotu leczniczego, asystent medyczny, rejestrator itp.) powoduje, że zgoda obarczona jest wadą i z dużym prawdopodobieństwem zostanie uznana za nieważną.

Ten powyższy dekalog uwag pokazuje najważniejsze pułapki formularzy świadomej zgody. Poniżej podam jeszcze różne konkretne przykłady nieprawidłowości zaczerpnięte z praktyki, najpierw jednak stanowczo dementując pogląd zasłyszany na wspomnianej w pytaniu konferencji, który stał się kanwą zadanego pytania. **Nie jest istotą świadomej zgody podanie skonkretyzowanej liczby możliwych powikłań. Jak w każdym działaniu osoby wykonującej zawód zaufania publicznego (zarówno zatem lekarza jak i prawnika) zdecydowanie pożądane jest poleganie na jakościowym, a nie ilościowym podejściu do zadania.** Chodzi zatem o przedstawienie pacjentowi najczęściej występujących powikłań oraz takich, które co prawda zdarzają się rzadko, ale są poważne. Ponadto należy uwzględnić też ryzyko niepożądanych efektów związane z indywidualną kondycją zdrowotną pacjenta i jego osobistym stylem życia. Tak obowiązek informacji i zgody interpretują sądy.

Na przykład:

wyrok SN z dnia 28 września 1999 r., sygnatura II CKN 511/98:

Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które – jako skutek uboczny – wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć, i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. W tym wypadku nie można jednakże wymagać, by informacja wymieniała wszystkie możliwe objawy następstw zabiegu i zawierała ich opis. Wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta, ewentualnie jaki mogą mieć wpływ (doniosłość) na prawidłowe funkcjonowanie organizmu.

wyrok SN z dnia 1 kwietnia 2004 r., sygnatura II CK 134/03:

Pacjent nie może być traktowany jak przedmiot rozstrzygnięć innej osoby i nie

może być pozbawiony swobody decyzji dotyczącej swojego zdrowia. Nie oznacza to jednak, że w każdym wypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych skutkach zabiegu operacyjnego niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Sprzeciwia się temu zarówno wzgląd na ochronę chorego, jak i na ochronę lekarza.

wyrok SN z dnia 25 września 2019 r., sygnatura III CSK 270/17

Informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanym – ze względu na jego cel – skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza, jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia.

Jak rzecz wygląda w formularzach (wybrane randomowo z zasobów internetu, spośród formularzy sygnowanych przez konkretne podmioty lecznicze)?

1. Formularz zgody na znieczulenie ogólne: 8 stron tekstu uzupełnionego obrazkami poglądowymi, przystępny język, zawarte wszystkie wymagane dane pacjenta.

podmiotu leczniczego i lekarza, długa lista powikłań zatytułowana jako „Standardowe powikłania” pogrupowana wg kryterium częstotliwości ich występowania – od „lekkich, niezagrażających zdrowiu” przez „zagrożające zdrowiu” do „zagrożających zdrowiu i życiu”. Na końcu listy formuła: Oprócz wymienionych powikłań związanych bezpośrednio ze znieczuleniem ogólnym, możliwe jest też wystąpienie powikłań zależnych od dodatkowych działań i zabiegów towarzyszących znieczuleniu i zabiegowi operacyjnemu np.: skaleczenie śluzówki nosa przy zakładaniu sondy żołądkowej i inne (należy wpisać jakie). **Komentarz:** zupełnie prawidłowe narzędzie, wymagające jednak oczywiście dialogu z pacjentem i omówienia poszczególnych jego elementów, przemyślana koncepcja listy powikłań standardowych z rozróżnieniem prawdopodobieństwa ich wystąpienia i powagi. Zamieszczenie na końcu otwartej formuły to dobra okazja do zmierzenia się z indywidualnymi predyspozycja-

mi pacjenta, jednak zmarnowana, bo przywołująca mało znaczącą okoliczność, zupełnie niezwiązaną z kondycją chorego. 8 stron może zniechęcać pacjenta.

2. Formularz zgody zatytułowany „Zbiorcza zgoda dla pacjentki ciężarnej”: 12 stron tekstu zgody na różne procedury, sugestia zapoznania się przez pacjentkę z różnymi opcjami i podpisania formularza „na wszelki wypadek”.

Zawarto klauzulę następującej treści: Zapoznałam się z wyżej wymienionymi informacjami dla pacjentek. W pełni zrozumiałam informacje w nich zawarte. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie pytania udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. Po zapoznaniu się z wyżej wymienionymi i przekazanymi mi na piśmie informacjami, wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na przeprowadzenie u mnie następujących procedur w sytuacji, w której będzie to konieczne. Umieszczono formułę: „Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna”. **Komentarz:** ten formularz jest przykładem działania, które można określić jako wylanie dziecka z kąpielą. Prawdopodobnie autorzy formularza mieli dobre intencje zarówno w sferze dopełnienia obowiązku informacyjnego jak i uzyskania świadomej zgody. Ostatecznie wytworzono konglomerat informacji i zgód na wypadek różnych sytuacji, w dodatku stwarzając fikcję prawną: mam w tej sprawie wrażenie prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, że nikt nie jest w stanie omówić z każdą ciężarną pacjentką trafiającą do oddziału wszystkich potencjalnych scenariuszy. Po co zatem zarzucać pacjentkę informacjami na piśmie, których nadmiar i powaga mogą ją raczej przstraszyć i wytrącić z równowagi, niż przyczynić się do zwiększenia jej bezpieczeństwa. Wymóg alternatywnego podpisu pacjentki albo opiekuna prawnego mija się z prawem. Opiekun prawny to wąska kategoria obejmująca osobę wyznaczoną do pełnienia tej roli przez sąd wobec osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie. Chodzi zatem raczej o szerszą kategorię przedstawiciela ustawowego, która obejmuje rodziców pacjentki małoletniej, opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie oraz kuratora ustanowionego przez sąd dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo. Dodatkowo takie ujęcie nie uwzględnia sytuacji pacjentki między 16. a 18. rokiem życia, w stosunku do której wymagana



jest zgoda kumulatywna, czyli jej przedstawiciela oraz jej samej (nie albo). To oczywiście dla lekarza może być kwestia drugorzędna, ale dla prawnika jednak istotna. Stąd wniossek, że dobrą praktyką jest skonsultowanie formularza przez prawnika (w podmiotach leczniczych typu szpital najczęściej zatrudniony jest radca prawny).

3. Formularz zgody na powiększenie piersi: 5 stron tekstu napisanego potocznym językiem, przystępnie wyjaśniającym cel, zakres i ryzyka procedury, skonkretyzowana nazwa producenta wszczepów. **Komentarz:** słuszną konkretyzacja producenta implantów, co pozwala na poszerzenie informacji w materiałach przez niego udostępnionych oraz umożliwia świadome podjęcie decyzji na zastosowanie tych a nie innych materiałów (tym bardziej że za jakość produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych odpowiada ich producent). Słabą stroną formularza jest brak formuły wskazującej, że podpisująca go osoba wyraża zgodę na proponowaną procedurę. Podpis pacjenta potwierdza zatem zaznajomienie się z przedstawionymi w formularzu objaśnieniami, natomiast nie obejmuje czynności wyrażenia zgody. W razie sporu jej udzielenie będzie zatem faktem domniemywanym, którego zaistnienie trzeba będzie dowieść innymi środkami (np. zeznaniami).

Podsumowując, z całą pewnością formularz zgody nie wyczerpuje kwestii obowiązku informacyjnego oraz procedury uzyskania świadomej zgody. Stanowi jedynie narzędzie uzupełniające dla lekarza, wspierające akt komunikacji z pacjentem oraz ma znaczenie w procesie dowodzenia wykonania wymogów nałożonych na lekarza przez ustawodawcę. Podniesiona w pytaniu kwestia sformułowania katalogu powikłań ma istotne znaczenie dla świadomości pacjenta akceptującego bądź odrzucającego świadczenie zdrowotne. Łączy się też z ewentualną odpowiedzialnością lekarza/podmiotu leczniczego za leczenie bez zgody. Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą, należy pacjenta poinformować o dających się przewidzieć najczęstszych zwykłych oraz najbardziej poważnych powikłaniach, które mogą wiązać się z danym świadczeniem zdrowotnym. Znaczenie ma jakość i adekwatność a nie ilość informacji.

2. Komu można wypisać receptę pro familiae i czy należy tę czynność udokumentować?

Zgodnie z art. 95b ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (tj. Dz.U. 2026.612) recepta *pro familiae* może być wystawiona na rzecz: małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej, którą może być lekarz, lekarz dentyista, farmaceuta, pielęgniarka. Osoba pozostająca we wspólnym pożyciu to partner, z którym wystawiający receptę żyje na co dzień, niezależnie od płci obu osób. Sąd Najwyższy wyjaśnił to pojęcie w uchwale podjętej w składzie siedmiu sędziów Izby Karnej w dniu 25 lutego 2016 r., sygnatura I KZP 20/15: Zawarty w art. 115 § 11 k.k. zwrot „osoba pozostająca we wspólnym pożyciu” określa osobę, która pozostaje z inną osobą w takiej relacji faktycznej, w której pomiędzy nimi istnieją jednocześnie więzi duchowe (emocjonalne), fizyczne oraz gospodarcze (wspólne gospodarstwo domowe). Ustalenie istnienia takiej relacji, tj. „pozostawania we wspólnym pożyciu”, jest możliwe także wtedy, gdy brak określonego rodzaju więzi jest obiektywnie usprawiedliwiony. Odmiennosć płci osób pozostających w takiej relacji nie jest warunkiem uznania ich za pozostających we wspólnym pożyciu w rozumieniu art. 115 § 11 k.k.

Do grona krewnych lub powinowatych w linii prostej, zgodnie z art. 61 Ustawy Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z dnia 25 lutego 1964 r. (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 2809, z 2025 r., poz. 897) należą zaś: rodzice (w tym macocha i ojczym), dzieci (w tym pasierb i pasierbica), dziadkowie, wnuki, prapradziadkowie, prawnuki a nawet prapradziadkowie oraz praprawnuki, teściowie, synowa oraz zięć. Krewni w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej to z kolei: rodzeństwo własne (w tym przyrodnie), oraz dzieci rodzeństwa własnego (wyjaśnienia są zawarte w piśmie Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia z dnia 9 lipca 2020 r., sygnatura PLO.051.158.2020.ES oraz w piśmie z dnia 7 lipca 2020 r., sygnatura PLO.454.90.2020.ES).

Recepta *pro familiae* może być wystawiona zarówno w formie elektronicznej jak i papierowej. Decyzja pozostaje po stronie wystawiającego.

Należy pamiętać, że na podstawie § 66 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tj. Dz.U. poz. 798) wystawienie recepty *pro familiae*

wiąże się z obowiązkiem prowadzenia wykazu opatrzonego imieniem i nazwiskiem lekarza wystawiającego dokument. Wykaz można prowadzić dla wszystkich osób z rodziny zbiorczo bądź indywidualnie dla każdej z nich zarówno w formie pisemnej jak i w dokumencie elektronicznym. W wykazie należy zawrzeć następujące dane:

- numer kolejny wpisu,
- datę wystawienia recepty,
- imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta,
- rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu,
- nazwę międzynarodową lub własną produktu leczniczego,
- postać produktu, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci,
- dawkę produktu, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej dawce,
- ilość produktu, a w przypadku leku recepturowego – nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia,
- sposób dawkowania.

Strony w wykazie muszą być ponumerowane, wpisy wprowadzane chronologicznie i czytelnie, bez zbędnej zwłoki. Prowadzenie tego rodzaju dokumentacji podlega przepisom o dokumentacji medycznej i dlatego ważne jest jej zabezpieczenie przed zniszczeniem, uszkodzeniem, utratą lub nieuprawnionym dostępem.

Podsumowując: wystawienie recepty *pro familiae* dotyczy dosyć szerokiego kręgu osób bliskich i wiąże się z obowiązkiem dokumentacyjnym. Podobny wymóg, co warto nadmienić, dotyczy procedury wystawienia recepty *pro auctore*. Sporo lekarzy wystawia oba typy recept jako pełnopłatne, zakładając, że w ten sposób nie naraża się na ewentualne kontrole NFZ. Jednak zbyt duża ilość recept wystawianych w powyższych trybach i tak może stać się przedmiotem kontroli. W razie zaś negatywnych skutków leczenia i potencjalnych roszczeń członków rodziny, dokumentacja może stanowić dowód rzetelnego diagnozowania i prowadzenia adekwatnej terapii.

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

Michał Dycio

W 3. rocznicę śmierci

Michale

Śmierć człowieka była, jest i będzie nieodłączną częścią zawodu, który wykonywałeś.

Ale jednak są takie sytuacje, kiedy nie możemy i nie chcemy pogodzić się z nią.

Są takie sytuacje, kiedy nie potrafimy i nie chcemy tego ogarnąć naszym rozumem...

to jest po prostu nielogiczne, niesprawiedliwe i nie do przyjęcia...

Michale

Zostawiłeś nas w swoim najlepszym okresie życia: poznałeś świetną dziewczynę, miałeś kochających rodziców, zrobiłeś specjalizację z chirurgii dziecięcej i mieliśmy plany co do kolejnej specjalizacji z medycyny sportowej, kupiłeś mieszkania rodzicom i sobie... Byłeś lubiany i szanowany w pracy... Miałeś swoją pozycję zawodową... Można powiedzieć, że złapałeś Boga za nogi... i nagle to wszystko zakończyłeś tu na ziemi....

Michale

Twoją wielką miłością była także piłka nożna i sport.

Pokazałeś nam jak pięknie i mądrze można być kibicem/kibolem swojej ukochanej drużyny piłkarskiej Śląsk Wrocław.

Pokazałeś nam jak można pięknie i mądrze kibicować swojej ukochanej drużynie niezależnie czy gra w ekstraklasie, czy w klasie okręgowej z drużynami: Tor Dobrzeń Wielki czy Swornica Czarnowasy.

Byłeś naszą encyklopedią wiedzy o świecie piłki nożnej i sportu....

Michale

Byłeś także wspnianym kumplem i przyjacielem, towarzyszem naszych wypraw żeglarskich na Mazury i po Morzu Śródziemnym.

Na Mazurach jest taka marina nad Jeziorem Nidzkim. To marina Pod Dębem.

Ta marina już na zawsze będzie kojarzyła nam się z Tobą... Ta marina już na zawsze jest i będzie Twoją mariną.



Fot.: internet

Michał Dycio
(19.12.1982 r. – 14.06.2023 r.)

Cała Ciuralla wypije tam za Ciebie.

Za to wszystko co kojarzy się nam z Tobą, będziemy zawsze Ciebie kocharli.

Takim Ciebie zapamiętamy.

Spczywaj w pokoju.

□ Jacek

DWA POKOLENIA ORTOPEDÓW

Wlutym bieżącego roku odszedł mój ukochany tato Lech Sidorski. Smutek i żaloba przyczyniły się do podjęcia decyzji, aby w skrócie przedstawić jego życiorys i życiorys mojego dziadka Tadeusza, który był również lekarzem ortopedą.

DZIADEK, TADEUSZ SIDORSKI

Urodził się 23 stycznia 1927 roku, zmarł 24 października 2004 roku.

W czasie II wojny światowej, po aresztowaniu i uwięzieniu ojca w obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen, będąc nastolatkiem pracował zarobkowo. Równocześnie uczęszczał na tajne komplety, przerabiając materiał pierwszych klas gimnazjalnych.

W 1943 roku aresztowany przez Niemców uciekł z transportu i do końca wojny ukrywał się w leśni-

czówkach w powiecie mieleckim. Przystąpił do konspiracji niepodległościowej. W 1944 roku w czasie akcji „Burza” złożył przysięgę jako żołnierz Armii Krajowej.

Po wyzwoleniu i otwarciu szkół we wrześniu 1944 roku został przyjęty do III klasy w Państwowym Gimnazjum i Liceum im. Stanisława Konarskiego w Mielcu, w którym po przyspieszonych kursach w maju 1946 roku uzyskał świadectwo dojrzałości.

Po maturze i powrocie ojca z obozu koncentracyjnego przeniósł się z rodzicami i bratem do Wrocławia.

W 1946 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wrocławskiego. Dyplom lekarza uzyskał w 1951 roku, kończąc studia na wrocławskiej Akademii Medycznej. Już będąc na III roku studiów, w 1949 roku, zaczął pracować na

pełnym etacie w Wojewódzkim Szpitalu we Wrocławiu na Oddziale Chirurgiczno-Ortopedycznym. W szpitalu tym pracował do 1964 roku.

W 1957 roku uzyskał tytuł specjalisty II stopnia w zakresie ortopedii i chirurgii urazowej. Dodatkowo w 1971 roku uzyskał specjalizację I stopnia w zakresie rehabilitacji.

W 1957 roku został powołany do służby wojskowej. Pracował wówczas przez dwa lata w Wojskowym Szpitalu Okręgowym we Wrocławiu na Oddziale Chirurgii Urazowej, na etacie starszego asystenta.

Po odejściu z wojska i powrocie do Szpitala Wojewódzkiego, w latach 1959-1964 prowadził w Klinice Ortopedycznej Akademii Medycznej we Wrocławiu ćwiczenia z zakresu ortopedii dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego.



Od 1953 do 1964 roku prowadził Wojewódzkie Ambulatorium dla dzieci po chorobie Heinego-Medina oraz od 1953 do 1986 roku, przez 33 lata, pełnił obowiązki konsultanta w Sannatorium Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym dla dzieci w Trzebnicy, gdzie pod koniec lat pięćdziesiątych wprowadził działalność operacyjną.

Od 1957 roku, przez 25 lat, pracował dodatkowo w Katowickiej Wytwórni Protez, a po reorganizacji w Wojewódzkiej Poradni Zaopatrzenia Ortopedycznego na stanowisku przewodniczącego Komisji Protezowej.

W 1964 roku, w wyniku konkursu, objął stanowisko ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego w Miejskim Szpitalu im. Ludwika Rydygiera we Wrocławiu.

W 1965 roku uzyskał we wrocławskiej Akademii Medycznej stopień naukowy doktora medycyny.

W 1970 roku, w wyniku konkursu, objął stanowisko ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego w Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu, który prowadził przez 22 lata aż do emerytury, na którą odszedł w 2003 roku.

W okresie pracy na stanowisku ordynatora wyspecjalizował 9 asystentów II stopnia z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej oraz 4 asystentów I stopnia.

Będąc na emeryturze pracował w niepełnym wymiarze godzin w Głównym Ośrodku Badań Lotniczo-Lekarskich, w Wojewódzkiej Poradni Sportowo-Lekarskiej oraz w Zakładach Lecznictwa Ambulatoryjnego w Kątach Wrocławskich.

W okresie aktywności zawodowej, trwającej 54 lata, opublikował z współpracownikami 30 prac o charakterze klinicznym.

Od 1952 roku był członkiem Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i członkiem Zarządu Oddziału Dolnośląskiego.

Organizował zjazdy naukowe.

OJCIEC, LECH SIDORSKI

Urodził się 7 lipca 1952 roku, zmarł 13 lutego 2026 roku.

Absolwent IX Liceum Ogólnokształcącego we Wrocławiu, studiował na Akademii Medycznej we Wrocławiu na Wydziale Lekarskim. Dyplom uzyskał w 1979 roku.

Po uzyskaniu dyplomu rozpoczął pracę na Oddziale Ortopedyczno-Urazowym Szpitala Kolejowego we Wrocławiu oraz w Kolejowym Pogotowiu Ratunkowym.

W 1983 roku uzyskał I stopień specjalizacji, a w 1991 roku II stopień w zakresie ortopedii i traumatologii.

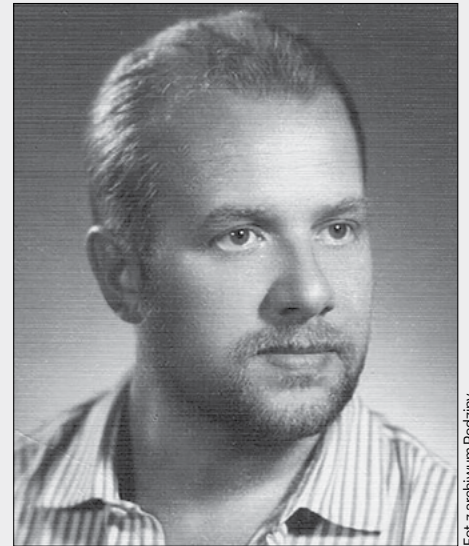
Uczestniczył w licznych kursach i stażach doskonalących z zakresu ortopedii, między innymi z zakresu artroskopii, mikrochirurgii ręki, osteosyntezy kości, endoprotezoplastyki. Uczestniczył wielokrotnie w zjazdach, dniach ortopedycznych, szkoleniach w kraju, w Niemczech i Szwajcarii.

Od 1991 roku pracował na stanowisku starszego asystenta oddziału. Przez wiele lat był kierownikiem ostrych dyżurów dla Wrocławia. Szkolił studentów i młodych lekarzy.

Wykonywał skomplikowane zabiegi ortopedyczne stanowiące przekrój wszelkich urazów i innych zabiegów ortopedyczno-urazowych. Wykonał ponad 100 endoprotezoplastyk stawów biodrowych.

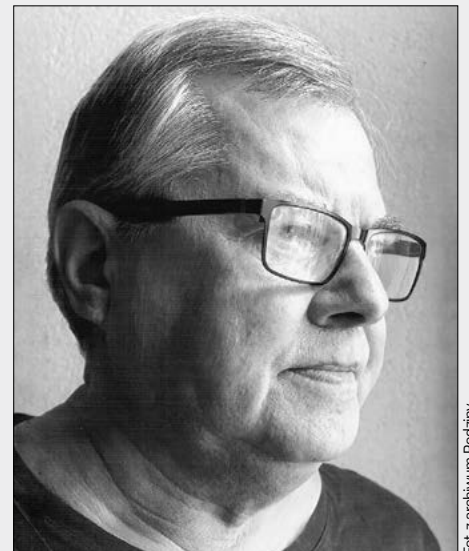
Na Oddziale Ortopedycznym Szpitala Kolejowego pracował 23 lata. Przez 6 lat był konsultantem i ortopedą sportowym w Głównym Ośrodku Badań Lotniczo-Lekarskich we Wrocławiu. Pełnił też funkcję biegłego Sądu Okręgowego w Legnicy.

Od stycznia 2003 roku do 12 lutego 2026 roku (do końca życia) pracował w Przychodni NZOZ MultiMedyk we



Fot. z archiwum Rodziny

Tadeusz Sidorski
(23.01.1927 r. – 24.10.2004 r.)



Fot. z archiwum Rodziny

Lech Sidorski
(7.07.1952 r. – 13.02.2026 r.)

Wrocławiu przy placu św. Macieja jako kierownik Poradni Ortopedycznej oraz w Prywatnym Gabinetzie Ortopedyczno-Chirurgicznym.

□ **Piotr Sidorski**

*Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszego Kolegi*

dr. n. med. Tomasza Hutury

Pograżonej w żalobie

Rodzinnie

składamy

*wyrazy serdecznego i głębokiego współczucia
oraz kierujemy słowa pociechy.*

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

*Z ogromnym smutkiem i niedowierzaniem
przyjęliśmy wiadomość o śmierci*

dr. n. med. Tomasza Hutury

Drogiemu Kolegi,

*specjalisty reumatologii i pediatrii,
wieloletniego pracownika Lux Med.*

Wyrazy głębokiego współczucia

Rodzinnie i Bliskim

składają

*Dyrekcja i współpracownicy
z przychodni Lux Med*

Wojciech Ziółkowski

18 kwietnia 2026 r. rozdzwoniły się telefony ze smutną wiadomością, że nasz Przyjaciel, znakomity wałbrzyski lekarz, chirurg Wojciech Ziółkowski nie żyje.

Wojciech Ziółkowski urodził się 4 marca 1943 r. w Warszawie w rodzinie lekarskiej. Po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie w 1966 roku rozpoczął pracę zawodową w Zespole Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim na oddziale chirurgicznym. Tam też uzyskał I stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej.

W listopadzie 1972 roku rozpoczął pracę w nowo wybudowanym i nowoczesnym wówczas Szpitalu Górniczym w Wałbrzychu. I tu rozwinął swoje umiejętności i karierę lekarską. Po uzyskaniu w 1977 roku II stopnia specjalizacji został starszym asystentem, następnie zastępcą ordynatora, a w latach 1981-2006 był ordynatorem jednego z największych i najlepszych oddziałów chirurgicznych na Dolnym Śląsku. Posiadał niezwykle zdolności manualne wsparte intuicją, wiedzą i doświadczeniem co sprawiło, że nie było dla Niego „zabiegów niemożliwych”. Mówiliśmy o Nim „wirtuoz sztuki chirurgicznej”. Miał niesamowicie rozwinięty zmysł diagnostyczny, manualną precyzję. Zawsze opanowany, wyrozumiały (miał niesamowitą cierpliwość do adeptów chirurgii i mnie jako internistki, ucząc szycia naczyń przy wytwarzaniu przetok do dializ, pozwalał mi nawet na asystę przy dużych zabiegach naczyniowych). Był zwolennikiem nowych metod w chirurgii – szybki, konkretny, bezkonfliktowy. Zawsze szanował zdanie i doceniał innych lekarzy. Jeżeli prosiłam Go o pomoc i konsultację mówił: – Wierzę ci, jeżeli uważasz, że mam operować to zoperuję pacjenta, bo przecież jestem chirurgiem. Wtedy wpisy, że w „chwili obecnej pacjent nie wymaga operacji” albo „brak aktualnych wskazań”, były

nieakceptowalne. Pacjent był zawsze dla Niego najważniejszy. Uratował życie setkom Wałbrzyszan.

Był propagatorem nowoczesnych metod leczenia – pierwszy laparoskop zakupiony dzięki pozyskany przez Niego sponсорom i pierwsze zabiegi laparoskopowe w Wałbrzychu to Jego zasługa. Oprócz metod laparoskopowych pasjonowała Go szczególnie chirurgia naczyniowa. Tętniaki aorty, protezowanie naczyń, skomplikowane zespolenia naczyniowe to była dla Niego niesamowita gratka.

Wojtek stworzył przyjazny klimat w pracy, był wymagający wobec siebie, ale i pracowników, a że był bezkonfliktowy i bardzo życzliwy dla personelu i pacjentów – stworzył wzorcowy Oddział Chirurgii Ogólnej. Wykształcił wielu znakomych chirurgów – był kierownikiem specjalizacji 18 lekarzy. To był nasz mentor i wielki autorytet. W latach 1994-1998 pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego ds. chirurgii ogólnej. Wspierał także nasz lekarski samorząd. Brał aktywny udział w wyborach do izb lekarskich. To On na zebraniu wyborczym desygnował mnie na delegata na KZL i skłaniał innych lekarzy do pracy w samorządzie lekarskim.

Prywatnie uwielbiał towarzystwo, dobrą kawę, ciastka no i, niestety, papierosy, dobre trunki. Wspaniały kompan, dusza towarzystwa, łatwo nawiązujący kontakty, wspaniały lojalny Przyjaciel. Znajomość i przyjaźń z Nim była powodem do dumy. Był uczestnikiem naszych słynnych Plenerów Lekarskich, wyjazdów, biesiad, a później spotkań Komisji Seniorów. Z grupą przyjaciół uczestniczył co wtorek w tzw. męskich spotkaniach. Zawsze uśmiechnięty, żartujący, niepoprawny optymista. Pracował długo aż do momentu, kiedy żona Elżbieta – pediatra – zachorowała na chorobę nowotworową i wymagała Jego codziennej opieki. Po śmierci żony, będąc już na faktycznej



Fot. z archiwum Rodziny

Wojciech Ziółkowski
(4.03.1943 r. – 18.04.2026 r.)

emeryturze bardzo dużo czytał, rozpieszczał swoje koty i cieszył się z każdego naszego odwiedzin. Robił nam kawę i dyskutowaliśmy jak dobrzy kumple o wszystkim, a na koniec wizyty zapraszał na kolejną. Córka Kasia była Jego chlubą i ostoją oraz wnuki: Kuba student prawa – kwintesencja genów odziedziczonych po dziadku, oraz uroczą małą wnuczką Mają.

24 kwietnia 2026 roku na cmentarzu w Szczawnie-Zdroju, w pięknym słońcu tłumnie pożegnaliśmy naszego Kolegę i Przyjaciela – legendę naszej wałbrzyskiej chirurgii, legendę naszej lekarskiej wałbrzyskiej społeczności.

Legendy nigdy nie umierają, na zawsze pozostanie w naszej pamięci!!!

□ **Dorota Radziszewska**
Stefan Sekula i przyjaciele

*1 maja 2026 roku odszedł nasz
dobry Kolega*

Tomasz Hutyra

*lekarz pediatra i reumatolog. W 2002 roku kończyliśmy
studia na Akademii Medycznej we Wrocławiu.*

Wyrazy najszczerzego współczucia

Rodzinnie

składają

koledzy i koleżanki z grupy V

*Z głębokim smutkiem przyjęliśmy informację o nagłej śmierci
naszego Kolegi*

dr. n. med. Tomasz Hutyra

specjalisty w dziedzinie pediatrii i reumatologii.

Wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa otuchy

Rodzinnie i Bliskim

składają

koleżanki i koledzy

z Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia USK

*Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 27 stycznia 2026 roku w Świdnicy*

zmarła lekarz stomatolog

Danuta Maria Kostka

z domu Szymańska, urodzona 15.12.1948 roku.

W latach 1984-2004 pełniła funkcję

kierownika Przychodni Rejonowej ZOZ w Żarowie

*oraz przewodniczącej Komisji Ochrony Zdrowia przy
Żarowskim Urzędzie Miejsko-Gminnym.*

*Przez ponad 50 lat życie zawodowe i prywatne traktowała jako
służbę dla ludzi – pacjentom nigdy nie odmawiała pomocy, bez
względu na porę dnia, a nawet w święta. Była bardzo wrażliwa
i empatyczna. Przeżywała problemy osobiste swoich pacjentów
i w miarę możliwości wspierała i pomagała. Wspomagała ludzi
starszych, a także dzieci z biedniejszych rodzin, zaopatrując
je w odzież, obuwie, zabawki, zeszyty itd. W jej gabinecie
zawsze było pełno obrazków namalowanych przez dzieci.*

Ludzie ją kochali.

Z ogromnym zaangażowaniem pomagała rodzinie.

Właściwie wychowała 2 córki siostry i wnuka.

O czym zawiadamia pogrążona w żalobie Rodzina





Jacek Sokołowski

Jacek Sokołowski – pediatra, neonatolog, uśmiechnięty Pan Doktor, Strzegomianin, Anioł wałbrzyskich wcześniaków, a dla nas ukochany mąż, tato i najlepszy dziadek Jacek. Zawsze opanowany, emanujący spokojem, stojący lekko z boku jednak wzbudzający powszechny szacunek ludzi, z którymi los połączył go jak rodzinę, przyjaciela lub doktora pediatrę, na widok którego każde dziecko się uśmiecha.

Tato urodził się w 1962 roku w Świdnicy jako najmłodsze dziecko Waclawa i Zdzisławy Sokołowskich. Dzieciństwo spędził w podświdnickiej Słotwinie wychowany w ciepłym rodzinnym domu. Często wspominał dziadka Antoniego, kuzyna Mirka, zabawę ze starszymi braćmi i czas dzieciństwa, który ukształtował go jako ciepłego i rodzinnego człowieka. Dobre wyniki w nauce i pasja do pomagania ludziom sprawiły, że rozpoczął studia na Akademii Medycznej we Wrocławiu. W trakcie studiów poznał Annę, z którą tworzyli szczęśliwe małżeństwo przed 37 lat. Po uzyskaniu dyplomu lekarza jako człowiek, któremu zawsze zależało na stworzeniu własnej rodziny, wyprawa do małego miasteczka koło Świdnicy, Strzegomia. Pierwsze kroki jako lekarz stawiał w świebodzińskim szpitalu i przychodni w Strzegomiu. Lekarzem tych najmniejszych został niemal przypadkiem, kiedy brak obsady dyżuru skierował go na Oddział Dziecięcy. Wówczas narodziła się największa pasja jego życia: został przyjacielem wszystkich dzieci i ukochanym doktorem dla wielu maluchów.

Był człowiekiem niezwykle czytany i ciekawym świata. Fascynował się astronomią, historią, ornitologią, polską kinematografią i nowinkami technicznymi. Pamiętam, że nigdy nie było pytania, na które nie potrafił odpowiedzieć w trakcie licznych wypraw, które odbywaliśmy w czasach mojego dzieciństwa. W każdą sobotę poszukiwaliśmy zaginionych skarburów skrzętnie schowanych w piątkę do pracy, często przebywając dziesiątki kilometrów, aby zobaczyć moją radość po ich znalezieniu. Do pracy spóźnił się raz tylko, kiedy obiecał obejrzeć ze mną do końca „Króla lwa”, filmu, który zaczęliśmy oglądać dzień wcześniej. Nie potrafił złamać obietnicy danej dziecku. Pomimo upływu lat zawsze wiedziałem, że mogę do niego zadzwonić w trudnych chwilach. Nigdy nie mówił wiele, ale jego ciepło i spokój zawsze wspierały mnie w trakcie życiowych prób.

Z moją mamą tworzyli niezwykle związek nie tylko kochających się ludzi, ale także przyjaciół, którzy każdą chwilę przeżywali razem. Niemal nigdy się nie kłócili. Jeśli jednak do tego dochodziło, tato nigdy nie podnosił głosu. Jak mawiał, miłość do mamy nie pozwala mu krzyczeć, bo to co się stało pewnie jego wina, nawet jeśli jeszcze jej nie dostrzegam. Żyli razem zarówno w trakcie długich dni pracy, jak i podczas wyjazdów tych małych do ukochanego Milicza, jak i dłuższych, odwiedzając wspólnie najdal-

sze zakątki świata. Zawsze nierozłączni, o różnych charakterach, a jednak kochający się pomimo przeciwności losu, które miała przynieść przyszłość.

Po ukończeniu specjalizacji z chorób dziecięcych pełnił liczne funkcje zawodowe – dyrektor przychodni, kierownik oddziału, ale także społeczne jako radny miasta i gminy Strzegom. Młode małżeństwo szybko przeniosło się na wieś, gdzie jako pediatra i internista objęli opiekę nad wiejskim Ośrodkiem Zdrowia w Olszanych. Drzwi taty jako pediatry zawsze były otwarte. Przyjmował codziennie niemal o każdej porze dnia i nocy. Telefon dzwonił często i zawsze znalazła się chwila, aby przyjąć kolejnego malucha, który akurat zachorował. Pomimo pracy w ośrodku nie zaniedbywał pracy w szpitalu i szybko odkrył swoją największą pasję jaką była pomoc tym najmniejszym, przedwcześnie urodzonym. Po ukończeniu kolejnej specjalizacji z neonatologii objął stanowisko kierownika Oddziału Neonatologii w Świebodzicach, gdzie całkowicie oddał się pomocy swoim najmniejszym przyjaciołom. Pamiętam, że żaden pozostawiony przez matkę noworodek nie mógł trafić do domu dziecka, a prosto do nowej rodziny, którą często wyszukiwał na drugim końcu Polski. W dążeniu do pomocy tym, dla których już nikt nie widział nadziei, przeniósł się na Oddział Patologii Noworodka Szpitala Ginekologiczno-Położniczego w Wałbrzychu, a następnie stworzył i był wieloletnim kierownikiem Oddziału Patologii Noworodka i Niemowłęcia w Specjalistycznym Szpitalu im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu. Dyżury w karetce N, wyjazdy do najtrudniejszych porodów i dzieci w najcięższym stanie były tym, dzięki którym zyskał wdzięczność wielu kolegów i rodziców uratowanych dzieci. To z tego okresu pochodzi większość tych pięknych historii, które opisywali państwo pod informacją o jego odejściu. Pozwólcie, że przytoczę dwa spośród wielu wzruszających wpisów od rodziców wdzięcznych Pacjentów.

W 2019 roku przyszedł nasi świat jego pierwszy wnuk Franciszek. To dziadek był pierwszym lekarzem, który przywitał go na świecie i obdarzył tą wyjątkową miłością, którą darzył także i nas przez całe swoje życie.



Fot. z archiwum Rodziny

Jacek Sokołowski (1962 – 2026)

W 2020 roku tato otrzymał pierwszy cios – choroba nowotworowa była we wczesnym stadium. Pomimo sukcesu leczenia, przychodziły kolejne trudne doświadczenia: Choroba Parkinsona i kolejne operacje związane z bardzo chorym kręgosłupem znacznie ograniczyły sprawność taty w ostatnich latach. Nie poddawał się jednak i pomimo że musiał zrezygnować z pracy w szpitalu, po intensywnej rehabilitacji zaczął znowu przyjmować małych pacjentów. Do końca wierzył, że jeszcze może być lepiej. Czekał na kolejne zaplanowane podróże i przyście na świat drugiego wnuka. Odszedł nagle 24 kwietnia 2026 roku, pozostawiając rozdartą ranę w naszych sercach.

Spoczął tuż obok miejsc pochówku przedwcześnie urodzonych, którym poświęcił swoje życie.

W imieniu rodziny i najbliższych pragniemy podziękować Państwu za wszystkie wyrazy wsparcia, kondolencje i wasze historie związane z naszym tatą, mężem, dziadkiem. Jest wśród nas dzięki Waszej Pamięci. Pozostawił po sobie wielkie serce, którym zawsze wszystkich obdarzał.

□ Syn Marcin Sokołowski

Szanowny Panie Doktorze

brakuje słów, które potrafiłyby w pełni oddać wdzięczność jaką noszę w sercu. Dzięki Panu urodzona tak wcześnie córka w 22. tygodniu ciąży dostała szansę, której wielu by nie dało... a Pan ją dostrzegł, podjął walkę i nie poddał się.

Dla świata był Pan lekarzem. Dla mnie i mojej rodziny – kimś znacznie więcej. Człowiekiem o wielkim sercu, odwadze i niezwykłej sile, który dał nam nadzieję wtedy, gdy było jej najmniej.

Każdy uśmiech mojej córki, każdy jej dzień – to po części Pana zasługa. To dar, który zostanie z nami na zawsze.

Odejście doktora to ogromna strata dla służby zdrowia w szczególności tych najmniejszych pacjentów. W imieniu mojego syna Macjusia urodzonego w 23tc z wagą 625g, 29 cm, a obecnie mającego 8 lat, chcemy powiedzieć: DZIĘKUJEMY PANIE DOKTORZE ZA WSZYSTKO CO PAN DLA NAS ZROBIŁ!!!



Był blaskiem, który zgasł,
lecz pozostawił ciepło w naszych sercach

Drożej dr Ani Sokołowskiej i Jej Synowi

dr. n. med. Marcinowi Sokołowskiemu

wyrazy współczucia i wsparcia
w tych tak trudnych chwilach po śmierci
Męża i Taty

dr. Jacka Sokołowskiego

składa

Dorota Radziszewska, Ala Krawuczke i przyjaciele z Wałbrzycha

Życie snem krótkim...

J. Mehoffer

Z ogromnym smutkiem i żalem informujemy o przedwczesnej
śmierci naszego Kolegi

lekarza specjalisty pediatrii i neonatologii

Jacka Sokołowskiego

ordynatora i twórcy Oddziału Neonatologii

Specjalistycznego Szpitala im. A. Sokołowskiego w
Wałbrzychu, wspaniałego lekarza niezwykle pracowitego,
wrażliwego, przyjacielskiego zwanego Aniołem Dzieci.

Żonie Annie i Synowi Marcinowi z Rodziną

składamy

wyrazy serdecznego wsparcia i współczucia.

Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszego Kolegi

lek. Jacka Sokołowskiego

specjalisty pediatrii i neonatologii, wieloletniego
kierownika Oddziału Neonatologii i Patologii Noworodka
w Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu,
Człowieka, który cieszył się ogromnym szacunkiem
pacjentów i współpracowników.

Zapamiętamy Cię, Drogi Kolego, jako lekarza
o wielkim sercu, pełnego empatii i zaangażowania
w ratowanie życia najmniejszych pacjentów.

Rodzinie i Bliskim

składamy wyrazy szczerego współczucia.

Zespół Katedry i Kliniki Neonatologii USK we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem i żalem informujemy, że odszedł

lek. Jacek Sokołowski

– specjalista pediatrii i neonatologii,
wieloletni kierownik Oddziału Neonatologii
i Patologii Noworodka i Niemowlęcia w Szpitalu
im. Sokołowskiego w Wałbrzychu,
członek Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego.

Człowiek wybitny, oddany z ogromnym
zaangażowaniem i empatią w ratowaniu życia
najmniejszych pacjentów Dolnego Śląska.

Rodzinie i Bliskim

składamy

najszczerze wyrazy współczucia.

Zarząd i członkowie Oddziału Dolnośląskiego
Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego

Z wielkim smutkiem i żalem informujemy,
że 22 kwietnia 2026 roku odeszła do Pana
nasza Droga Koleżanka

dr Lucyna Ostapowicz-Stoncel

internistka.

Niech spoczywa w pokoju!

Synowi Arturowi i Jego Żonie Ewie

składamy

wyrazy głębokiego współczucia.

Absolwenci AM we Wrocławiu rocznik 1966

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Męża i Taty

dr. n. med. Andrzeja Tyborowskiego

Naszym Bliskim

lek. stom. Marii Tyborowskiej

lek. med. Małgorzacie Wiśniewskiej

r. pr. Monice Tyborowskiej

oraz lek. med. Jarosławowi Wiśniewskiemu

składają

przyjaciele, znajomi i koledzy z wrocławskiego
środowiska medycznego

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że 2 maja 2026 roku odszedł od nas

dr n. med. kardiolog Andrzej Tyborowski

ukochany Ojciec, Dziadek i Mąż.

Wspaniały lekarz i człowiek.

Pogrążona w smutku

Rodzina i Bliscy

Drogim

dr Małgorzacie Rozestwińskiej-Świątko

dr. Robertowi Świątko

dr Adzie Świątko

najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

Mamy, Teściowej i Babci

składają

koleżanki i koledzy

z Oddziału Kardiologii

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Życia nie można opisać. Trzeba je przeżyć.

Oscar Wilde

Z wielkim smutkiem i żalem zawiadamiamy o śmierci naszego
Kolegi wybitnego lekarza, specjalisty chirurgii ogólnej

Wojciecha Ziółkowskiego

wieloletniego ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej
Specjalistycznego Szpitala im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu,
byłego konsultanta wojewódzkiego ds. chirurgii, wspaniałego
człowieka, lekarza, nauczyciela zawodu, przyjaciela.

Wyrazy głębokiego współczucia
dzieciom, wnukom, wszystkim bliskim
składają

przyjaciele z Komisji Seniorów, koleżanki i koledzy
z Delegatury Wałbrzyskiej DIL



ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

Program zjazdu:

19 czerwca 2026 r. (piątek)

godz. 14.30 Msza święta w kościele św. Piotra i Pawła we Wrocławiu, ul. Katedralna 4

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

godz. 18.00 Kolacja – restauracja 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 Otrifidowi Forsterowi – „Zrozumieć mózg”

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

Komitet Organizacyjny:

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

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

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
Obiad
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).

Ostateczny termin wpłat do **30.06.2026 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 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
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 **30.06.2026 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



ZJAZDY ABSOLWENTÓW

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 Zieloncu (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, Zielieniec 72, 57-340

Duszniki-Zdrój) **do 30.06.2026 r.** (w tytule przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd 1996” oraz numeru NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę).

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

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

Komitet Organizacyjny:

Marzena Pleszyńska-Wióra, Zbigniew Winkel

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

ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO 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) z dopiskiem „Spotkanie 1970”

Komitet Organizacyjny:

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW ODDZIAŁU STOMATOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1972

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

medycyny – prof. Krzysztof Wronecki

Wycieczka autobusem z przewodnikiem po Krainie Zamków i Pałaców Kotliny Jeleniogórskiej

godz. 14.00-19.00

Czas wolny

godz. 19.00-24.00

Uroczysta obiadokolacja

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 1020 2124 0000 8702 0484 9164** (odbiorca: Jarosław Stanisław Śmiałowski) **do 16.06.2026 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



ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1980

Kochani,

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

Spotkanie odbędzie się w dniach **4-6 września 2026 r.** w Polanicy-Zdroju 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). Bardzo prosimy o poinformowanie Koleżanki i Kolegów o planowanym spotkaniu.

Wpłat prosimy dokonać na konto:

65 1020 5112 0000 7302 0125 3632 DOM.deve-

loper RESORT Sp. z o.o., 50-335 Wrocław, ul. Sienkiewicza 28/1. W tytule przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd 1980” i numeru NIP dla chcących otrzymać fakturę.

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

Hotel zapewnia bezpłatne korzystanie z Parku Wodnego (basen, strefa z masażerami i 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, dyskusje, strefa wellness z basenem, sauną i jacuzzi do wyboru (możliwość wcześniejszej rezerwacji zabiegów SPA – płatne dodatkowo)

godz. 19.00 Uroczysty bankiet z oprawą muzyczną

18.10.2026 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. Wraz z potwierdzeniem rezerwacji otrzymają

Państwo wartość rezerwacji oraz numer konta do wpłat.

Skalkulowano koszty przy zakładanej liczbie 110 uczestników:

- kolacja w piątek – **375 zł**,
- bankiet w sobotę – **750 zł**,
- koszt noclegu zależny od standardu pokoju obejmujący zniżkę dla naszego spotkania.

Szczegóły indywidualnej rezerwacji:

Joanna Pogubiło-Nowak.

e-mail: j.pogubilo@uroczysko7stawow.pl,

www.uroczysko7stawow.pl

Komitet Organizacyjny:

Hanna Zając-Pytrus, Hanna Gerber,

Anna Czarnecka, Dorota Kustrzycka-Kratochwil,

Halina Jamroży-Morawiak

Powstała Sekcja Golfowa DIL

W celu aktywizacji osób stowarzyszonych Dolnośląska Izba Lekarska utworzyła Sekcję Golfową.

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

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

Cel spotkań – zapoznanie osób z golfem jako formą rekreacji i spędzania

wolnego czasu. Zajęcia przeznaczone są dla osób, które z golfem jeszcze nie miały do czynienia i chciałyby przekonać się, czy to jest sport dla nich. Na każdej lekcji będzie realizowana nauka innych rodzajów uderzeń golfowych w cyklach 10-lekcyjnych. Po każdym cyklu przewidziano dla chętnych lekcję na polu golfowym.

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

☐ **Grzegorz Kułak**
City Golf Wrocław



Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 23 kwietnia 2026 r.

Nr 60/2026

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 61/2026

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

Nr 62/2026

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

Nr 63/2026

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii dla województwa dolnośląskiego
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. hab. n. med. Wiktora Kuliczowskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii dla województwa dolnośląskiego.

Nr 64/2026

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej dla województwa dolnośląskiego
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Macieja Stagraczyńskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej dla województwa dolnośląskiego.

Nr 65/2026

w sprawie zakupu mikrofonów do sali szkoleniowej w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 6.106,00 zł netto +VAT na zakup 8 mikrofonów bezprzewodowych konferencyjnych do sali szkoleniowej w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Nr 66/2026

w sprawie wykonania audytu energetycznego w budynkach DIL przy al. Matejki 6 i 6b we Wrocławiu
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 7.500,00 zł netto +VAT na wykonanie audytu energetycznego w budynkach DIL przy al. Matejki 6 i 6b we Wrocławiu.

Nr 67/2026

w sprawie naprawy instalacji centralnego ogrzewania w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 9.750,00 zł netto +VAT na naprawę instalacji centralnego ogrzewania w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Nr 68/2026

w sprawie modyfikacji kanałów wentylacyjnych w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 11.050,00 zł netto +VAT na modyfikację kanałów wentylacyjnych w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Nr 69/2026

w sprawie wykonania mebli biurowych w Redakcji Gazety DIL „Medium” w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 14.540,00 zł netto +VAT na wykonanie mebli biurowych w Redakcji Gazety DIL „Medium” przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Nr 70/2026

w sprawie wykonania mebli w pomieszczeniu technicznym w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 7.050,00 zł netto +VAT na wykonanie mebli w pomieszczeniu technicznym (szatnia) w budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Nr 71/2026

w sprawie naprawy centrali wentylacyjnej w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 6.540,00 zł netto +VAT na naprawę centrali wentylacyjnej w budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 7 maja 2026 r.

Nr 72/2026

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 73/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 46/2026 DRL z dnia 9 kwietnia 2026 r. dotyczącej powołania przewodniczących komisji problemowych DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 46/2026 DRL z dnia 9 kwietnia 2026 r. w sprawie powołania przewodniczących komisji problemowych DRL, powołując Przewodniczącego Komisji Legislacyjnej w osobie lek. dent. Marzeny Kufel.

Nr 74/2026

w sprawie powołania Zespołu ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Zespół do spraw AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia (...).

§ 2

Przewodniczący Zespołu dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła

Nr 75/2026

w sprawie składu Komisji Finansowej DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Finansowej DRL:

1. Igor Domański
2. Piotr Knast
3. Łukasz Krupiński
4. Piotr Potera

Nr 76/2026

w sprawie składu Komisji Kształcenia DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Kształcenia DRL:

1. Krystyna Berdzik
2. Kinga Brawańska-Maśluch
3. Igor Domański
4. Barbara Dziadkowiec-Macek
5. Małgorzata Fitrzyk
6. Tomasz Gedrange
7. Hanna Kowalska
8. Łukasz Krupiński
9. Amadeusz Kuźniarski
10. Miłosz Lipieta
11. Alicja Marczyk-Felba
12. Paulina Mazurkiewicz
13. Leszek Pałka
14. Dorota Radziszewska
15. Jakub Rogalewicz
16. Monika Rutkowska
17. Beata Stecka
18. Anna Szadura
19. Anna Szczubetek
20. Marek Tradecki
21. Katarzyna Wielgosi

Nr 77/2026

w sprawie składu Komisji Legislacyjnej DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Legislacyjnej DRL:

1. Zbigniew Markiewicz
2. Małgorzata Nakraszewicz
3. Leszek Pałka
4. Piotr Potera
5. Łukasz Sroczyk

Nr 78/2026

w sprawie składu Komisji Młodych Lekarzy DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Młodych Lekarzy DRL:

1. Katarzyna Borucka
2. Kinga Brawańska-Maśluch
3. Patrycja Drozdek
4. Barbara Dziadkowiec-Macek
5. Justyna Głowacka-Ślusarek
6. Katarzyna Jungiewicz-Janusz
7. Monika Karlikowska-Skwarnik
8. Hanna Kowalska
9. Piotr Macek
10. Adam Makszewski
11. Paulina Mazurkiewicz
12. Marta Mikulska
13. Karol Mirkowski
14. Kamila Radomska-Hnatyszyn
15. Jakub Rogalewicz
16. Nikola Szwed
17. Justyna Wagel
18. Dominika Zielonka

Nr 79/2026

w sprawie składu Komisji ds. Współpracy z Konsultantami Wojewódzkimi DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji ds. Współpracy z Konsultantami Wojewódzkimi DRL:

1. Barbara Dziadkowiec-Macek
2. Michał Głuszec
3. Michał Jeleń
4. Paulina Mazurkiewicz
5. Piotr Potera
6. Monika Rutkowska
7. Anna Szewczyk-Borkowska

**Nr 80/2026**

w sprawie składu Komisji Socjalnej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Socjalnej DRL:

1. Martyna Daroszevska
2. Wiesław Dobrucki
3. Maria Knapik-Kordecka
4. Zofia Kopec
5. Wiesława Krawczuk-Domaradzka
6. Ewelina Murawska
7. Marek Nikiel
8. Grażyna Ossowska
9. Krzysztof Wronecki

Nr 81/2026

w sprawie składu Komisji Sportu, Turystyki i Rekreacji DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Sportu, Turystyki i Rekreacji DRL:

1. Małgorzata Fitrzyk
2. Urszula Kanaffa-Kilijańska
3. Małgorzata Niemiec
4. Leszek Pałka
5. Michał Rutkowski
6. Jan Temler
7. Tomasz Zahorski

Nr 82/2026

w sprawie składu Komisji Stomatologicznej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Stomatologicznej DRL:

1. Grzegorz Badora
2. Krystyna Berdzik
3. Brygida Bogacz
4. Katarzyna Borucka
5. Zofia Brade
6. Violetta Duży
7. Barbara Dyrz-Giers
8. Małgorzata Fitrzyk
9. Wojciech Florjański
10. Tomasz Gedrange
11. Alicja Gołacka-Żurek
12. Irena Hałatek-Dworowska
13. Agnieszka Jasztal-Wojtczak
14. Ewa Kamińska
15. Maria Kiełbowicz
16. Małgorzata Kijewska-Hońb
17. Elżbieta Krysińska
18. Marzena Kufel
19. Piotr Laska
20. Marcin Lubczyński
21. Ewa Łyżwa
22. Małgorzata Nakraszewicz
23. Jan Nienartowicz
24. Hanna Nowak-Malinowska
25. Alicja Orłowska
26. Steven Orylski
27. Beata Pernala-Szczombrowska
28. Barbara Polek
29. Piotr Pudliszewski
30. Monika Rutkowska
31. Łukasz Sroczyk
32. Anna Sumisławska
33. Maciej Szklarczyk
34. Julita Szwed
35. Piotr Tarnawski
36. Izabela Tokarz
37. Sergiej Żukow

Nr 83/2026

w sprawie składu Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL:

1. Katarzyna Borucka
2. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
3. Justyna Głowacka-Ślusarek
4. Michał Głuszek
5. Łukasz Gojny
6. Katarzyna Jungiewicz-Janusz
7. Bożena Kaniak
8. Hanna Kowalska
9. Piotr Macek
10. Adriana Pietraszkiewicz
11. Dorota Radziszewska
12. Łukasz Sroczyk
13. Anna Szewczyk-Borkowska
14. Patryk Woytala

Nr 84/2026

w sprawie składu Zespołu ds. budynku przy al. Matejki

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Zespołu ds. budynku przy al. Matejki:

Przewodniczący: Artur Kwaśniewski

Członkowie:

1. Aleksander Błaszczuk
2. Igor Domański
3. Wojciech Florjański
4. Miłosz Lipieta
5. Bożena Kaniak
6. Piotr Knast
7. Małgorzata Niemiec
8. Piotr Potera

Nr 85/2026

w sprawie składu Zespołu ds. badania opinii lekarzy

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Zespołu ds. badania opinii lekarzy:

Przewodniczący: Miłosz Lipieta

Członkowie:

1. Kinga Brawańska-Maśluch
2. Patrycja Drozdek
3. Przemysław Janusz
4. Katarzyna Jungiewicz-Janusz
5. Marzena Kufel
6. Paulina Mazurkiewicz
7. Ewelina Murawska
8. Anna Szewczyk-Borkowska

Nr 86/2026

w sprawie składu Zespołu ds. mediów społecznościowych

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Zespołu ds. mediów społecznościowych:

Przewodniczący: Jakub Rogalewicz

Członkowie:

1. Kinga Brawańska-Maśluch
2. Patrycja Drozdek
3. Małgorzata Fitrzyk
4. Katarzyna Jungiewicz-Janusz
5. Katarzyna Leszczyńska
6. Paulina Mazurkiewicz
7. Małgorzata Niemiec
8. Monika Rutkowska
9. Maciej Szklarczyk

Nr 87/2026

w sprawie składu Zespołu ds. ubezpieczenia OC lekarzy

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Zespołu ds. ubezpieczenia OC lekarzy:

Przewodniczący: Michał Głuszek

Członek: Filip Majda

Nr 88/2026

w sprawie składu Zespołu ds. Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Zespołu ds. Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej:

Przewodniczący: Filip Majda

Członkowie:

1. Przemysław Janusz
2. Marta Mikulska

Nr 89/2026

w sprawie wyboru Pełnomocnika ds. stomatologii

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonała wyboru:

1. Pełnomocnika ds. stomatologii w Delegaturze Wałbrzyskiej – lek. dent. Małgorzata Fitrzyk
2. Pełnomocnika ds. stomatologii w Delegaturze Legnickiej – dr n. med. Łukasz Sroczyk
3. Pełnomocnika ds. stomatologii w Delegaturze Jeleniogórskiej – lek. dent. Barbara Polek

Nr 90/2026

w sprawie powołania Mediatora DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje dr hab. n. med. Andrzeja Wojnara, prof. PWr do pełnienia funkcji Mediatora DIL.

Nr 91/2026

w sprawie składu osobowego Kolegium Redakcyjnego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza skład Kolegium Redakcyjnego Gazety DIL „Medium”, w osobach:

1. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
2. Martyna Daroszevska
3. Patrycja Drozdek
4. Wojciech Florjański
5. Przemysław Janusz
6. Katarzyna Jungiewicz-Janusz
7. Bożena Kaniak
8. Ryszard Kępa
9. Alicja Marczyk-Felba
10. Małgorzata Niemiec
11. Dorota Radziszewska
12. Krzysztof Wronecki

Nr 92/2026

w sprawie wyboru członków Rady Klubu Lekarza

§ 1

W skład Rady Klubu Lekarza ze strony DIL wchodzi:

1. Kinga Brawańska-Maśluch
2. Katarzyna Jungiewicz-Janusz
3. Bożena Kaniak
4. Krystyna Michalak
5. Dorota Radziszewska

Nr 93/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 11/2022 DRL z dnia 24 lutego 2022 roku dotyczącej powołania Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonuje zmiany Uchwały nr 11/2022 DRL z dnia 24 lutego 2022 roku zmienionej uchwałą nr 80/2022 DRL z dnia 23 czerwca 2022 r. w sprawie powołania Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu w następujący sposób:

§2 ust. 4 Regulaminu Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu stanowiącego załącznik do uchwały, otrzymuje brzmienie:

W skład Rady wchodzi:

- a) Przewodniczącą Rady powoływany przez Dolnośląską Radę Lekarską we Wrocławiu.
- b) Członkowie Rady w liczbie do 12 osób powoływani są przez Dolnośląską Radę Lekarską we Wrocławiu na wniosek Przewodniczącego Rady lub Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Nr 94/2026

w sprawie powołania Rady Programowej Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje następujący skład Rady Programowej Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

1. prof. zw. dr hab. Edward Białek
2. lek. Radość Gansiniec
3. prof. dr hab. n. med. Andrzej Gładysz
4. lek. Bożena Kaniak
5. lek. Ryszard Kępa
6. dr n. o zdrowiu Dariusz Lewera
7. dr n. med. Magdalena Mazurak
8. lek. Małgorzata Niemiec
9. lek. Krystyna Michalak
10. dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. PWR
11. dr hab. n. med. Krzysztof Wronecki

Nr 95/2026

w sprawie składu Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

1. prof. zw. dr hab. Edward Białek
2. mgr Jacek Bondyra
3. lek. Radość Gansiniec
4. prof. dr hab. n. med. Andrzej Gładysz
5. lek. Krystyna Gniatkowska-Gładysz
6. lek. Bożena Kaniak
7. lek. Ryszard Kępa
8. dr n. o zdr. Dariusz Lewera
9. dr n. med. Magdalena Mazurak
10. lek. Krystyna Michalak
11. lek. Małgorzata Niemiec
12. dr n. med. Marek Nikiel
13. lek. Leszek Pałka
14. mgr Kacper Rosner-Leszczyczyński
15. dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. PWR
16. dr hab. n. med. Krzysztof Wronecki

Nr 96/2026

w sprawie regulaminu przyznawania Patronatu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu uchwała regulamin przyznawania Patronatu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Nr 97/2026

w sprawie regulaminu Komisji ds. Współpracy z Konsultantami Wojewódzkimi

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu uchwała regulamin Komisji ds. Współpracy z Konsultantami Wojewódzkimi.

§ 2

Regulamin Komisji ds. Współpracy z Konsultantami Wojewódzkimi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 98/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 41/2023 DRL z dnia 27 kwietnia 2023 r. dotyczącej utworzenia funduszu stypendialnego dla lekarzy i lekarzy dentyistów w celu doskonalenia zawodowego oraz regulaminu przyznawania stypendiów

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 41/2023 z dnia 27 kwietnia 2023 r., zmienioną uchwałą nr 6/2024 z dnia 18 stycznia 2024 roku w sprawie utworzenia funduszu stypendialnego dla lekarzy i lekarzy dentyistów w celu doskonalenia zawodowego oraz regulaminu przyznawania stypendiów w następujący sposób:

§ 3 pkt. 1 Regulaminu otrzymuje brzmienie: *Stypendium DRL może być przyznane lekarzowi lub lekarzowi dentyście raz na dwa lata.*

§ 3 pkt. 3 Regulaminu otrzymuje brzmienie: *Rezygnacja z przyznawania stypendium uniemożliwia wnioskowanie o przyznanie stypendium w kolejnych edycjach z wyjątkiem przyczyn losowych.*

§ 2

Jednolity tekst uchwały w sprawie utworzenia funduszu stypendialnego dla lekarzy i lekarzy dentyistów w celu doskonalenia zawodowego oraz Regulaminu przyznawania stypendiów stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 99/2026

w sprawie zmiany regulaminu Komisji Stomatologicznej DRL

§ 1

1. Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 77/2014 DRL w sprawie regulaminu Komisji Stomatologicznej DRL zmienionej uchwałą nr 133/209 DRL z dnia 28 listopada 2019 r. w następujący sposób:

a) § 1 regulaminu Komisji Stomatologicznej otrzymuje brzmienie:

Komisja Stomatologiczna DRL, zwana dalej Komisją działa w oparciu o niniejszy Regulamin, Uchwałą nr 11/2010 XXVII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 6 marca 2010 roku w sprawie regulaminu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zmienionej uchwałą nr 12/2019 r. Nadzwyczajnego Zjazdu Delegatów DIL z dnia 18 maja 2019 r. oraz zgodnie z ustawą z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich tj. (Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zmianami).

b) w § 3 regulaminu Komisji Stomatologicznej DRL dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 o treści:

Komisja wybiera ze swojego grona sekretarza komisji.

c) w § 4 regulaminu Komisji Stomatologicznej ust. 1 otrzymuje brzmienie:

Komisja odbywa posiedzenia średnio co dwa miesiące lub w zależności od potrzeb w formie hybrydowej.

- skreśla się ust. 4 w brzmieniu: Komisja Stomatologiczna DRL powołuje Prezydium Komisji, które stanowi przewodniczącą, zastępcę przewodniczącego, sekretarza oraz przedstawicieli delegatur DIL, będący lekarzami dentyistami.

d) § 7 regulaminu ust. 1 otrzymuje brzmienie: Komisja podejmuje decyzje w formie uchwał zwykłą większością głosów w obec-

ności co najmniej połowy członków komisji. Wybory na wiceprzewodniczącego komisji i sekretarza komisji odbywają się w drodze tajnego głosowania. Osoby biorące udział online w posiedzeniach komisji, pozbawione są możliwości głosowania w głosowaniach tajnych.

2. W pozostałym zakresie regulaminu nie ulega zmianie.

§ 2

Jednolity tekst Regulaminu Komisji Stomatologicznej DRL stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 100/2026

w sprawie zmiany regulaminu Komisji Socjalnej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę 134/2018 z dnia 4 października 2018 roku zmienioną uchwałą nr 25/2022 z dnia 17 marca 2022 roku, uchwałą 94/2022 z dnia 1 września 2022 roku, uchwałą nr 131/2022 z dnia 17 listopada 2022 roku, uchwałą 146/2022 z dnia 15 grudnia 2022 roku, uchwałą nr 8/2024 z dnia 18 stycznia 2024 roku oraz uchwałą nr 83/2025 z dnia 26 czerwca 2025 r. w sprawie regulaminu Komisji Socjalnej DRL, w następujący sposób:

- pkt. 6 Regulaminu otrzymuje brzmienie:

Osoba uprawniona do uzyskania bezzwrotnej pomocy może się o nią ubiegać tylko dwa razy w roku. W wyjątkowych przypadkach komisja może przyznać bezzwrotną zapomogę na wniosek złożony przez tę samą osobę więcej niż dwa razy w roku.

Nr 101/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 54/2026 DRL z dnia 9 kwietnia 2026 r. dotyczącej składu Zespołu ds. szczepień ochronnych dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 54/2026 DRL z dnia 9 kwietnia 2026 r. w sprawie składu Zespołu ds. szczepień ochronnych dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków DIL powołując do składu Zespołu lek. Dominikę Zielonkę.

Nr 102/2026

w sprawie zakupu programu komputerowego Lex Medica

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zakup programu komputerowego System Informacji Prawnej LEX na okres 12 miesięcy na kwotę 48.971,91 zł brutto.

Nr 103/2026

w sprawie dofinansowania spotkania integracyjnego pracowników izb lekarskich

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie spotkania integracyjno-szkoleniowego pracowników izb lekarskich organizowanego przez Lubelską Izbę Lekarską, które odbędzie się w dniach 4-6 września 2026 r. w Nałęczowie, w kwocie 25.000,00 zł brutto.

Nr 104-109/2026

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 14 maja 2026 r.**Nr 110/2026**

w sprawie pokrycia kosztów wyjazdu delegatów DIL na KZL

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przyznaje kwotę 26.000,00 zł netto + VAT, na pokrycie kosztów wyjazdu delegatów DIL na

Krajowy Zjazd Lekarzy w dniu 20 maja 2026 r. obejmujących nocleg, catering, wynajęcie autokaru oraz parking, których nie pokrywa Naczelna Izba Lekarska.



Obwieszczenia Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej

Obwieszczenie Nr 8/2026 Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 30 kwietnia 2026 roku

w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata
X kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) oraz § 5 i § 42 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku z rezygnacją lek. Katarzyny Kożuch-Sajdak z pełnienia funkcji delegata X kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy, nastąpiło wygaśnięcie mandatu.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Bożena Kaniak

Obwieszczenie Nr 9/2026 Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 30 kwietnia 2026 roku

w sprawie uzyskania mandatu delegata
X kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 15 ust. 3 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekar-

skich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) oraz § 5 i § 42 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku z wygaśnięciem mandatu delegata X kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy lek. Katarzyny Kożuch-Sajdak, mandat uzyskała dr n. med. Aleksandra Maria Kozieł.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Bożena Kaniak

Obwieszczenie Nr 10/2026 Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 30 kwietnia 2026 roku

w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata
X kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) oraz § 5 i § 42 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku z rezygnacją lek. Małgorzaty Bąkowskiej z pełnienia funkcji delegata X kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy, nastąpiło wygaśnięcie mandatu.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Bożena Kaniak

Obwieszczenie Nr 11/2026 Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 30 kwietnia 2026 roku

w sprawie uzyskania mandatu delegata
X kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 15 ust. 3 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 i § 42 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku z wygaśnięciem mandatu delegata X kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy lek. Małgorzaty Bąkowskiej, mandat uzyskał dr n. med. Filip Stramecki.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Bożena Kaniak

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

KONFERENCJE I SZKOLENIA

**Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz Oddział Wrocław Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
zapraszają na konferencję**

STOMATOLOGIA W ZNIECZULENIU OGÓLNYM – OD KWALIFIKACJI PACJENTÓW DO STANÓW NAGŁYCH. DIALOG ANESTEZJOLOGÓW ZE STOMATOLOGAMI

która odbędzie się **13 czerwca 2026 r. (sobota)**
w godz. **9.00-15.30**

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

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

Kierownik naukowy konferencji
dr n. med. Jan Kiryk

PROGRAM KONFERENCJI

9.00-9.10 Otwarcie konferencji
lek. dent. Alicja Marczyk-Felba, wiceprezes ds. stomatologii DRL
lek. dent. Witold Świenc, prezes Oddziału Wrocław PTS

9.10-10.00 Kryteria kwalifikacji stomatologicznej do znieczulenia
ogólnego w ramach NFZ
dr n. med. Jan Kiryk

10.00-11.00 Kryteria kwalifikacji anestezjologicznej do znieczulenia
ogólnego w warunkach ambulatoryjnych
lek. Katarzyna Dwornik-Zórawska

11.00-12.00 Wspólne pole pracy – drogi oddechowe w stomatologii
zabiegowej
lek. Łukasz Zygmunt

12.00-12.30 Przerwa kawowa

12.30-14.00 „Pierwszy kwadrans” – stany nagłe w gabinecie
stomatologicznym
lek. Łukasz Zygmunt

14.00-15.00 Opieka stomatologiczna nad pacjentem ze schorzeniami
ogólnoustrojowymi
dr n. med. Katarzyna Fita

15.00-15.30 Q & A

15.30 Zakończenie konferencji

UWAGA! NOWA FORMUŁA ZAPISÓW NA SZKOLENIA.

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

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

**W przypadku rezygnacji z uczestnictwa prosimy niezwłocznie
o tym fakcie poinformować na adres:
komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl.**

**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) 21 listopada 2026 r. (sobota)
Brak wolnych miejsc

10 października 2026 r. (sobota) 28 listopada 2026 r. (sobota)
Brak wolnych miejsc 5 grudnia 2026 r. (sobota)

w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy **al. Matejki 6 w godz. 9.00-15.00.**

**Czas trwania kursu – 6 godzin, w tym 4 godziny zajęć praktycznych.
Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.**

Kierownik naukowy kursu
dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW

Wykładowcy:
dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW
mgr Aleksander Mickiewicz, mgr Andrzej Raczyński

PROGRAM KURSU

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

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

wazowagalne, niedociśnienie ortostatyczne, zaburzenia oddechowe, hiperglikemia, napad padaczkowy, anafilaksja, toksyczne działanie leków miejscowo znieczulających

5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

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

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



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

EMPATIA I WSPÓŁCZUCIE W PRACY LEKARZA

który odbędzie się w następujących terminach:

12 września 2026 r. (sobota)

24 października 2026 r. (sobota)

7 listopada 2026 r. (sobota)

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

Kierownik naukowy kursu
dr hab. Andrzej Wojnar, prof. PWR

Wykładowca
mgr Agnieszka Trnka, psycholog

Czas trwania kursu – 5 godzin
(w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych
oraz 3 godziny zajęć praktycznych).

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

OMAWIANE ZAGADNIENIA

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

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

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

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

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

**II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję:**

GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA NOWOŚCI, STANDARDY W TABLETCE I W CZOPKU

Patronat Oddziału Wrocławskiego
Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

Termin wydarzenia
21 listopada 2026 r. (sobota) w godz. 9.00-15.00.

Miejsce obrad:
Centrum Naukowej Informacji Medycznej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
ul. Marcinkowskiego 2-6, Wrocław.

Kierownictwo Naukowe i Organizacyjne
Tomasz Pytrus

Komitet Naukowy i Organizacyjny:
A. Borys-Iwanicka, A. Kofla-Dłubacz, K. Akutko, E. Krzesiek,
J. Braksator, T. Jamer, A. Dancewicz, M. Szelaąg, P. Grębska,
S. Rewera, P. Kuchalska, K. Masiowska-Kalinin, P. Ruciński

Serdecznie zapraszamy lekarzy wszystkich specjalności,
szczególnie pediatrów i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.
Udział w wydarzeniu jest BEZPŁATNY.

PROGRAM KONFERENCJI

9.00-9.10	Powitanie uczestników i otwarcie konferencji <i>dr n. med. Tomasz Pytrus</i>
9.10 -9.30	Alergia na białko mleka krowiego – co nowego? <i>dr n. med. Tomasz Pytrus</i>
9.30-9.50	Celiakia standardy rozpoznania, nowe możliwości terapii <i>dr n. med. Elżbieta Krzesiek</i>

9.50-10.10	Nieswoiste zapalenia jelit u dzieci w praktyce lekarza POZ <i>dr n. med. Katarzyna Akutko</i>
10.10-10.30	Żywienie dzieci zdrowych i chorych – nowości <i>dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka</i>
10.30-10.50	Ostra biegunka u dzieci standard postępowania <i>lek. med. Anna Dancewicz</i>
10.50-11.10	Biegunka przewlekła, etiologia, postępowanie <i>lek. med. Paulina Kuchalska</i>
11.10-11.30	Mikrobiom jelitowy fakty i mity wskazania do FMT <i>lek. med. Joanna Braksator</i>
11.30-12.00	Pytania i odpowiedzi
12.00-12.30	Przerwa na lunch
12.30-12.50	Cholestazy okresu niemowlęcego, diagnostyka nowe możliwości terapii <i>dr n. med. Anna Kofla-Dłubacz</i>
12.50-13.10	Kamica żółciowa u dzieci, zasady diagnostyki, postępowanie <i>lek. med. Magda Szelaąg</i>
13.10-13.30	Ostre zapalenie trzustki u dzieci, etiologia, postępowanie <i>dr n. med. Tatiana Jamer</i>
13.30-13.50	Zaparcie u dzieci – kiedy kierować dziecko do gastroenterologa <i>lek. med. Sonia Rewera</i>
13.50-14.10	Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego u dzieci – Klasyfikacja Rzymska <i>lek. med. Katarzyna Masiowska-Kalinin</i>
14.10-14.30	Autyzm a choroby przewodu pokarmowego czy związek istnieje <i>lek. med. Paula Grębska</i>
14.30-14.50	Zakażenie H. pylori standard postępowania wg ESPGHAN <i>lek. med. Paweł Ruciński</i>
14.50-14.55	Podsumowanie i zakończenie konferencji <i>dr n. med. Tomasz Pytrus</i>
14.55-15.00	Prezentacja produktów firmy farmaceutycznej



PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”, ONLINE

12 października 2026 (poniedziałek)

8.30–10.45	dr hab. n. prawnych, prof. UW Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Zasady wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry: pojęcie zawodu lekarza/lekarza dentystry, standardy wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry (zgodność z aktualną wiedzą medyczną, zgodność z dostępnymi środkami i metodami, obowiązek ustawicznego kształcenia, zgodność z zasadami etyki lekarskiej). Prawa i obowiązki lekarza/lekarza dentystry: informowanie pacjenta, uzyskiwanie zgody na leczenie, obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, lekarski obowiązek udzielenia pomocy, odmowa leczenia, klauzula sumienia. Prawa i obowiązki pacjenta
10.45–11.00	PRZERWA	
11.00–12.30	dr hab. n. prawnych, prof. UW Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Nabywanie i utrata kwalifikacji zawodowych, prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry. Zasady wypisywania recept na leki oraz zleceń na wyroby medyczne. Zasady prowadzenia eksperymentów medycznych i badań klinicznych.
12.30–12.45	PRZERWA	
12.45–15.00	dr n. med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i Unii Europejskiej, zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji RP. Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej, organizacja i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń udzielanych ze środków publicznych)

13 października 2026 (wtorek)

8.30–9.15	dr n. med. Wojciech Florjański	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: zadania izb lekarskich
9.15–10.45	dr hab. n. prawnych Ewa Wójtowicz	Wykonywanie działalności leczniczej: pojęcie i zakres działalności leczniczej, podmioty lecznicze, prawne formy prowadzenia działalności leczniczej, praktyka zawodowa lekarza oraz lekarza dentystry
10.45–11.00	PRZERWA	
11.00–11.45	prof. dr hab. Dorota Kamińska	Problemy prawne przeszczepiania
11.45–12.30	dr n. med. Krzysztof Szmyd	Problemy prawne medycyny paliatywnej i stanów terminalnych
12.30–12.45	PRZERWA	
12.45–13.30	dr n. med. Monika Kantorska-Janiec	Problemy prawne związane z leczeniem chorób psychicznych, przeciwdziałaniem i leczeniem uzależnień
13.30–15.00	dr n. prawnych Aleksandra Stebel	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: postępowanie przed organami izb lekarskich (rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz sądem lekarskim). Prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego

14 października 2026 (środa)

8.30–11.30	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej. Problemy prawne sztucznej prokreacji oraz przerywania ciąży. Problemy prawne zabiegów estetycznych. Problemy prawne związane z zapobieganiem i leczeniem chorób zakaźnych
11.30–13.0	dr n. prawnych Witold Jakimko	Odpowiedzialność prawna lekarza: karna i cywilna
13.00–14.30	lek. Wojciech Golema	Stwierdzanie zgonu i ustalanie przyczyny zgonu
14.30–15.30	dr hab. n. prawnych, prof. UW Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Test i zaliczenie kursu

Rekrutacja na kurs: lekarze posiadający EKS zgłaszają się poprzez SMK, pozostali przez profil na stronie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (cmkp.edu.pl).



DROBNE

NZOZ STOMATOLOGICZNY- ZGORZELEC

Na sprzedaż lub wynajem działający od 1993 r. gabinet lekarsko-dentystyczny NZOZ przy głównej drodze w Zgorzelcu (woj. dolnośląskie): powierzchnia 200 m², dwie kondygnacje, trzy stanowiska stomatologiczne, nowoczesny sprzęt, recepcja, sterylizatornia, brudownik, pomieszczenie socjalne. Góra mieszkalna z możliwością adaptacji na gabinety. Działka 600 m², ogród, parking, garaż. Zespół czterech lekarzy i trzy asystentki. Gotowy, działający biznes z potencjałem rozwoju. Tel. 0048 601 964 363, e-mail: parvizek.k@gmail.com

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

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.

Lokal na gabinet lekarski, 38 m², 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.

Sprzedam przychodnię – Brzeg, 137 m². Tel. do kontaktu Diana Gałązka: 603 974 106.

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

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: marekjod@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.



36. MISTRZOSTWA POLSKI W LEKKIEJ ATLETYCE MASTERS

15. MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W LEKKIEJ ATLETYCE



31.07-02.08.2026 Bydgoszcz

MIEJSCE:

Stadion lekkoatletyczny im. Zdzisława Krzyszkowiaka

ORGANIZATOR ZAWODÓW:

Polski Związek Lekkiej Atletyki Masters:
87-100 TORUŃ, ul. gen. J. Bema 23/29

WSPÓLORGANIZATORZY:

Urząd Miasta Bydgoszczy, Naczelna Izba Lekarska

ZGŁOSZENIA:

online na stronie <http://zawodypzvla.atp-web.eu/> do **12.07.2026 r.** Osoby niemające dostępu do Internetu mogą przesłać zgłoszenia pocztą tradycyjną. Kartę zgłoszenia wraz z kserokopią dowodu opłaty startowej należy przesłać na adres: PZLAM, 87-100 Toruń,

ul. gen. J. Bema 23/29 lub mailem na adres: ela-ry@o2.pl w nieprzekraczalnym terminie do **12.07.2026 r.** Decyduje data wpływu karty zgłoszenia do PZLAM.

Termin zgłoszenia dotyczy wszystkich zawodników. Skreślenia i zmiany konkurencji do **16.07.2026 tom.gov@op.pl** Organizatorzy nie przewidują możliwości zgłaszania do startu ani zmiany konkurencji po **16.07.2026 r.**

Szczegółowe informacje na stronie www.pzlam.pl lub osobiście tel. 504 101 375, lub e-mail: julekp@onet.pl

□ Organizator
Julian Pełka MPL w LA

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 11 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przesłać do 15 czerwca 2026 r. na adres pocztowy: Redakcja „Medium”, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław, lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl – z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka nr 06/2026”.

Nagrody książkowe za prawidłowo odgadnięte hasło otrzyma od nas trzech krzyżówkowniców (wszystkich prosimy o podanie adresu do wysyłki). Prawidłowe hasło i listę osób nagrodzonych podamy w nr. 07-08/2026 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

DOLEGLIWOŚĆ POLEGAJĄCA NA PRZYNAJMNIEJ DWUKROTNYM ODDAWANIU MOCZU W NOCY	NAUKA O LECCZENIU SCHOCHORZENIA UKŁADU NERWOWEGO	ZARAŻLIWA CHOROBA WYSTĘPUJĄCA U DZIECI	STRAGAN	LICZBA TON OKRESLAJĄCA POJEMNOŚĆ STATKU	SZEROKO OTWARTE NACZYNIENIE ENZYM PRODUKOWANY PRZEZ NERKI	4	ARGUMENT PRZECIW KOMUS	ELŻBIETA... - DAWNA PIOSENKARKA	10	NAJKRÓTSZY MIESIĄC	WARTOŚĆ TOWARU ISAAC... - FIZYK	FRANCUSKI REFORMATÓR RELIGIJNY Z XVI W.
								JAKOŚĆ WYROBU NADZORCA W MAJĄTKU ZIEMSKIM		DAWNA MACHINA WOJENNA DO BURZENIA MUROW		
					POWSTAJE PRZEZ DZIAŁANIE KWASU NA ALKOHOL					GRECKA BOGIŃ MĄDROŚCI		
... ALMODÓVAR - REŻYSER JEDNA Z PLANET					UCZENIE SIĘ					KONKURENT	2	
					KRASOMÓWCA		OPERA PUCCINIEGO SKŁEP Z LEKAMI				BRAT MOJŻESZA	EUROPEJSKIE OKREŚLENIE CESARZA JAPONII
„SPÍŻOWA...” BREZY WIEŻOWIEC NA OSIEDLU	8	ZAŁOGA ŁÓDZI WIOŚLARSKIEJ	„MAŻ I...” FREDRY	9			ŁÓD ZWISAJĄCY Z OKAPU		ODBIORCA ANTENA TELEWIZYJNA	IMIE MODELKI CAMPBELL		
			STATEK, ARKA		WIERSZ SŁAWIĄCY CZYŃY BOHATERA					BUDYNEK W KTÓRYM SIĘ WYSWIĘTLA FILMY		
						11				DZIELNICA WILLOWA W WARSZAWIE		
CZŁOWIEK, KTÓS POSZEDŁ W LAS					ZBIOREK POETYCKI						PODANIE, LEGENDA	... KING COLE - PIOSENKARZ Z USA
					BUT WYKONANY W CAŁOŚCI Z DREWNA			CHOROBLIWY PODPALACZ				6
3											1	
STAN W USA					SKRZYŃKA DO PRAC POD WODĄ							
POLSKI ZESPÓŁ REGGAE												
					MADRYCKI KLUB SPORTOWY			PRZEBYWANIE W POWIETRZU			7	EGIPSKI BÓG KSIĘŻYCA, PATRON MĄDROŚCI

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

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 05/2026: BRONCHOSKOP

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

1. Krzysztof Sz. ze Szczawna-Zdroju, 2. Julia Ś. z Wrocławia, 3. Agata W. z Wrocławia

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.



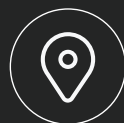
Dedykowana oferta mieszkań dla pracowników służby zdrowia



5 minut
tramwajem

do Dolnośląskiego Szpitala
Specjalistycznego

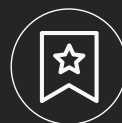
im. T. Marciniaka



Przy skrzyżowaniu
Al. Architektów
i ul. Kosmonautów



Metraże
od 24 do 85 m²



Oddanie kluczy
w I kw. 2027



Smart Home
w standardzie

Skontaktuj się z Biurem Sprzedaży!

BIURO SPRZEDAŻY

Al. Architektów 4C

Pon.-Pt.: 9:00-18:00 | Sob.: 9:00-18:00

KONTAKT

739 106 883

www.marvipol.pl/kosmos



Integral Dental Unit (6 rękawów od góry)



www.elmedes.pl

Andrzej Biłek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51
 Marcin Biłek - autoklawy i mikrofalówki - 601 05 88 19
 Krzysztof Pałczyński - radiobrazowanie - 605 58 48 07
 Rafał Fidelechy - serwis - 608 84 77 35
 Magdalena Biłek - materiały dla stomatologii i protetyki - 605 506 322



Wyposażenie konsoli lekarza



Wyposażenie konsoli asysty



Turbina z generatorem podświetlenia LED
 CX207-F SP-4 Główka Standard
 CX207-F TP-4 Główka Torque
600 PLN

Turbina bez podświetlenia
 CX207-A SP-4 Główka Standard
 CX207-A TP-4 Główka Torque
320 PLN



Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę NSK
 CX207G NSPQ Główka Standard
 CX207G TSPQ Główka Torque
650 PLN

Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę KaVo
 CX207G KSPQ Główka Standard
 CX207G KTPQ Główka Torque
650 PLN



Szybkozłączka typu NSK z podświetleniem LED
430 PLN

Szybkozłączka typu KaVo z podświetleniem LED
430 PLN



Kątnica 1:1 z podświetleniem CX235-1C
 wiertła 2,35 mm, 40.000 obr/min
950 PLN

Kątnica 1:5 z podświetleniem CX235C7
 wiertła turbinowe, 400.000 obr/min
1500 PLN