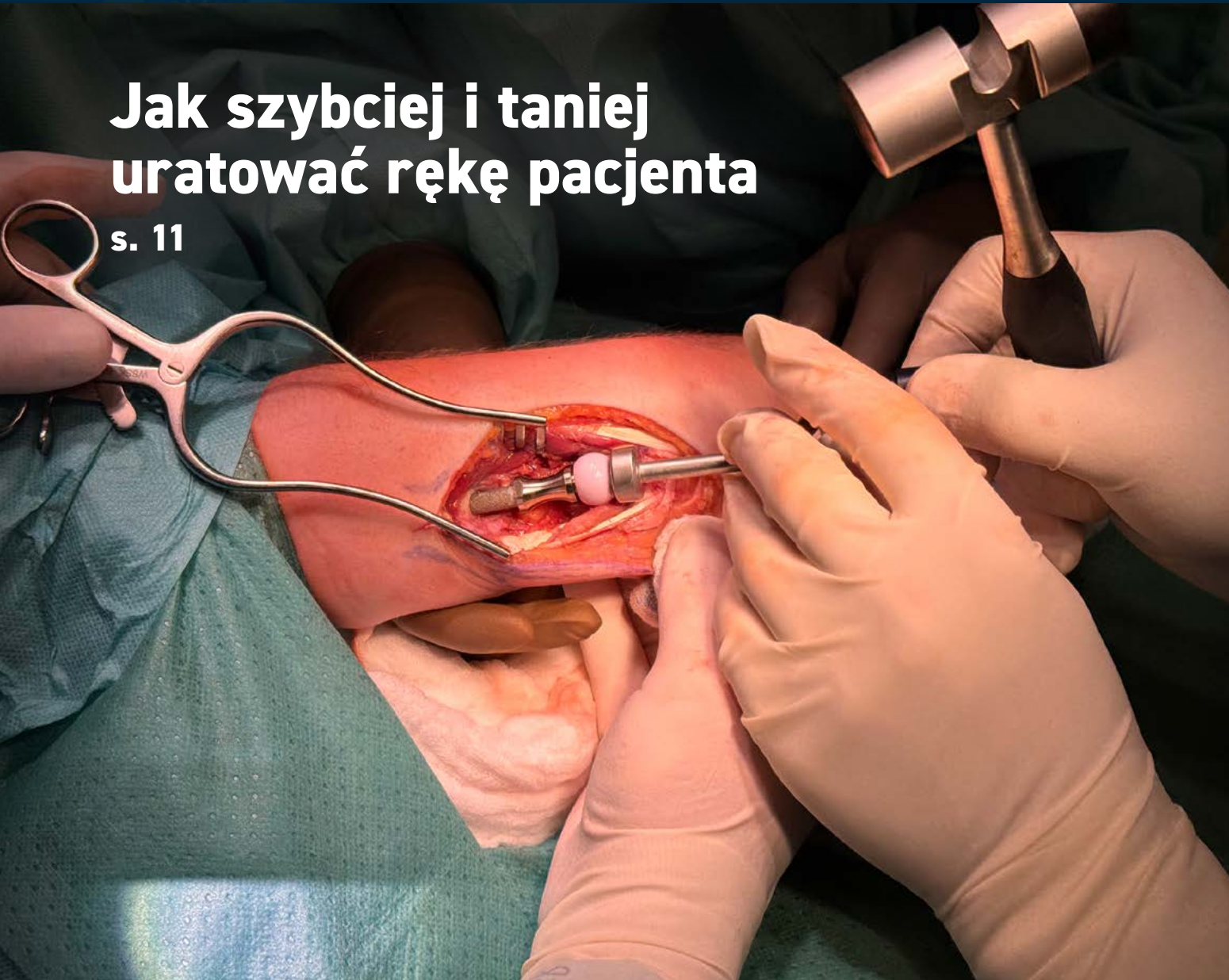




Jak szybciej i taniej uratować rękę pacjenta

s. 11



ROZMOWY MEDIUM

Choroby rzadkie –
diagnoza ważna
w pierwszych
dniach życia

14

JUBILEUSZE

Prof. Anna Przondo-
Mordarska zawodowe
życie związała
z mikrobiologią

17

PORADY PRAWNE

Gdy przychodzi
pismo od rzecznika
odpowiedzialności
zawodowej...

65

ANKIETA

Badanie oczekiwań
lekarzy – członków DIL.
Wypełniamy, wysyłamy
na adres Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej!

41

MAZDA6e



Z EKO PAKIETEM KORZYŚCI
DO 30.000 ZŁ*

Elektryczna Mazda6e to perfekcyjne połączenie innowacyjnych technologii z japońską estetyką. Doskonale osiągi napędu elektrycznego i nawet 552 km zasięgu zapewnią Ci poczucie jedności z samochodem i czystą przyjemność z prowadzenia.

STWORZONA W DUCHU
JAPONSKIEGO RZEMIOSŁA



CRAFTED WITH JAPANESE SOUL

*Podane informacje prezentują sugerowane (rekomendowane) warunki Akcji Specjalnej Eko Pakiet, dotyczącej samochodów Mazda6e Long Range z roku 2025 r, na które Klient złoży zamówienie (tj. zawrze umowę sprzedaży) od 15 lipca do 15 września 2026 r. lub do wyczerpania puli samochodów dostępnych w ramach Akcji Specjalnej. Na Eko Pakiet korzyści 30.000 zł składa się łączna wartość ofert specjalnych: voucher na dodatkowe usługi/akcesoria/rabat gotówkowy o wartości do 25.000 zł + ładowarka naścienna Wallbox za 1zł o wartości 2620 zł + ubezpieczenie OC/AC za 1 zł o szacowanej wartości około 6000 zł. Podane informacje nie stanowią oferty w rozumieniu art. 66, ani zapewnienia, o którym mowa w art. 5561 § 1 punkt 2 oraz art. 5561 § 2 Kodeksu Cywilnego, a ponadto nie stanowią oświadczenia gwarancyjnego, o którym mowa w art. 577 § 1 Kodeksu Cywilnego. Szczegółowe warunki dotyczące specyfikacji i ceny pojazdu znajdują się w umowie sprzedaży pojazdu zawartej u autoryzowanego dealera Mazda.

Zasięg samochodu został określony zgodnie z wytycznymi WLTP. Rzeczywisty zasięg może różnić się w zależności od wyposażenia, warunków atmosferycznych, stylu jazdy, prędkości, korzystania z udogodnień (np. klimatyzacja) oraz wieku i zużycia akumulatora. W zależności od wersji samochodu średnie zużycie energii oraz emisja CO2 (na podstawie WLTP) dla Mazdy 6e wynoszą odpowiednio: 16,6 kWh/100 km oraz 0 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

6 LAT | GWARANCJA
MAZDY

JAREMKO WROCŁAW

WROCŁAW | MIŃSKA 41A, TEL. +48 71 350 30 30 | WWW.MAZDA-WROCŁAW-JAREMKO.PL

UWAGA – kolportaż Gazety DIL „Medium”

Szanowni Czytelnicy,

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

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



W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny

Z ŻYCIA IZBY

KALENDARIUM WYDARZEŃ DIL: WRZESIEŃ–PAŹDZIERNIK 2026 R.

KALENDARIUM KOMISJI KSZTAŁCENIA DIL

Wykonywanie świadczeń, nadwykonania i nadchodzące zmiany

w NFZ – kluczowe rozmowy w siedzibie DIL

Delegacja DIL w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi

Silniejsza współpraca dla przyszłości medycyny na Dolnym Śląsku!

Komunikat o odwołaniu Warsztatów Psychologicznych

mgr Agnieszki Trnki

Ochrona zdrowia potrzebuje reformy, nie polowania na lekarzy

ROZMOWY MEDIUM

Zamiast garnituru szytego u krawca zestaw z sieciówki,

czyli jak szybciej i taniej uratować rękę pacjenta

Pacjent dobrze zdefiniowany

70 lat dla wrocławskiej mikrobiologii

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Barierzy komunikacyjne

WAŻNE KOMUNIKATY

Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL

Międzynarodowe Sympozjum w Dreźnie: „Utrata kontroli” –

sympozjum poświęcone uzależnieniom

NABÓR LEKARZY DO GRUPY BALINTA

Rajd Lekarza – Krośnice 2026

Klub Podróżnika DIL zaprasza na comiesięczne spotkania

STOMATOLOGIA

Wpływ odżywiania na periimplantitis – znaczenie witamin i wieku pacjenta – część 1

Od pomysłu do sukcesu – historia Apelu nr 4 przyjętego przez XVII Krajowy Zjazd Lekarzy

WYDARZENIA

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

Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego i Stomatologicznego

Akademii Medycznej we Wrocławiu – Rocznik 1970

100. urodziny prof. Janiny Kwiatkowskiej-Korczak

Nowa pozycja wydawnictwa DIL „Czas pionierów.

Wrocławska medycyna na przełomie XIX i XX wieku”

Z DELEGATURY WAŁBRZYSKIEJ

Wyjątkowa konferencja w szpitalu im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu

Niecodzienna operacja w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym w Wałbrzychu

Piknik Rodzinny w Borzygniewie

Seniorzy podziwiali uroki Kotliny Kłodzkiej

ANKIETA BADAJĄCA OPINIĘ, POTRZEBY I OCZEKIWANIA

CZŁONKÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

4

5

6

6

7

7

8

8

9

11

14

17

20

23

25

26

26

26

28

32

34

36

37

37

38

39

39

40

41-44

WYDARZENIA SPORTOWE

Jak na spływ pontonowy – to do Barda

Wrocław – Mistrzostwa Polski Lekarzy we Wspinaczce

V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce

Monika Skrzypiec-Spring wicemistrzynią Europy

Tenis – uzupełnienie wyników

Dolnośląscy lekarze zdobyli 46 medali podczas Medigames 2026

Mamy Mistrzostwo Europy!

XXXV Letnie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie

HOBBY I PASJE

Bejrut to tylko cztery godziny lotu z Warszawy

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA Wojna, o której nie wolno pamiętać

DOBRY FILM Dar i przekleństwo

WARTO PRZECZYTAĆ Śmiały literacki portret człowieka

w czasach moralnej katastrofy

SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

World Balloon Festival. Ponad 100 tysięcy balonów we Wrocławiu

Powrót do czasów pierwszych konsol i komputerów

Nadodrże znów zamieni się w wielką galerię sztuki

Folk Solution. Zespół „Śląsk” potączy folklor z nowoczesnością

„Niespodziewany powrót”

Pomruk salonów

Zapiski emeryta „CO NIESIE PACJENT?”

Silva rerum medicarum veterum

PRAWO I MEDYCyna

Z WOKANDY Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

Nowe przepisy prawne

Porady prawne: Co zrobić w takiej sytuacji?

PRO MEMORIA

Wspomnienie: Andrzej Dumański

Wspomnienie: Krzysztof Dudek

Nekrologi

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Uchwała Okręgowej Komisji Wyborczej

Obwieszczenie Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 11 czerwca 2026 r.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 25 czerwca 2026 r.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 16 lipca 2026 r.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 4 sierpnia 2026 r.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 5 sierpnia 2026 r.

Zjazd absolwentów

KONFERENCJE I SZKOLENIA

OGŁOSZENIA

CZAS NA RELAKS

45

46

47

47

47

48

49

49

50

54

54

55

55

56

56

56

56

57

58

58

59

61

65

68

69

68

72

72

72

72

72

73

73

73

73

75

75

81

82

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

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

Grzegorz Ociepa – kierownik
Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Katerina Vakhovska – skład i łamanie wydania

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,

Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska, Martyna Daroszeńska, 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 adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w ty-
tułach.

Okładka: Katerina Vakhovska
Fot. na okładce z archiwum A.D.

Numer zamknięto 24 sierpnia 2026 r.

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

Lekarzu – zaszczep się!

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

Zapraszamy do zapoznania się z ofertą
dofinansowania do szczepień:

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

Biuro DIL

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

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

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

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

Składki na rzecz DIL/ wpłaty i wypłaty
mgr 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
mgr Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 54

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

Komisja Współpracy Międzynarodowej
mgr Małgorzata Onufrzak
– specjalista, tel. 71 798 80 54

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

Pośrednictwo pracy
mgr Aleksandra Kołodziejczyk
tel. 71 798 80 80

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

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

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

Komisja Kształcenia
komisja.ksztalcenia@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 Czaika – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66

Koło Lekarzy Seniorów DIL
Renata Czaika – 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 Bielecka – kierownik
tel. 71 798 80 77
Anna Pankiewicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 78
Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 76
mgr Angelika Bebnarek – starszy specjalista
tel. 71 798 80 75

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego
dr Aleksandra Stebel – kierownik
tel. 71 798 80 96
mgr Patrycja Muszyńska-Banaszek
– radca prawny

Informacja o ubezpieczeniach
mgr Marta Wawrzyniak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 79

Renata Czaika – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66
Jolanta Kowalska-Jóźwik
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 58

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

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

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

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

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

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

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

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

VII Piknik Lekarski dla członków DIL wraz z rodzinami

Międzypokoleniowa integracja ma swoją kontynuację. Klub Lekarza DIL oraz Komisja Młodych Lekarzy zapraszają lekarzy i lekarzy dentystów z rodzinami na VII Piknik Lekarski, który odbędzie się **6 września 2026 roku**.

Spotykamy się w **Forcie Przygody** na terenie dawnych poligonów wojskowych (ul. Redycka 77, 51-169 Wrocław – Sołtysowice). **Piknik rozpocznie się o godz. 12.00 i trwał będzie do godz. 18.00.**

Zarówno dorośli jak i dzieci znajdą dla siebie zajęcia na atrakcyjne spędzenie czasu. Będą m.in.: strzelnica paintballowa, strzelnica łuk, strzelnica wiatrówka, megabańki, malowanie twarzy, klocki max, dmuchane zamki. A do tego radosna muzyka i poczęstunek.

Wstęp jest bezpłatny. Nie obowiązują zapisy. Zapraszamy z rodzinami!

□ **Klub Lekarza DIL**
Komisja Młodych Lekarzy



Fot. www.magnific.com

NASZE PATRONATY

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.

Patronat Honorowy
IX edycja konferencji „Psychiatria. Dialogi interdyscyplinarne”
Wrocław, 9-10.10.2026 r.



TERMINY DYŻURÓW

Prezes DRL Wojciech Florjański

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

Wiceprezes DRL ds. stomatologii

Alicja Marczyk-Felba

przyjmuje po uprzednim umówieniu się
tel. 71 798 80 74

Wiceprezes DRL ds. kształcenia

Katarzyna Jungiewicz-Janusz

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

Wiceprezes ds. Młodych Lekarzy

Martyna Daroszewska

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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

Aleksander Błaszczyk

tel. 603 877 518

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

czwartek 10.00-12.00

Delegatura Wrocławska

Przewodnicząca Bożena Kaniak

wtorek 13.00-14.00

Delegatura Jelenia Góra

Wiceprezes DRL Patrycja Drozdek

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

Delegatura Legnica

Wiceprezes DRL Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Wiceprezes DRL Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Dominik Drogosz-Rynowiecki

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu
telefonicznym z Kancelarią OROZ

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Nienartowicz

piątek 13.00-15.00

Dyżur RODO i ws. EDM

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

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

KOMENTARZ AKTUALNY



Fot. z archiwum WF.

Powoli mijają wakacje. Wydawałoby się, że właśnie ten czas powinien sprzyjać wyciszeniu i tak zwanemu „sezonowi ogórkowemu”. W ochronie zdrowia trudno jednak mówić o wakacyjnym spowolnieniu. Cały czas trwa ofensywa legislacyjna, a niemal co chwila pojawiają się kolejne propozycje zmian, które w założeniu mają poprawić funkcjonowanie systemu.

Jedną z głównych osi tej dyskusji pozostają kwestie wynagrodzeń lekarzy, w tym propozycja ograniczenia stawek do 240 zł za godzinę, a także obowiązek pracy w wymiarze co najmniej połowy etatu w jednym miejscu. Głośna sprawa Szpitala Południowego pokazała, że kwestia wynagrodzeń rzeczywiście jest jednym z problemów systemu, jednak jestem przekonany, że jej znaczenie jest obecnie przez rządzących zdecydowanie przeceniane. Łatwo bowiem skoncentrować uwagę opinii publicznej na wysokości zarobków lekarzy, znacznie trudniej zaś zmierzyć się z problemami systemowymi, które od lat pozostają nierozwiązane.

Wciąż zbyt mało mówi się o niesprawdliwej wycenie wielu procedur medycznych, braku realnych mechanizmów promujących jakość czy niewłaściwym rozmieszczeniu kadr. Problem nierównomiernego rozmieszczenia lekarzy widzimy również na naszym własnym podwórku – zdecydowana większość członków naszej Izby skupiona jest w Delegaturze Wrocławskiej, podczas gdy w innych częściach regionu niedobory kadrowe są znacznie bardziej odczuwalne. Nie sposób też pominąć kwestii obsadzania stanowisk menedżerskich według kryteriów innych niż kompetencje i doświadczenie. To właśnie tego rodzaju problemy powinny stanowić jeden z najważniejszych punktów każdej poważnej reformy ochrony zdrowia.

Niestety, nasze argumenty – choć oparte na doświadczeniu i znajomości realiów systemu – nie zawsze są w stanie przebić się w szarej debacie publicznej. W przestrzeni medialnej nadal silna jest emocja społeczna, w której odpowiedzialnością za stan ochrony zdrowia obarcza się przede wszystkim lekarzy. Taki przekaz jest prosty i łatwy do wykorzystania politycznego. W tej sytuacji szczególnego znaczenia nabiera umiejętność przedstawiania naszego punktu widzenia w sposób rzeczowy, zrozumiały i przekonujący, żyjemy bowiem w świecie, który karmi się kontrowersją. Informacja rozchodzi się błyskawicznie, a wypowiedź wyrwana z kontekstu potrafi w ciągu kilku godzin zdominować debatę publiczną. Wymaga to czujności, dobrego przygotowania i sprawnego reagowania. Tymczasem jako lekarze jesteśmy bardzo dobrze przygotowani do wykonywania swojego zawodu, ale znacznie gorzej do kontaktu z mediami i funkcjonowania w przestrzeni publicznej. Brak takiego przygotowania odczuwam również osobiście, starając się reprezentować Izbę przed opinią publiczną.

Dlatego cieszę się, że powoli tworzymy w naszej Izbie dział komunikacji, który – obok wielu innych zadań – będzie również oferował wsparcie w zakresie kontaktów z mediami. Umiejętność jasnego, spokojnego i merytorycznego komunikowania naszych racji staje się dziś nie dodatkiem, lecz coraz ważniejszym elementem skutecznego reprezentowania lekarzy i lekarzy dentystów.

W ostatnich tygodniach szeroko dyskutowany był również inny projekt – tak zwana ustawa „lex szarlatan”, której celem miało być stworzenie skuteczniejszych mechanizmów ochrony pacjentów przed pseudomedycyną. Problem ten jest na tyle powszechny, że zapewne niemal każdy z nas spotkał się w swojej praktyce z jego konsekwencjami: postawami antyszczepionkowymi, odmową przyjmowania określonych grup leków ze względu na ich rzekomą szkodliwość czy korzystaniem z metod, których skuteczność nie ma żadnego potwierdzenia w badaniach naukowych.

Granica pomiędzy rzetelną wiedzą a niesprawdzonymi praktykami coraz częściej ulega zatarciu – przynajmniej w świadomości znacznej części pacjentów. W efekcie powstaje przestrzeń, w której niektórzy mogą czerpać korzyści finansowe kosztem zdrowia, a niekiedy nawet życia osób szukających pomocy. Dlatego ubolewam, że projekt w takim czy innym kształcie ostatecznie nie wszedłby do życia. Trudno dziś powiedzieć, czy i kiedy doczekamy się skutecznych rozwiązań w tym zakresie, ale z pewnością jest to temat, którego nie powinniśmy odpuścić.

Przechodząc już na grunt lokalny – w tym numerze „Medium” przekazujemy długą oczekiwaną ankietę dotyczącą działalności naszej Izby. Bardzo zależy mi na poznaniu waszych oczekiwań: tego, w jakich obszarach potrzebujecie większego wsparcia, jakie kierunki działań uważacie za najważniejsze oraz gdzie dostrzegacie przestrzeń do poprawy.

Od początku tej kadencji podkreślam, że dobra komunikacja nie może być jednostronna. Nie chodzi tylko o to, aby Izba skuteczniej informowała o swoich działaniach, ale również o to, aby potrafiła słuchać. Bez poznania realnych potrzeb lekarzy i lekarzy dentystów trudno odpowiedzialnie wyznaczać kolejne cele i priorytety.

Dlatego zachęcam do poświęcenia kilku minut i wypełnienia ankiety, którą znajdziecie dokładnie w środku tego numeru. Im więcej głosów zbierzemy, tym lepiej będziemy mogli odpowiedzieć na rzeczywiste oczekiwania naszego środowiska i tym trafniej będziemy mogli zaplanować kolejne działania.

Wojciech Florjański

Wojciech Florjański
Prezes DRL

KALENDARIUM WYDARZEŃ DIL: WRZESIEŃ–PAŹDZIERNIK 2026 R.

WYDARZENIE	DATA	MIEJCE	GODZINA
VII PIKNIK LEKARSKI	6.09.2026 r.	Fort Przygody Redycka 77, 51-169 Wrocław – Sołtysowice	12.00-18.00
XIII KONGRES POLONII MEDYCZNEJ – INTEGRACJA MŁODYCH LEKARZY	09.09.2026 r.	Stary Klasztor, Wrocław (ul. Jana Ewangelisty Purkyniego 1)	18.30
XIII KONGRES POLONII MEDYCZNEJ – WYKŁADY I SESJE NAUKOWE	10-12.09.2026 r.	Wrocław	
SPOTKANIE GRUPY BALINTA	17.09.2026 r. 01.10.2026 r.	Online	17.30-20.30
SPOTKANIE GRUPY BALINTA	18.09.2026 r. 23.10.2026 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław (Sala Ceglana)	I tura 14.30-16.00 II tura 16.15-17.45
MIĘDZYNARODOWE SYMPOZJUM W DREŹNIE: UTRATA KONTROLI – SYMPOZJUM POŚWIĘCONE UZALEŻNIENIOM	19.09.2026 r.	Saksońska Izba Lekarska Schützenhöhe 16, 01099 Drezno	9.00
RAJD LEKARZA	20.09.2026 r.	Krośnice – Dolina Baryczy	9.00-17.00
SPOTKANIE KLUBU PODRÓŻNIKA DIL – KAZIMIERZ PICHŁAK – MOJE GÓRY	23.09.2026 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław	18.00-19.15
SPOTKANIE KLUBU PODRÓŻNIKA DIL	28.10.2026 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław	18.00-19.15
SPOTKANIE KOŁA SENIORÓW DIL – PROMOCJA KSIĄŻKI – CZAS PIONIERÓW	25.09.2026 r.	DIL aleja Matejki 6, Wrocław	11.00
SPOTKANIE KOŁA SENIORÓW DIL	30.10.2026 r.	DIL aleja Matejki 6, Wrocław	11.00
KLUB LEKARZA – KONCERT MUZYKI KLASYCZNEJ DOLNOŚLĄSKIE SALONY MUZYCZNE	27.09.2026 r. 15.11.2026 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław (Sala Konferencyjna)	18.00 18.00
SPOTKANIE INTEGRACYJNE DELEGATURY JELENIOGÓRSKIEJ	10.10.2026 r.	Chata Góralska, Pałac Miłków ul. Spiżowa 1	15.00- 21.00
OPIDH I PTHNM – PROF. EDMUND WASZYŃSKI	24.10.2026 r.	Klub Muzyki i Literatury, pl. Tadeusza Kościuszki	12.00

KALENDARIUM KOMISJI KSZTAŁCENIA DIL

KONFERENCJE/WARSZTATY/KURSY	DATA	MIEJCE	GODZINA
MEDYCYNĄ PODRÓŻY W TEORII I PRAKTYCE (V edycja)	24.09.2026 r.	WEBINARIUM	8.30-14.30
KWALIFIKACJA CHOREGO Z ZAAWANSOWANĄ NIWYDOLNOŚCIĄ SERCA DO TRANSPLANTACJI LUB WSPOMAGANIA MECHANICZNEGO W GABINECIE POZ TO NIE SCIENCE FICTION	6.10.2026 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław (Sala Konferencyjna)	16.00-19.00
PROFILAKTYKA WŚCIEKLIZNY – SPOJRZENIE NA CAŁOŚĆ PROBLEMU	8.10.2026 r.	Tryb hybrydowy/DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław (Sala Konferencyjna)	9.00-15.00.
NAGŁE STANY METABOLICZNE W ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII DZIECIĘCEJ – część II	10.12.2026 r.	Tryb hybrydowy/DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław (Sala Konferencyjna)	16.00-20.00.
LECZENIE BIOLOGICZNE MIAZGI – VITAL PULP THERAPY	27.02.2027 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław (Sala Konferencyjna)	10.00-15.00
ASERTYWOŚĆ – W ZGODZIE ZE SOBĄ I INNYMI	10.10.2026 r. 21.11.2026 r. 5.12.2026 r.	DIL al. Matejki 6, Wrocław (Sala Klubowa)	9.00-14.00
STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE	16.01.2027 r. 13.02.2027 r. 13.03.2027 r. 17.04.2027 r. 15.05.2027 r. 18.09.2027 r. 16.10.2027 r. 20.11.2027 r. 4.12.2027 r.	DIL al. Matejki 6, Wrocław (Sala Konferencyjna)	9.00-15.00
OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA dla lekarzy i lekarzy dentystów	26.09.2026 r.	Online Egzamin odbędzie się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Kazimierza Wielkiego 45	10.00
PRAWO MEDYCZNE – kurs specjalizacyjny	12.10.2026 r. 13.10.2026 r. 14.10.2026 r.	Online	8.30-15.00



Wykonywanie świadczeń, nadwykonania i nadchodzące zmiany w NFZ – kluczowe rozmowy w siedzibie DIL

W siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyło się ważne spotkanie z dyrektorem Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, panem Łukaszem Sendeckim.

W rozmowach uczestniczyli reprezentanci Prezydium DRL: dr Wojciech Florjański – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, lek. Ryszard Jadach – skarbnik Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, lek. stom. Alicja Marczyk-Felba – wiceprezes DRL ds. stomatologii.

Głównymi tematami spotkania były:

- Czas pracy lekarzy oraz kwestie związane z planowanymi zmianami organizacyjnymi w NFZ,
- Kontrole udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
- Kwestia nadwykonań i rozliczeń z płatnikiem.

Dziękujemy za konstruktywny dialog i liczymy na dalszą efektywną współpracę w interesie środowiska lekarskiego oraz pacjentów naszego regionu!

☐ Źródło fb DIL



Od lewej: dr Wojciech Florjański – prezes DRL, Łukasz Sendek – dyrektor DOW NFZ i lek. Ryszard Jadach – skarbnik DRL

Fot. z archiwum DIL

Delegacja DIL w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi

15 lipca 2026 r. Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi odwiedziła delegacja Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Wrocławia na czele z prezesem, dr. n. med. Wojciechem Florjańskim.

To było niezwykle owocne spotkanie, pełne inspirujących rozmów, wymiany doświadczeń i pomysłów na dalszą współpracę. Takie wizyty pokazują, jak wiele można osiągnąć, dzieląc się wiedzą i wspólnie działając na rzecz środowiska lekarskiego.

Spotkanie przebiegło w sympatycznej atmosferze. Żegnając się wyrażono nadzieję, że to dopiero początek kolejnych wspólnych inicjatyw!

☐ Redakcja



Od lewej: Maciej Szklarczyk – członek Zespołu ds. mediów społecznościowych, Katarzyna Jungiewicz-Janusz – wiceprezes DRL, członek Zespołu ds. mediów społecznościowych, Wojciech Florjański – prezes DRL, Łukasz Jasek – prezes ORL w Łodzi, Martyna Daroszevska – wiceprezes DRL, Jakub Rogalewicz – przewodniczący Zespołu ds. mediów społecznościowych, Paweł Czekalski – wiceprezes ORL w Łodzi, poprzedni prezes ORL w Łodzi

Fot. z archiwum DIL

Silniejsza współpraca dla przyszłości medycyny na Dolnym Śląsku!

Za nami wyjątkowo owocne spotkanie na szczycie dolnośląskiego środowiska medycznego. Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, Wojciech Florjański, spotkał się z rektorem Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, prof. dr. hab. Piotrem Ponikowskim.

Głównym celem rozmów było zacieśnienie i poszerzenie dwustronnej

współpracy między Izbą a uczelnią. Obie instytucje łączą wspólne cele: dobro pacjentów oraz ciągły rozwój i wsparcie dla lekarzy.

O czym dokładnie rozmawiano?

- **Aktualne wyzwania:** Poruszono palące problemy w opiece szpitalnej i ambulatoryjnej, z którymi na co dzień mierzą się medycy i placówki w naszym regionie.

- **Nowoczesna edukacja:** Dyskutowano o kształceniu przyszłych kadr oraz o mikropoświadczeniach (microcredentials) – elastycznych, krótkich formach podnoszenia kwalifikacji, które pozwalają lekarzom szybko reagować na dynamicznie zmieniającą się wiedzę medyczną.

- **Walka z dezinformacją:** W dobie fake newsów, fake medycyny i teorii spiskowych, DIL i UMW łączą siły, aby stać się jeszcze silniejszym głosem rzetelnej, opartej na faktach wiedzy medycznej (EBM).

- **Wymiana doświadczeń:** Praktyka kliniczna spotyka się z nauką – regularna wymiana wiedzy między strukturami samorządu a uniwersytetem ma przynieść realne korzyści w codziennej pracy lekarzy.



Fot. z archiwum DIL

Prof. Piotr Ponikowski – rektor UMW oraz Wojciech Florjański – prezes DRL

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu od lat stawia na innowację i integrację środowiska, dlatego ta synergia z Dolnośląską Izbą Lekarską to naturalny krok w stronę budowania silniejszego, bardziej zintegrowanego i bezpiecznego systemu ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku.

Dziękujemy za otwartość i konstruktywny dialog! Przed nami mnóstwo wspólnych projektów – o szczegółach będziemy informować na bieżąco.

☐ Źródło: fb DIL

Szanowni Państwo,

Komisja Kształcenia DRL informuje, że z uzasadnionych przyczyn, których nie można było przewidzieć wcześniej (niezawinionych po stronie organizatora) odwołane zostają Warsztaty Psychologiczne prowadzone przez mgr Agnieszkę Trnkę, zaplanowane na II półrocze bieżącego roku.

Za utrudnienia przepraszamy.

☐ Komisja Kształcenia DRL





Ochrona zdrowia potrzebuje reformy, nie polowania na lekarzy

Obserwuję obecną debatę o ochronie zdrowia z coraz większym niepokojem. Nie dlatego, że system nie wymaga zmian, wymaga ich pilnie. Nie dlatego, że nie ma patologii, są i trzeba je bezwzględnie eliminować. Niepokoi mnie natomiast to, że coraz częściej zamiast rozmawiać o wadliwym systemie, wskazuje się jedną grupę zawodową jako głównego winowajcę wszystkich problemów.

Historia pokazuje, że publiczne wskazywanie całych grup zawodowych, jako winnych problemów społecznych, może prowadzić do narastania nienawiści, agresji słownej, a w skrajnych przypadkach także przemocy fizycznej wobec przedstawicieli tych zawodów. W ostatnich latach w Polsce doszło do tragicznych ataków na pracowników ochrony zdrowia, w tym do zabójstwa lekarza w krakowskim szpitalu.

Nie twierdzę, że w środowisku lekarskim nie ma patologii. Są. Tak jak w każdej dużej grupie zawodowej znajdą się osoby uczciwe, osoby przeciętne i osoby, które łamią prawo. Takich przypadków nie wolno zamykać pod dywan. Powinny być wykrywane, ścigane i surowo karane.

Jednak równie niebezpieczne jest wrzucanie wszystkich lekarzy do jednego worka. Takie właśnie odnoszę dziś wrażenie. Kilka bulwersujących przykładów zaczyna służyć do oceny całego środowiska. A przecież zdecydowana większość lekarzy każdego dnia uczciwie wykonuje swoją pracę, często w bardzo trudnych warunkach.

Problem ochrony zdrowia nie zaczął się wczoraj ani nawet kilka lat temu. Nie zaczął się wraz z obecnym rządem. Nie zaczął się także w czasie pandemii. Polski system wymagał gruntownej reformy jeszcze przed powstaniem kas chorych, które wielu ironicznie nazywało „kasami chorymi”. Oznacza to, że mówimy o problemie narastającym od kilkudziesięciu lat, za który odpowiedzialność ponoszą kolejne ekipy rządzące, niezależnie od barw politycznych.

Pandemia COVID-19 dodatkowo ujawniła i pogłębiła wiele istniejących wcześniej problemów. W okresie pandemii za część świadczeń obowiązywały bardzo wysokie stawki finansowania. W wielu miejscach wynagrodzenia za pracę przy świadczeniach związanych z COVID-19 były znacznie wyższe niż wcześniej,

a część tych mechanizmów finansowych utrzymywała się również po zakończeniu najtrudniejszego okresu pandemii.

Jednocześnie ogromne kolejki pacjentów spowodowały, że przez pewien czas szpitale były zachęcane do wykonywania jak największej liczby świadczeń ponad zakontraktowane limity, ponieważ Narodowy Fundusz Zdrowia finansował znaczną część nadwykonań – chcąc skrócić kolejki powstałe w czasie COVID-u, i informując o tym osoby zarządzające szpitalami. Wiele placówek dostosowało do tego swoje funkcjonowanie i ponosiło wysokie koszty, również związane z wynagrodzeniami personelu medycznego, niekiedy płacąc ogromne wynagrodzenia tym, którzy tych nadwykonań zrealizują im jak najwięcej – to taki paradoks na marginesie. Nagle NFZ obudził się z gigantyczną dziurą budżetową i oznajmił, że już nie ma zamiaru zapłacić za nadwykonania.

Dziś wiele szpitali znalazło się w bardzo trudnej sytuacji finansowej. Część dyrektorów i organizacji zrzeszających szpitale wskazuje, że jednym z problemów jest właśnie ograniczenie finansowania nadwykonań oraz narastające zadłużenie placówek. Zamiast jednak rozpocząć poważną dyskusję o konstrukcji systemu finansowania ochrony zdrowia, odnoszę wrażenie, że coraz częściej cała odpowiedzialność przerzucana jest na lekarzy.

Lekarz może być uczciwy albo nieuczciwy. Tak samo jak przedsiębiorca, urzędnik, polityk, prawnik czy przedstawiciel każdego innego zawodu. Jeżeli system zawiera luki, zawsze znajdą się ludzie, którzy będą próbować je wykorzystać. To nie jest cecha jednego środowiska. To jest cecha źle zaprojektowanych systemów.

Dlatego zamiast prowadzić nagonkę na lekarzy, należy uszczelnić system. Ograniczyć możliwości nad-



Fot. z archiwum A.E.

dr n. med. Ahmed Elsaftawy

kierownik Oddziału Chirurgii Plastycznej i Chirurgii Ręki Szpitala im. Świętej Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

użyć. Wprowadzić przejrzyste zasady finansowania. Zapewnić skuteczną kontrolę. Karać osoby dopuszczające się nieprawidłowości, ale nie stygmatyzować całego środowiska.

Nie zgadzam się również z częstym przywoływaniem Przysięgi Hipokratesa jako argumentu w tej debacie. Współcześni lekarze w Polsce nie składają oryginalnej Przysięgi Hipokratesa, lecz Przysiężenie Lekarskie. Co więcej, historyczna Przysięga Hipokratesa zawiera wiele zapisów, które dziś uznalibyśmy za kontrowersyjne, między innymi ograniczenie nauczania medycyny wyłącznie do własnych synów, synów nauczyciela i wybranych uczniów, zakaz wykonywania niektórych zabiegów – jak np. cholecysektomii. Powoływanie się na nią bez znajomości jej rzeczywistej treści jest więc nieporozumieniem.

Nie uważam również, że problemem jest samo łączenie pracy w sektorze publicznym i prywatnym. Takie rozwiązania funkcjonują w wielu krajach. Problem pojawia się wtedy, gdy publiczny majątek lub publiczne obowiązki są wykorzystywane do prywatnych korzyści albo

gdy mechanizmy kontroli okazują się niewystarczające. To należy eliminować. Pewnie ktoś pomyśli, że piszę to dlatego, iż sam łączę pracę w publicznej i prywatnej ochronie zdrowia. I częściowo będzie miał rację. Tyle że nie z powodów, które niektórzy mogą zakładać. W moim przypadku prywatna praktyka lekarska pozwala mi finansowo pracować w publicznej ochronie zdrowia. Ten, kto zna realia tego zawodu, doskonale wie, o czym mówię. Dlatego nie uważam, że problemem jest samo łączenie obu form działalności. Problem zaczyna się wtedy, gdy publiczny system jest traktowany jak prywatny folwark albo gdy wykorzystuje się jego luki do osiągnięcia

nieuprawnionych korzyści. To należy bezwzględnie eliminować.

Równie poważnym problemem jest oczekiwanie, że publiczne szpitale będą funkcjonować jak przedsiębiorstwa nastawione na zysk, podczas gdy jednocześnie realizują ustawowy obowiązek leczenia pacjentów, często niezależnie od kosztów. Jeżeli system finansowania nie pokrywa rzeczywistych kosztów świadczeń lub zasady rozliczeń są nieprzewidywalne, konsekwencje ponoszą zarówno placówki, jak i pacjenci.

Najwyższy czas przestać szukać prostych odpowiedzi na bardzo złożone problemy. Jeżeli politycy rzeczywiście chcą naprawić ochronę zdrowia,

powinni skupić się na reformie systemu, a nie na wskazywaniu kolejnych grup zawodowych jako kosztów ofiarnych. Patologie należy eliminować zdecydowanie, ale odpowiedzialność powinna ponosić osoba, która dopuściła się nadużycia, nigdy całe środowisko.

To politycy od kilkudziesięciu lat odpowiadają za kształt systemu ochrony zdrowia. To oni tworzą przepisy, ustalają sposób finansowania i decydują o kierunku reform. Dlatego to od nich należy oczekiwać realnych zmian systemowych, a nie kolejnych kampanii opartych na szukaniu winnych wśród lekarzy.

□ Ahmed Elsaftawy

Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

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

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

Kontakt z nami:

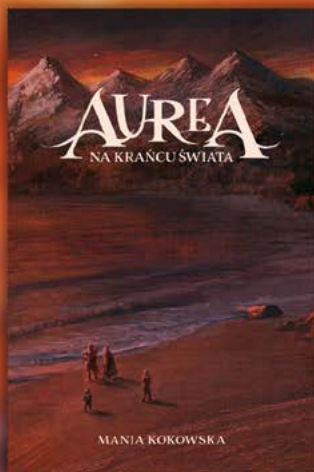
Dom Lekarza, ul. Kazimierza Wielkiego 45
Renata Czajka, tel. 71/798 80 66

Krzysztof Wronecki

przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

„AUREA. NA KRAŃCU ŚWIATA” TOM 1 - MANIA KOKOWSKA

PREMIERA
08.08.2026



Po miesiącach spędzonych w więziennej celi druidka Ren otrzymuje szansę na wolność. U boku czwórki nieznajomych – gnomki, krasnoluda, elfki i diabełcia – wyrusza w podróż przez świat rozdarty dawną wojną i uprzedzeniami. Razem podejmują się karkołomnego zadania odnalezienia kamieni żywiołów, rzucając wyzwanie samemu władcy Aurei.

Królestwo stoi na krawędzi zagłady. Matka Natura, od wieków czczona niczym bóstwo, wymyka się spod kontroli, a kolejne katastrofy zwiastują przebudzenie siły, która nigdy nie powinna powrócić. Z każdym krokiem bohaterowie odkrywają, że historia, którą znali, została zbudowana na przemilczeniach, a to, co miało pozostać zapomniane, wciąż wpływa na los całego świata.

W świecie, gdzie po wojnie każda rasa nosi własne blizny, a prawda skrywa się za kłamstwami i politycznymi intrygami, największe bitwy nie toczą się o władzę, lecz o nadzieję, że nawet na krańcu świata nie wszystko zostało jeszcze stracone. Bo niektóre wojny nie kończą się nigdy – tylko zmieniają swoją formę.



Zajrzyj na nasze
social media!



www.wydawnictwoexcalibur.pl



Fot. z archiwum A.G.

Zamiast garnituru szytego u krawca zestaw z sieciówki, czyli jak szybciej i taniej uratować rękę pacjenta

Racjonalizatorski pomysł chirurgów z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Kamińskiego we Wrocławiu, którzy połączyli światowej klasy chirurgię rekonstrukcyjną z pragmatyzmem ekonomicznym, pozwolił szybciej uratować rękę pacjenta, a przy tym nie nadwerężyć budżetu szpitala. O nowatorskim zabiegu z dr. n. med. Adamem Domanasiewiczem, chirurgiem ręki z Kliniki Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu Politechniki Wrocławskiej, rozmawia Agata Grzelińska.

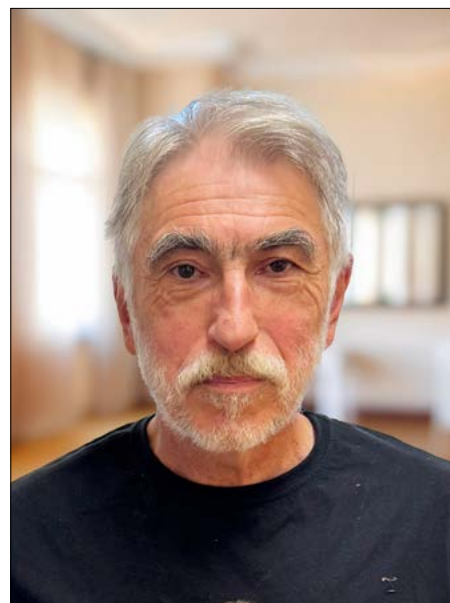
Agata Grzelińska: W lipcu przeprowadzili państwo nowatorską operację u pacjenta z nowotworem kości łokciowej. Na czym dokładnie polegał ten zabieg i z jakim wyzwaniem klinicznym musieli się państwo zmierzyć?

Adam Domanasiewicz: Przypadek dotyczył 30-letniego mężczyzny, który przez kilka miesięcy uskarżał się na bóle w nadgarstku. Niestety, jak to często bywa, był leczony przez lekarza rodzinnego bez wykonania choćby jednego zdjęcia RTG – stosowano maści, leki przeciwzapalne i rehabilitację. Kiedy trafił do nas, w badaniach obrazowych nie trzeba było być wprawnym diagnostą, by zobaczyć skalę zniszczeń. Głowa kości łokciowej była praktycznie „zjedzona” przez nowotwór; w rekonstrukcji 3D widoczna była jedynie mgielka, swoista „aura”, „wydmuszka” pozostała po kości.

Rozpoznaliśmy guz olbrzymiokomórkowy, który jest nowotworem złośliwym miejscowo o niezwyklej agresywności, choć rzadko dającym przerzuty odległe. Musieliśmy przeprowadzić resekcję radykalną z zachowaniem marginesów bezpieczeństwa, aby zminimalizować ryzyko wznowy. Wycięty fragment kości miał ponad 4 centymetry długości. Standardowo w ortopedii dopuszczalne jest skrócenie kości łokciowej o około 1–1,5 cm (tzw. zabieg Darracha), jednak ubytek rzędu 4 cm był absolutnie nietolerowany funkcjonalnie i musiał zostać uzupełniony.

Czyli potrzebna była proteza. I tu pojawia się wątek nowatorski. Skąd wziął się pomysł na nietypową kombinację dwóch protez?

Zastanawialiśmy się nad odtworzeniem naturalnym, czyli pobraniem głowy kości strzałkowej i jej przesz-



□ **dr n. med. Adam Domanasiewicz**

absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu (dzisiaj Uniwersytet Medyczny). Obecnie zatrudniony w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu. Przez wiele lat związany z Ośrodkiem Replantacji Kończyn w Trzebnicy. Pierwszy europejski specjalista chirurgii ręki na Dolnym Śląsku. Specjalista chirurgii ogólnej, medycyny ratunkowej i medycyny hiperbarycznej. Współautor pierwszych w Polsce udanych przeszczepów ręki. Przeprowadził pierwszą na świecie operację przeszczepienia dłoni pacjentowi, który urodził się z wadą rozwojową i nie miał dłoni od urodzenia.

czepem z użyciem zespołów mikrochirurgicznych, ale taki zabieg trwa od 6 do 8 godzin, jest przez to kosztowny, ale przede wszystkim dla pacjenta wiąże się z koniecznością upośledzenia kolana i dodatkowym cierpieniem. Rękę byśmy naprawili, ale musieliśmy nieco uszkodzić pacjentowi nogę. Szukaliśmy więc innego rozwiązania, a czasu było mało. Pomysł narodził się podczas europejskiego zjazdu towarzystw chirurgii ręki, w rozmowie z wybitnym włoskim chirurgiem rekonstrukcyjnym, Pierluigim Tosem. Zasugerował on, żebyśmy spróbowali dopasować którąś z dostępnych protez komercyjnych. Przeanalizowaliśmy katalogi i nasz wybór padł na system firmy KLS Martin.

Kluczem była modułarna konstrukcja tej protezy. Choć nie ma ona przeznaczenia onkologicznego, jej części można między sobą wymieniać. Zdecydowaliśmy się na zabieg hybrydowy: użyliśmy trzpienia resekcyjnego, który normalnie stosuje się w ciężkich urazach, oraz głowy protezy, która jest dedykowana do zmian zwyrodnieniowych. Połączenie tych dwóch elementów z różnych „światów” pozwoliło nam idealnie odtworzyć integralność stawu promieniowo-łokciowego dalszego i przywrócić pacjentowi biomechanikę nadgarstka.

Czy to rozwiązanie było lepsze niż zamówienie protezy „szytej na miarę”? Dlaczego nie zdecydowali się Państwo na standardową ścieżkę onkologiczną?

– Decyzja była podyktowana dwiema krytycznymi kwestiami: czasem i finansami. Protezy dedykowane, drukowane w 3D na podstawie tomografii konkretnego pacjenta, są oczywiście doskonałe, ale ich koszt to od 15 do 20 tysięcy euro. Choć Narodo-

wy Fundusz Zdrowia teoretycznie te koszty zwraca, szpital musi najpierw wyłożyć własne środki, co przy systemie ryczałtowym i niepłaceniu za nadwykonania, których nie da się uniknąć, gdy chce się uczciwie leczyć, jest dużym obciążeniem.

Jednak to czas był dla pacjenta największym wrogiem. Na protezę indywidualną czeka się od dwóch do nawet kilku miesięcy, ponieważ produkuje je niewiele wyspecjalizowanych firm na zachodzie Europy. Nasz pacjent zgłosił się pod koniec maja. Rezonans zrobiony tuż przed operacją wykazał, że tylko w czerwcu guz urosł o kolejne 1,5 cm i z planowanych 3 cm resekcji zrobiło się 4,5 cm. Gdybyśmy czekali miesiącami na dedykowany implant, nowotwór mógłby zająć znaczną część kości łokciowej i nie byłoby już czego zbierać. Naszą protezę kupiliśmy „z półki” za około 2500 euro, czyli dziesięć razy taniej i mogliśmy operować natychmiast. Koncepcję zabiegu tworzyliśmy i operację wykonaliśmy wspólnie z dr. n. med. Jackiem Martynkiewiczem w asyście dr Karoliny Panasiuk.

Jakie są rokowania po takim zabiegu? Czy pacjent odzyska sprawność w dłoni?

– Ponieważ resekcja guza przebiegała z ogromną ostrożnością, niemal jak w chorobie zakaźnej, by uniknąć kontaminacji pola operacyjnego – wszczepienia komórek nowotworowych w zdrowe tkanki, wycięliśmy go ze sporym naddatkiem. Jesteśmy optymistami. Pacjent przeszedł już okres unieruchomienia gipsowego i rozpoczyna rehabilitację.

Podczas samej operacji, po osadzeniu trzpienia w rozwierconej jamie szpikowej i zamknięciu stawu, testowaliśmy zakres ruchów. Wynik był niesa-

łowity – ręką swobodnie wykonywała obrót, zgięcie i wyprost. Oczywiście ten pacjent nie zostanie zawodowym akrobatą czy tenisistą, ale będzie mógł normalnie pracować, jeździć na rowerze i funkcjonować bez istotnego uszczerbku na jakości życia.

Czy to rozwiązanie może stać się nowym standardem w ortopedii onkologicznej?

– Innowacyjność tego zabiegu została doceniona nawet przez producenta sprzętu, mimo niewielkiego stosunkowo zysku dla firmy. Następnego dnia po operacji odwiedził nas prezes firmy KLS Martin, pan Christian Leibinger, którego firma osiąga pół miliarda euro obrotu rocznie. Potwierdził on, że w całej Europie nikt wcześniej nie zastosował tej protezy w przypadku onkologicznym, a w Polsce było to w ogóle jej pierwsze użycie.

To może stać się standardem dla guzów zlokalizowanych w tej konkretnej okolicy nadgarstka, przy resekcjach, które nie obejmują więcej niż 1/3 kości łokciowej. Dzięki temu pacjent unika trwałego kalectwa lub dodatkowego cierpienia, jeżeli alternatywą byłby przeszczep mikrochirurgiczny z kości strzałkowej, co wiązałoby się z uszkodzeniem nogi i powstaniem kolejnej rozległej rany. Należy podkreślić, że zabieg rekonstrukcji z użyciem kości strzałkowej jest dostępny wyłącznie w kilku ośrodkach chirurgii rekonstrukcyjnej w Polsce, zaś protezoplastyka jest technicznie mniej wymagająca, a przez to bardziej dostępna.

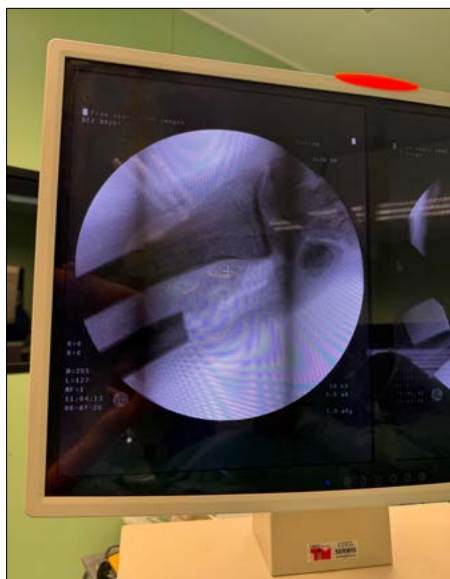
Powiedział pan, że pacjenta długo leczono bez właściwej diagnozy. Co powinno nas zaniepokoić, jakich objawów nie wolno ignorować?

– To, co musi zaniepokoić lekarza i pacjenta, to przede wszystkim bóle





kończyn i stawów pojawiające się bez urazu lub nieproporcjonalnie do energii urazu. Nazywamy to czujnością onkologiczną. Szczególnym sygnałem alarmowym są bóle samostne w bezruchu lub nocne, silniejsze niż w dzień. Często zdarza się, że pacjent bagatelizuje objawy, bo akurat lekko się uderzył. Trzeba być wyczulonym na zjawisko dysymulacji lub wypierania objawów. Mam w pamięci tragiczny przykład pacjentki, która spadła z łóżka i prezentowała objawy krwaka śródmięśniowego, ale przez kilka miesięcy odwlekała zabieg, który pozwoliłby na jego usunięcie, a także na uzyskanie materiału histopatologicznego. Krwak u tej pacjentki towarzyszył złośliwemu mięsakowi. Znam też historię starszej pani, która leczona była w POZ z powodu bólu kości na „reumatyzm”, aż pewnego dnia wstała z łóżka i jej noga się „złożyła” – guz po prostu stoczył kość tak bardzo,



że doszło do złamania patologicznego. We wszystkich tych przypadkach wystarczyło zrobić zdjęcie rentgenowskie lub USG i byłoby widać, że mamy do czynienia z podejrzaną zmianą, a nie krwakiem, zwyrodnieniem czy tzw. reumatyzmem. „Łatkę” hipochondryka można przykleić dopiero po gruntownej diagnostyce.

W przypadku dzieci diagnostyka musi być jeszcze bardziej rygorystyczna; jeśli dziecko konsekwentnie skarży się na ból, nie wolno tego zrzucić na urazy, które u dzieci goją się błyskawicznie.

Panie doktorze, kojarzony jest pan głównie z replantacjami i transplantacjami. Jak technicznie wypada to porównanie z protezoplastyką onkologiczną?

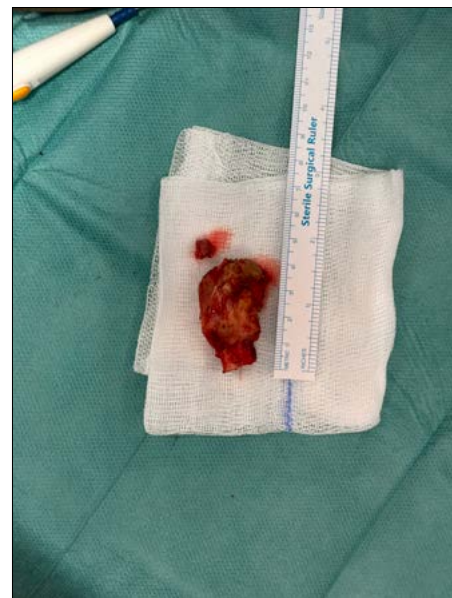
– Zabiegi mikrochirurgiczne, jak replantacja odciętej dłoni, są bez wątpienia trudniejsze pod względem czysto technicznym i czasochłonnym – trwają od 6 do 10 godzin. Podobnie rekonstrukcje mikrochirurgiczne z użyciem wolnych płatów tkankowych. Protezoplastyka jest łatwiejsza technicznie, ale wymaga ekstremalnej precyzji. Tutaj tolerancja na błąd praktycznie nie istnieje. Każdy stopień nachylenia kąta, głębokość osadzenia czy prawidłowy rozmiar trzpienia decydują o tym, czy proteza nie obluzuje się po kilku miesiącach lub czy osłabiona kość nie pęknie w trakcie wbijania implantu, co niestety się zdarza.

Warto dodać, że mimo dużego społecznego zapotrzebowania na zabiegi chirurgii rekonstrukcyjnej, to z punktu widzenia ekonomii szpitala chirurgia rekonstrukcyjna jest często deficytowa, ponieważ wycena pro-

cedur mikrochirurgicznych jest niewspółmierna do nakładu czasu i sił. Wiele szpitali woli robić proste protezy biodra lub kolana, bo to się „opłaca”, podczas gdy pacjenci wymagający skomplikowanych rekonstrukcji często nie znajdują pomocy.

Na koniec, proszę przybliżyć zakres działań kliniki przy ul. Kamieńskiego. Czym dokładnie się państwo zajmują?

– Jesteśmy Kliniką Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej i jednym z największych oddziałów ortopedycznych na Dolnym Śląsku. Działamy na dwóch piętrach. Trzecie piętro to ortopedia klasyczna: protezy bioder i kolan, urazy kości długich kończyny dolnej. Piąte piętro, na którym się znajdujemy, to chirurgia rekonstrukcyjna: chirurgia ręki, mikrochirurgia, wolne płaty tkankowe, rekonstrukcje nerwów obwodowych, chirurgia splotu ramiennego, leczenie wad wrodzonych oraz pomoc pacjentom z porażeniem czterokończynowym (ręka tetraplegiczna). Zaopatrujemy też kompleksowo powikłania infekcyjne kości i tkanek miękkich oraz różnego pochodzenia ubytki kostne i tkanek miękkich narządu ruchu. Prowadzimy tu także jedyną we Wrocławiu poradnię chirurgii ręki, co jest kluczowe dla ciągłości leczenia naszych pacjentów. Naszą misją jest łączenie tej zaawansowanej wiedzy akademickiej, wyrafinowanych technik operacyjnych z codzienną praktyką ratowania sprawności ludzi, którzy często tracili już na to nadzieję.





Fot. z archiwum USK

Pacjent dobrze zdefiniowany

Proces leczenia bez właściwej diagnozy to odyseja, która obciąża dziecko, rodziców, lekarzy i system. O znaczeniu wielospecjalistycznej konsultacji, dolnośląskim programie wczesnego wykrywania wad rozwojowych u noworodków i niemowląt wspieranym przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, z prof. dr. hab. Robertem Śmigielem, kierownikiem Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych UMW we Wrocławiu, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Panie profesorze, jak definiuje się chorobę rzadką?

Robert Śmigiel: Do chorób rzadkich zaliczamy taką, która występuje do 5 razy na 100 tysięcy osób, choć czasem nie określamy tej częstości. Są oczywiście wśród chorób rzadkich jednostki procentowo najczęściej reprezentowane. W Europie są to fenylketonuria, mukowiscydoza, rdzeniowy zanik mięśni. Ja podałem, nawet specjalnie te przykłady, bo są to choroby, co do których istnieją już bardzo konkretne metody leczenia. Są to jedne z częściej diagnozowanych chorób rzadkich, w przypadku których ekonomia pokazuje, że warto jest zdiagnozować w pierwszych dniach życia, włączyć leczenie, zatrzymać odyseję nie tylko diagnostyczną, ale i terapeutyczną. Mówiąc odyseję, mam na myśli niekończący się, uciążliwy proces.

Jakie są najczęściej diagnozowane choroby rzadkie na Dolnym Śląsku?

– Tutaj muszę wyrazić się bardzo pozytywnie o naszym kraju: Polska jest jednym z lepszych krajów na świecie, jeśli chodzi o zastosowanie badań przesiewowych u noworodków. Mamy obecnie 36 chorób rzadkich (np.: fenylketonuria i 34 inne wrodzone wady metabolizmu, SMA, CF, WPN, WNT), które diagnozujemy w pierwszych dniach, pierwszych tygodniach życia, przepisując leczenie, które zatrzymuje postęp lub odwraca historię naturalną tej choroby. Jesteśmy niezwykle zorganizowani! A pasja ludzi, którzy to robią, zaangażowanie ośrodków, jest wielka, i na Dolnym Śląsku, i w innych województwach. Nasz dolnośląski ośrodek, o którym jeszcze opowiem, nawet lideruje w niektórych przypadkach i jest w stanie poradzić sobie z każdą ze zdiagnozowanych chorób, wyleczyć pacjenta, czy też się nim właściwie zaopiekować.



Fot. z archiwum RŚ

□ prof. dr. hab. Robert Śmigiel

absolwent i pracownik UMed we Wrocławiu. Kierownik Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych, specjalista pediatrii, pediatrii metabolicznej, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, genetyki klinicznej oraz neonatologii. Tematyka jego pracy badawczej skupia się na zagadnieniach zaburzenia rozwoju oraz chorób metabolicznych u dzieci.



W listopadzie 2025 we Wrocławiu odbył się nawet I Kongres Chorób Rzadkich. Czy choroby rzadkie stanowią rzadko poruszany temat?

– Choroby rzadkie to dla każdego społeczeństwa, dla każdego systemu ochrony zdrowia spory problem. Nie bez powodu nazywa się je się *Orphan Disorders*, czyli w tłumaczeniu dosłownym „choroby sieroce”. I jest to określenie, które weszło w użycie jeszcze kilkanaście lat temu, a do Polski przyszło z krajów Europy Zachodniej czy ze Stanów Zjednoczonych. Historycznie nazwa ta wynika z niewielkiego zainteresowania badaniami nad chorobami, które występują rzadko, u niewielu pacjentów, wymagających bardzo wysokospecjalistycznego leczenia i naukowego wręcz podejścia do terapii celowanej. Jeden z powodów „sieroctwa” to również fakt, że z takiej formy leczenia wynikają relatywnie niewielkie zyski, co odczuwają firmy farmaceutyczne. Ale przejawów „sieroctwa” jest więcej, nie tylko w medycynie. Choroba rzadka wymaga pewnego systemowego podejścia, a więc zmiany nie da się zarządzić jednym dekretem, tylko i wyłącznie w szpitalach, bo jest to związane również z podejściem instytucjonalnym, samorządowym, rządowym, społecznym itd.

Czy następstwem sieroctwa choroby jest wykluczenie pacjenta?

– Tak się dzieje, bo te osoby, bez względu na to, czy choroba jest wyleczalna, czy niewyleczalna, są w jakiś sposób wykluczone ze społeczeństwa. Są to grupy tak naprawdę defaworyzowane z racji rzadkości występowania choroby, trudności diagnostycznej, wymagających skomplikowanych testów, a później trudności w postępowaniu terapeutycznym.

Która grupa pacjentów najbardziej cierpi z powodu marginalizacji?

– Najbardziej poszkodowane są osoby z niepełnosprawnością intelektualną. A przypominę, że istnieją też grupy chorób rzadkich, które przebiegają z normą intelektualną. Są chorobami wielonarządowymi, postępującymi, gdzie mózg jest oszczędzony. Są to również choroby metaboliczne, w których jest możliwość łatwego zastąpienia uszkodzonego enzymu albo jego wymiany, i w związku z tym zatrzymania postępu choroby.

Opiekun dziecka z chorobą rzadką nieustannie walczy: o skierowanie,

o receptę, o rehabilitację, w sumie o prawo tego człowieka do życia.

– I świat Zachodu to zauważył już jakiś czas temu. Przecież te osoby, ich rodziny korzystają z praw zapisanych w tej samej konstytucji, co pozostali obywatele. Jeżeli możemy leczyć osobę, która ma lat 50 i poprzez palenie, picie, niedbanie o siebie musi przejść transplantację serca (i będzie ją miała!), to dlaczego nie możemy leczyć człowieka, który w niczym nie przyczynił się do swojego stanu, po prostu się w nim urodził? I także jego leczenie opłacić ze środków systemu.

No właśnie! Jakie źródła finansowania są obecnie dostępne dla pacjentów z podejrzeniem choroby rzadkiej?

– Są programy finansowane z grantów, które obejmują na przykład diagnozowanie dzieci na oddziale intensywnej terapii. Trafia na intensywną terapię 6-miesięczne dziecko, które jeszcze wczoraj było rehabilitowane, może trochę słabsze, ale wszyscy mówili, że będzie dobrze. Dziecko przestaje oddychać, musi być podłączone do respiratora, następnego dnia ma już jakieś cechy niewydolności wątroby i... z dnia na dzień coś się dzieje. Koszt procedur medycznych jest bardzo wysoki, pacjent jest przekazywany z intensywnej terapii dalej, do pediatrii jednej, drugiej itd. A my prowadzimy konsultacje wielospecjalistyczne i proponujemy, że możemy zdefiniować tego pacjenta: „No dobrze, ma tutaj problemy metaboliczne, genetyczne. Tak, to musi być choroba genetyczna”. Robimy badania genetyczne w trybie na cito. Koszty pokrywa nam grant naukowy.

A co z finansowaniem, że tak powiem, społecznym?

– Firmy farmaceutyczne już obrosły w piórka i do akcji charytatywnych włączają się niechętnie. Ale istnieją stowarzyszenia i fundacje finansujące badania i produkcję leków, i dzięki temu pacjentowi można podać znacznie tańszy lek. Polska jest też krajem wyjątkowym jeśli chodzi o działania społeczne, stowarzyszenia, fundacje, które pomagają rodzicom, kiedy nie są w stanie sfinansować badań czy leczenia samodzielnie. Wydaje mi się, że pod tym względem jesteśmy wyjątkowi w Europie.

Jaki był pierwszy program z grantu naukowego przeprowadzony tu, na Dolnym Śląsku?

– Dokładnie pamiętam – 52 noworodki i niemowlęta, dzieci do pierwszego roku, przebadane w ramach tego grantu. Nie przyjmowaliśmy nie tylko temieszkające w województwie dolnośląskim. Czasami przyjmowaliśmy dzieci spoza województwa, jeżeli zgłaszali się do nas ich lekarze z oddziałów intensywnej terapii. I myśmy przyjmowali takie dziecko po ocenie klinicznej (bo to jest bardzo ważne). Najczęściej podstawą dla wstępnej oceny jest e-konsultacja, bo to już nie te czasy, że musimy się wspólnie spotkać w przestrzeni (bo to niewykonalne). Połączenie się online z innymi specjalistami pozwala nam gigantycznie przyspieszyć etap diagnostyczny. Ta konsultacja odbywa się po prostu na platformie internetowej. I jeżeli pacjent został dobrze zdefiniowany, możemy orzec, że to jest najprawdopodobniej choroba genetyczna (choć może jeszcze nie potrafimy jej nazwać).

W 2022 roku powstało Centrum Chorób Rzadkich Uniwersytetu Medycznego, a pan mu przewodzi. Od 2023 r. sukcesywnie prowadzicie program wczesnego wykrywania wad rozwojowych u noworodków i niemowląt, finansowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego. To już 3 rok udanej kontynuacji.

– Kiedy skończył się pierwszy program naukowy, udało mi się przekonać Urząd Marszałkowski, by włączył nasze badania do Programu Polityki Zdrowotnej Województwa Dolnośląskiego. Wielki ukłon w stronę tych wszystkich osób, które stwierdziły, że w ramach PPZWD takie działanie mające na celu wczesne wykrycie przyczyny zaburzeń rozwojowych u noworodków i niemowląt, ma sens. No i wygraliśmy, uzyskaliśmy warunkowe finansowanie. Udało się otworzyć program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania zaburzeń rozwojowych (To jest wielki sukces! Ja opowiadałam o nim na konferencjach). Naszym celem jest przyspieszenie diagnostyki dziecka do pierwszego roku życia z jakąś formą zaburzenia rozwoju lub wielochorobowością. Bo idąc tradycyjną ścieżką można wykonywać kilka, kilkanaście hospitalizacji pod rząd, szukać krok po kroku we wszystkich obszarach. Ale jeśli pacjent jest dobrze zdefiniowany, a my właśnie do tego dążymy, to możemy skrócić ten dystans i wykonać odpowiednie badanie, niestety nierefundowane przez NFZ.

Na czym polega udział w programie realizowanym przez Uniwersyteckie Centrum Chorób Rzadkich we Wrocławiu?

– Udział w programie może wziąć każde dziecko do pierwszego roku życia, zgłoszone czy to przez szpital, czy przez poradnię, samych rodziców, czy przez położne, pielęgniarkę w oddziale, czy przez lekarza z gabinetu prywatnego, do którego rodzice z nim chodzą. Lekarz informuje nas, jakie stwierdził problemy u swojego pacjenta, a my kontaktujemy się z rodzicami, prosimy o wyrażenie zgody na udział w Programie, czasami o załączenie dokumentacji, czasami przesłanie zdjęć pacjenta czy filmów ilustrujących jakiś objaw. I co tydzień, o godzinie 20 łączymy się na platformie internetowej z kilkoma specjalistami różnych dziedzin medycyny i omawiamy kolejno przypadki 10–15 dzieci zebranych z całego województwa. Rozmawiamy, co robić dalej, gdzie leży problem.

I co się dzieje dalej?

– Podejmujemy decyzję o skierowaniu lub nie, na badania. Zdarza się nacisk ze strony rodziców, którzy wcześniej naczytali się, jakie one mają zbawienne skutki i bardzo im zależy. Mamy takie sytuacje, kiedy wiemy, że badanie naprawdę będzie bez sensu. Mamy swoje reguły, które trzeba zaakceptować. Generalnie rzecz biorąc, badania zlecamy u 20% dzieci zgłoszonych do programu. Zalecamy konkretne działania, bardzo często fizjoterapię czy konsultację psychologiczną. Obserwujemy pacjenta, czasami uruchamiamy badania przy kolejnej wizycie. Mówimy np.: „Musimy poczekać, zo-

baczmy się znowu, za 3 miesiące”. Taka wielospecjalistyczna konsultacja, 1–2-godzinna, gdy możesz zdiagnozować do 10–20 pacjentów, pokazuje ci, że możesz dobrze zdefiniować pacjenta. Oczywiście, my też nie zawsze jesteśmy pewni, bo wszak w medycynie nie jest zerojedynkowo, ale ogólnie mówiąc sukces diagnostyczny tego Programu wynosi 60%.

Ilu w sumie pacjentów państwo przebadali?

– Do lipca 2026 w naszym Centrum zostało przebadanych 1 300 dzieci z problemami rozwojowymi (z tym że nasz program pierwotnie 3-letni i przedłużany o kolejny rok, potrwa jeszcze do końca 2026 r. i może dojdzie jeszcze 100 dzieci). Z czego w 60% przypadków postawiliśmy bardzo konkretne rozpoznanie, które zakończyło system, a rozpoczęło również konkretne działania, które temu pacjentowi naprawdę są potrzebne. Program nie oznacza stworzenia sytuacji, w której „nagle wszyscy stają się zdrowi”. Nie, oni dalej będą mieli swoje choroby, ale w tym momencie przestajemy męczyć dziecko, rodzinę, system. I mamy w programie wsparcie psychologiczne dla chętnych (bo przecież nie wszyscy chcą), które pomaga wyciszyć emocje, czy przeżyć żałobę.

A jaką skuteczność w chorobach rzadkich ma leczenie celowane?

– Skuteczność leczenia celowanego w chorobach rzadkich jest bardzo wysoka pod warunkiem, że terapia zostanie wdrożona na wczesnym etapie, zanim dojdzie do nieodwracalnych uszkodzeń narządów lub układu nerwowego. Choć nowocze-

sne leki (takie jak terapia genowa czy inne modulatory choroby) całkowicie odmieniają rokowania pacjentów, to głównym problemem pozostaje ich dostępność. Szacuje się, że zaledwie dla około 7–8% wszystkich chorób rzadkich zdefiniowano precyzyjne leczenie celowane.

Wszystko to jest koordynowane przez Centrum?

– Tak, ale ja tego nie koordynuję. Ja konsultuję. Natomiast koordynator to osobne stanowisko, on jest najważniejszy w systemie opieki skoordynowanej wobec tego ogromu pacjentów, którzy do nas napływają. On nie musi być lekarzem, nie musi mieć wykształcenia medycznego, ale musi rozumieć założenia i cele. Gdyby nie koordynator, dawno byśmy zrezygnowali, nie dalibyśmy rady.

Program trwa i zapewne doczeka się kontynuacji. Jakie ma pan profesor wnioski na obecnym etapie?

– Przede wszystkim, nasz Program stanowi potwierdzenie tego, że pacjent musi być dobrze zdefiniowany klinicznie, aby zastosować u niego badania szerokoprzepustowe. Po drugie, diagnoza musi być wykonana na podstawie konsultacji wielospecjalistycznej. Ona ogranicza niepotrzebne badania, niepotrzebny ból, pracę i stres. Bo dzisiaj ludzie diagnozują sami przez Internet i decydują o skierowaniu na zupełnie niepotrzebne badania (i teraz państwo musi to ograniczyć, co będzie bardzo trudne). Po trzecie, nawet jeśli nie ma leczenia celowanego, które zatrzyma proces chorobowy, to ta diagnostyka szybka ma sens, dla całości poprawy jakości życia pacjenta i jego rodziny.

Aplikacja Adria Art

Tu zaczyna się kultura



Zakupy
bez prowizji



darmowy voucher
w prezencie za
pierwsze logowanie



Sztuka
korzyści



Alert
biletowy





70 lat dla wrocławskiej mikrobiologii

Jako mała dziewczynka, siedząc pod stołem przysłuchiwała się rozmowom rodziców z wybitnym uczonym prof. Ludwikiem Hirszfeldem, który po wyprowadzeniu przez znajomych z warszawskiego getta ukrywał się wraz z rodziną w sąsiedniej miejscowości. Nie przyszło wówczas nikomu do głowy, że owe kilkuletnie dziecko zostanie kiedyś następcą uczonego na Katedrze Mikrobiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Dzisiaj prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska obchodzi 90. urodziny, nadal służy swoją wiedzą i doświadczeniem jako konsultant ds. zakażeń szpitalnych.

O trudnych początkach nauki w powojennym Wrocławiu, karierze naukowej i zawodowej z uczoną rozmawia Dariusz Lewera.

Dariusz Lewera: Pani profesor czy medycyna, a szczególnie mikrobiologia była pierwszym wyborem i czy miała na niego wpływ znajomość z Ludwikiem Hirszfeldem?

Anna Przondo-Mordarska: Profesor Hirszfeld był znajomym moich rodziców. Po wyprowadzeniu z warszawskiego getta, w czym pomogli mu znajomi, przez pewien czas ukrywał się w Warszawie. Nie było to miejsce bezpieczne, dlatego gdy chorowita córka państwa Hirszfeldów Marysia poczuła się lepiej podjęli decyzję o wyjeździe ze stolicy. Znajomy mojej mamy dr Starkiewicz z Buska-Zdroju ułożył uczonych w Szczytnikach, nie było tam jednak możliwości stworzenia im

godnych warunków do życia. Mama, miejscowa nauczycielka, miała rozległe znajomości, dlatego bardzo szybko znalazła dla nich bezpieczne schronienie w położonej nieopodal Kamiennej. Córka Hirszfeldów Marysia cierpiała na jądłowstręt, bardzo lubiła jednak leniwe pierogi i knedle ze śliwkami, które moja mama specjalnie dla niej przygotowywała, dlatego byli naszymi częstymi gośćmi. Do dzisiaj pamiętam szczupłą dziewczynkę o bladej twarzy, smutnych oczach, która podczas spacerów opowiadała mi o zagranicznych wyjazdach, studiach na Sorbonie. Dla mnie, dziewczynki ze Szczytnik, były to opowieści niezwykle ciekawe.

Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości z wynikiem celującym, miałam wstęp wolny praktycznie na wszystkie studia. Myślałam o polonistyce na Uniwersytecie Jagiellońskim, ale mój ojciec nalegał, abym zainteresowała się medycy-

ną. Posłuchałam go i całe życie jestem mu za tę radę wdzięczna.

Dlaczego wybrała pani Wrocław, a nie Kraków? Długo panowało przekonanie, że Wrocław kiedyś zostanie z powrotem oddany Niemcom.

– Kierowały mną względy rodzinne, miałam kuzynkę, która studiowała medycynę we Wrocławiu, poza tym wiedziałam, że do Wrocławia przybyło grono uczonych lwowskich o ogromnym dorobku naukowym. To także wpłynęło na moją decyzję. Jak uczyć się, to od najlepszych – myślałam. Czas pokazał, że podjęłam dobrą decyzję, wiążąc się z tym miastem i uczelnią na całe życie.

Warunki studiów były wówczas trudne. Czy pani jako protegowana prof. Hirszfelda mogła liczyć na specjalne traktowanie?

– Nic podobnego, o moim wyborze prof. Ludwik Hirszfeld nic nie wiedział, a po przyjeździe do Wrocławia zamieszkałam w akademiku. W kamienicy przy ul. Curie-Skłodowskiej były duże, wieloosobowe sale wyposażone w metalowe łóżka, w okresie zimowym ogrzewane piecami kaflowymi. Palili w nich studenci, którzy musieli wcześniej przynieść węgiel z piwnicy. W szparach drzwi, okien i podłóg czyhały głodne pluskwy żądne studenckiej krwi. Nie byłam traktowana specjalnie. Dopiero na drugim roku odwiedził mnie ojciec, który jak wspominałam, znał profesora jeszcze z czasów okupacji. Wówczas poszliśmy do gabinetu uczonego, bardzo serdecznie nas przyjął, wspominali z ojcem okupację. Na koniec dość długiego spotkania pogłodził mnie po głowie, mówiąc: – Dziecko przyjdź do mnie na początku trzeciego roku. Wtedy rozpoczynały się wykłady z mikrobiologii i immunologii. Niestety, to było jedyne i ostatnie spotkanie. Rok później profesor już nie żył, a jego miejsce zajął prof. Ślopek z Katowic.

Wspomina pani profesor wybitnych mistrzów, nauczycieli. Którzy zapadli w pamięć na całe życie?

– Jest ich wielu. Trzon naukowy stanowili profesorowie lwowscy i ich asystenci, którzy przybyli do Wrocławia po zakończeniu wojny z Uniwersytetu im. Jana Kazimierza.

Ciężko tutaj wymieniać konkretnych uczonych, ale z pewnością był to internista prof. Edward Szczeklik. Nie zapomnę „profesorów” obchodów, kiedy przodem szedł kierownik kliniki, a za nim adiunkci, asystenci, personel pielęgniarski i my studenci. To był prawdziwy orszak. Lekarz prowadzący



Prof. Anna Przondo-Mordarska

Fot. z archiwum DL

referował stan pacjenta, po czym profesor pochyłał się nad chorym słuchał, opukiwał, a wszyscy stali w napięciu, oczekując na werdykt, czy potwierdzi się diagnoza lekarza, czy profesor ją podważy. Po auskultacji uczony dopytywał o przeprowadzone badania i analizy po czym ogłaszał diagnozę. Często była ona inna niż sugerował asystent. Dzisiaj takich obchodów już nie ma, a szkoda, bo wiele się można było podczas takiej wizyty nauczyć.

Skoło wspominać nauczycieli, nie mogę nie wspomnieć prof. Tadeusza Marciniaka. Anatomia zawsze była dla studentów przedmiotem trudnym. W pierwszych latach nie było podręczników i atlasów. Większość wiadomości uzyskiwaliśmy na ćwiczeniach i wykładach. Profesor mówił bardzo interesująco, a także z właściwą sobie swadą. Sala wykładowa zawsze była wypełniona po brzegi. Najbardziej jednak w mojej pamięci pozostały egzaminy z tego przedmiotu. Profesor miał zwyczaj pytać w obecności innych zdających. Nie był złośliwy, ale studenci o mniejszej wiedzy musieli się liczyć z żartobliwymi, a nieraz uszczypliwymi uwagami egzaminatora. Pamiętam jak koleżanka, wylosowawszy pytanie dotyczące anatomii jamy ustnej, miała problem z odpowiedzią i otrzymała polecenie policzenia przed lustrem swoich zębów. Wyobraża pan sobie jaką uciechę mieli studenci, świadkowie egzaminu. Sytuacji komicznych było wiele.

Nie zapomnę także wykładów wybitnego biologa prof. Zbigniewa Stuchlego, który zawsze rozpoczynał je słowami „byłem uczniem prof. Rudolfa Weigla”. Z ogromną przyjemnością słuchaliśmy wykładów z wydawałoby się nudnej farmakologii, ale w wykonaniu prof. Józefa Hano były prawdziwą przyjemnością.

Po skończeniu studiów wybrała pani pracę w Katedrze Mikrobiologii. Skąd zainteresowanie tą dziedziną nauki?

– Moja zawodowa przygoda, która okazała się wyborem na całe życie, rozpoczęła się znacznie wcześniej. Na trzecim roku mieliśmy egzamin z mikrobiologii, zdawałam go u prof. Stefana Ślopka. Otrzymałam ocenę celującą i wówczas profesor zaproponował mi u siebie etat p.o. asystenta z obowiązkiem prowadzenia ćwiczeń ze studentami. Nie byłoby w tym nic dziwnego, ale wśród studentów, dla których przyszło mi prowadzić zajęcia, były moje koleżanki i koledzy, którzy z jakiegoś powodu powtarzali rok. Nie było to łatwe doświadczenie, proszę pamiętać, że miałam wówczas dopiero 19 lat.

Całe zawodowe życie była pani związana z Akademią Medyczną, a potem Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu.

– Tak, to była miłość na całe życie. W 1958 roku skończyłam studia, w 1965 roku uzyskałam stopień naukowy doktora medycyny na podstawie pracy pt. „Różnicowanie pałeczek Klebsiella za pomocą bakteriofagów” pod promotorską opieką mojego szefa prof. Stefana Ślopka. W 1985 roku uzyskałam habilitację, a tytuł rozprawy brzmiał „Podstawy lizotypii pałeczek Klebsiella”. Na podstawie oceny dorobku naukowego, pracy dydaktycznej i zawodowej w 1993 roku uzyskałam tytuł naukowy profesora nauk medycznych. W trakcie pracy zawodowej uzyskałam także specjalizację pierwszego i drugiego stopnia z mikrobiologii lekarskiej.

Pomimo faktu, że czasy nie sprzyjały wyjazdom naukowym, odbywała pani profesor staże zagraniczne.

– Wyjazdy dawały szansę na poznanie najnowszych trendów w nauce. Dzięki Fundacji Humbolta miałam okazję odbyć staż w Instytucie Higieny w Kolonii, którym kierował prof. Gerhardt Pulverer. Miałam okazję prowadzić z nim badania nad lizotypią pałeczek Klebsiella, które zakończyły się bardzo istotnymi dla mnie publikacjami z tym uczonym. Uczestniczyłam też w kursach dotyczących zakażeń szpitalnych organizowanych w Brukseli przez prof. Wenzla, światowego eksperta do spraw zakażeń szpitalnych. Współpraca zagraniczna była niezwykle istotna, ale nie mniej ważna była współpraca naukowa w ramach naszej uczelni, jak choćby z profesorem Leszkiem Paradowskim na temat zakażeń *Helicobacter pylori* czy z prof. Andrzejem Küblerem dotycząca zakażeń szpitalnych i sepsy. Profesor Andrzej Kübler poświęcił tej tematyce wiele konferencji i spotkań naukowych, w których miałam zaszczyt czynnie uczestniczyć, za co jestem mu bardzo wdzięczna.



Córka Ludwika i Hanny Hirsfeldów – Marysia Hirsfeld

Jakie były pani najważniejsze zainteresowania naukowo-badawcze?

– Podstawowymi tematami w moich badaniach były: biologia pałeczek otoczkowych Klebsiella, diagnostyka zakażeń wywołanych przez *Helicobacter pylori* w aspekcie właściwości chorobotwórczych tych drobnoustrojów, etiologia, epidemiologia i diagnostyka zakażeń w oddziałach szpitalnych określanych jako „zakażenia szpitalne”. Starłam się wspierać personel w walce z zakażeniami, opracowywaliśmy procedury. Jestem autorką rozdziałów w podręcznikach dla lekarzy, kadry kierowniczej i pielęgniarek epidemiologicznych na temat zakażeń szpitalnych. Jest to stale bardzo istotny problem.

Wiele miejsca w pani pracy naukowej zajmują też bakteriofagi i terapie fagowe.



Dom w Szczepanikach



– W tamtych czasach bakteriofagi by słabo zbadane. W piśmiennictwie radzieckim i amerykańskim pojawiała się coraz więcej artykułów na temat terapii fagowych. Mówiono o nich „wirusy przyszłości”. Nie chcieliśmy pozostać w tyle, dlatego podejmowaliśmy badania w tym obszarze. Nie zapomnę wyjazdów na pola asenizacyjne i metody pobierania próbek. Koleżanka na leżącym nabierała w słoiki próbki, ja trzymałam ją za nogi, aby nie wpadła do zbiornika zlewni. Z pobranego materiału wyizolowałyśmy szereg bakteriofagów działających na szczepy *Klebsiella*. Pod nadzorem prof. S. Słopka i we współpracy z laryngologiem prof. Wiktoorem Jankowskim stosowaliśmy tę terapię z dobrym efektem w miejscowym leczeniu ozeny i skleromy. Podejmowano również próby leczenia biegunek fagami, ale tutaj już efekt był mierny.

Poza aktywnością naukową, wiele wysiłku włożyła pani w pracę organizacyjną na rzecz szeroko pojętej mikrobiologii. Zainicjowała pani powołanie do życia Polskiego Towarzystwa Mikrobiologii Klinicznej.

– Uważam, że towarzystwa naukowe i praca na rzecz ich rozwoju i działalności jest niezwykle ważna i powinna być obowiązkiem każdego uczonego. Są one doskonałym forum wymiany myśli naukowej, patronują powstawaniu rekomendacji, wytycznych i standardów. Towarzystwa dbają także o jakość w danej dyscyplinie, a przede wszystkim patronują wydarzeniom naukowym, tak potrzebnym w szybko rozwijającej się dziedzinie jaką jest medycyna i nauki pokrewne. Należę do wielu towarzystw naukowych, w których pełniłam wiele funkcji.

W roku 2004 powołałam do życia Polskie Towarzystwo Mikrobiologii Klinicznej, którego głównym celem jest działalność naukowa i edukacyjna prowadząca do integracji mikrobiologii jako dyscypliny podstawowej z klinicznymi naukami medycznymi. Udało nam się zorganizować cykl ogólnopolskich sympozjów naukowych pt. „Biofilm bakteryjny w zakażeniach”, w których uczestniczyli lekarze różnych specjalności, mikrobiolodzy, biolodzy, pielęgniarki zajmujące się zabezpieczeniem epidemiologicznym w szpitalach i wielu naukowców dziedzin pokrewnych. Zorganizowałam 10 konferencji poświęconych zakażeniom szpitalnym, jedno z nich „Challenge of Hospital Infection” odbywało się wraz z międzynarodową konferencją „Progress in Intensive Care Medicine”, drugie zaś „Bacterial Pathogenesis Modern Approaches” dotyczyło najnowszej wiedzy z dziedziny taksonomii bakterii oraz patogenezы zakażeń bakteryjnych.

Przez 20 lat byłam prezesem tego towarzystwa, a w 2024 roku nowy zarząd

uhonorował mnie zaszczytnym tytułem Prezesa Honorowego.

W latach 2001–2007 była pani konsultantem krajowym w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej. Co udało się pani zrobić dla mikrobiologii?

– Dobrze, że pan o to zapytał. Funkcja konsultanta krajowego to z pewnością duży zaszczyt, ale jeszcze większa odpowiedzialność. Środowisko zawsze liczy na swojego reprezentanta u ministra zdrowia i nie można go zawieść. Mnie bardzo zależało, aby zorganizować studia podyplomowe z mikrobiologii lekarskiej i w kadencji ministerialnej prof. Zbigniewa Religi udało się to przeprowadzić. Powodzeniem zakończyły się także starania o wprowadzenie Ustawy o zakażeniach szpitalnych, co miało miejsce w 2008 roku. To bardzo ważny dokument regulujący problem zakażeń szpitalnych, powołanie odpowiednich zespołów w szpitalach, a przez to regulujący ich skład i kompetencje.

Za bardzo ważną aktywność zawsze pani uznawała działalność na rzecz ochrony antybiotyków.

– To prawda. Zainicjowałam cykl konferencji „Chrońmy antybiotyki – Forum Ekspertów” mających na celu wdrażanie rekomendacji dotyczących antybiotykoterapii. Tutaj muszę wspomnieć doskonałą współpracę z prof. Walerią Hryniewicz z Państwowego Instytutu Higieny.

Pani dorobek naukowy to kilkaset publikacji, rozdziały w książkach, tłumaczenia literatury fachowej, opieka nad doktorantami, recenzje w postępowaniach habilitacyjnych, oceny dorobku starających się o tytuł naukowy profesora i dużo więcej.

– Jestem autorką ponad 300 publikacji naukowych, redaktorką i współautorką skryptu dla studentów, redaktorką i autorką rozdziałów w podręcznikach dla lekarzy, kadry kierowniczej i pielęgniarek epidemiologicznych. Przygotowałam rozdział w podręczniku mikrobiologii dla studentów farmacji. Dużą satysfakcję mam z tłumaczenia dwóch różnych wydań „Immunologii” autorstwa Roitta oraz podręcznika dla studentów medycyny pt. „Mikrobiologia”. W czasie swojej aktywności naukowej i zawodowej byłam promotorką 8 rozpraw doktorskich, recenzowałam rozprawy habilitacyjne, a także uczestniczyłam w ocenach dorobku naukowego do tytułu profesora. Pod moim kierownictwem 36 osób uzyskało specjalizację z mikrobiologii medycznej i klinicznej. Do dorobku muszę sobie także zaliczyć liczne granty uczelniane oraz grant KBN na realizację tematu „Badanie struktury I-rzędowej genów *cagA* i *vacA* wybranych szczepów *Helicobacter pylori*: przygotowanie i zastosowa-

nie sondy DNA do identyfikacji cytotoksycznych szczepów”. Drugi bardzo znaczący grant otrzymałam z International Society of Infectious Diseases na pracę „Organizacja podstaw systemu kontroli i zapobiegania zakażeniom szpitalnym”.

Po przejściu na emeryturę akademicką nadal jest pani bardzo aktywna naukowo i zawodowo.

– Na emeryturę przesłam 20 lat temu. Zajęcia dydaktyczne kontynuowałam w Krakowie i w Collegium Witelona w Legnicy. Ta praca zawsze dawała mi dużo satysfakcji, dlatego nie wyobrażałam sobie pozostawiania bez takiej aktywności. Poza tym dr Marek Nikiel ówczesny dyrektor Szpitala im. T. Marciniaka, zaproponował mi pracę w tym szpitalu, za co jestem mu bardzo wdzięczna. Nie mam czasu się nudzić.

Jako wybitna uczona co chciałaby pani przekazać swoim następcom, uczniom, studentom.

– Przede wszystkim bardzo cieszę się, że dzisiaj mikrobiolodzy w Polsce mogą pracować na sprzęcie porównywalnym do tego, który posiadają znakomite instytuty na świecie. Poprzez Internet świat się zmniejszył, łatwiejszy jest kontakt między ośrodkami naukowymi. Pamiętać jednak trzeba, aby zachować bliski kontakt między teorią w poznawaniu drobnoustrojów a klinicznymi konsekwencjami dla zakażonego organizmu. I już na koniec wszystkim absolwentom wydziałów lekarskich rekomenduję specjalizację z mikrobiologii klinicznej jako uzupełnienie wiedzy dotyczącej zakażeń szpitalnych, które mogą zniweczyć nawet perfekcyjnie prowadzoną terapię.

Bardzo dziękuje za rozmowę i życzy dalszych lat zdrowia.

Prof. Anna Przondo-Mordarska została wielokrotnie wyróżniana i odznaczona między innymi: Medalem 50-lecia Polskiego Towarzystwa Mikrobiologicznego, Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Edukacji Narodowej, Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski.



Fot. z archiwum D.L.

□ **dr Dariusz Lewera**

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Barriere komunikacyjne

□ Dariusz Delikat

Źródło grafiki stock.adobe.com

Jestem przekonany, że po codziennych rozmowach z różnymi ludźmi: pacjentami, współpracownikami czy znajomymi często macie państwo wrażenie, że z niektórymi osobami rozmawia się wam łatwiej, przyjemniej, efektywniej (bo szybciej dochodzi do porozumienia), a z innymi gorzej – „rozmowa się nie klei”, a po jej zakończeniu odczuwamy dyskomfort lub ulgę, że wreszcie dobiegła końca. Jakiś czas temu, pracując jako coach, po obserwacji takiej trudnej rozmowy, zadałem swojej podopiecznej pytanie, co jej utrudniało prowadzenie konwersacji. Szybko otrzymałem odpowiedź: *Mój rozmówca zachowywał się jakby pozjadał wszystkie rozumy, nie dał mi dojść do głosu, przerywał mi, wciąż robił jakieś dygresje, na domiar złego nie wyłączyłam telefonu.*

W dalszej części rozmowy oboje uznaliśmy, że jak na tak niesprzyjające okoliczności rozmowa i tak zakończyła się sukcesem, ale została okupiona sporym wydatkiem energii.

Komunikacja pomiędzy ludźmi nigdy nie jest całkiem prosta – byłaby taka, gdyby strony dobrze się znały, rozumiały, darzyły się zaufaniem i szacunkiem, były sobą zainteresowane, uważne, empatyczne, a także miały czas oraz warunki do rozmowy. A w życiu nie zawsze jest tak komfortowo – albo raczej: zwykle takiego komfortu nie ma i musimy pokonywać różne bariery. A ponieważ jak wiemy najlepszym lekarstwem na różne trudności jest profilaktyka, aby je umiejętnie omijać, a także nie być ich źródłem przyglądnijmy się im bliżej.

Barriere komunikacyjne – bo o nich mowa – to wszystko co utrudnia lub

czasami wręcz uniemożliwia przepływ informacji pomiędzy interlokutorami, prowadzi do zakłóceń, uniemożliwia realizację celów, burzy atmosferę spotkania itp.

Jest ich tak wiele, że warto je usystematyzować. Zazwyczaj dzieli się je na zewnętrzne (fizyczne), jak odległość pomiędzy rozmówcami czy czynniki zakłócające, jak np. hałas, obecność innych osób, oraz wewnętrzne, które są bezpośrednio związane z osobami prowadzącymi dialog.

Ze względu na charakter artykułu zdecydowanie zajmijmy się tymi drugimi.

Psychologiczne bariery komunikacyjne wynikają z dyspozycji komunikujących się osób oraz ich umiejętności komunikowania się.

Jedną z podstawowych barier jest **subiektywne postrzeganie rzeczy-**



□ Dariusz Delikat

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

wistości. Każdy z nas jest inny, ma inny temperament, szerzej – osobowość i różne doświadczenia. To wszystko wpływa na to jak postrzegamy otaczający nas świat i jak widzimy w nim siebie samego. W każdej rozmowie spotkają się ze sobą dwie różne sfery – im więcej podobieństw i wyrozumiałości dla przeciwności, tym większa szansa na porozumienie.

Kolejnym czynnikiem mogącym stać się poważną przeszkodą jest **postawa/pozycja życiowa**, czyli ugruntowane, wartościujące przekonanie dotyczące siebie samego, otaczają-



cego „społecznego” środowiska i relacji pomiędzy nimi. Być może pamiętacie państwo (o tych kwestiach pisałem w artykułach dotyczących asertywności), że możliwe są 4 postawy:

- asertywna (ja jestem OK – ty jesteś OK),
- agresywna (ja jestem OK – ty nie jesteś OK),
- bierna /uległa (ja nie jestem OK – ty jesteś OK),
- manipulacyjna (ja nie jestem OK – ty nie jesteś OK).

Postawy warunkują nasz sposób myślenia, a w konsekwencji nasze zachowania. Naturalnie ujawniają się zwłaszcza w sytuacjach ważnych, wymagających, trudnych, którym towarzyszy stres.

Tylko postawa asertywna sprzyja swobodnej dwukierunkowej komunikacji, ponieważ osoba posiadająca taką postawę pozytywnie ocenia i akceptuje siebie i innych, jest pozytywnie nastawiona do otoczenia, otwarcie komunikuje swoje opinie i potrzeby. Jest otwarta na potrzeby innych. Umie przyjmować i wyrażać komplementy, konstruktywną krytykę, odmienne opinie. Nie boi się podejmować ryzyka. Pozostałe dobre warunki dla komunikacji nie stwarzają – no bo jak komunikować się z osobą, która sobie przypisuje więcej praw niż innym, ma poczucie wyższości, przejawia tendencje do kontrolowania otoczenia i narzucania mu swojej woli, wykazuje brak zainteresowania cudzymi myślami i uczuciami. Jest skoncentrowana na sobie i nie dostrzega potrzeb innych (to postawa agresywna). Albo nie jest otwarta i szczerą, swoje cele realizuje nie wprost, często sięga po manipulację i nie stroni od działań nieuczciwych (to postawa manipulacyjna). Albo gdy jest to osoba z niską samooceną, poczuciem niższości, brakiem wiary we własne możliwości. Nie ujawnia swoich potrzeb, opinii. Oddaje innym kontrolę nad sytuacją i otoczeniem (postawa bierna).

Stereotypy i uprzedzenia to jedna ze znaczących potencjalnych barier komunikacyjnych. Przypomnijmy, że stereotypy, czyli generalizacje mają miejsce, gdy przypisujemy członkom społeczności określone cechy, bez względu na różnice indywidualne. Zdaniem osoby stosującej stereotyp osoba X jest taka tylko dlatego, że jest członkiem określonej grupy. Wyróżniamy różne kategorie stereo-

typów: kulturowe, rasowe, płciowe, seksualne, społeczne. Stereotypy sprzyjają wytwarzaniu się uprzedzeń, a więc wrogich, pełnych rezerwy lub lekceważących postaw wobec przedstawicieli różnych grup.

Kolejną barierą mogą być **silne emocje**. To, że emocje wpływają na procesy poznawcze (percepcję, uwagę, pamięć, myślenie) potwierdzają nie tylko obserwacje i indywidualne doświadczenia każdego z nas (przypomnijmy sobie błędne decyzje podjęte pod wpływem emocji albo agresywne zachowania i wypowiedzi, których się później wstydzimy), ale także cały szereg badań psychologicznych. Emocje wywierają wpływ na to co i jak myślimy, oddziałują na pamięć, a precyzyjniej na łatwość dostępu do kategorii informacji zapisanych w pamięci oraz uwagę. Emocje negatywne zawężają pole uwagi i powodują koncentrację na bodźcach zagrożających, pozytywne prowadzą do jej rozszerzenia. Ludzie, będąc w nastroju pozytywnym, mają tendencję do jego podtrzymywania, a sytuacja przeciwna, a więc pozostawanie w nastroju negatywnym skutkuje tendencją do jego redukcji.

Inne bariery, związane bezpośrednio z osobą rozmówcy, to jego **stan psychofizyczny**. Inaczej będzie rozmawiał człowiek zmęczony, inaczej wypoczęty, jeszcze inaczej zdrowy, chory itd. Na jakość komunikacji ma także wpływ **poziom odczuwane go stresu**, czy poglądy i zachowania wynikające z **różnic międzykulturowych**.

Kolejną grupą przeszkód komunikacyjnych są **blokady komunikacyjne**, czyli nasze reakcje i wypowiedzi hamujące otwartą komunikację. Aby je dobitnie pokazać posłużymy się historią dr. Krzysztofa.

Dr Krzysztof to młody zdolny lekarz, pracownik oddziału zabiegowego. Pan doktor jest ambitny, starał się, pracował ponad siły, rzetelnie wykonując swoje obowiązki. Powoli zaczynał cieszyć się uznaniem kolegów i pacjentów, stawał coraz bardziej samodzielny i pewny siebie. Szef dostrzegał jego pracę, chwalił go i zachęcał do dalszego działania. Gdy jednak medyk popełnił drobny błąd został przez ordynatora surowo (nadmiarowo) ukarany. Rozmawiając z przełożonym dr Krzysztof miał wrażenie, że szef ma satysfakcję z powodu przyłapania go na niedociągnięciu. Po wyjściu z pracy rozgoryczony opowiedział o swoich doświadczeniach kilku napotkany-

mi w ciągu dnia osobom. Po każdej z rozmów miał wrażenie, że jego historia nie bardzo drugą stronę interesuje i szybko kończył rozmowę. Tylko z ostatnią osobą rozmawiało mu się dobrze. Oto, co od nich usłyszał.

Artur – starszy kolega z pracy

Nie martw się Krzysztof, teraz wszystkim puszczaają nerwy, widzisz co dzieje się w mediach.

POCIESZANIE (ZAPRZECZANIE)

Marek – kolega z pracy, rezydent

No i jak poszło, o co cię pytał? Co mu powiedziałeś? Ciekawe, dlaczego tak się zachował? Może ma coś na ciebie?

WYPYTYWANIE (WŚCIBSTWO)

Ola – żona

Mówiłam ci, że tak będzie, przełożeni zawsze tacy są... Tyle im dajesz naszym kosztem, a nie otrzymujesz nic w zamian.

KRYTYKOWANIE

Mama

Biedactwo, ty zawsze się tak poświęcasz, tyle pracy, tyle nauki. Tak bardzo się o ciebie martwię. Odpocznij trochę, weź parę dni urlopu. Musisz dbać o swoje zdrowie. Tata też tak ciężko pracował.

UŻALANIE SIĘ

Roman – kolega z podstawówki, psycholog – prowadzi własny gabinet

Odkąd pamiętam, zawsze się we wszystko angażowałeś całym sobą, za szybko się spalas, wszystko bierzesz do siebie. Kto wie czy nie związane jest to z dążeniem do doskonałości – myślę, że podświadomie chcesz dorównać swojemu ojcu.

PSYCHOLOGIZOWANIE

Ojciec

Skoro szef miał do ciebie zastrzeżenia, to pewnie miał ku temu powody. Mówiłem ci, że nie trzeba się spieszyć. Do wszystkiego trzeba dojrzeć.

OBRONA DRUGIEJ STRONY

Przyjaciel Tomek

Ja na twoim miejscu powiedziałbym co o tym myślę. Oczywiście grzecznie. Inaczej wejdzie ci na głowę. Przemysł spokojnie co masz mu do powiedzenia, umów się na rozmowę i powiedz...

DOBRE RADY

Ciocia (młodsza siostra mamy)

Takie jest życie – raz na wozie, raz pod wozem – to dla ciebie dobra nauka na przyszłość.

FILOZOFOWANIE

Robert – kolega z oddziału, rówieśnik Krzysztofa

Tak mi przykro... powiedział z lekkim uśmiechem na twarzy

PODWÓJNY KOMUNIKAT (poziom werbalny jest niespójny z przekazem niewerbalnym)

Sąsiad Michał

Po krótkiej pauzie: *Widzę, że jesteś rozgoryczony, masz do tego prawo, rozumiem cię...*

EMPATIA

Na potrzeby artykułu Krzysztof spotkał wiele osób i strasznie się nagadał, ale tylko Michał pokazał, że jest szczerze zainteresowany tym, co Krzysztof ma mu do powiedzenia i czego od niego oczekuje. Cierpliwie wysłuchał, zrobił pauzę, aby poznać autentyczne potrzeby Krzysztofa, trafnie odczytał emo-

cje i je nazwał, okazał zrozumienie i akceptację. Nie wiemy jak dalej ta rozmowa się potoczyła – może tylko to było lekarzowi potrzebne. A może po takich słowach pojawiłyby się konkretne oczekiwania np. *A co ty byś zrobił na moim miejscu?* Tak, czy inaczej, to była komunikacja bez barier.

Pozostałe osoby mniej lub bardziej intencjonalnie blokady stawiały – odbijały piłeczkę, zaprzeczały istnieniu problemu lub go bagatelizowały, doradzały, choć tego nie oczekiwał, potwierdzały własne opinie, delektowały się własną wiedzą, realizowały własne cele np. użalając się (tak naprawdę nad sobą) czy poszukując informacji dogodnych dla siebie.

Podsumowanie

Barier komunikacyjne prowadzą do zakłóceń przepływu informacji, sprawiają, że strony przestają się

rozumieć, odczuwają dyskomfort lub frustrację, rozmowa staje się nieautentyczna, a czasami wręcz ulega przerwaniu. Nie zawsze mamy na nie wpływ. Warto o nich pamiętać, zwłaszcza o blokadach komunikacyjnych, które często nieświadomie wypowiadamy, tylko dlatego, że bezrefleksyjnie przejęliśmy je od innych. Rozmawiając bądźmy autentyczni, spójni, asertywni i nie dajmy się zwieść stereotypom. Nagrodą będą dobre relacje z innymi i poczucie satysfakcji z własnych umiejętności komunikacyjnych.

Piśmiennictwo:

1. Król-Fijewska M., Stanowczo, łagodnie, bez lęku, GWP, Gdańsk 2003.
2. McKay M., Davis M., Fanning P., Sztuka skutecznego porozumiewania się, GWP, Gdańsk 2021.



PODZIĘKOWANIA



Podziękowania dla pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego

Szanowny Panie Profesorze, to, czego Pan dokonał, nie powstydziłby się cały świat medyczny. Te słowa wypływające z mojego serca kieruję do **Pana Profesora Wojciecha Witkiewicza**. To dzięki mądrości Szanownego Pana Profesora w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu pracują Najwybitniejsi Lekarze, Doktorzy, Profesorowie.

Dzięki tej niesamowitej mądrości trafiłem w ręce **Pana Profesora Marka Zawadzkiego i współpracujących z Nim wspaniałych lekarzy – Ivana Rebeka, i Anny Łoś oraz anestezjologów.**

Profesorowi dr. hab. Waldemarowi Banasiakowi – kierownikowi Ośrodka Chorób Serca 4WSK, **dr n. med. Arturowi Telichowskiemu –** kierownikowi Pracowni Hemodynamiki, **lek. med. Andrzejowi Szczepańskiemu, lek. med. Marcie Brzostowicz, lek. med. Arturowi**

Jeden z najgłębszych sekretów życia polega na tym, że tylko to wszystko co robimy dla innych, jest tym, co naprawdę warto robić.

Lewis Carroll

Składamy serdeczne podziękowania wszystkim, którzy towarzyszyli mojemu mężowi **dr. n. med. Krzysztofovi Dudkowi** w ostatnich miesiącach życia, kiedy zmagał się z nieuleczalną chorobą. Państwa wiedza, profesjonalizm, zaangażowanie i życzliwość dawała nam poczucie bezpieczeństwa i otuchę w najtrudniejszych chwilach.

Dziękuję wielospecjalistycznemu Zespołowi Pielęgniarek i Pielęgniarzy będących na sali operacyjnej, na OIOM-ie i w Oddziale Chirurgii Onkologicznej. Życzę 100 lat dla każdego z Państwa, choć wiem, że to stanowczo za krótko.

Jestem dozgonnie wdzięczny i dziękuję.

pacjent Włodzimierz Kaniak

z żoną Cecylią, dziećmi Agnieszką i Pawłem oraz małą wnuczką Hanią,

dla której jesteśmy rodziną zastępczą

Martyniakowi, dr n. med. Bartoszowi Krakowiakowi składam podziękowania za diagnostykę i leczenie mojego męża Krzysztofa Pająka, które uratowało mu życie.

Iwona Pająk

Szczególne słowa wdzięczności kierujemy do **prof. Wojciecha Kielana, prof. Waldemara Goździka, dr Aleksandry Pałamarz-Żarczyńskiej**, a także lekarzy i pielęgniarek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Dziękujemy za każdą decyzję, każde dobre słowo, cierpliwość i okazane serce.

Jolanta Dudek z córkami



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 dentystry, a także firm i podmiotów leczniczych o różnej osobowości prawnej.

BEZPŁATNE DORADZTWO PODATKOWE

dla lekarzy i lekarzy dentystry | członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



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

indywidualne konsultacje po wcześniejszym umówieniu | Online lub w siedzibie DIL | Kontakt: podatki@dilnet.wroc.pl



DO PROKURATURY WYŁĄCZNIE Z ADWOKATEM

Szczegóły dotyczące korzystania z asysty adwokata dostępne pod:

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



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

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




LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



Doraźna pomoc prawna

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

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

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




LEGALSKILLS
ADWOKACJO-RADCOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA
BasFiki Dubowska Skowron Wykowski



DOLNOŚLĄSKA
IZBA LEKARSKA

LEKARZU ZASZCZEP SIĘ!

CHRONISZ SIEBIE –
CHRONISZ SWOICH PACJENTÓW

Dofinansowanie do szczepień
dla lekarzy i lekarzy dentystów:



GRYPA



Tdap (błonica, tężec, krztusiec)



PÓŁPASIEC



HPV



RSV



WZW typ. A



PNEUMOKOKI



KZM (kleszczowe zapalenie mózgu)



Zadbaj o swoje zdrowie,
aby móc dalej
pomagać innym

BEZPIECZEŃSTWO

Szczepienia to skuteczna
ochrona przed chorobami

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Chronisz siebie, zespół
i swoich pacjentów

DOSTĘPNOŚĆ

Skorzystaj z dofinansowania
i zaszczep się

Zadzwoń i zapytaj:



71 798 80 71



szczepienia@dilnet.wroc.pl

Szczegóły i wniosek o dofinansowanie:



www.dilnet.wroc.pl



Dofinansowanie dla lekarzy i lekarzy dentystów zrzeszonych w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej



Utrata Kontroli

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

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

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu

Międzynarodowe Sympozjum w Dreźnie: „Utrata kontroli” – sympozjum poświęcone uzależnieniom

Dolnośląska Izba Lekarska oraz Saksońska Krajowa Izba Lekarska mają zaszczyt zaprosić lekarzy i lekarzy dentystów na wyjątkowe wydarzenie naukowe.

Konferencja zgromadzi ekspertów z Niemiec i Polski, którzy wspólnie przeanalizują palące kwestie utraty kontroli spowodowanej różnorodnymi uzależnieniami.

Jeśli ta tematyka Cię interesuje – weź udział w spotkaniu!!!

SZCZEGÓŁY WYDARZENIA:

- KIEDY: 19 września 2026 r. (sobota), start o godz. 9.00
- GDZIE: Saksońska Izba Lekarska, Schützenhöhe 16, 01099 Drezno
- KOSZT: Udział w konferencji jest BEZPŁATNY (liczba miejsc ograniczona!)
- TRANSPORT: DIL organizuje transport dla chętnych uczestników!

W PROGRAMIE M.IN.:

- Substancje psychoaktywne a zaburzenia rytmu serca
- Uzależnienia u dzieci i młodzieży (media i elektronika)
- Konopie indyjskie z medycznego punktu widzenia, czy istnieje jakiś problem?
- Podwyższone ryzyko samobójstwa wynikające z uzależnienia od leków i mediów – niedoceniane zagrożenie?
- Hazard patologiczny
- Czy od seksu można się uzależnić?

GOŚCIE SPECJALNI:

Erik Bodendieck – prezes Saksońskiej Krajowej Izby Lekarskiej, dr n. med. Wojciech Jerzy Florjański – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu oraz wielu wybitnych lekarzy i naukowców z dziedziny psychiatrii oraz badań nad uzależnieniami.

ZAPISY I REJESTRACJA:

Zapisy: są jeszcze wolne miejsca
Zgłoszenia można dokonać na dwa sposoby:

- przez formularz zgłoszeniowy:
<https://dilnet.wroc.pl/miedzynarodowe-sympozjum-w-dreznie-19-wrzesnia-2026-r/>
- e-mailowo: wyślij zgłoszenie na adres:
komisjawspolpracymiedzynarodowej@dilnet.wroc.pl
z dopiskiem „Drezno 2026”

Link do programu wydarzenia:

<https://dilnet.wroc.pl/app/uploads/2026/07/program-sympozjum-drezno-2026.pdf>

KONTAKT:

W przypadku pytań prosimy o kontakt z opiekunem Komisji Współpracy Międzynarodowej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z panią Małgorzatą Onufrzak.

E-mail: komisjawspolpracymiedzynarodowej@dilnet.wroc.pl

Tel.: 71 79 88 054

NABÓR LEKARZY DO GRUPY BALINTA

GRUPA BALINTA

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

ZAJĘCIA ODBYWAJĄ SIĘ STACJONARNIE i ONLINE

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

Prowadzący – dr n. med. Marek Kobus, specjalista psychiatry, certyfikowany psychoterapeuta, certyfikowany lider grup Balinta, superwizor aplikant Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (PTP)

- stacjonarnie (raz w miesiącu) – w piątek w terminach: 18 września, 23 października, 13 listopada, 11 grudnia 2026 r.

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



Fot. freepik.com

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

ZAPISY

e-mail: dil@dilnet.wroc.pl z dopiskiem w temacie: grupa Balinta/

formularz na stronie DIL, zakładka Aktualności

Liczba miejsc ograniczona, liczy się kolejność zgłoszeń

Dodatkowe informacje na stronie www.dilnet.wroc.pl

Rajd Lekarza – Krośnice 2026

Znamy już oficjalną datę i miejsce tegorocznego Rajdu Lekarza. W tym roku meldujemy się w samym sercu Doliny Baryczy.

Zapiszcie tę datę grubym markerem w kalendarzach: **niedziela, 20 września 2026 roku, godzina 9.**

Tym razem naszą bazą wypadową będą Krośnice – niezwykle malowniczy rejon Dolnego Śląska, słynący z unikalnej przyrody,

stawów milickich i świetnych tras rekreacyjnych. To idealne miejsce, by złapać oddech po letnim sezonie i spędzić czas w gronie koleżanek i kolegów po fachu.

Gdzie szukać szczegółów i linku do zapisów?

Wszystkie najważniejsze informacje organizacyjne, plan dnia oraz bezpośredni link do formularza rejestracyjnego będą publikowane na



bieżąco na fanpagu Komisji Sportu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej na Facebooku.

☐ **Michał Głuszek**
przewodniczący Komisji Sportu,
Turystyki i Rekreacji

Klub Podróżnika DIL zaprasza na comiesięczne spotkania

Serdecznie zapraszamy na regularne comiesięczne spotkania Klubu Podróżnika Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 (Sala Konferencyjna I piętro) o godz. 18.00. Podczas tych spotkań zanurzamy się w podróżnicze opowieści z różnych krańców świata – poniżej terminy następnych spotkań:

23.09.2026, 28.10.2026, 25.11.2026

Pozdrawiam serdecznie
Marcin Madziarski



Grafika: Piotr Wawryka



A MY I TAK POLECIM!

W PROGRAMIE KONCERTU: CHOPIN, MONIUSZKO, MOZART

NIEDZIELA **27.09**
18:00

**DOLNOŚLĄSKA
IZBA LEKARSKA**

UL. KAZIMIERZA WIELKIEGO 45,
WROCŁAW

OLIWIĄ ŚLIPEK
SOPRAN

FRANCISZEK GWIZDOWSKI
BARYTON

JERZY OWCZARZ
FORTEPIAN

DM
Dolnośląskie
Ciepły
Muzyczny



OKS
OSRODEK KULTURY I SZTUKI
WE WROCŁAWIU

**DOLNY
ŚLĄSK**
INSTYTUCJA KULTURY SAMORZĄDU
WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

**DOLNY
ŚLĄSK**
www.umwd.pl

Dofinansowano
z budżetu
Samorządu
Województwa
Dolnośląskiego

Wpływ odżywiania na periimplantitis – znaczenie witamin i wieku pacjenta – część 1

Periimplantitis

(zapalenie wokół implantu) to przewlekły stan zapalny tkanek otaczających implant zębowy. Obejmuje on zarówno dziąsła, jak i kość, która utrzymuje wszczep. Choroba prowadzi do stopniowego niszczenia kości, co może skutkować obłuzowaniem, utratą implantu oraz w niektórych przypadkach ogólnym pogorszeniem stanu zdrowia. Periimplantitis to jedno z największych wyzwań współczesnej stomatologii i medycyny regeneracyjnej. Schorzenie to dotyka około 22% pacjentów z implantami zębowymi i charakteryzuje się postępującą, nieodwracalną utratą kości wokół wszczepu, co bez leczenia prowadzi do utraty implantu oraz powstaniem dużego defektu kostnego.

Periimplantitis – problem miejscowy czy ogólnoustrojowy?

Implanty zębowe stały się powszechną i przewidywalną metodą uzupełniania braków zębowych. Ich obecność nie oznacza jednak, że problem chorób jamy ustnej został definitywnie rozwiązany. Jednym z najważniejszych powikłań leczenia implantologicznego jest periimplantitis, czyli zapalenie tkanek otaczających implant, któremu towarzyszy postępująca utrata podtrzymującej go kości.

Chorobę poprzedza zwykle periimplant mucositis – zapalenie ograniczone do tkanek miękkich. Dziąsło wokół implantu staje się zaczerwienione, obrzęknięte i krwawi podczas badania, ale nie dochodzi jeszcze do postępującej utraty kości. Na tym

etapie zmiany są zazwyczaj odwracalne. Jeżeli jednak stan zapalny utrzymuje się, może objąć kość, prowadząc do odsłonięcia powierzchni implantu, pogłębienia kieszonki dziąsłowo-kostnej, pojawienia się ropnej wydzieliny, nieprzyjemnego zapachu z ust, a w zaawansowanych przypadkach – do rozchwiania i utraty implantu [1].

Skala problemu nie jest mała. Wyniki przeglądów systematycznych wskazują, że periimplantitis może dotyczyć około jednej piątej pacjentów posiadających implanty, chociaż podawane wartości różnią się zależnie od przyjętej definicji choroby, długości obserwacji i charakterystyki badanej populacji [2].

Dotąd uważano, że bezpośrednią przyczyną zapalenia jest biofilm bakteryjny gromadzący się na powierzchni implantu i jego uzupełnienia protetycznego. Okazało się jednak, że bakterie nie działają jednak w oderwaniu od organizmu gospodarza. To, czy obecność płytki nazębnej wywoła łagodną, czy nadmierną reakcję zapalną, zależy również od palenia tytoniu, występowania cukrzycy, wcześniejszej choroby przyzębia, jakości higieny, regularności wizyt kontrolnych oraz ogólnego stanu zdrowia pacjenta [3]. Według najnowszych doniesień periimplantitis to immunologiczno-biologiczna odpowiedź organizmu, które może pojawić się niezależnie od czasu wszczepienia implantu. I tak może wystąpić tuż po jego wszczepieniu, jak i wiele lat po, gdzie wcześniej nie było obserwowanej utraty kości wyrostka

zębodołowego. Dlatego stan ogólny pacjenta, w tym odpowiedź immunologiczna gospodarza, ma obecnie największe znaczenie w etiopatogenezie zapalenia. Coraz więcej badań wskazuje także, że na odpowiedź immunologiczną i zdolność tkanek do gojenia może wpływać sposób odżywiania.

Dieta nie zastąpi szczotkowania, oczyszczania przestrzeni międzyzębowych ani profesjonalnej opieki implantologicznej. Nie może też być traktowana jako samodzielna metoda leczenia periimplantitis. **Stawiamy jednak cenne uzupełnienie kompleksowej profilaktyki stomatologicznej, oddziałując na poziom glukozy we krwi, gospodarkę lipidową, stres oksydacyjny, regenerację nabłonka, metabolizm tkanki kostnej oraz aktywność komórek układu odpornościowego. Tym samym może zmniejszać lub zwiększać podatność tkanek wokół implantu na rozwój stanu zapalnego i uszkodzenie.** Znaczenie tego zagadnienia rośnie wraz z wiekiem pacjentów. Sam wiek metrykalny nie został jednoznacznie potwierdzony jako niezależna przyczyna periimplantitis. U starszych osób częściej współistnieją jednak choroby metaboliczne jak cukrzyca, nadciśnienie, stłuszczeniowa choroba wątroby, a także osteoporoza, refluks żołądkowo-jelitowy, suchość jamy ustnej, ograniczona sprawność manualna oraz niedobory żywieniowe. Zmniejszenie apetytu, problemy z gryzieniem, stosowanie wielu leków i gorsze wchłanianie niektórych składni-

AUTORZY



Marzena Dominiak
Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu



Karolina Rybarska
Poradnia dietetyczna „Całkiem Zdrowo”, Kraków, www.calkiemzdrowo.pl



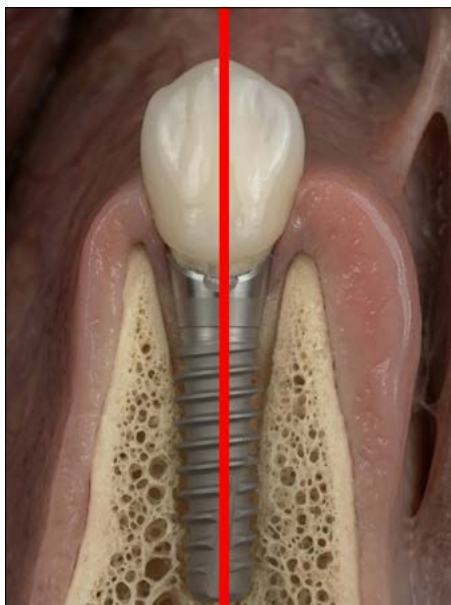
Jacek Matys
Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu



Umberto Romeo
Uniwersytet La Sapienza w Rzymie, Włochy



Tomasz Gedrange
Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu



Różne stany zmiany przy implantach – od zdrowego stadium do rozległych zmian periimplantitis

ków mogą prowadzić między innymi do niedoborów białka, witaminy D, witaminy B12, wapnia, żelaza i kwasu foliowego. Jednocześnie słabsza sprawność manualna może utrudniać dokładne oczyszczanie implantów [4].

Z tego powodu u pacjenta z implantami należy oceniać nie tylko stan miejscowy jamy ustnej, lecz także sposób żywienia, choroby przewlekłe, przyjmowane leki i możliwość samodzielnego utrzymania higieny. Dotyczy to szczególnie osób starszych, pacjentów z cukrzycą, osób stosujących diety eliminacyjne oraz chorych z rozpoznanymi niedoborami witaminowymi. W kolejnych częściach zostaną omówione składniki diety, które mogą nasilać stan zapalny, oraz produkty i substancje odżywcze wspierające prawidłową odpowiedź immunologiczną, regenerację tkanek miękkich i utrzymanie kości wokół implantu.



Obraz radiologiczny zaawansowanej utraty kości wokół implantu w okolicy 34 (FDI) w przebiegu periimplantitis

Dieta prozapalna i przeciwzapalna – co może zmieniać przebieg choroby?

Sposób odżywiania może wpływać w sposób znaczący na środowisko jamy ustnej oraz na intensywność reakcji zapalnej organizmu. Z tego względu dieta o wysokim stopniu przetworzenia, bogata w cukry proste oraz tłuszcze trans i nasycone kwasy tłuszczowe może nasilać proces zapalny. Natomiast odpowiednia podaż warzyw, owoców, błonnika, ryb i nienasyconych kwasów tłuszczowych może wspomagać ochronę tkanek wokół implantu. Nie oznacza to, że zmiana sposobu żywienia można wyleczyć periimplantitis, ale może wpłynąć na zmniejszenie odpowiedzi immunologicznej poprzez redukcję stanu zapalnego na podłożu metabolicznym (metazaolenia).

W ostatnich latach coraz większe zainteresowanie budzą diety roślinne, w tym wegetariańska i wegańska, ze względu na ich potencjalny wpływ na zdrowie metaboliczne oraz zdrowie jamy ustnej, w tym stan tkanek przyzębia [Azzola]. Dieta wegetariańska polega na eliminacji mięsa natomiast, w zależności od jej odmiany, może obejmować spożywanie ryb i owoców morza (pescowegetarianizm), jaj (owowegetarianizm), nabiału (laktowegetarianizm) lub jaj, nabiału i miodu (laktowoowegetarianizm). Najbardziej restrykcyjną formą jest weganizm, który polega na całkowitej eliminacji produktów pochodzenia zwierzęcego. Prawidłowo zbilansowana dieta wegańska jest zwykle bogatsza w błonnik pokarmowy, magnez, kwas foliowy,

witaminy C i E, żelazo oraz związki o właściwościach antyoksydacyjnych, a jednocześnie dostarcza mniej energii, nasyconych kwasów tłuszczowych i cholesterolu. Należy jednak pamiętać, że eliminacja produktów pochodzenia zwierzęcego zwiększa ryzyko niedoboru niektórych składników odżywczych, przede wszystkim witaminy B12, a w niektórych przypadkach również witaminy D, wapnia, żelaza, cynku czy długołańcuchowych kwasów tłuszczowych omega-3. Z tego względu dieta roślinna może wspierać zdrowie wyłącznie wtedy, gdy jest odpowiednio zbilansowana i uzupełniona właściwie dobraną suplementacją [12].

Choć liczne badania wskazują, że prawidłowo zbilansowana dieta wegetariańska i wegańska mogą wiązać się z niższym ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych, otyłości czy cukrzycy typu 2, korzyści te nie wynikają wyłącznie z eliminacji mięsa. Coraz większą uwagę zwraca się na ogólną jakość diety, stopień przetworzenia spożywanych produktów oraz ich wpływ na metabolizm i przewlekły stan zapalny. Ograniczenie spożycia czerwonego i przetworzonego mięsa często wiąże się z mniejszym spożyciem nasyconych kwasów tłuszczowych, jednak obecnie wiadomo, że rozwój miażdżycy jest procesem złożonym. Obejmuje on nie tylko zaburzenia gospodarki lipidowej, lecz także przewlekły stan zapalny, dysfunkcję śródbłonnika oraz nieprawidłowości metaboliczne. Szczególnie niekorzystne pozostają przemysłowo wytwarzane izomery trans kwasów tłuszczowych, obecne m.in. w części wyrobów cukierniczych i produktach typu fast food. Z kolei dieta bogata w nienasycone kwasy tłuszczowe, obecne m.in. w oliwie z oliwek, rybach, orzechach i awokado, sprzyja utrzymaniu prawidłowego profilu lipidowego.

Jednocześnie sama eliminacja mięsa nie gwarantuje prawidłowego składu diety. Dieta wegetariańska lub wegańska również może sprzyjać rozwojowi zaburzeń metabolicznych, jeśli opiera się głównie na produktach wysoko przetworzonych, o wysokim indeksie i ładunku glikemicznym oraz dużej zawartości cukrów prostych i tłuszczów. Znaczenie ma również sposób przygotowania produktów bogatych w skrobię, który może wpływać na zawartość skrobi opornej oraz oddziaływanie na mikrobiotę jelitową. Z kolei w przy-

padku diet uwzględniających duże ilości mleka i jego przetworów coraz częściej dyskutowany jest ich potencjalny prozapalny wpływ na profil metabolitów wytwarzanych przez mikrobiotę jelitową. Również sposób spożywania owoców, które stanowią podstawę diet roślinnych, powinien być dostosowany do stanu zdrowia pacjenta. U osób z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej znaczenie może mieć nie tylko ilość spożywanych owoców, ale także ich forma oraz sposób komponowania z pozostałymi elementami posiłku. W praktyce oznacza to więc, że każda dieta, niezależnie od tego, czy jest tradycyjna, wegetariańska czy wegańska, wymaga właściwego zbilansowania, najlepiej przez dietetyka klinicznego.

W profilaktyce miażdżycy i chorób jamy ustnej należy także dbać o mikroflore jelit i jamy ustnej, ponieważ coraz więcej badań wskazuje, że mikrobiota jelitowa i mikrobiom jamy ustnej pozostają ze sobą w ścisłej zależności, a zaburzenia ich składu mogą sprzyjać przewlekłemu stanowi zapalnemu. Badania sugerują również, że niektóre drobnoustroje, w tym przedstawiciele rodzaju *Streptococcus*, mogą uczestniczyć w osi jelito – jama ustna i być związane z procesami prowadzącymi do rozwoju miażdżycy. Jednym z najlepiej poznanych metabolitów mikrobioty jest propionian imidazolu (imidazole propionate, ImP), którego podwyższone stężenie w badaniach eksperymentalnych wiązano z pogorszeniem funkcji śródbłonka oraz nasileniem procesów prowadzących do rozwoju miażdżycy. Jednocześnie u osób z chorobami sercowo-naczyniowymi obserwowano obniżone stężenie kwasu indolo-3-propionowego (indole-3-propionic acid, IPA), uznawanego za metabolit o potencjalnym działaniu ochronnym. Odkrycia te podkreślają, że na zdrowie układu sercowo-naczyniowego wpływa nie tylko stężenie lipidów we krwi, ale również stan mikrobioty jelitowej oraz przewlekły stan zapalny [13, 14].

Odpowiednio zaplanowany model żywienia może więc wspierać prawidłowy metabolizm, ograniczać przewlekły stan zapalny oraz sprzyjać utrzymaniu korzystnego składu mikrobioty jelitowej i jamy ustnej. Z tego względu edukacja żywieniowa oraz współpraca z dietetykiem klinicznym mogą stanowić cenne uzupełnienie kompleksowej opieki nad pacjentem. Jednak podstawą profilaktyki pozostają nadal prawidłowa

higiena jamy ustnej, regularne usuwanie biofilmu oraz kontrole stomatologiczne. Dieta może natomiast modyfikować reakcję organizmu na bakterie i uzupełniać właściwe postępowanie profilaktyczne lub lecznicze.

Cukier i rafinowane węglowodany

Do produktów, których spożycie należy ograniczyć, należą przede wszystkim wolne cukry oraz rafinowane węglowodany. Ich źródłem są słodczyce, słodzone napoje, białe pieczywo, ciastka, chipsy, frytki, płatki śniadaniowe z dodatkiem cukru, wyroby cukiernicze oraz liczne dania typu fast food.

Częste spożywanie cukrów sprzyja powstawaniu i utrzymywaniu płytki nazębnej. Znaczenie ma nie tylko łączna ich ilość, lecz także częstotliwość ich dostarczania. Regularne podjadanie i popijanie słodkich napojów i przekąsek powoduje, że bakterie jamy ustnej niemal stale otrzymują łatwo dostępne źródło energii. Badania nad eksperymentalnym zapaleniem dziąseł wykazały, że taki sposób żywienia może nasilać krwawienie i miejscową reakcję zapalną [5].

Nadmierne spożycie rafinowanych węglowodanów oddziałuje również ogólnoustrojowo, ułatwiając rozwój nadwagi, zaburzeń gospodarki węglowodanowej i cukrzycy. Przewlekłe zwiększone stężenie glukozy we krwi sprzyja powstawaniu końcowych produktów zaawansowanej glikacji, określanych skrótem AGE. Związki te mogą zwiększać stres oksydacyjny i pobudzać komórki układu odpornościowego do nadmiernej produkcji mediatorów zapalnych. Jest to jeden z mechanizmów łączących źle kontrolowaną cukrzycę z cięższym przebiegiem chorób przyzębia, a prawdopodobnie również chorób tkanek otaczających implanty.

Interesujących obserwacji dostarczyło niewielkie badanie Baumgartnera i współpracowników. Dziesięciu ochotników przez cztery tygodnie przebywało w warunkach przypominających życie człowieka w epoce kamienia, nie stosując przy tym standardowej higieny jamy ustnej. Ich dieta nie zawierała cukru ani typowych wysoko przetworzonych produktów. Pomimo wyraźnego zwiększenia ilości płytki bakteryjnej, częstość krwawienia podczas badania zmniejszyła się z 34,8% do 12,6% [6].

Wynik ten nie oznacza, że można zrezygnować ze szczotkowania zębów i implantów. Badanie objęło jedynie dziesięć osób i trwało krótko. Pokazało jednak, że skład diety może wpływać na odpowiedź zapalną dziąseł niezależnie od samej ilości płytki nazębnej. Podobne obserwacje uzyskano w późniejszych badaniach, w których ograniczenie cukrów i przetworzonych węglowodanów łączono ze zmniejszeniem klinicznych objawów zapalenia dziąseł.

Tłuszcze – nie tylko ilość, ale również jakość

Duże znaczenie może mieć także rodzaj spożywanego tłuszczu. Dieta oparta na wysoko przetworzonych produktach, tłustych wyrobach mięsnych, słodczych, smażonych przekąskach i daniach typu fast food dostarcza znacznych ilości nasyconych kwasów tłuszczowych. Jeżeli towarzyszy jej nadmiar energii, niedobór warzyw i mała podaż błonnika, może przyczyniać się do rozwoju otyłości i przewlekłego stanu zapalnego.

Odmienne właściwości mają wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3, których głównym źródłem w diecie są tłuste ryby morskie, owoce morza, algi oraz niektóre produkty roślinne np. olej lniany, siemię lniane czy orzechy włoskie. Kwasy eikozapentaenowy (EPA) oraz dokosaheksaenowy (DHA) uczestniczą w wygaszaniu reakcji zapalnych.

Coraz więcej badań wskazuje, że suplementacja kwasów omega-3 może stanowić wartościowe uzupełnienie leczenia periodontologicznego. W badaniu przeprowadzonym przez Stańdo-Retęcką dodanie wysokich dawek EPA i DHA do niechirurgicznej terapii przyzębia przyczyniło się do poprawy wybranych parametrów klinicznych w porównaniu ze standardowym leczeniem. Wyniki te dotyczą jednak zapalenia przyzębia. Dowody odnoszące się bezpośrednio do periimplantitis pozostają ograniczone. Dlatego produkty zawierające omega-3 mogą być cennym elementem zdrowej diety, ale nie powinny być przedstawiane pacjentowi jako zamiennik leczenia stomatologicznego [5].

Warzywa, owoce i antyoksydanty

Przewlekłemu stanowi zapalnemu towarzyszy zwiększone wytwarzanie reaktywnych form tlenu. W prawidłowych warunkach są one neutralizowane przez układy antyoksydacyjne organizmu. Jeżeli jednak ich produkcja jest nadmierna, dochodzi



do stresu oksydacyjnego, który może uszkadzać błony komórkowe, białka, DNA i składniki macierzy zewnątrzkomórkowej.

W chorobach tkanek otaczających implanty obserwuje się zmiany stężenia markerów stresu oksydacyjnego. Nie przesądza to jeszcze, że przyjmowanie preparatów antyoksydacyjnych zatrzyma chorobę, ale uzasadnia zalecenie diety dostarczającej naturalnych przeciwutleniaczy.

Ich podstawowym źródłem powinny być świeże warzywa i owoce, zwłaszcza papryka, natka pietruszki, warzywa kapustne, owoce jagodowe, cytrusy i pomidory. Dostarczają one nie tylko witamin C, A i E, lecz także polifenoli, karotenoidów oraz błonnika. W przeciwieństwie do suplementów pojedynczych substancji, pełne produkty spożywcze zawierają wiele składników działających jednocześnie.

Błonnik pomaga także ograniczać gwałtowne wzrosty stężenia glukozy po posiłku, zwiększa uczucie sytości i sprzyja prawidłowej mikroflorze jelitowej. W praktyce warto zalecać zastępowanie białego pieczywa produktami pełnoziarnistymi oraz zwiększenie udziału warzyw, nasion roślin strączkowych, kasz i nieprzetworzonych produktów roślinnych.

Dieta wspomagająca ochronę implantu

Nie ma jednej uniwersalnej „diety na implanty”. Coraz więcej badań wskazuje jednak, że sposób żywienia może wpływać na przebieg proce-

sów zapalnych oraz zdolność tkanek do regeneracji. Najlepiej przebadanym modelem żywienia jest dieta śródziemnomorska, oparta na dużej ilości warzyw, owoców, produktów pełnoziarnistych, roślin strączkowych, orzechów, oliwy z oliwek i ryb oraz ograniczeniu żywności wysoko przetworzonej i produktów bogatych w wolne cukry.

Wprowadzenie takich zmian może być szczególnie ważne u osób z nadwagą, cukrzycą, chorobami układu sercowo-naczyniowego oraz u pacjentów starszych. W tych grupach niekorzystna dieta może nakładać się na istniejące zaburzenia metaboliczne, zwiększając podatność tkanek na przewlekły stan zapalny.

Nie należy jednak upraszczać problemu: periimplantitis nie powstaje wyłącznie z powodu spożywania cukru lub tłustych potraw. Jest chorobą wieloczynnikową, w której kluczową rolę odgrywa stan ogólny organizmu obrazowany przez stan miejscowy np. wcześniej występujące choroby przyzębia, a także ogólne jak np. choroba otyłościowa i jej konsekwencje obrazowane przez 3 grupy schorzeń: choroby metaboliczne, choroby układu kostno-stawowego depresja i inne zaburzenia odżywiania jak anoreksja i bulimia. Ważna jest także prawidłowa higiena jamy ustnej i regularność opieki stomatologicznej. Odkładająca się w nadmiarze płytka nazębna może być bowiem powodem miejscowego stanu zapalnego, powstawania recesji dziąsłowych, a odsłaniające się powierzchnie

metali mogą ulegać korozji. W rezultacie dochodzi do powstania dodatkowej kaskadowej reakcji zapalnej w odpowiedzi na metal. Stąd prawidłowe żywienie stanowi jeden z elementów profilaktyki, a nie jej jedyny warunek.

Informacje

Śledź moduły szkoleniowe na: PERI-EDU Module 1 – Peri-implantitis: From biofilm to bone loss

<https://peri-edu.umw.edu.pl/2026/07/19/peri-edu-module-1-peri-implantitis-from-biofilm-to-bone-loss/>.



Co-funded by the European Union

Niniejszy materiał powstał w ramach projektu „Integrating Peri-Implantitis Research into Higher Education Curriculum” (PERI-EDU), współfinansowanego przez Unię Europejską na podstawie umowy o dofinansowanie nr 2024-1-PL01-KA-220-HED-000251208.

Zastrzeżenie (disclaimer)

Dofinansowane ze środków UE. Wyrażone poglądy i opinie są jedynie opiniami autora lub autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy i opinie Unii Europejskiej lub Narodowej Agencji programu ERA-SMUS+ (NA). Unia Europejska ani NA nie ponoszą za nie odpowiedzialności.

ZIELONA
MARINA

Apartamenty inwestycyjne w Mielnie
Zarabijaj, gdy nie korzystasz

Bezobsługowy dochód pasywny w prestiżowej lokalizacji.
Cieszysz się swoim apartamentem nad morzem, kiedy chcesz.
Przez resztę roku o zarządzanie najmem dba doświadczony operator Rentsite zapewniając Ci transparentny podział zysków (75/25).

PREFERENCYJNE WARUNKI ZAKUPU DLA BRANŻY MEDYCZNEJ

Zarezerwuj swój apartament
zielonamarina.pl

Cena od 12 984 zł / m2

bezpośredni
dostęp do plaży

strefa
wellness

wykończenie
pod klucz

możliwość
odliczenia VAT

Od pomysłu do sukcesu – historia Apelu nr 4 przyjętego przez XVII Krajowy Zjazd Lekarzy

Podczas XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy, który odbył się w dniach 21–23 maja 2026 roku, delegaci przyjęli Apel nr 4 Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dotyczący możliwości wystawiania karty DILO przez lekarzy dentyistów. Warto jednak przypomnieć historię jego powstania oraz osoby, które przyczyniły się do jego przygotowania i sukcesu.

Początki inicjatywy sięgają posiedzenia Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w 2022 roku. Wówczas to dr n. med. Monika Rutkowska, członek komisji, specjalistka chirurgii szczękowo-twarzowej, konsultant wojewódzka w tej dziedzinie zwróciła uwagę na istotny problem systemowy – braku możliwości wystawienia karty DILO przez lekarza dentyistę. Z doświadczeń klinicznych dr Moniki Rutkowskiej wynikało, że obowiązujące przepisy prawne powodują opóźnienia w rozpoczęciu leczenia pacjentów onkologicznych. Zwróciła również uwagę na zbyt późne przeprowadzanie sanacji jamy ustnej u tych chorych, co wiąże się ze zwiększoną liczbą powikłań. Ustalono, że przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL, przedstawi ten ważny temat na forum Naczelnej Komisji Stomatologicznej NRL podczas gdy dr Monika Rutkowska równolegle podejmie działania w środowisku konsultantów krajowych.

Problem był prezentowany na posiedzeniach KS NRL dwukrotnie – przez przewodniczącą oraz przez dr Małgorzatę Nakraszewicz. Przed XVII Krajowym Zjazdem Lekarzy, na posiedzeniu KS DRL, dr Nakraszewicz zaproponowała, aby przygotowany przez Komisję Stomatologiczną wniosek dotyczący karty DILO został zgłoszony jako inicjatywa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Podczas zjazdu wniosek został przedstawiony przez dr Marzenę Kufel, która zapewniła mu odpowiednie umocowanie formalne. Dzięki wspólnej pracy członków Komisji Stomatologicznej, zaangażowaniu przedstawicieli Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz aktywności delegatów DIL na XVII Krajowy Zjazd Lekarzy apel został pozytywnie przegłosowany.

Przywołanie tej historii ma na celu podkreślenie, że pomysłodawczynią całej inicjatywy była dr Monika Rutkowska. Jednocześnie jest to przykład skutecznej współpracy środowiska lekarskiego, która może prowadzić do realnych

zmian w systemie ochrony zdrowia i poprawy opieki nad pacjentami onkologicznymi. Szeroki opis Apelu nr 4 dr Monika Rutkowska zamieściła na Facebooku 15 lipca 2026 roku.

□ Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Link do komentarza dr Moniki Rutkowskiej który ukazał się na Facebooku 15 lipca 2026 roku.



APEL Nr 4

XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY

z dnia 22 maja 2026 r.

do Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta

w sprawie uregulowania udziału lekarza dentyisty w systemie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku choroby nowotworowej pacjenta.

XVII Krajowy Zjazd Lekarzy apeluje do Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta o podjęcie działań mających na celu ustawowe uregulowanie udziału lekarza dentyisty w systemie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku choroby nowotworowej pacjenta.

Celem wprowadzenia ww. regulacji prawnych jest zapobieganie powikłaniom będącym następstwem nieadekwatnego przygotowania stomatologicznego pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową oraz włączenie lekarza dentyisty w system wykrywania zmian nowotworowych regionu głowy i szyi.

Uzasadnienie

Obecny system świadczeń onkologicznych finansowanych ze środków publicznych wyklucza jakkolwiek rolę lekarza dentyisty w procesie diagnostyki i leczenia.

Tymczasem nienależyte przygotowanie stomatologiczne pacjenta do leczenia systemowego skutkuje licznymi powikłaniami prowadzącymi do pogorszenia jego stanu zdrowia, zaprzestania terapii onkologicznej, a w niektórych przypadkach śmierci. Późne następstwa odstąpienia od usunięcia ognisk zębopochodnych u pacjentów leczonych onkologicznie, to także popromienne i polekowe martwice kości szczęki i żuchwy. Ze względu na wydłużający się czas przeżycia pacjentów z chorobą nowotworową, leczenie powikłań staje się problem społecznym. Jako środowisko lekarskie postulujemy, aby sanację jamy ustnej uznać za element profilaktyki onkologicznej, a jej efekt za jeden z kluczowych parametrów jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową.

W chorobie nowotworowej kluczową rolę gra czas w jakim pacjent rozpocznie leczenie. Obecnie pacjent z rozpoznaną chorobą nowotworową nie ma zapewnionej możliwości szybkiego usunięcia ognisk zębopochodnych. Biorąc pod uwagę funkcjonowanie systemu Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego wnioskujemy o wprowadzanie sanacji jamy ustnej jako stałego elementu diagnostyki pogłębianej. Ustawowy zapis o konieczności realizacji świadczeń stomatologicznych w ramach NFZ dla pacjentów w trakcie diagnostyki onkologicznej jest nie tylko szansą na uzyskanie pomocy przez pacjentów ale także jest pierwszym krokiem na drodze do ograniczenia kosztownych wczesnych i późnych powikłań. Jednocześnie należy zwrócić uwagę na fakt, że grupa ludzi wykształcona do leczenia i diagnostyki zmian regionu jamy ustnej jak są lekarze dentyści, została wykluczona z systemu DILO. Rosnąca liczba zachorowań na nowotwory jamy ustnej, przy jednoczesnym wzroście dostępności do badań obrazowych w gabinetach stomatologicznych, powinna skłonić rządzących do otwarcia możliwości wystawiania karty DILO lekarzom dentyistom, którzy realnie są lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej dla regionu jamy ustnej.



21 listopada 2026



Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Wrocław

zapraszają lekarzy i lekarzy dentystów

na Warsztaty

Między Nami Lekarzami „Bieguny stomatologii”

w ramach

XIV Dolnośląskich Jesiennych Dni Stomatologicznych

które odbędą się 21 listopada 2026 r. w godz. 9.00-16.30
w Sali Konferencyjnej DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.



Program Warsztatów

9.00-9.10	Powitanie	12.15-13.30	„Nowoczesna stomatologia w codziennej praktyce” lek. dent. Mateusz Klich
9.10-9.40	Wykład „Ciekawostki o Wrocławiu”	13.30-14.15	Poczęstunek
9.40-10.50	„Bezpieczne leczenie stomatologiczne pacjentów z chorobami naczyń. Algorytmy postępowania, farmakoterapia, antybiotykoterapia” dr n. med. Dorota Łyko-Morawska	14.15-15.00	Wykład (w trakcie opracowania)
10.50-11.15	Przerwa kawowa	15.00-16.30	„Znieczulenie ogólne w stomatologii: od kwalifikacji pacjenta do postępowania w stanach nagłych” dr n. med. Jan Kiryk i lek. Łukasz Zygmunt
11.15-12.15	„Periimplantitis – etiologia i najnowsze doniesienie kliniczne” dr hab. Jacek Matys	16.30	Zakończenie Warsztatów

Uczestnikowi warsztatów przysługuje 6 punktów edukacyjnych. Udział w warsztatach jest dobrowolny i bezpłatny. Warsztaty mają charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

UWAGA! NOWA FORMUŁA ZAPISÓW NA SZKOLENIA

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

W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt z działem informatycznym 71/798 80 84 lub 71/798 80 85.

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

jesiennedni@dilnet.wroc.pl



Od lewej: prof. Marta Misiuk-Hojło, prof. Marcin Stopa, prof. Edward Wylęgała, prof. Ewa Mrukwa-Kominek

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

W dniach 11-13 czerwca 2026 roku odbył się we Wrocławiu 57. Zjazd Okulistów Polskich zorganizowany przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne oraz Klinikę Okulistyki Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Gospodarzem wydarzenia było Wrocławskie Centrum Kongresowe przy Hali Stulecia, które przez trzy dni stało się miejscem spotkań specjalistów okulistyki z całej Polski i z zagranicy.

Tegoroczny zjazd po raz kolejny potwierdził swoją rangę jako najważniejszego krajowego forum naukowego służącego wymianie wiedzy, doświadczeń oraz prezentacji najnowszych osiągnięć klinicznych i badawczych. Ponad tysiąc uczestników, aktywne dyskusje oraz różnorodność prezentowanych wystąpień stworzyły przestrzeń do inspirujących spotkań i wartościowych dyskusji.

Zjazd został objęty patronatem honorowym Marszałka Województwa Dolnośląskiego, Wojewody Dolnośląskiego, Prezydenta Miasta Wrocław, JM Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Nad wysokim poziomem merytorycznym wydarzenia czuwał Komitet Naukowy pod przewodnictwem prof. dr hab. n. med. Marty Misiuk-Hojło, członka Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz prof. dr hab. n. med. Ewy Mrukwy-Kominek, prezesa Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Dzięki ich zaangażowaniu oraz pracy całego komitetu przygotowano program naukowy obejmujący najważniejsze zagadnienia współczesnej okulistyki, prezentujący zarówno najnowsze osiągnięcia badawcze, jak i praktyczne aspekty codziennej pracy klinicznej.

Program naukowy koncentrował się wokół kluczowych zagadnień współczesnej okulistyki, ze szczególnym uwzględnieniem jaskry, neurookulistyki i elektrofizjologii klinicznej, chorób rogówki, profilaktyki ślepoty oraz schorzeń siatkówki. Istotnym elementem wydarzenia były również sesje specjalne, w tym Sesja Badań Podstawowych i Klinicznych w Okulistyce (PIKO), Sesja Młodych Okulistów, Sesja Klubu 40, Sesja Europy Środkowo-Wschodniej, Sesja EVER, sesje jaskrowa i siatkówkowa organizowane we współpracy z Amerykańską Akademią Okulistyki (AAO) oraz sesje Varia.

Organizatorzy składają serdeczne podziękowania wszystkim prelegentom, autorom prac ustnych i plakatowych, moderatorom sesji, partnerom oraz uczestnikom za wkład w sukces wydarzenia. Zaangażowanie całego środowiska okulistycz-



nego przyczyniło się do stworzenia wyjątkowej atmosfery sprzyjającej naukowej debacie, wymianie doświadczeń i budowaniu nowych relacji zawodowych.

Szczególnym i niezwykle uroczystym momentem 57. Zjazdu Okulistów Polskich było nadanie godności Członka Honorowego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego czterem wybitnym przedstawicielom polskiej okulistyki. W uznaniu ich wieloletnich zasług dla rozwoju nauki, działalności klinicznej, dydaktycznej oraz aktywności na rzecz środowiska okulistycznego, godność tę otrzymali: prof. dr hab. n. med. Alina Bakułowicz-Łazarczyk z Białegostoku, prof. dr hab. n. med. Iwona Grabska-Liberek z Warszawy, prof. dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek z Katowic oraz prof. dr hab. n. med. Edward Wylęgała z Katowic.

Wyróżnienia te stanowią wyraz najwyższego uznania Polskiego Towarzystwa Okulistycznego dla ich

dorobku zawodowego i naukowego oraz wkładu w rozwój polskiej okulistyki i Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.

W trakcie piątkowej uroczystości otwarcia zjazdu – prof. dr hab. n. med. Marcin Stopa – prezes Elekt PTO – wygłosił laudację na cześć śp. prof. dr hab. n. med. Krystyny Percold, wybitnej poznańskiej okulistki, aktywnie związanej z Polskim Towarzystwem Okulistycznym. Postaci, która przez lata torowała drogę kobietom w polskiej okulistyce. Pani Profesor odeszła do wieczności 22 kwietnia.

Ważnym elementem programu była Sesja Młodych Okulistów, podczas której zaprezentowano interesujące prace kliniczne i badawcze młodych lekarzy oraz naukowców. Wysoki poziom merytoryczny wystąpienia znalazł odzwierciedlenie w decyzjach komisji oceniającej, którą tworzyło Prezydium sesji.

Laureatami Sesji Młodego Okulisty zostali autorzy następujących prezentacji:

• **Co wiemy o emulsyfikacji oleju silikonowego?**

Małgorzata Łatkowska, Małgorzata Gajdzis, Radosław Kaczmarek, Marta Misiuk-Hojło

Klinika Okulistyki, Katedra Okulistyki, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

• **Przypadkowe śródsoczewkowe podanie implantu Ozurdex – prezentacja przypadku**

Maria Janas, Anna Mikołajczyk-Lorkiewicz, Marcin Stopa

Klinika Chorób Oczu, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu

• **Zapalenie wnętrza gałki ocznej u 23-letniej kobiety wywołane przez organiczne ciało obce wewnątrzgałkowe**

Michał Marzec, Iwona Grabska-Liberek

Oddział Kliniczny Okulistyki, SPSK im. prof. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie

Serdecznie gratulujemy wszystkim laureatom i wyróżnionym. Ich osiągnięcia stanowią potwierdzenie wysokiego poziomu szkolenia młodych okulistów oraz dynamicznego rozwoju polskiej okulistyki.

Dopełnieniem bogatego programu naukowego była rozbudowana wystawa towarzysząca, obejmująca 55 stoisk firm farmaceutycznych, producentów sprzętu medycznego oraz dostawców nowoczesnych technologii dla okulistyki. Wystawa cieszyła się dużym zainteresowaniem uczestników, stanowiąc przestrzeń do zapoznania się z najnowszymi rozwiązaniami diagnostycznymi i terapeutycznymi, innowacyjnymi produktami oraz kierunkami rozwoju współczesnej okulistyki. Spotkania z przedstawicielami branży stworzyły dodatkową okazję do wymiany doświadczeń oraz dyskusji na temat wdrażania nowych technologii do praktyki klinicznej.

57. Zjazd Okulistów Polskich pozostawił wiele inspiracji do dalszego rozwoju naukowego i klinicznego.

□ **Komitet Naukowy 57. Zjazdu Okulistów Polskich**





Fot. TB.

Zjazd Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1970 56-lecie Wrocław 27.06.2026r.

27 czerwca 2026 r. spotkał się po 56 latach na wspólnym zjeździe Kolegów lekarzy i stomatologów – XX rocznika 1964–1970. Było wzruszająco i pięknie, a upał ogromny – żarła się z nieba. Kilkoro osób zrezygnowało w ostatniej chwili, chociaż opłacili swój udział i mieli zarezerwowane hotele.

Mszę św. odprawił, w kościele św. Doroty, Wacława i Stanisława, ks. proboszcz kanonik inż. Andrzej Brodawka. W homilii kilkakrotnie wspomniął śp. ks. prof. Juliana Michalca (1922–1988), który w Przemyśle przed wielu laty był katechetą uczennicy Zosi Mazurkiewicz, a później wspaniale wykładał we Wrocławiu w kościele Najświętszej Marii Panny na Piasku. W kościele panował miły chłodek i przypominało mi się, że to tutaj odbywały się pierwsze koncerty „Wratislavia Cantans” pod dyktando maestro Andrzeja Markowskiego (1966).

Śniadanie prawdziwie studenckie zjedliśmy w restauracji „Graciarńia” – jajecznica, chlebek orkiszowy, kawa i herbata oraz sok pomarańczowy.

Po porannej uczcie przeszliśmy do Sali Konferencyjnej na I piętrze sie-

dziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu. Muzyczną oprawę spotkania zapewniła Hania Rupocińska – studentka IV roku Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, która wykonała własne kompozycje na temat „Mkną po szynach niebieskie tramwaje” śpiewane przez Marię Koterbską i „Wrocławskie gwiazdy znad Ratusza”, którą wykonywał Janusz Gniatkowski. Zrobiło się nostalgicznie i wspomnieniowo – to była nasza młodość. Bezawaryjne nagłośnienie i projekcję filmową oraz wspomnieniową prezentację zapewnił pan Adrian Nowotnik z grona informatyków DIL.

Nasz kolega Andrzej Kübler przedstawił film z cyklu „Na zdrowy rozum” pt. *Pótpasiec to nie tylko choroba seniorów*. Był to wywiad, który z nim – specjalistą anestezjologii, intensywnej terapii i medycyny paliatywnej oraz z ekspertem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Leszkiem Szernbornem – pediatrą i specjalistą chorób zakaźnych, przeprowadziła redaktor Alicja Giedroyc-Skiba. Po filmie obejrzelśmy prezentację kolegi Henryka Lisiaka – nasze zdjęcia z ostatnich 55 lat. Na zakończenie tej części spotkania wykonaliśmy profesjonalne „rodzinnie” zdjęcie w klimatyzowanej,

śsiedniej sali posiedzeń Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Następnie ponownie „zeszliśmy do podziemia” renesansowych piwnic „Graciarńia”. Po drodze zainteresowani wstąpili do Klubu Lekarza, by zobaczyć gabinet profesorstwa Hanny i Ludwika Hirszfeldów oraz dokonać wpisu w Kronice Gości Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL.

O 14.30 rozpoczęła się prawdziwa biesiada w „Graciarńia” – czuliśmy się tam doskonale, zaopiekowani przez właścicieli. Obiad był pyszny, do wyboru: rosół lub gazpacho, kotlet schabowy lub panierowany grzyb bocznik i bardzo dobre białe lub czerwone wino, a na deser kawa i drożdżowe ciasto z rabarborem, jak u mamusi. W tym czasie mogliśmy również obejrzeć zrobione tego dnia zdjęcia i kupić na pamiątkę spotkania.

Niektórzy dotrwali do 21.00, gdy zrobiło się już chłodniej. Postanowiliśmy, że spotkamy się we wrześniu 2027 roku. A więc do zobaczenia!

□ **Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i Henryk Lisiak**



100. urodziny prof. Janiny Kwiatkowskiej-Korczak

W sobotę, 27 czerwca 2026 roku, z inicjatywy prof. Krzysztofa Wroneckiego z Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, a także Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych odbyło się uroczyste spotkanie z okazji 100. urodzin prof. Janiny Kwiatkowskiej-Korczak. W Klubie Muzyki i Literatury spotkali się lekarze, biochemicy, historycy medycyny oraz przedstawiciele innych zawodów medycznych, którzy współpracowali z panią profesorem. Były życzenia, kwiaty i laudacje. W imieniu pracowników Katedry Biochemii i Immunologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu głos zabrała dr hab. Jadwiga Pietkiewicz. Prof. Andrzej Dżugaj, wieloletni współpracownik Jubilatki, odczytał okolicznościowy list prezesa Polskiego Towarzystwa Biochemicznego prof. Adama Szewczyka. Wiele

wzruszających wspomnień dotyczących mistrza i ucznia zawarł w swoim wystąpieniu prof. Andrzej Gamian, dyrektor Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej. Życzenia i okolicznościowy tort przekazał w imieniu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej prof. Krzysztof Wronecki. Jubilatka nie kryła wzruszenia, dziękując licznemu gronu uczestników urodzinowej uroczystości.

Prof. Janina Kwiatkowska-Korczak jest przedstawicielką lwowskiej szkoły biochemicznej. Studia weterynaryjne ukończyła na Lwowskim Uniwersytecie Narodowym im. Iwana Franki. Od 1959 roku była związana z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu, gdzie przeszła całą ścieżkę kariery naukowej.

Życzymy Pani Profesor kolejnych wielu lat zdrowia.



Fot. DL



Fot. z archiwum D.L.

dr Dariusz Lewera

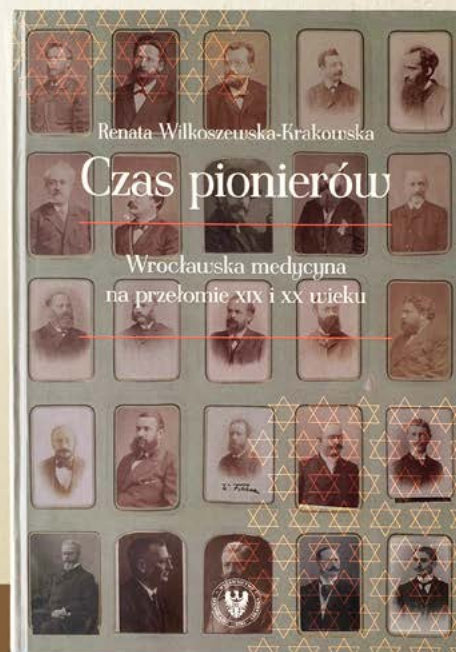
Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

Nakładem wydawnictwa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
ukazała długo oczekiwana książka Renaty Wilkoszewskiej-Krakowskiej

„Czas pionierów. Wrocławska medycyna na przełomie XIX i XX wieku”

To publikacja o wybitnych naukowcach pochodzenia żydowskiego i ich roli w kształtowaniu oraz rozwoju nauk medycznych w drugiej połowie XIX w. i początkach XX w.

Uświadamia nam, jak znaczący w skali europejskiej był wrocławski ośrodek akademicki przed pierwszą wojną światową i jak indywidualne kariery uczonych kształtowały w tym czasie żydowską społeczność mniejszościową Wrocławia. (oprawa twarda, kolorowe wklejki, 364 strony, cena – 90 zł/egz.)



Więcej na:

www.dilnet.wroc.pl/wydawnictwo/

Wyjątkowa konferencja w szpitalu im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu

8 lipca 2026 r. w Szpitalu Specjalistycznym im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu odbyła się konferencja pt. „Nowoczesny szpital regionalny – osiągnięcia, rozwój i wyzwania” oraz otwarcie nowoczesnej Sali Zabiegowej Pracowni Endoskopii.

Konferencja była podsumowaniem wykorzystania funduszy unijnych w ramach KPO na rzecz podniesienia jakości i dostępności do wysokospecjalistycznych procedur medycznych, szczególnie onkologicznych.

Głównym gościem konferencji miała być minister zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda, ale był to słynny dzień jej wystąpienia w Sejmie na temat propozycji ministerstwa dotyczących pracy i płacy lekarzy i Pani Minister na konferencję nie dotarła, ale dopisali inni goście – Sylwia Bielawska, poseł na Sejm RP, Anna Żabska – wojewodzina dolnośląska, Paweł Gancarz – marszałek Województwa Dolnośląskiego, Jarosław Rabcenko – członek Zarządu Województwa Dolnośląskiego, prezydent Wałbrzycha – Roman Szelemej, jego zastępca Kacper Nogajczyk, Leonard Górski – starosta wałbrzyski,

dziekan Filii UM we Wrocławiu – Zygmunt Domagała, Tomasz Stróżak – zastępca dyrektora Oddziału Dolnośląskiego NFZ, przedstawiciele samorządów i organizacji medycznych, pracownicy szpitala, pacjenci.

Politycy chwalili wykorzystanie i praktyczne zagospodarowanie 70 315 427,18 zł z Funduszy KPO. Z funduszy powstały w zabudowanym starym patio szpitala: sala zabiegowa endoskopii, sala spotkań dla chorych i ich rodzin, punkt przyjęć planowych z poczekalnią, przebieralnia i depozyt. Ponadto środki unijne były wykorzystane na zakup i wyposażenie oddziałów w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i zabiegowy.

Cóż jednak warto są sale i sprzęt bez fachowców, którzy dzięki swojej pracy i pasji, merytorycznym przygotowaniom wprowadzają w życie nowoczesne metody diagnostyczne i lecznicze. W trakcie konferencji wystąpili lekarze oddziałów będących beneficjentami funduszy, prezentując prace i osiągnięcia w diagnostyce i leczeniu chorych.

Niewątpliwymi liderami postępu w onkologii są: prof. Aleksandra Butrym – szef Oddziału Hematologii wprowadzająca najnowocześniejsze metody leczenia i prowadząca wiele badań klinicznych, dr n. med. Paweł Pyka – szef Oddziału Chirurgii Onkologicznej – prekursor unikalnych małoinwazyjnych i oszczędzających metod leczenia nowotworów szczególnie npl gruczołu piersiowego, dr n. med. Marcin Sokołowski – onkolog bardzo zaangażowany w nowe terapie i badania onkologiczne, dr n. med. Magdalena Panek-Jeziorna kierująca Pracownią Endoskopii – świetna organizatorka i niezwykle utalentowana endoskopistka, dr Michał Gorawski kierujący Oddziałem Kardiologii z Pododdziałem Kardiologii

Interwencyjnej. Ich wystąpienia były nie tylko bardzo ciekawe, ale także uświadomiły słuchaczom, że inwestycje w medycynę, ciągłe wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia to krótsze hospitalizacje, mniejsze ryzyko powikłań i wykluczenia społecznego, większe bezpieczeństwo i komfort dla chorych i personelu.

Ja jako lekarz, który przepracował w tym szpitalu około 35 lat, mam niezwykle satysfakcję, dowiadując się o sukcesach leczniczych poszczególnych oddziałów, które może nie uzyskały w tej edycji dofinansowania z KPO, ale stosują nowatorskie skuteczne metody leczenia i diagnostyki i mają wiele sukcesów tak jak Oddział Neurologii z Oddziałem Udarowym – kierowany przez dr Katarzynę Krawczyk-Rojek, Oddział Pediatrii – kierowany przez charyzmatycznego dr. n. med. Waldemara Gołębiowskiego, Oddział Pulmonologii – kierowany przez dr Martynę Ciesielską, Oddział Neurochirurgii – kierowany przez dr. Krzysztofa Chmielaka, Oddział Nefrologii ze Stacją Dializ – kierowany przez dr. Dariusza Madejczyka, Oddział Ortopedii – kierowany przez dr. n. med. Konrada Kudłacka, Oddział Psychiatryczny z nowo powstałym Centrum Zdrowia Psychicznego – kierowany przez dr Kingę Kowalewską, OAiT – kierowany przez dr Fadi Luisa Chabab, Oddział Okulistyczny – kierowany przez dr. Rafała Jeziornego oraz inne ważne oddziały – Oddział Internistyczny, Zakaźny, Chirurgii – wszystkie te oddziały i pracownie kierowane są przez niezwykle utalentowanych i wyszkolonych lekarzy. No i bardzo ważne działy radiodiagnostyki, laboratorium, pracownia histopatologii – bez których szpital nie mógłby funkcjonować.

Cieszy fakt tak entuzjastycznej i dobrze wyszkolonej kadry medycznej, wysokiego poziomu świadczonych usług – mam nadzieję na dalszy rozwój i zasilenie kadry medycznej nowymi lekarzami, diagnostami no i zapewnienia pełnego finansowania wszystkich wykonanych procedur przez NFZ. Zachęcam świeżo upieczonych absolwentów uczelni medycznych oraz specjalistów do podjęcia pracy w wałbrzyskich szpitalach – tu można nauczyć się dobrej, praktycznej medycyny, samodzielności, mając możliwość dalszego rozwoju i awansu zawodowego.

Z koleżeńskim pozdrowieniem

□ Dorota Radziszewska
Delegatura DIL w Wałbrzychu



Dr Magdalena Panek-Jeziorna z zespołem Oddziału Endoskopii



Od lewej: Joanna Grzesik p.o. zastępca dyrektora ds. medycznych szpitala, poseł na Sejm Sylwia Bielawska (w różowym kostiumie), dyrektor szpitala Jolanta Królik, wojewodzina Anna Żabska, marszałek Paweł Gancarz, członek zarządu Jarosław Rabcenko, radny województwa Piotr Kraczkowski, prezydent Wałbrzycha Roman Szelemej



Niecodzienna operacja w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym w Wałbrzychu

Na początku sierpnia br. w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym im. E. Bierackiego w Wałbrzychu dokonano niezwykłego zabiegu usunięcia olbrzymiego guza narządów rodnych. Pacjentka trafiła do szpitala w ciężkim stanie, wyniszczona, leżąca. Zespół anestezjologów, ginekologów, personelu pielęgniarskiego przez wiele godzin walczył o życie pacjentki. Zabieg był bardzo skomplikowany, wielogodzinny, ale na szczęście udało się usunąć dwa guzy – jeden o średnicy 133 cm i wadze 27 kg, drugi o średnicy 50 cm i wadze 9 kg. Pacjentka po rekonwalescencji opuściła szpital o własnych siłach

Dyrektor szpitala dr n. med. Roman Puskarz – ginekolog z wieloletnim doświadczeniem – był nie tylko zaskoczony tak wielką zmianą jak i zdeterminowany organizacją tego wielkiego niecodziennego zabiegu. W mediach społecznościowych apelował – kobiety badajcie się!!!

Nadal, niestety, dla niektórych obywateli i obywateli naszego kraju bardziej oczywiste jest zrobienie przeglądu technicznego samochodu czy remont łazienki niż zgłoszenie się na badanie lekarskie.

□ **Dorota Radziszewska**
Delegatura DIL w Wałbrzychu



Fot. zarchiwum DR.

Piknik Rodzinny w Borzygniewie

Już po raz kolejny Trenowe Koło DIL w Świdnicy wraz z Delegaturą Wałbrzyską zorganizowało Piknik Rodzinny. Tym razem spotkaliśmy się 20 czerwca 2026 roku w Przystani Wodnej, w Borzygniewie nad Zbiornikiem Mietkowskim. Pogoda dopisała, a na uczestników, małych i dużych, czekało wiele atrakcji. Chętni mogli popłynąć, korzystać z kajaków, rowerów wodnych, desek SUP oraz łodzi motorowych i co ważne, pod opieką instruktorów. Odbyło się również praktyczne szkolenie z bezpieczeństwa nad wodą. Okazało się, że rzut kołem ratunkowym wcale nie jest taki łatwy!

Wspólny czas umilił nam poczęstunek daniami z grilla i z bufetów przekąskowych. Nasze spotkanie było doskonałą okazją do odpoczynku, licznych rozmów oraz zacieśnienia relacji koleżeńskich poza codzienną pracą i obowiązkami domowymi. Dziękujemy wszystkim za obecność i wspaniałą atmosferę! Do zobaczenia za rok oraz na kolejnych spotkaniach lekarzy z Delegatury Wałbrzyskiej!

□ **Magdalena Simon**
Delegatura DIL w Wałbrzychu



Fot. zarchiwum MS

Seniorzy podziwiali uroki Kotliny Kłodzkiej

W lipcu lekarze z Koła Lekarzy Seniorów w Wałbrzychu wybrali się na wycieczkę. Tym razem zwiedzano Kotlinę Kłodzką. Pierwszy przystanek Polanica-Zdrój – objazd turystyczną kolejką tego pięknego uzdrowiska, spacer po Parku Zdrojowym i zasłużona kawa w kawiarni „Bohema” przy deptaku, nieopodal najbardziej znanego Szpitala Uzdrowskiego – Wielka Pieniawa. Następnym punktem eskapady seniorów był XVIII-wieczny wyremontowany pałac w Kamieńcu – była siedziba rodu von Seherr-Thoss. Chwila odpoczynku w cichym klimatycznym i pachnącym ogrodzie pałacowym pełnym pięknych drzew, ziół, krzewów ma-

linowych, jeżyn. A z pachnącej łąki położonej na wzgórzu spojrzenie na niezwykle krajobraz Kotliny Kłodzkiej. Aby dopełnić wrażenia wycieczka dotarła do Parku Miniatur MiniEurolandu przy ul. Noworudzkiej w Kłodzku. Jest to malownicze i kolorowe, unikatowe w skali kraju, miejsce o powierzchni 20 tys. m². Można tu obejrzeć kilkadziesiąt miniatur słynnych budowli z całego świata (np. Zwinger, Wieża Eifla, rzymskie fontanny itp.), a także z Dolnego Śląska (np. wrocławski Ratusz) i Ziemi Kłodzkiej (dom Violetty Villas). Atmosfera jest istic bajkowa – park ma ponad 500 gatunków drzew, arboretum – tysiące kolorowych kwiatów. Woliera Wolnych

Lotów – egzotyczne ptaki fruujące nad naszymi głowami i wiewiórkarnia „Orzechowa Chata” zrobiły wrażenie na zwiedzających. Obiekt zaprasza wszystkich gości – od najstarszych do najmłodszych. Jest tu park zabaw i wodny dla dzieci, kawiarenki, bary. Można przysiąść na wkomponowanych w zieleni ławkach i w spokoju nacieszyć oczy kolorowym światem przyrody. Wieczorem nasz busik dotarł do Wałbrzycha. Mimo zmęczenia nikt nie narzekał. Wszyscy byli zadowoleni – miło spędzili czas wśród przyjaciół i wielu atrakcji.

□ **Dorota Radziszewska**
Delegatura DIL w Wałbrzychu



Od lewej: Stefan Sekula, Dorota Radziszewska i Andrzej Szczepny



Fot. z archiwum D.R.

ANKIETA BADAJĄCA OPINIĘ, POTRZEBY I OCZEKIWANIA CZŁONKÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



WSTĘP

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy Lekarze i Lekarze Dentyści, celem niniejszej ankiety jest poznanie opinii lekarzy i lekarzy dentyistów na temat działalności Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz określenie kierunków jej dalszego rozwoju.

Ankieta jest anonimowa. Jej wyniki posłużą do stworzenia strategii DIL na najbliższe lata oraz zaplanowania działań odpowiadających potrzebom członków dolnośląskiego samorządu lekarskiego.

Wypełnienie ankiety zajmie Wam około 5-7 minut.

Z góry dziękujemy za poświęcony czas.

Zespół ds. badania opinii lekarzy

Twoja opinia jest ważna!

Prosimy o wyjęcie tej ankiety, wypełnienie jej i odesłanie na adres Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:

**ul. Kazimierza Wielkiego 45,
50-077 Wrocław.**



Ankieta dostępna
jest również w wersji
elektronicznej

SEKCJA 1. AKTUALNA WIEDZA O DZIAŁANIACH PROWADZONYCH W DOLNOŚLĄSKIEJ IZBIE LEKARSKIEJ

Pytanie 1. Czy zna Pan/Pani działania DIL oraz czy widzi Pan/Pani jakieś bariery, które uniemożliwiają bądź utrudniają Panu/Pani poznanie działań Dolnośląskiej Izby Lekarskiej?

- A. Bardzo dobrze znam działania Izby Lekarskiej
- B. Brak czasu na szukanie informacji o działaniach DIL
- C. Nie otrzymuję informacji o działaniach DIL
- D. Informacje są nieczytelne/niejasne/moło atrakcyjne
- E. Informacje są zbyt rzadkie/komunikacja jest zbyt rzadka
- F. Komunikacja jest zbyt rozproszona (zbyt wiele źródeł informacji)
- G. Nie interesowałem się wcześniej działaniami DIL
- H. Inne (jakie?) _____

Pytanie 2. Skąd najczęściej czerpie Pan/Pani informacje o działalności DIL?

(proszę wybrać maksymalnie 3 odpowiedzi)

- A. Ze strony internetowej DIL
- B. Z newslettera/e-maila
- C. Z Facebooka
- D. Z gazety DIL (biuletyn „Medium”)
- E. Od znajomych lekarzy
- F. Od przedstawicieli Delegatury
- G. Od lekarzy zaangażowanych w działalność Izby
- H. Uczestnicząc w wydarzeniach organizowanych przez DIL
- I. Nie śledzę informacji DIL

Pytanie 3. Czy czyta Pan/Pani biuletyn „Medium” wydawany przez DIL?

- A. Regularnie czytam od deski do deski
- B. Regularnie czytam interesujące mnie artykuły
- C. Sporadycznie czytam
- D. Nawet nie wyciągam go z folii
- E. Nie wiedziałem/am o istnieniu biuletynu

Pytanie 4. W jakiej formie chciał(a)by Pan/Pani otrzymywać od Izby informacje o wyborach, kursach, wydarzeniach?

Które z kanałów komunikacji są dla Pana/Pani najbardziej optymalne? (proszę wybrać maksymalnie 3 odpowiedzi)

- A. Newsletter/e-mail
- B. Strona internetowa
- C. Krótkie wiadomości SMS
- D. Aplikacja mobilna
- E. Facebook

- F. Instagram
- G. Gazeta drukowana
- H. Gazeta elektroniczna
- I. Webinary informacyjne/podcasty – Plan wydarzeń na najbliższy miesiąc

Pytanie 5. Czy wie Pan/Pani, że istnieje coś takiego jak e-IZBA?

- A. Wiem i korzystałem/am
- B. Wiem, ale jej funkcje są mało rozbudowane
- C. Wiem, ale nie korzystałem/am
- D. Nie wiedziałem/am

Pytanie 6. Czy korzystał/a Pan/Pani z wymienionych działań skierowanych do członków DIL?

Działanie DIL	Korzystałem/am i byłem/am zadowolony/a	Korzystałem/am i nie byłem/am zadowolony/a	Słyszałem/am, ale nie korzystałem/am	Nie słyszałem/am
Dofinansowania do szczepień	☐	☐	☐	☐
Pomoc prawna	☐	☐	☐	☐
Doradztwo kredytowe	☐	☐	☐	☐
Doradztwo podatkowe	☐	☐	☐	☐
Imprezy organizowane przez Klub Lekarza np. Piknik Lekarski, koncert orkiestry DIL	☐	☐	☐	☐
Wydarzenie sportowe organizowane przez DIL	☐	☐	☐	☐
Fundusz Inwestycyjny dla Lekarzy	☐	☐	☐	☐
Dofinansowania do kształcenia np. przewodów doktorskich, kursów	☐	☐	☐	☐
Pomoc socjalna	☐	☐	☐	☐
Imprezy organizowane przez Komisję Młodych Lekarzy np. Lekarski dzień dziecka, Mikołajki	☐	☐	☐	☐

Pytanie 7. Czy wie Pan/Pani jakie możliwości pomocy socjalnej oferuje DIL?

- A. Odprawa pośmiertna
- B. Dofinansowanie szczepień
- C. Bezzwrotna zapomoga
- D. Wszystkie powyższe

SEKCJA 2. OCZEKIWANIA WOBEC DIL

Pytanie 8. Jakich działań i korzyści oczekuje Pan/Pani od DIL?

(proszę wybrać maksymalnie 5 odpowiedzi)

- A. Obrony interesów zawodowych lekarzy
- B. Pomocy prawnej/wsparcia prawnego
- C. Pomocy w sporach z pacjentami/wsparcia w sytuacjach konfliktów z pacjentami
- D. Atrakcyjnych szkoleń i kursów
- E. Dofinansowania kształcenia
- F. Programów stypendialnych
- G. Korzystnych ubezpieczeń grupowych

- H. Wsparcia zdrowia lekarzy (rehabilitacja, pomoc psychologiczna, dofinansowanie do szczepień)
- I. Pomocy socjalnej w sytuacjach losowych
- J. Działań integrujących środowisko lekarskie
- K. Stworzenia mobilnej aplikacji dla członków DIL
- L. Reprezentowania środowiska w mediach
- M. Skutecznej komunikacji i informacji o działaniach Izby
- N. Inne (jakie?) _____

Pytanie 9. Czy jest Pan/Pani gotowy/a do zaakceptowania współpłacenia za część kursów, w zamian za możliwość korzystania z bardziej atrakcyjnej oferty?

- A. Tak
- B. Nie
- C. Nie mam zdania

Pytanie 10. Jakie dni/godziny są dlaPani/Pana najbardziej optymalne dla poniższych form kształcenia?
(proszę wybrać maksymalnie dwa warianty dla formy kształcenia)

Forma kształcenia	W tygodniu w godzinach przedpołudniowych	W tygodniu w godzinach popołudniowych	W tygodniu w godzinach wieczornych	W soboty (i niedziele)
Kursy stacjonarne/ warsztaty	☐	☐	☐	☐
Webinary w czasie rzeczywistym z możliwością zadawania pytań	☐	☐	☐	☐

Pytanie 11. Jakie formy kształcenia są dla Pana/Pani najbardziej atrakcyjne?
(proszę wybrać maksymalnie 3 odpowiedzi)

- A. Webinary w czasie rzeczywistym z możliwością zadawania pytań
- B. Kursy online dostępne w dowolnym czasie (nagrania)
- C. Szkolenia stacjonarne w formule wykładowej
- D. Warsztaty praktyczne/zabiegowe (hands-on)
- E. Szkolenia na symulatorach medycznych
- F. Analiza przypadków klinicznych (case study)
- G. Szkolenia dające uprawnienia w formie mikropoświadczeń
- H. Szkolenia hybrydowe (część online, część stacjonarna)
- I. Konferencje naukowe
- J. platforma e-learningowa
- K. Nie jestem zainteresowany/a udziałem w szkoleniach organizowanych przez DIL
- L. Inne (jakie?) _____

Pytanie 12. Które działania socjalne uważa Pan/Pani za najbardziej potrzebne?
(proszę wybrać maksymalnie 5 odpowiedzi)

- A. Zapomogi losowe/wsparcie w sytuacjach kryzysowych
- B. Wsparcie/pomoc po ciężkiej chorobie
- C. Pomoc/wsparcie dla rodzin zmarłych lekarzy
- D. Pomoc dla lekarzy seniorów
- E. Wsparcie/konsultacje psychologiczne
- F. Wsparcie/pomoc psychiatryczna
- G. Szczepienia dla lekarzy
- H. Szczepienia dla rodzin lekarzy
- I. Programy profilaktyczne
- J. Program dofinansowania do rehabilitacji lekarzy
- K. Inne (jakie?) _____

Pytanie 13. Czy głosował/a Pan/Pani w ostatnich wyborach na delegatów na Okręgowy Zjazd Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:

- A. Tak, głosowałem
- B. Tak, głosowałem bo poprosił mnie inny lekarz
- C. Nie, bo nie wiedziałem o trwających wyborach
- D. Nie, bo nie jestem zainteresowany działalnością samorządu
- E. Nie, bo w moim okręgu nie było chętnych kandydatów
- F. Nie, bo nie znałem żadnego z kandydatów

SEKCJA 3. PYTANIA OTWARTE - NIEOBOWIĄZKOWE

Pytanie 14. Gdyby mógł/mogła Pan/Pani wskazać jedną zmianę, którą DIL powinna wprowadzić w ciągu najbliższych 2 lat, co by to było? (nieobowiązkowe)

Pytanie 15. Czy ma Pan/Pani jakieś uwagi do działalności Dolnośląskiej Izby Lekarskiej? Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani coś jeszcze przekazać Zespołowi ds. badania opinii lekarzy?

SEKCJA 4. METRYCZKA

1. Wiek

- A. do 30 lat
- B. 31–40 lat
- C. 41–50 lat
- D. 51–60 lat
- E. 61–70 lat
- F. powyżej 70 lat

2. Płeć

- A. Kobieta
- B. Mężczyzna

3. Status zawodowy

- A. Lekarz w trakcie stażu podyplomowego
- B. Lekarz bez specjalizacji
- C. Lekarz w trakcie specjalizacji
- D. Lekarz specjalista
- E. Lekarz dentysta w trakcie szkolenia specjalizacyjnego
- F. Lekarz dentysta bez specjalizacji
- G. Lekarz dentysta specjalista
- H. Emeryt/rencista wykonujący zawód
- I. Emeryt/rencista niewykonujący zawodu

4. Liczba posiadanych specjalizacji

- A. Brak
- B. 1
- C. 2
- D. 3 lub więcej

5. Miejsce zamieszkania:

- A. Wieś
- B. Miasto do 50 tys. mieszkańców
- C. Miasto między 50 tys. a 500 tys. mieszkańców (Wałbrzych, Legnica, Jelenia Góra, Lubin, Świdnica, Głogów)
- D. Miasto pow. 500 tys. mieszkańców (Wrocław)

6. Główne miejsce pracy (w przeliczeniu na godziny w miesiącu)

- A. POZ
- B. AOS
- C. Szpital
- D. Inne jakie? _____

7. Do której Delegatury Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Pan/Pani należy:

- A. Wrocławska
- B. Wałbrzyska
- C. Jeleniogórska
- D. Legnicka
- E. Nie wiem

8. Czy aktywnie uczestniczy Pan/Pani w życiu samorządu lekarskiego?

- A. Jestem delegatem lub członkiem organów Izby
- B. Regularnie uczestniczę w wydarzeniach DIL
- C. Sporadycznie korzystam z oferty DIL
- D. Jestem członkiem Izby, ale nie angażuję się w jej działalność



Fot. z archiwum MCG

Jak na spływ pontonowy – to do Barda

Tym razem sportowa aktywność środowiska medycznego przeniosła się z sal treningowych w malownicze plenery. Celem naszej wyprawy było Bardo – gdzie Nysa Kłodzka malowniczo wije się pomiędzy stromymi, zielonymi zboczami Gór Bardzkich. Tym razem było bez powodzi, uff.

Wodna przygoda i ucieczka przed słońcem

W sobotni poranek nasza grupa wyruszyła autokarem z wrocławskiego parkingu przy Operze, by w Bardzie połączyć siły z uczestnikami dojeżdżającymi z innych zakątków województwa. Stamtąd przenieśliśmy się do Ławicy, która stanowiła punkt startowy naszej wyprawy.

Po podzieleniu się na 4–6-osobowe grupy, ubraniu w kamizelki ratunkowe i po otrzymaniu instruktażu na temat

trasy chwyciliśmy za wiosła. Trasa do Barda zajęła nam około czterech godzin. Praca zespołowa na pontonach, chłodna woda i niesamowite widoki pozwoliły nieco zapomnieć o upale, a sam spływ stał się fantastyczną okazją do resetu po trudach dyżurów i pracy w gabinetach.

Ekstremalne słońce wymusiło na nas drobną zmianę logistyczną. W trosce o komfort i zdrowie uczestników zrezygnowaliśmy z tradycyjnego popołudniowego ogniska. Zamiast tego, po zaciemnieniu w przystani docelowej w Bardzie, przenieśliśmy się do zacienionej strefy relaksu, gdzie po wysiłku na wodzie zregenerowaliśmy siły przy obiedzie i zimnych napojach.

Siła środowiskowej integracji

Sierpniowy spływ pontonowy to kolejny doskonały dowód na to, jak ważna jest

aktywność pozazawodowa w naszym środowisku. Sprawna realizacja wydarzenia oraz zapewnienie transportu i profesjonalnego sprzętu wodnego nie byłyby możliwe bez zaangażowania i wsparcia finansowego **Dolnośląskiej Izby Lekarskiej**, która konsekwentnie promuje sport i integrację wśród swoich członków.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom za wspaniałą, pełną uśmiechu atmosferę i niezawodną współpracę na wodzie. Zapraszamy do śledzenia fanpaga komisji na facebooku: Komisja Sportu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Do zobaczenia na kolejnych wydarzeniach organizowanych przez Komisję Sportu, Turystyki i Rekreacji DRL!

☐ **Michał Głuszek**
przewodniczący Komisji Sportu,
Turystyki i Rekreacji DRL

XXXX

Raid Górski

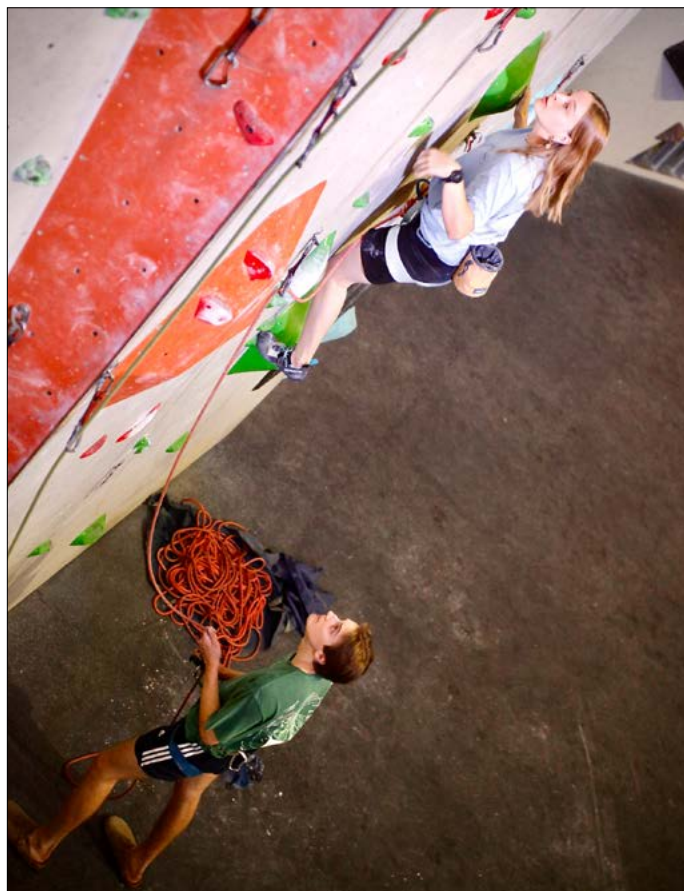
Dolnośląskie Forum Samorządów Zawodów Laufania Publicznego

Zagórze Śląskie
Zamek Grodno
Jezioro Bystrzyckie

12 września 2026 r.

XXXX

Zapisy na stronie OIRP we Wrocławiu



Fot. z archiwum M.G.

Wrocław – Mistrzostwa Polski Lekarzy we Wspinaczce

25 lipca 2026 roku wrocławskie Centrum Wspinaczkowe Eiger zamieniło się w arenę zmagania sportowych środowiska medycznego. Tegoroczne Mistrzostwa Polski Lekarzy we Wspinaczce po raz kolejny udowodniły, że wspinaczka cieszy się wśród lekarzy popularnością.

Dwie spektakularne konkurencje

Tegoroczna rywalizacja toczyła się w dwóch niezwykle wymagających kategoriach, które przetestowały zarówno siłę, jak i technikę uczestników:

- **Prowadzenie (Lead):** klasyczna wspinaczka z liną, wymagająca doskonałego przygotowania wytrzymałościowego i umiejętności perfekcyjnego czytania drogi,
- **Bouldering:** krótkie, intensywne sekwencje na niewysokich ścianach, gdzie liczyła się maksymalna dynamika, precyzja i czysta siła.

Nowoczesne przestrzenie Centrum Wspinaczkowego Eiger zagwarantowały zawodnikom doskonałe warunki do bicia własnych rekordów. Profesjonalny personel obiektu zadbał o absolutnie najwyższe standardy techniczne, bezpieczeństwo oraz sędziowanie, dzięki czemu uczestnicy mogli skupić się wyłącznie na sportowej walce i fantastycznej zabawie.

Siła współpracy i potężne wsparcie

Organizacja tak fantastycznego wydarzenia o ogólnopolskim zasięgu nie byłaby możliwa bez potężnego wsparcia naszych partnerów! Głównym organizatorem była **Komisja Sportu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej**, a w projekt włączyła się **Bydgoska Izba Lekarska (BIL)**, **Naczelna Izba Lekarska (NIL)** oraz **Szpital Orthos – grupa Luxmed**.

Na starcie zameldowało się aż **55 pełnych energii zawodników** – jest to pewien regres w stosunku do 120 uczestników w zeszłym roku. Prawdopodobnie wiąże się to ze zmianą terminu zawodów i dość późnym dopięciem organizacyjnym przedsięwzięcia, co opóźniło promocję.

Mistrzostwa Polski Lekarzy we Wspinaczce 2026 przechodzą do historii jako absolutny hit sportowego kalendarza! Gratulujemy wszystkim zawodnikom niezwyklej formy, woli walki i pokonywania własnych barier.

Wyniki zawodów Kategoria Bouldering:

Kobiety

1. Agnieszka Mikuła
2. Iga Włodarczyk
3. Anna Grotowska-Dudziak

Mężczyźni

1. Jan Krzemiński ex aequo Janek Siemianowski ex aequo Adam Kowal
2. Maksymilian Zbierski
3. Karol Ludwinek

Kategoria prowadzenia:

1. Agnieszka Mikuła
2. Wiktoria Stranz
3. Agnieszka Herchold

Informacje o kolejnych wydarzeniach sportowych znajdziecie na stronie Komisji Sportu na Facebooku – Komisja Sportu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Z niecierpliwością czekamy na kolejną edycję – do zobaczenia pod ścianą!

□ **Michał Głuszek**
przewodniczący Komisji Sportu,
Turystyki i Rekreacji DRL



V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce

W dniach 19–21 czerwca 2026 r. Wrocław stał się stolicą medycznej koszykówki. Odbyły się tu **V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce**, zorganizowane przy ścisłym wsparciu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Dolnośląskiej Ligi Koszykówki (DALK). Trzydniowe wydarzenie połączyło wysoki poziom sportowy z integracją środowiska medycznego z całej Polski.

Trójmiasto na najwyższym stopniu podium

Turniej dostarczył kibicom ogromnych sportowych wrażeń. Rywalizacja grupowa wyłoniła finalistów, którymi zostały zespoły z Trójmiasta oraz lokalna ekipa – Wrocław & Bartela. W wielkim, niezwykle wyrównanym finale lepsi okazali się zawodnicy z północy kraju, wygrywając stosunkiem punktów **38:33** i kończąc całe zawody jako niepokonana drużyna. Trzecie miejsce oraz brązowe medale wywalczyła ambitna ekipa z Łodzi w meczu z ekipą z Torunia.

Klasyfikacja końcowa turnieju:

1. Trójmiasto – Mistrz Polski Lekarzy
2. Wrocław & Bartela
3. Łódź

Nagroda MVP dla lidera mistrzów

Po zakończeniu meczu finałowego wybrano również najbardziej wartościowego zawodnika zawodów. Statuetka **MVP trafiła do Kacpra Szuszkiewicza** z drużyny Trójmiasta. Swoimi wszechstronnym występami (10.4 ppg, 9 apg, 4rpg, 1.4 spg) poprowadził on swój zespół do obrony wyniku w kluczowych momentach meczu.

Sport i integracja środowiska

Mistrzostwa Polski Lekarzy to jednak nie tylko punkty zdobywane na parkiecie. Wydarzenie od lat pełni ważną rolę w integracji środowiska medycznego. Poza zaciętą walką fair play w hali, uczestnicy mieli okazję do rozmów i wymiany doświadczeń podczas zorganizowanego grilla oraz oficjalnego wieczoru integracyjnego.



Z piłką w akcji Adam Staszyński

Dla osób chcących prześledzić dokładny przebieg rywalizacji, organizatorzy udostępnili szczegółowe protokoły meczowe na platformie FIBA LiveStats oraz pełny zapis z zawodów w serwisie YouTube.

Gratulujemy zwycięzcom oraz wszystkim lekarzom, którzy podjęli sportowe wyzwanie!

□ Adrian Dąbrowski

Monika Skrzypiec-Spring wicemistrzynią Europy

3 lipca 2026 r., w trakcie trwających w Budapeszcie Mistrzostw Europy w Sportach Aerialowych, Monika Skrzypiec-Spring zdobyła tytuł wicemistrzyni Europy.

Ten medal to dowód na to, że codzienne niesienie pomocy pacjentom można połączyć z realizacją sportowych marzeń na najwyższym, europejskim poziomie.

Gratulujemy Pani Doktor i życzymy kolejnych sportowych sukcesów.

□ Redakcja



Tenis – uzupełnienie wyników

W uzupełnieniu informacji z poprzedniego numeru „Medium” o medalach członków DIL w XXXV Mistrzostwach w tenisie we Wrocławiu informuję, że w kat. 80+ w singlu drugie miejsce zajął Piotr Behnke, po przegranej w finale w tie-braeku, a trzecie miejsce – Andrzej Pozowski.

□ Piotr Behnke





Od lewej: Grzegorz Bruździak, Magdalena Umińska, Anna Biel, Bartosz Biel, Aleksander Truszczyński



Od lewej: Grzegorz Bruździak oraz Jakub Mucha

Fot. z archiwum G.B.

Dolnośląscy lekarze zdobyli 46 medali podczas Medigames 2026

W dniach 13–20 czerwca 2026 roku w chorwackich miejscowościach Pula i Medulin odbyły się Medigames 2026 – Międzynarodowe Igrzyska Olimpijskie Zawodów Medycznych. To największa na świecie impreza sportowa środowiska medycznego, gromadząca lekarzy i przedstawicieli innych zawodów ochrony zdrowia z kilkudziesięciu krajów.

Tegoroczna edycja okazała się wyjątkowo udana dla reprezentacji Polski, która z dorobkiem 151 medali zwyciężyła w klasyfikacji medalowej narodów, wyprzedzając Włochy (143 medale) oraz Niemcy (138 medali). Warto podkreślić, że aż 46 medali wywalczyli lekarze z Dolnego Śląska, którzy po raz kolejny udowodnili, że zawodowa pasja i sportowa rywalizacja mogą iść w parze.



Tak Dolnośląską Izbę Lekarską promowali zawodnicy biorący udział w Międzynarodowych Igrzyskach Olimpijskich Zawodów Medycznych Medigames 2026, które odbyły się w chorwackich miejscowościach Pula i Medulin

Największym indywidualnym osiągnięciem może pochwalić się **dr Jakub Mucha**, który zdobył łącznie 13 medali. W konkurencjach lekkoatletycznych wywalczył 7 złotych, 4 srebrne i 1 brązowy medal, a kolejne złoto dołożył w trójbój siłowym (powerlifting), kończąc igrzyska z dorobkiem 8 złotych, 4 srebrnych i 1 brązowego medalu.

Znakomicie zaprezentowała się również **dr Magdalena Umińska**, która startowała zarówno w zawodach pływackich, jak i w pływaniu na wodach otwartych (open water). Łącznie zdobyła 6 medali: 4 złote, 1 srebrny i 1 brązowy.

Bardzo udany występ zanotował także **dr Aleksander Truszczyński**, który w pływaniu oraz aquathlonie – dyscyplinie łączącej pływanie na wodach otwartych z biegiem – wywalczył 10 medali, w tym 3 złote i 7 srebrnych.

Wszechstronnością imponował **dr Grzegorz Bruździak**, startujący w pływaniu, lekkoatletyce oraz aquathlonie. Jego dorobek to 14 medali: 1 złoty, 4 srebrne i 9 brązowych.

Do medalowego dorobku reprezentacji Dolnego Śląska przyczynili się również **dr Anna Biel**, która zdobyła dwa brązowe medale w zawodach pływackich, oraz **dr Bartosz Biel**, który wywalczył jeden brązowy medal.

W wydarzeniu uczestniczyły także osoby towarzyszące reprezentacji –

Justyna Mazurek z córką Laurą, które aktywnie wspierały zawodników, gorąco im kibicowały oraz przygotowały bogatą relację foto i wideo z całej imprezy, dokumentując sportowe emocje i atmosferę igrzysk.

Sukcesy dolnośląskich lekarzy stanowiły blisko jedną trzecią całego dorobku reprezentacji Polski, co dobitnie pokazuje, jak ważny wkład w historyczne zwycięstwo w klasyfikacji medalowej mieli przedstawiciele naszego regionu. Osiągnięcia sportowe są również wyrazem konsekwencji, wytrwałości i dbałości o zdrowy styl życia, którego lekarze pozostają naturalnymi ambasadorami.

Na zakończenie warto dodać, że wszystkich zainteresowanych poznaniem sportowego środowiska lekarzy oraz aktywnym udziałem w rywalizacji serdecznie zaprasza się na Igrzyska Lekarskie w Cetniewie, które odbędą się w dniach 26–30 sierpnia 2026 roku.

Kolejna edycja Medigames odbędzie się w dniach 12–19 czerwca 2027 roku w hiszpańskiej La Nućii. Można mieć nadzieję, że reprezentanci Dolnego Śląska ponownie odegrają w niej jedną z głównych ról, kontynuując piękną tradycję sportowych sukcesów polskich lekarzy.

□ **Grzegorz Bruździak**



Mamy Mistrzostwo Europy!

Nasi lekarze udowodnili, że na boisku radzą sobie równie genialnie, jak na salach operacyjnych i w gabinetach! Polska reprezentacja medyków (Polish Medical Football Team) wywalczyła złoty medal Mistrzostw Europy Lekarzy, pokonując w dramatycznym finale Czechów 2:1!

Co dla nas szczególnie ważne – w składzie tej mistrzowskiej ekipy grają również członkowie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej! Ogromna duma i wielkie brawa dla naszych dolnośląskich reprezentantów za serce zostawione na murawie!

Tym większe brawa, że ten wielki sukces zbiega się w czasie z wielkimi emocjami, które wszyscy przeżywamy – w końcu równolegle trwa ją przecież piłkarskie Mistrzostwa Świata!

Pod wodzą trenera Marka Dragosza nasza kadra po prostu rozbiła bank. Panowie, czapki z głów!

Szczegóły tego niesamowitego turnieju i relację z finału znajdziecie tutaj:

<https://tiny.pl/r7wjks-6r>

☐ Źródło: fb DIL



Anhelina Loputs (z lewej) i Katarzyna Chrobak

XXXV Letnie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie

Na kortach Olimpijskich we Wrocławiu odbyły się w dniach 4-7 czerwca 2026 r. XXXV Letnie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie, gromadząc blisko 140 uczestników z całej Polski. Cztery dni rywalizacji w singlu, deblu i mikście po raz kolejny potwierdziły

wysoki poziom sportowy zawodów oraz ich integracyjny charakter.

W mistrzostwach mogą uczestniczyć także lekarze odbywający staż podyplomowy. Tegoroczna edycja była naszym debiutem i pozwoliła nam dołączyć do społeczności lekarzy, których łączy pasja do tenisa.

Podczas zakończenia wręczono nagrody dla liderów rankingu Polskiego Stowarzyszenia Tenisa Lekarzy za 2025 rok oraz Puchar Izb Lekarskich, który po raz piąty z rzędu zdobyła Wielkopolska Izba Lekarska.

☐ Anhelina Loputs



Fot. P.W.

Bejrut to tylko cztery godziny lotu z Warszawy

Gołębiewskie Skały

Warszawa. Studio Telewizji Polskiej. Wrzesień 1999 roku. Otrzymuję pytanie: „Jak miał na imię król Sydonu, który zbuntował się przeciwko władzy Persów w 346 roku p.n.e.”. Miałem na odpowiedź 2 minuty. Odpowiedziałem w ciągu 10 sekund w sposób graniczący z pewnością: „Tennes”.

„Brawo, brawo” wykrzyknęła wtedy pani Stanisława Ryster i pogratulowała mi zwycięstwa w finale Wielkiej Gry z dziedziny „Historia i kultura starożytnych Fenicjan”. Trudno więc się dziwić, iż Liban stał się jednym z moich dalekosiężnych celów do zwiedzania. Minęło jednak niemal ćwierć wieku, kiedy postanowiłem zrealizować swoje marzenia i ujrzeć miejsca i zabytki, których nazwy kiedyś znałem niemal na pamięć.

Kierunek Bejrut

W połowie 2023 roku przeczytałem o Libanie wszystko od deski do deski i już miałem kupować bilet, kiedy to rozpoczęła się wojna w tym regionie w październiku 2023 roku. Nie minęły jednak dwa lata jak we wrześniu 2025 roku wsiadłem późnym wieczorem do liniowego samolotu PLL LOT lecącego z Warszawy do Bejrutu. Spodziewałem się, że w samolocie będą pustki, a tymczasem był on niemal pełny polskich pielgrzymów, którzy zamierzali odwiedzić miejsca związane ze świętym Charbelem i znane ze stron Ewangelii.

Na lotnisku w Bejrucie formalności poszły sprawnie. Od polskich obywateli wiza nie jest wymagana. Nikt nie wertował mojego paszportu i nie zadawał pytań czy kiedyś byłem w Izraelu. Zdarzało się to podobno wcześniej, jakieś dwa czy trzy lata temu, kiedy Hezbollah miał więcej do powiedzenia w rządzie. Z relacji innych podróżujących w te strony, wyczytałem że ich funkcjonariusze siedzieli wtedy w punktach kontroli paszportowej.

Przy wyjściu z lotniska czekał już na mnie kierowca, ale w hotelu byłem dopiero o trzeciej nad ranem. Nie wymieniałem żadnego dolara do

końca mojej podróży, poza dwoma incydentami w muzeach, gdzie kasjer czy kasjerka uparcie trzymali się zaleceń ministra kultury, aby przyjmować opłatę wyłącznie w miejscowej walucie. Ale poza tym niemal wszędzie: w hotelach, restauracjach, sklepach czy na targu panuje niepodzielnie amerykański dolar. W Libanie można się poczuć milionerem. Za 1 dolara można było dostać dokładnie 89 550 funtów libańskich, czyli za 11 dolarów amerykańskich dostanę milionowy banknot, jeśli taki istnieje. I okazuje się, że najwyższy nominal banknotów – 100 tysięcy funtów libańskich to jest tylko nieco więcej niż jeden dolar amerykański.

Wojna o hotele

Zwiedzanie Bejrutu zostawiłem sobie na koniec mojej wyprawy, kiedy to ostatnie dwie noce w Libanie spędziłem w hotelu Warwick Palm Beach. Hotel ten, zbudowany w 1952 roku jako Palm Beach Hotel, symbol prosperity miasta w latach 50., został bardzo uszkodzony w czasie wojny domowej w czasie tzw. wojny o hote-



Liban w czasie wojny i dzisiaj



le w latach 1975–1976. Palestyńczycy i sprzymierzeni z nimi muzułmanie usadowili się wtedy w nieukończonym 40-piętrowym wieżowcu Burj El Murr. Stamtąd mogli ostrzeliwać wschodnią chrześcijańską część miasta, podczas gdy żołnierze milicji chrześcijańskiej umocnili się w hotelach Holiday Inn i Saint George. W tych czasach przy meldowaniu się do hotelu recepcjonista podobno pytał: „Czy chce pan otrzymać pokój z widokiem na morze, czy może od strony miasta z możliwością ostrzału”.

Złożyłem swoją walizkę w pokoju z widokiem na port i szybko zbiegłem na dół do taksówki, gdyż chciałem zdążyć jeszcze na zachód słońca przy Gołębih Skałach. Z położonego 100 metrów wyżej klifu można było podziwiać wysokie na 60 metrów skały, które kiedyś oddzieliły się od stałego łądu.

Muzeum Narodowe w Bejrucie

Mój hotel był tuż przy Corniche Beirut, czyli nadmorskiej promenadzie, która biegnie przez ponad 8 kilometrów. Tutaj znajduje się większość

eleganckich hoteli. Rankiem można spotkać tych co chodzą, idą szybkim krokiem, grają na ławkach czy wędkują na pobliskich skałach. Pierwszym, żelaznym punktem mojego zwiedzania było Muzeum Narodowe w Bejrucie. Zebrano tam z całego kraju najcenniejsze znaleziska z wielu miejsc archeologicznych. Trafiły te zabytki do wydawałoby się bardzo bezpiecznego miejsca, jakim był solidny budynek muzeum ukończony w 1937 roku. W czasie wojny domowej 1975–1989 muzeum znalazło się na Zielonej Linii dzielącej Wschodni i Zachodni Bejrut. Ówczesny dyrektor muzeum Maurice Chehab, jak tylko rozpoczęły się walki, wstawił drobne eksponaty do skrzyń, które zostały zniesione do podziemi. Ciężkie przedmioty jak sarkofagi obudował potężnymi blokami. Przez czas walk budynek był okupowany przez snajperów i członków milicji. W wyniku tych walk uległ uszkodzeniu dach i w podziemiach było do pół metra wody, przez co niektóre przedmioty drewniane czy z terakoty zostały znacznie uszkodzone.

Wstęp kosztował mnie milion funtów. Pani w kasie oznajmiła stanowczo: „Nie możesz płacić dolarami, ale...”. I tuż obok zjawił się jak spod ziemi usłużny mężczyzna, który przemienił moje beużyteczne dolary amerykańskie na ten milion funtów. Na parterze znajduje się większość sarkofagów, mozaik ściennych czy podłogowych pochodzących głównie z okresu pierwszego tysiąclecia p.n.e. oraz czasów rzymskich. Oczarowała mnie treść i precyzja wykonanych sarkofagów z Tyru z II w. n.e. ilustrujących legendę o Achillesie i wojny trojańskiej. Priam, kłęcząc przed Achillesem, który odwrócił głowę i błaga go o wydanie ciała jego syna, Hektora. Homer opowiada w „Iliadzie”, że Achilles, który wcześniej zabił Hektora pod murami Troi, zawlókł ciało do obozu greckiego i tam je wystawił niepochowane na żer zwierząt, co mogło skazywać duszę na wieczną tułaczkę po ziemi. Priam błagał u Achillesa oddanie zwłok w zamian za cały wóz złota.

Na pierwszym piętrze zgromadzono drobne przedmioty związane z Feni-



Zdjęcia z Domu Bejrutu



Wieczorem w kawiarni fajka wodna

cjanami. Wśród nich zasłużoną sławę odbierają figurki wotywne znalezione w Byblos w Świątyni Obelisków z II tysiąclecia p.n.e. Zwykle były to brązowe płaskie figurki głównie męczyzn odzianych w krótką spódniczkę i wysoki kołpak i następnie pokryte cienką złotą blazką. Składano je bóstwom w świątyni. Kiedy było ich już za dużo, nie wyrzucano poza obręb świątyni, ale jako rzeczy poświęcone były zakopywane pod podłogą.

Dom Bejrutu – żywa pamięć wojny domowej

Beit Beirut (Dom Bejrutu), czyli muzeum i miejskie centrum kulturalne, to hołd dla okropności i okrucieństwa wojny domowej (1975–1989). Pozo-



Zdjęcie ślubne na Placu Gwiazdy



Katedra i meczet

stawiono go w dużym stopniu w takim stanie jakim był po zakończeniu wojny. Zbudowany został w latach 20. XX wieku i w ośmiu apartamentach mieszkały tam rodziny z tzw. średniej klasy, które po wybuchu wojny opuściły ten dom. Do budynku weszli członkowie chrześcijańskiej milicji, bo można tam było kontrolować skrzyżowanie okolicznych ulic. Na parterze był zakład fotograficzny, a prezentowane zdjęcia pozwalają wyobrazić sobie idylliczny czas sprzed wojny. Szczególnie przykuły moją uwagę dwa zdjęcia zbiorowe. Na jednym z nich jest czwórka dzieci w strojach komunijnych, na drugim czwórka innych dzieci w podobnym wieku, które wykonano z okazji jakiegoś muzułmańskiego święta. Na pierwszym piętrze ustawiono meble z lat sześćdziesiątych XX wieku oraz fotel dentystyczny. Wszędzie widać ślady po kulach, barykadach przy oknach stanowiących punkt snajperski czy kompletnie zrujnowaną kuchnię. I jeszcze jedno zdjęcie kobiet: matek, żon i córek trzymających w palcach jedno, dwa czy czasem cztery zdjęcia paszportowe swoich synów, mężów i ojców zaginionych w trakcie tej wojny.

Bejrut Wschodni i Zachodni

Umowną granicą pomiędzy Zachodnim i Wschodnim Bejrutem jest sześćdziesiątka ulica Bechara. Po drugiej, muzułmańskiej stronie tej arterii zmienił się krajobraz. Było dużo młodych ludzi na motocyklach w ciemnych strojach, a swoją bazę wypadową zorganizowali na pobliskim parkingu, gdzie

sklecony został namiot, który mógł być związany z przeżywaniem przez nich pierwszej rocznicy śmierci przywódcy Hezbollahu, Hassana Nasrallah dnia następnego. Nie próbowałem robić zdjęcia tylko przemknąłem się na drugą stronę ulicy, gdzie mieszkali przede wszystkim muzułmanie. Różnica pomiędzy tzw. Wschodem i Zachodem Bejrutu była uderzająca.

Plac Męczenników

Stamtąd niedaleko było do Placu Męczenników. Sunnicki meczet Mohammed Amin przypomina Błękitny Meczet w Stambule. Zbudowany jest z żółtego piaskowca, co ładnie kontrastuje z pięcioma niebieskimi kopułami. Pieniądze na budowę wyłożył multimilioner i przez pewien czas premier Libanu Rafic Hariri. Nie dojechał on do końca budowy, gdyż zginął w zamachu 14 lutego 2005 roku, prawdopodobnie z inspiracji Syrii. Jego śmierć była katalizatorem cedrowej rewolucji. Właśnie tutaj – na Placu Męczenników zebrało się milion osób w miesiąc po zamachu, żądając wykrycia morderców tego krwawego zamachu. Na Placu Męczenników znajduje się pomnik bojowników o niepodległość, zamordowanych na tym placu przez Turków w 1916 roku. Kobieta trzyma pochodnię symbolizującą przyszłość, a mężczyzna obok niej pozbawiony jest połowy ramienia. Sam pomnik ma ciekawą, ażurową strukturę, co sprawiło też, że widoczne są ślady ostrzału, gdyż i tu miały miejsce walki podczas wojny domowej.

Budowla oraz minarety meczetu wysokie na 65 metrów przez jakiś czas zdominowały położoną po sąsiedzku przy tej samej ulicy maronicką katedrę św. Jerzego. Wybudowano ją pod koniec XIX wieku, a swoją fasadą i wnętrzem przypomina bazylikę Santa Maria Maggiore w Rzymie. Katedra również ucierpiała podczas wojny domowej, ale ją odbudowano i odnowiono wnętrza. Następnie planowano postawić dzwonnice tej samej wysokości co pierwotny w Rzymie, czyli 75-metrową. Ostatecznie arcybiskup zdecydował, mając na względzie uczucia i ambicje muzułmanów, aby była tej samej wysokości co minarety sąsiadującego meczetu Mohammed Amin. I tak kiedy stoi się od Placu Męczenników meczet wydaje się przewyższać dzwonnice, ale kiedy staniemy od strony katedry to wrażenie jest odwrotne, dzięki czemu wszyscy mogą być zadowoleni.

□ Piotr Wiland



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

Kazimierz Pichlak

MOJE GÓRY

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

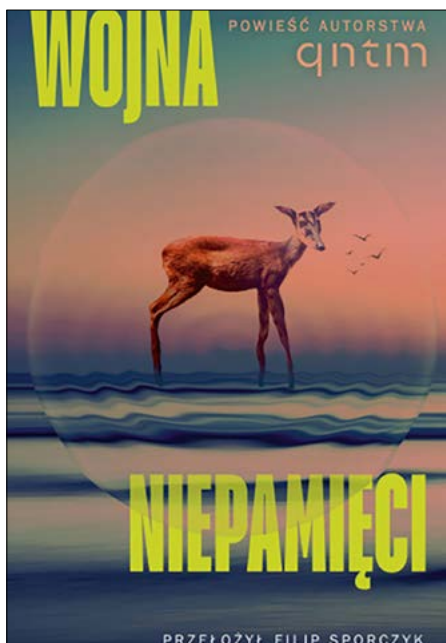
DOBRA LEKTURA

Wojna, o której nie wolno pamiętać

Są takie książki, po których przeczytaniu człowiek zaczyna podejrzliwie patrzeć nawet na samego siebie. „Wojna niepamięci” Sama Hughesa, publikującego pod pseudonimem qntm, jest właśnie jedną z nich. To historia o wojnie, w której największym zagrożeniem nie jest wróg, którego nie można pokonać, ale taki, o którym nie można nawet pamiętać.

„Wojna niepamięci” wyrosła z internetowego fenomenu Fundacji SCP – projektu, w którym fikcyjne raporty o anomaliiach współtworzy od lat globalna społeczność internautów. Hughes zaczynał od serii opowiadań publikowanych na stronie fundacji, z czasem rozwinął je w serial internetowy, aż w końcu powstała z tego pełnoprawna powieść. W centrum wydarzeń znajduje się Wydział Antymemetyki, tajna jednostka zajmująca się badaniem i zwalczaniem antymemetycznych zagrożeń. Antymemy nie są jednak zwykłymi stworzeniami, które można zobaczyć, zamknąć w pomieszczeniu i obserwować. To idee i byty, które potrafią wpływać na pamięć, świadomość i sposób postrzegania rzeczywistości.

Z tego powodu powieść przypomina raczej spiralę odkryć niż linearną opowieść – bohaterowie nieustannie przekonują się, że to, co dziś wiedzą, jest konsekwencją tego, co już zdążyli zapomnieć. Czytelnik podąża tym samym torem niepewności –



„Wojna niepamięci”, qntm,
Wydawnictwo Muza, 2026.

nie zawsze wiadomo, czy dana scena rozgrywa się naprawdę, czy jest efektem manipulacji antymemu, czy może działaniem samego wydziału. Historia nieustannie zmusza do składania faktów w całość, po czym chwilę później podważa to, co przed momentem wydawało się pewne. Dlatego przy tej lekturze trzeba być uważnym, zapamiętywać szczegóły i próbować nadążać za kolejnymi odkryciami. Z czasem jednak zaczyna

się rozumieć, że zagubienie czytelnika jest częścią całej zabawy. Skoro bohaterowie nie mogą ufać własnej pamięci, dlaczego my mielibyśmy mieć łatwiej?

Najsilniejszą stroną „Wojny niepamięci” pozostaje jednak to, co kryje się pod warstwą efektownego konceptu. Pytanie o naturę wroga, którego nie sposób zapamiętać, szybko przeradza się w pytanie znacznie bardziej uniwersalne: ile z człowieka zostaje, jeśli odebrać mu wspomnienia, relacje i świadomość własnej przeszłości? To właśnie ten wątek – pamięć jako coś, co spaja tożsamość i relacje z innymi – sprawia, że powieść długo nie daje o sobie zapomnieć, mimo przewrotności własnego tytułu.

„Wojna niepamięci” nie jest lekturą dla każdego. Wymaga skupienia, cierpliwości i akceptacji, że nie wszystko zostanie wyjaśnione wprost. Ale dla czytelników, którzy cenią historie wymykające się prostym schematom – łączące science fiction, horror i filozoficzny niepokój – to propozycja rzadko spotykana: powieść, która nie tylko opowiada o utracie pamięci, ale sama sprawia, że zaczynamy podejrzliwie przyglądać się własnej. Bo jeśli po przeczytaniu będziecie mieli wrażenie, że o czymś zapomnieliście... być może właśnie o to chodziło.

DOBRY FILM

Dar i przekleństwo

Są filmy, które oglądamy z zapartym tchem, bo nie wiemy, co wydarzy się za chwilę. I są filmy, które oglądamy z tym samym napięciem, choć wiemy dokładnie wszystko z góry – każdy zwrot akcji, każdą przeszkodę. „Stroiciel sejfów”, najnowszy film Daniela Rohera, zdecydowanie należy do tej drugiej kategorii. To kino, które nie chowa kart, bo doskonale wie, że jego siła nie tkwi w zaskoczeniu widza, lecz w precyzji, z jaką prowadzi go przez znaną już mu drogę.

Bohaterem jest Niki White (Leo Woodall), nowojorski stroiciel fortepianów obdarzony słuchem absolutnym – darem, który okazuje się przekleństwem. Hiperakuzja, nadwrażli-

wość na dźwięki otaczającego świata, przerwała jego obiecującą karierę muzyczną, zamieniając talent w źródło nieustannego bólu. Niki pracuje u boku swojego mentora Harry’ego (Dustin Hoffman) aż do chwili, gdy choroba przyjaciela zmusza go do wykorzystania swojej przypadłości w sposób, o jakim nigdy nie myślał – do otwierania cudzych sejfów. W życiu Nikiego pojawia się też Ruthie (Havana Rose Liu), studentka akademii muzycznej, z którą stopniowo zaczyna łączyć go coś więcej. Rodzące się uczucie szybko zostaje jednak wystawione na próbę. Wyjątkowy słuch Nikiego zwraca uwagę



„Stroiciel sejfów”, reż. Daniel Roher,
Elevation Pictures, 2026.



ludzi ze świata przestępczego, którzy dostrzegają w jego niezwykłych zdolnościach narzędzie do realizacji własnych zamiarów.

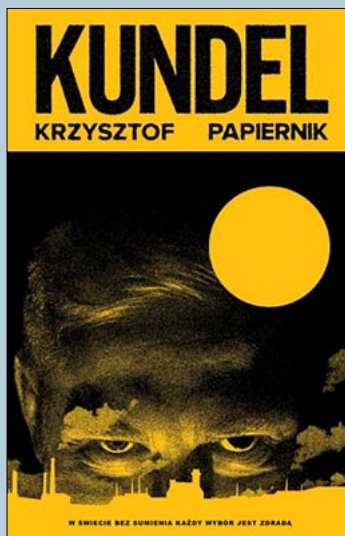
Na osobne wyróżnienie zasługuje warstwa dźwiękowa. Johnnie Burn, projektant warstwy audialnej, sam doświadczający przejściowej głośnoty, zbudował ścieżkę subiektywi-

zującą percepcję Nikiego – widz nie tyle ogląda jego świat, ile go słyszy tak, jak on go odczuwa. W filmie muzyka nie jest jedynie ozdobą. Jest językiem, którym opowiadana jest historia Nikiego.

„Stroiciel sejfów” to film, który sprawdza się na wielu poziomach – jako kryminał, jako dramat obcza-

jowy i jako historia miłosna – i który zostaje z widzem długo po napisach końcowych. To także film o darze, który okazuje się przekleństwem, o miłości, która nie potrzebuje słów, i o tym, że nawet najbardziej przewidywalna melodia, zagrana z odpowiednim wyczuciem, potrafi wzruszyć tak samo mocno, jak ta, której nikt się nie spodziewał.

WARTO PRZECZYTAĆ



Krzysztof Papiernik, „Kundel”, Wydawnictwo Muza

Śmiały literacki portret człowieka w czasach moralnej katastrofy.

Łódź, czas okupacji. Miasto, które zdradziło samo siebie.

Albert Danner – dawny polski policjant, dziś śledczy w służbie III Rzeszy – prowadzi dochodzenie w sprawie serii tajemniczych zabójstw nazistowskich działaczy. Trop wiedzie przez fabryki i urzędy, wille dygnitarzy i robotnicze klitki, przez miasto, w którym niemieccy sąsiedzi zwrócili się przeciwko Polakom i Żydom. Symbolem tej przemiany staje się kamienica przy ulicy Nawrot – mieszkanie przejęte przez Dannera po żydowskiej rodzinie.

W świecie, w którym prawda jest towarem deficytowym, a życie ludzkie nie ma ceny, Danner prowadzi podwójną grę. Uzależniony od Pervitinu i Eukodalu, rozdarty między lojalnością a strachem, staje się narzędziem systemu, który wymaga od niego zdrady i okrucieństwa. Jego relacja z rzeczywistością staje się niepewna, a on sam – narratorem, któremu nie można w pełni ufać.

Porywająca i duszna opowieść o winie i współudziale, o banalności zła i złudzeniu wyboru. O tożsamości rozpiętej między lojalnościami i strachem.

O pytaniu, które nie daje spokoju: czy w świecie zbrodni można jeszcze ocalić siebie?



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

World Balloon Festival. Ponad 100 tysięcy balonów we Wrocławiu

W listopadzie wrocławski stadion zamieni się w niezwykle balonowe miasteczko. Od 13 do 15 listopada na Tarczyński Arenie odbędzie się World Balloon Festival – pierwsze tego typu wydarzenie w Polsce, podczas którego ponad 100 tysięcy balonów stworzy pięć wyjątkowych światów. Zwiedzający będą mogli przejść przez balonową dżunglę, odkryć podwodne głębiny, zobaczyć niezwykle budowle, a także przenieść się w kosmos. Powstaną również specjalne strefy fotograficzne.

Za ogromnymi instalacjami stoją międzynarodowi artyści specjalizujący się w tworzeniu balonowych rzeźb. Na miejscu będzie można także zobaczyć balonowy spektakl na żywo i przekonać się, jak z kilku niepozornych balonów powstają



efektowne figury. Mnóstwo atrakcji czeka również na najmłodszych. Organizatorzy podkreślają, że balony

wykorzystywane przy instalacjach powstają z naturalnego, biodegradowalnego lateksu.

Powrót do czasów pierwszych konsol i komputerów

Fani retrokomputerów, konsol i gier z lat 80. i 90. ponownie spotkają się podczas drugiej edycji Games & Vintage Days. 10 i 11 października we Wrocławiu, w Centrum Kultury Akademickiej i Inicjatyw Lokalnych „Czasoprzestrzeń”. Będzie można zanurzyć się w świecie dawnej elektroniki, gier, komputerów i konsol.

Na uczestników czekają interaktywne wystawy dawnych kom-

puterów, konsol i gier, prelekcje, spotkania, stoiska wystawców oraz giełda i bazar dla kolekcjonerów. Wydarzenie odbędzie się na hali o powierzchni ponad 1250 m², gdzie będzie można nie tylko zobaczyć kultowy sprzęt, lecz także poznać jego techniczny i popkulturowy kontekst.

Games & Vintage Days to propozycja zarówno dla pasjonatów, którzy

pamiętają czasy pierwszych konsol i komputerów, jak i dla młodsze- go pokolenia, które chce sprawdzić, w co grali ich rodzice. Organizatorzy zapraszają również osoby, które dopiero zaczynają swoją przygodę z retrogamingiem. To okazja, by wspominać, odkryć dawne technologie i przekonać się, że wiele z nich wciąż potrafi dostarczyć świetnej zabawy.

Nadodrze znów zamieni się w wielką galerię sztuki

Kinomural na stałe wpisał się już w kulturalny kalendarz Wrocławia. 18 i 19 września w godz. 19.30–22.00 Nadodrze ponownie zamieni się w wielką galerię sztuki nowych mediów. Na ścianach wrocławskich kamienic pojawią się setki projekcji przygotowanych przez około 70 artystów z 22 krajów. Tegoroczna edycja odbędzie się pod hasłem „Niekończący się obieg”, a wielkoformatowe animacje połączą światło, ruch i dźwięk z charakterystyczną architekturą dzielnicy.

Gwiazdą wydarzenia będzie Extraweg, czyli Oliver Latta – berliński artysta i reżyser, którego surrealistyczne animacje 3D można było zobaczyć m.in. w czołówce hitowego serialu „Rozdzielenie”. Za tę realizację twórca wraz z Apple otrzymał dwie nagrody Emmy. Extraweg ma również na koncie współpracę z takimi markami i artystami jak Mick Jagger, Gorillaz czy Valentino. Podczas dwóch festiwalowych nocy sześć ścian, o powierzchni około 300 m² każda, stanie się ekranami dla wy-



jątkowych prac twórców z całego świata. Wstęp na wydarzenie jest bezpłatny.

Folk Solution. Zespół „Śląsk” połączy folklor z nowoczesnością

Czy folklor nadal może być inspiracją dla współczesnych twórców? Na to pytanie 25 października 2026 roku o godz. 18.00 w sali widowiskowej MOKiS przy ul. Kochanowskiego 4 w Oleśnicy odpowie spektakl „Folk Solution” w wykonaniu Zespołu Pieśni i Tańca „Śląsk” im. Stanisława Hadyny. Widowisko łączy tradycyjny polski folklor z muzyką elektroniczną i tańcem współczesnym, zestawiając ze sobą dwa pozornie

odległe światy – dziedzictwo kulturowe i dynamiczną rzeczywistość XXI wieku.

Spektakl składa się z dwóch części – „Tradycyjność i nowoczesność” oraz „Folk Solution”. Twórcy tworzą artystyczny pojedynek przeciwieństw, pokazując, że ludowa muzyka, taniec i tradycja mogą funkcjonować także w zupełnie nowej, współczesnej formie.



„Niespodziewany powrót”

22 listopada 2026 roku o godz. 16.00 w OWE Odra w Oławie odbędzie się spektakl „Niespodziewany powrót” w gwiazdorskiej obsadzie. Na scenie wystąpią Daniel Olbrychski i Tomasz Karolak, którzy zabiorą widzów w pełną humoru, emocji i rodzinnych komplikacji historię ojca i syna.

„Niespodziewany powrót” Serge’a Kribusa to komediodramat, w którym splatają się aktorskie ambicje, rodzinne konflikty i skomplikowane relacje między bliskimi.

Olbrychski wciela się w aktora przygotowującego się do roli Króla Leara, któremu towarzyszą trema i wielkie oczekiwania. W jego życiu pojawia się syn, grany przez Tomasza Karolaka, a ich spotkanie staje się początkiem pełnej emocji konfrontacji. Spektakl będzie okazją do zobaczenia na jednej scenie dwóch znanych i cenionych polskich aktorów. Bilety dostępne online.

❑ Opracowała Aleksandra Surowiec





POMRUK SALONÓW

W ostatnim numerze obiecywałem napisać o jubileuszu najstarszego wrocławskiego klubu Rotary, który hucznie świętował swoje 35-lecie. Warto wiedzieć, że pierwszym prezydentem klubu był nasz kolega po fachu prof. Wojciech Witkiewicz, który już wtedy, w 1989 roku, był dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Kamieńskiego. Jest nim zresztą do dzisiaj. Posadzono wtedy przed szpitalem tzw. świerk rotariański, który dzisiaj jest już sporym drzewem.

Warto kilka słów powiedzieć czym jest Rotary. Jest to najstarsza i jedna z najliczniejszych organizacji służebnych na świecie, łącząca liderów różnych zawodów. Pierwsze spotkanie klubów miało miejsce w lutym 1905 roku w USA, w Chicago. W chwili obecnej organizacja liczy 1,2 mln członków działających w 34 tys. klubów na całym świecie. Do Polski Rotary dotarło w 1931 roku, aby po wojnie powrócić dopiero w 1989 roku. Obecnie mamy w Polsce około 1700 rotarian działających w 74 klubach. We Wrocławiu działają 4 kluby Rotary, co wynika z faktu, że w jednym klubie nie powinno być dwóch przedstawicieli jednego zawodu, aby uniknąć konkurencji. Lekarze poradzili sobie w ten sposób, że nie ma dwóch specjalistów z jednej dziedziny.

A teraz kilka słów o osiągnięciach wrocławskiego Rotary. Po wielkiej powodzi w roku 1997 rotarianie zorganizowali zakup nowego tomografu, który uległ zalaniu w Szpitalu im. Marciniaka. Inną bardzo udaną akcją było zorganizowanie wtedy wypoczynku na Węgrzech dla kilkuset wrocławskich dzieci. Dużą akcją była w ostatnich latach pomoc medyczna dla dzieci z Ukrainy, a także pomoc pod hasłem „Okulary od Rotary”, kiedy to zorganizowano badanie okulistyczne dla stu kilkudziesięciu dzieci i jeżeli była taka potrzeba, wyposażono je w okulary. Po ostatniej powodzi w Kotlinie Kłodzkiej rotarianie wsparli odbudowę zniszczonego domu wielodzietnej rodziny w Gorzanowie. Klub partycypował także w budowie ośrodka zdrowia w Indiach i studni w Afryce. Jedną z istotniejszych akcji jest wymiana młodzieżowa. Młodzi ludzie w wieku 16–18 lat wyjeżdżają na rok do tzw. krajów zamorskich: USA, Kanada, Australia, Japonia, Brazylia, Meksyk, Tajwan. Chodzą tam do szkoły, mieszkają w rodzinach, gdzie trak-

towani są jak własne dzieci. Doskonała szkoła życia. W zamian dzieci z zagranicy spędzają rok w Polsce. Niektóre z tych wyjazdów zaowocowały po latach nawet małżeństwami. Mammy we Wrocławiu dwa polsko-meksykańskie małżeństwa. W ten sposób wyjechało z Wrocławia ponad 200 dzieci. Dzięki Rotary udało się prawie całkowicie zlikwidować wirusa polio, rotarianie zebrali na ten cel około 1,5 mld dolarów. Minęły dwa lata od ostatniego zachorowania w Afryce, a polio występuje jeszcze w Afganistanie i Pakistanie.

Kraina Wygasłych Wulkanów to okolice Gór Kaczawskich, najstarszych gór w Polsce. Istnieje tam Światowy Geopark UNESCO i tam właśnie spędzaliśmy z wnukami wakacje. Nieformalną stolicą tego regionu jest wieś Dobków, gdzie istnieje Centrum Nauk o Ziemi. To miejsce, w którym wiedza i umiejętności przekazywane są w sposób interaktywny, dynamiczny, oparty na modelach, wizualizacjach cyfrowych oraz samodzielnie przeprowadzonych doświadczeniach. A wszystko zaczęło się od Villi Greta przed ponad dwudziestu laty. Greta to imię babci obecnego właściciela, Niemki, która po wojnie wyszła za mąż za Polaka i została w Dobkowie. Wnuk, notabene mój imiennik, zorganizował wspaniałe funkcjonującą agroturystykę, która ostatnio nawet jako jedna z kilku restauracji na Dolnym Śląsku otrzymała nominację Michelin i w weekendy cieszy się ogromnym powodzeniem wśród turystów. Ale społeczność lokalna skrzyknęła się i zorganizowała w swoich zagrodach różnego rodzaju warsztaty dla dzieci i dorosłych. Tam więc można było uczyć się wypieku pierników, wyrobu naczyń glinianych, wyrobu biżuterii. Dzieci były zachwycone, a dziadkowie mieli nieco spokoju. Największą atrakcją było poszukiwanie agatów, w które obfitują tamtejsze tereny. Dzieci samodzielnie oszlifowały znalezione minerały



Villa Greta



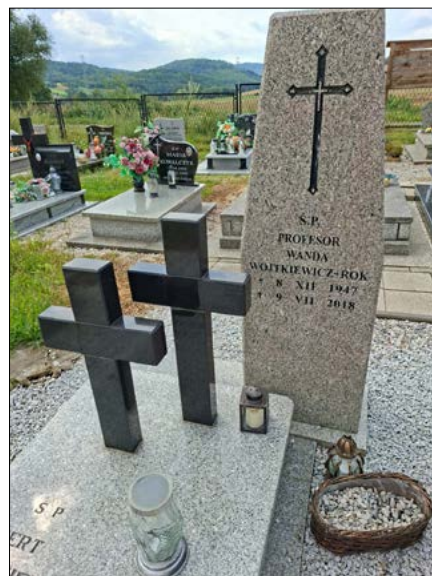
Kościół Pokoju w Jaworze

i pojechały do domu z torbą pełną bardzo atrakcyjnych agatów.

Warto wspomnieć o zabytkach architektury. Kościół Pokoju w Jaworze, wpisany na listę światowego dziedzictwa UNESCO, to unikatowy przykład protestanckiej architektury sakralnej w Europie zbudowany po wojnie trzydziestoletniej w całości z drewna, gliny, słomy i piasku. W pięknym barokowym wnętrzu można podziwiać monumentalną ambonę i przepiękne empory. W gminie Świerzawa znajduje się kościół pw. św. Jana Chrzciciela i św. Katarzyny Aleksandryjskiej uważany za jeden z najlepiej zachowanych przykładów architektury późnoromańskiej w Polsce.

Na wiejskim cmentarzu w Sokołowcu obok Świerzawy pochowana jest razem z rodzicami prof. Wanda Wojtkiewicz-Rok zmarła w 2018 roku. Była wieloletnią szefową Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich i prowadziła wykłady z historii medycyny. Wydała monografię poświęconą historii Uniwersytetu Lwowskiego i z tego powodu była bardzo znana w środowisku historyków. Zapaliliśmy znicz na jej grobie.

Wasz Bywalec



Grób prof. Wandy Wojtkiewicz-Rok

ZAPISKI EMERYTA



CO NIESIE PACJENT?

Pytanie jest oczywiście wieloznaczne. Zależy z jakiego filozoficznego okna spojrzymy – niektórzy powiedzą, że niesie swoją chorobę, swój ból i cierpienie. Inni, że swoje problemy egzystencjalne. Ktoś złośliwy mruknie, że do lekarza niosą dwa K (kawa, koniak) i coś zielonego, a na prawdziwej wsi (są jeszcze takie) kurę jedwabistą i jajka ekologiczne.

Prawda jest bardziej brutalna i ekonomiczna – pacjent niesie na swoim grzbiecie pieniądze! Co rusz słyszymy, że reforma ochrony zdrowia ma polegać na tym, że pieniądze idą za pacjentem. Jeśli zatem pieniądze idą, kroczą, biegną to jak tym chorym ulżyć – zdjąć z ich schorowanych ciał ten ciężar. I tak właśnie, zgodnie z ekonomiczną logiką, lekarze pracują po kilkadziesiąt godzin na dobę, ba po kilkaset godzin na miesiąc wykonują niezbędne (?) zabiegi, poświęcając swój czas i zdrowie. Okazuje się, że nie jest to dobra droga, bo pacjent co prawda niesie na grzbiecie pieniądze, ale nie są

to JEGO prywatne pieniądze tylko środki wspólne społeczne, budżetowe. Część chorych jest szczęśliwa, a inni cierpią jeszcze bardziej, bo wydłużają się kolejki do specjalistów ambulatoryjnych i na zbiegi. A poza tym zmianie uległo menu lekarzy – już nie chcą kawy i koniaku, ale pieniędzy. Jest oczywiście dziwne, że Prezydent Państwa zarabia mniej od prezydenta dużego miasta, a lekarz kilka razy więcej od obu prezydentów. Zatem mamy problem i wszystkie media mają o czym pisać. Co zrobić – ano uruchomić pieniądze izbowe i uruchomić gigantyczną kampanię wyspecjalizowanych agencji PR (potrzebne są naprawdę duże kwoty), artykuły, skecze kabaretowe, memy, media społecznościowe, audycje radiowe i TV, wywiady z lekarzami i pacjentami. Konieczne naświetlanie problemów i kosztów.

Wszystko na maxa!

dr Józef emeryt

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

–jw– W Związku Lekarzy Petersburskich d-r N i k o l s k i j miał d. 17 lipca r. b. odczyt o „lekarzach z czarnej seciny”. Do liczby takiej prelegent zaliczył lekarzy, podburzających jedną część ludności przeciwko drugiej, denuncyantów oraz prowadzących śledztwo, a także lekarzy obecnych przy egzekucjach i wykonywaniu wyroków śmierci. Członkowie Związku wszystkich takich lekarzy odsadzili od czci.

„Kronika Lekarska” 1906, XXVII, 494

– Amerykański urząd skarbowy wprowadza w życie parowę pralnię banknotów celem odkażania banknotów papierowych, które niejednokrotnie bywają rozsadnikami chorób zakaźnych.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1910, XLV, 771

– Członkowie odbytego niedawno w Berlinie kongresu chirurgicznego obecni byli *in corpore* próbom strzelania do pancerza wytrzymałego na kule a wynalezionego przez Dowego. Ostremi nabojami, zbadaniami naprzód przez obecnych przy próbie lekarzy wojskowych dano do wynalazcy odzianego w pancerz swego pomysłu pięć strzałów a próbę tę powtórzono z koniem również odzianym w pancerz. Tak Dowe jak i koń nie ponieśli żadnej szkody na zdrowiu mimo, iż strzały oddano z bardzo nieznacznej odległości. Po tych próbach wynalazek Dowego nie powinienby więcej ulegać żadnej wątpliwości. Inne oczywiście pytanie, czy nada się on do celów wojennych.

„Przegląd Lekarski” 1896, XXXIII, 339

Francuski minister spraw wewnętrznych C l e m e n c a u jest, jak wiadomo, z zawodu lekarzem. Wydał on niedawno okólnik w sprawie interviewowania obłąkanych w zakładach, w którym to okólniku między innymi wyraził się, że władze w tym kierunku mają trzymać się opinii lekarskiej o tyle tylko o ile na to „pozwala sumienie i o ile zdanie człowieka fachowego nie jest przeciwne prawu ludzkiemu”. Z tego powodu czasopisma lekarskie występują słusznie w ostrych

słowach przeciw temu „koledze”, u którego stanowisko polityczne zagłuszyło w zupełności poczucie godności stanu lekarskiego. (Lw. T. Lek. N-r 28)

„Kronika Lekarska” 1906, XXVII, 470

– Jako przykład dziedziczności podał Klausener następujące drzewo genealogiczne pewnej pijaczki i włóczęgi. Urodziła się ona w roku 1740. Do roku 1893 udało się wykazać 834 potomków: 100 urodziło się nieślubnie, 181 było mierzanic, 142 żebraków, 46 mieszkających w przytułkach, 76 było złoczyńców, 7 morderców. K. oblicza, że państwo wydało na tę „rodzinę”, t. j. na utrzymanie w więzieniach, domach poprawy i t. p., 5 milionów marek.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1910, XLV, 771

– *Medical Record* donosi, że w Stanie Kanzas zakazała władza wszelkiego wyszynku napojów wysokowych, pozostawiając aptekom prawo sprzedaży, lecz tylko na receptę lekarza; ci jednak mieli okazać się nader hojnymi tak, że rząd zmuszony był wymagać od nich pisania na receptę dyagnozy choroby, dla której ten napój i w takiej ilości jest niezbędny. Zadość czyniąc temu zarządzeniu, wypisują lekarze takie rozpoznanie: przeziębienie, ślepotą, kurcze i t. d.

„Przegląd Lekarski” 1896, LV, 295

–jw– W Neapolu profesor anatomii R o s s i został przez d-ra filozofii Lagano na ulicy zasztyletowany. Lagano sprzedawał studentom autografy wykładów profesorskich, używanych mu przez profesorów bezinteresownie. Prof. R o s s i nie zgadzał się w taki sposób postępować i autografy swych wykładów rozdał sam studentom. Przez zemstę za to Lagano go zamordował.

„Kronika Lekarska” 1907, XXVIII, 30

– excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Wraz z cyfryzacją medycyny organy dyscyplinarne izb lekarskich zostały zmuszone zmierzyć się z nowym rodzajem zachowań polegających ocenie na płaszczyźnie odpowiedzialności zawodowej. Mianowicie chodzi o postawy lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy poprzez platformę PUE ZUS, w związku z wykonywaną profesją medyczną uzyskują dostęp do danych osobowych osób, które nie pozostają ich pacjentami i względem których, w danym momencie, lekarz nie wykonuje świadczeń zdrowotnych.

Przystępując do rozważań w powyższym zakresie istotne wydaje się zdefiniowanie pojęcia danych osobowych. Zgodnie z art. 4. pkt 1 RODO są to wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej („osobie, której dane dotyczą”); możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej.

W dalszej kolejności konieczne pozostaje wyjaśnienie zagadnienia związanego z przetwarzaniem danych osobowych. W świetle art. 4. pkt 2 RODO jest to operacja lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub nieautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie.

Przepisy prawa w tym zakresie jednoznacznie regulują w jaki sposób należy traktować i obchodzić się z danymi osobowymi. W art. 5. ust. 1 RODO wskazano, że dane osobowe muszą być: a) przetwarzane zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą („zgodność z prawem, rzetelność i przejrzystość”); b) zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami; dalsze przetwarzanie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych nie jest uznawane w myśl art. 89 ust. 1 za niezgodne z pierwotnymi celami („ograniczenie celu”); c) adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane („minimalizacja danych”); d) prawidłowe i w razie potrzeby uaktualniane; należy podjąć wszelkie rozsądne działania, aby dane osobowe, które są nieprawidłowe w świetle celów ich przetwarzania, zostały niezwłocznie usunięte lub sprostowane („prawidłowość”); e) przechowywanie w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, w których dane te są przetwarzane; dane osobowe można przechowywać przez okres dłuższy, o ile będą one przetwarzane wyłącznie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych na mocy art. 89 ust. 1, z zastrzeżeniem że wdrożone zostaną odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wymagane na mocy niniejszego rozporządzenia w celu ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą („ograniczenie przechowywania”); f) przetwarzanie w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo danych osobowych, w tym ochronę przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

pomocą odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych („integralność i poufność”). Administrator jest odpowiedzialny za przestrzeganie tych przepisów i musi być w stanie wykazać ich przestrzeganie („rozliczalność”). Każda forma przetwarzania danych osobowych powinna znaleźć uzasadnienie w przesłankach określonych w art. 6 RODO ust. 1 warunkujących legalność tego procesu. Niezależnie od zgody osoby, której dane dotyczą, przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem, gdy jest niezbędne do wypełnienia obowiązku ciążącego na administratorze.

Dla prowadzenia rozważań w niniejszym zakresie przesądzające wydaje się brzmienie art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który zobowiązuje lekarza upoważnionego do wystawiania zaświadczeń lekarskich do ochrony danych przetwarzanych w tym zakresie. Podkreślić należy, że w tej materii medyk składa bowiem pisemne lub elektroniczne oświadczenie do ZUS, w którym zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z ustawy oraz o ochronie danych osobowych. Powyższa norma, poprzez kształtowanie gwarancji zapewniających ochronę danych osobowych, niewątpliwie przesądza o odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentystry, dostarczając sądom lekarskim podstaw do uznania zachowań, które tę normę naruszają, za delikt dyscyplinarny.

W praktyce tutejszego sądu lekarskiego, badając każdorazowo przedmiotowe naruszenie zauważono, że tego rodzaju zachowania były wynikiem sporu istniejącego na płaszczyźnie prywatnej pomiędzy lekarzem a osobą, której dane zostały w nieuprawniony sposób pozyskane bądź też były spowodowane ludzką ciekawością, a może też zachowania lekarzy były podyktowane zgoła innymi intencjami, których jednak w toku postępowania nie udało się ustalić.

To właśnie ta ostatnia okoliczność, a może zbyt duża ciekawość, skłoniła obwinionego lekarza do pozyskania poprzez Platformę Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sposób nieuprawniony, dostępu do danych swojej byłej partnerki. W ten sposób obwiniony lekarz uzyskał dostęp do imienia i nazwiska, daty urodzenia, adresu zamieszkania, nazwy skróconej i NIP – u płatnika składek (pracodawcy), okresu niezdolności do pracy, kodu chorobowego oraz wskazania lekarskiego.

W toku postępowania ustalono, że obwiniony lekarz tego dnia realizował świadczenia zdrowotne zarówno w ramach oddziału szpitalnego publicznej jednostki ochrony zdrowia, ale również podmiotu medycznego, w którym udzielał specjalistycznych świadczeń zdrowotnych komercyjnie, jednakże na liście przyjętych tego dnia pacjentów nie znajdowała się pokrzywdzona. Co więcej, zebrane dowody potwierdziły, że pokrzywdzona nigdy nie była pacjentką obwinionego lekarza, a ich znajomość miała podłoże wyłącznie prywatne.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny sąd lekarski stwierdził, że zachowanie obwinionego lekarza polegające na tym, że w sposób nieuprawniony uzyskał dostęp do danych osobowych pokrzywdzonej zlokalizowanych na Platformie Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie imienia i nazwiska, daty urodzenia, adresu zamieszkania, nazwy skróconej i NIP-u płatnika składek (pracodawcy), okresu niezdolności do pracy, kodu choroby oraz wskazania lekarskiego, stanowiło delikt dyscyplinarny.

Dokonując oceny postawy obwinionego lekarza na płaszczyźnie zawodowej sąd lekarski uznał, że w świetle obowiązującego porządku prawnego dane osobowe muszą być przetwarzane zgodnie z prawem, a mianowicie mogą być zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami. W świetle ustalonego stanu faktycznego obwiniony lekarz uzyskał dostęp do danych osobowych pokrzywdzonej poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS, mimo że tego dnia nie udzielał jej świadczeń zdrowotnych. Pokrzywdzona w ogóle nie pozostawiała jego pacjentką, a w związku z tym nie istniała konieczność wydania jej zaświadczenia o niezdolności do pracy. W tym stanie rzeczy należy uznać, że jakkolwiek lekarz był podmiotem upoważnionym do dostępu do danych zgromadzonych na platformie PUE ZUS, ale dostęp ten był możliwy i służył udostępnieniu osobom wystawiającym zaświadczenia lekarskie danych, które dostarczały sposobności do wydania tego dokumentu. W takim przypadku lekarz jest zobowiązany do przetwarzania danych osobowych zgodnie z prawem i ponosi odpowiedzialność za uchybienia w tym zakresie. Obwiniony lekarz, wykorzystując swoją uprzywilejowaną sytuację wykonywania profesji lekarskiej skorzystał z Platformy Usług Elektronicznych ZUS nie w celach do tego ustanowionych, a dla zaspokojenia prywatnego interesu: czy to ciekawości ludzkiej, a może realizacji innej obranej intencji. Tej okoliczności nie udało się sądowi lekarskiemu ustalić, bowiem pierwotnie obwiniony lekarz zaprzeczył jakoby miał w sposób świadomy pozyskać dane pokrzywdzonej, a następnie zgodnie z przysługującymi mu gwarancjami odmówił składania wyjaśnień, a także odpowiedzi na pytania sądu i stron postępowania.

Przechodząc do rozważań w zakresie kary, Okręgowy Sąd Lekarski DIL wziął przede wszystkim pod uwagę charakter przewinienia zawodowego oraz skutek jaki wyniknął z zachowania obwinionego lekarza ocenionego jako rażąco nieprawidłowe. Obwiniony lekarz uzyskał bowiem dostęp do newralgicznych danych dotyczących pokrzywdzonej nie tylko o charakterze osobowym, ale również i medycznym. W świetle narracji, jaką pokrzywdzona przedstawiła tutejszemu sądowi lekarskiemu wespół z dowodami stanowiącymi zapis rozmów tekstowych między uczestnikami zdarzenia, dotyczącymi znajomości z obwinionym lekarzem, uzasadnione pozostaje twierdzenie, że pokrzywdzona nie akceptowała dostępu obwinionego lekarza do jej danych osobowych, danych adresowych w tym aktualnego miejsca zamieszkania, ale również i danych medycznych. W świetle przytoczonych przez pokrzywdzoną okoliczności towarzyszących tej relacji, których obwiniony lekarz nie kwestionował, nie budziło również wątpliwości poczucie zagrożenia jakie wywołał swoim zachowaniem obwiniony u pokrzywdzonej, zwłaszcza że żadne dowody nie pozwoliły na ustalenie pobudek jakimi

się kierował, dokonując tego czynu. Być może była to zwyczajna ciekawość obwinionego lekarza co do dalszych losów pokrzywdzonej, a być może obwiniony lekarz miał konkretne zamiary nakierowane np. na odnowienie znajomości. Pokrzywdzona w toku rozprawy dała wyraz swoją postawą, że odczuwa lęk przed znajomym z przeszłości. Wyraziła obawy i wątpliwości, czy aby nie dojdzie do wykorzystania przez obwinionego jej aktualnych danych adresowych, czy też danych dotyczących jej miejsca pracy. W świetle tych okoliczności, i wobec tak surowej oceny tego zawinienia, sąd lekarski zdecydował się na wymierzenie obwinionemu lekarzowi kary pieniężnej w wysokości jednokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, tj. 8 820, 94 zł, która została przeznaczona na podmiot zajmujący się opieką nad pacjentami z chorobą nowotworową. Przy wyborze tej kary sądowi lekarskiemu towarzyszyło przesłanie skierowane do lekarza, aby nigdy więcej nie wykorzystywał przysługujących mu uprawnień wynikających z wykonywanej przez siebie profesji do celów innych niż związanych z wykonywaniem zawodu, zwłaszcza do działań niezgodnych z prawem. Z punktu widzenia wyrokowania co do kary, znaczenie odegrała również okoliczność, że obwiniony lekarz jakkolwiek do tej pory nie wykorzystał pozyskanych informacji, to swoim zachowaniem wywołał u pokrzywdzonej lęk, zaburzając jej poczucie bezpieczeństwa. Z tych też względów, a także mając na celu dyrektywy wymiaru kary zdecydowano na wymierzenie właśnie kary pieniężnej. Uznano równocześnie, że kary łagodniejsze typu: kara upomnienia czy kara nagany, będą miały charakter wyłącznie blankietowy, natomiast w świetle popełnionego przewinienia konieczne pozostawało wymierzenie takiej kary, która spowoduje w obwinionym lekarzu refleksję nad bezprawnością swojego działania i uchroni go od popełnienia tego rodzaju przewinień zawodowych w przyszłości. Sąd lekarski jako jedyną okoliczność łagodzącą dostrzegł uprzednią niekaralność obwinionego lekarza na płaszczyźnie odpowiedzialności zawodowej, która to okoliczność spowodowała, że nie wymierzono kary pieniężnej w wyższej wysokości. Jednocześnie nie znaleziono podstaw do wymierzenia kary surowszej związanej z jakimkolwiek ograniczeniem w wykonywaniu zawodu lekarza, jako że postępowanie, choć związane z wykonywaniem profesji lekarskiej, *stricto* nie dotyczyło błędów i niestaranności na płaszczyźnie diagnostyki i leczenia pacjentki.

Jednocześnie, zachowanie obwinionego lekarza stało się przedmiotem oceny prezesa RODO, który stwierdził, że naruszyło ono przepisy dotyczące ochrony danych osobowych i na tej podstawie ukarano lekarza karą upomnienia.



NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

23 czerwca 2026 r. weszła w życie ustawa z dnia 29 maja 2026 r. o utworzeniu Wojskowej Akademii Medycznej, opublikowana w Dz.U. z 2026 r. poz. 821.

26 czerwca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 843.

Okres realizacji programu pilotażowego trwa od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2027 r.

27 czerwca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 850.

Etap realizacji programu pilotażowego trwa od 1 października 2022 r. do 31 marca 2027 r.

29 czerwca 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 854 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 czerwca 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

30 czerwca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 859.

Do 30 września 2026 r. świadczeniodawca przekazuje świadczeniobiorcy, który podczas dokonywania zgłoszenia centralnego udostępnił jako dane kontaktowe tylko numer telefonu stacjonarnego lub wskazał jako wyłączny kanał komunikacji numer telefonu stacjonarnego, na podany numer telefonu informację o:

1. wyznaczeniu terminu udzielenia świadczenia świadczeniobior-

cy umieszczonemu w centralnym wykazie oczekujących;

2. zmianie terminu udzielenia świadczenia przez świadczeniodawcę;

3. umieszczeniu świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących, w tym gdy w wyniku zmiany terminu udzielenia świadczenia przez świadczeniodawcę świadczeniobiorca zgłaszający się po raz pierwszy na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej zostaje umieszczony w centralnym wykazie oczekujących, z zachowaniem kolejności jego zgłoszenia, z wyjątkiem, o którym mowa poniżej.

Do 30 września 2026 r. NFZ przekazuje świadczeniobiorcy, o którym mowa w pkt. 3, w każdy dostępny sposób informację o umieszczeniu świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących w przypadku zakończenia przez świadczeniodawcę wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przepisy dotyczące przekazywania informacji świadczeniobiorcy, który podczas dokonywania zgłoszenia centralnego jako dane kontaktowe podał tylko numer telefonu stacjonarnego lub wskazał jako wyłączny kanał komunikacji numer telefonu stacjonarnego, otrzymuje z wykorzystaniem narzędzia asystenta głosowego wchodzi w życie **1 października 2026 r.**

30 czerwca 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 862 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 maja 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

1 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2026 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 856.

Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza

dentysty odbywającego specjalizację w ramach rezydentury w dziedzinach priorytetowych – w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi 11 654,76 zł, po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 12 714,29 zł.

Natomiast wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentysty odbywającego specjalizację w pozostałych dziedzinach medycyny w ramach rezydentury w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi odpowiednio 10 595,24 zł, oraz 10 913,10 zł.

Lekarze dentyści, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ortodoncji w trybie rezydentury przed 1 lipca 2020 r., zachowują prawo do otrzymywania wynagrodzenia zasadniczego w wysokości określonej dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury w dziedzinie priorytetowej, do dnia zakończenia odbywania tego szkolenia w tym trybie.

1 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 840.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych określonych w rozporządzeniu, w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, z wyłączeniem świadczeń realizowanych w szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć, wyjazdowym zespole sanitarnym typu „N” oraz zespole transportu medycznego, powinien zapewniać co najmniej dostęp do środka transportu sanitarnego, z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania oraz w przypadkach uzasadnionych medycznie dostęp do opieki medycznej porównywalnej z udzielaną przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego.

Jeżeli w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń w trybie ho-

spitalizacji planowej nie przebywają pacjenci hospitalizowani, świadczeniodawca nie jest zobowiązany zapewniać w tej komórce całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych w tych dniach. Przepis nie dotyczy komórki organizacyjnej wpisanej do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa, o której mowa w przepisach ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Zmiany zostały wprowadzone również w załączniku nr 3 do rozporządzenia – warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w części I warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej.

1 lipca 2026 r. weszła w życie ustawa z dnia 15 maja 2026 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z rozwojem usług e-zdrowia, opublikowana w Dz.U. z 2026 r. poz. 791.

Zmiany zostały wprowadzone:

- w **ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry**

Lekarz może udzielić upoważnienia do wystawiania elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub dokonywania w niej wpisów, w jego imieniu, osobie wykonującej:

- zawód medyczny w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej;
- czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Osoba upoważniona może być dopuszczona do przetwarzania danych osobowych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej po wydaniu jej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

Osoba ta może być obecna przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz jest obowiązana do zachowania poufności wszelkich informa-

cji i danych uzyskanych w związku z realizacją czynności, o których mowa wyżej. Obowiązek zachowania poufności tych informacji i danych istnieje również po śmierci pacjenta, którego dotyczą te informacje i dane.

Upoważnienie może być udzielone na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, przy czym po upływie tego okresu można udzielić kolejnego upoważnienia na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Upoważnienie to może być w każdym czasie cofnięte przez lekarza lub podmiot wykonujący działalność leczniczą. Cofnięcie tego upoważnienia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą następuje po uprzednim uzgodnieniu z lekarzem.

Od dnia udzielenia upoważnienia do dnia jego cofnięcia albo wygaśnięcia osoba upoważniona jest obowiązana do zapewnienia zgodności danych zamieszczonych w elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej.

Udzielanie upoważnienia i jego odwoływanie następuje za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych, o którym mowa w przepisach ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, na zasadach określonych w tej ustawie.

- w **ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**

Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci elektronicznej przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, jest przechowywana i udostępniana przez jednostkę podległą ministrowi zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia w Systemie Informacji Medycznej. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przed zaprzestaniem wykonywania działalności leczniczej informuje pacjentów o miejscu przechowywania i udostępniania tej dokumentacji.

Karta pacjenta jest dokumentem obejmującym:

- dane pacjenta określone w ustawie, a także adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
- informacje o wybranych lekarzu, pielęgniarce lub położnej POZ obejmujące imię (imiona) i nazwi-

ska, numer prawa wykonywania zawodu, nazwę, adres siedziby, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ oraz jednostki lub komórki organizacyjnej tego podmiotu, jeżeli zostały wyodrębnione,

- jednostkowe dane medyczne dotyczące grupy krwi pacjenta, alergii i nietolerancji produktów leczniczych przepisanych pacjentowi na recepcie, szczepień ochronnych, istotnych i przewlekłych problemów zdrowotnych, operacji i zabiegów, wyrobów medycznych zaimplantowanych u pacjenta badań, którym poddany został pacjent,
- identyfikator karty pacjenta.

Jednostkowe dane medyczne są uwzględniane w karcie pacjenta w sposób zapewniający ich przejrzystość i użyteczność oraz umożliwiający osobom wykonującym zawód medyczny sprawną ocenę aktualnego stanu zdrowia pacjenta, z uwzględnieniem istotnych i przewlekłych problemów zdrowotnych.

Karta pacjenta może być przekazana innemu państwu członkowskiemu UE lub państwu członkowskiemu Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronom umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym po uprzednim wyrażeniu zgody przez pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta na wniosek osoby wykonującej zawód medyczny i prowadzącej leczenie pacjenta w tym państwie, w celu prowadzenia konsultacji medycznych lub leczenia pacjenta w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej.

- w **ustawie o podstawowej opiece zdrowotnej**

Lekarz POZ w ramach koordynacji opieki zdrowotnej nad świadczenio-biorcą oraz swoich kompetencji zawodowych może, orzekając o stanie zdrowia świadczeniobiorcy oraz ordynując leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, korzystać z jednostkowych danych medycznych, analiz i raportów udostępnianych mu przez System Informacji Medycznej, o którym mowa w przepisach ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

1 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia



z dnia 26 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 863.

Świadczeniodawca zapewnia bieżącą rejestrację świadczeniobiorców na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu i innych środków komunikacji elektronicznej, a w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji, z wykorzystaniem sposobów dokonywania zgłoszenia wskazanych dla tej rejestracji.

1 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2026 r. w sprawie sposobu obliczania prognozowanego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej objętych centralną elektroniczną rejestracją, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 874.

1 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 876.

Podmiot leczniczy prowadzący szpital, w przypadku wykonania świadczenia zdrowotnego w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od przyjęcia pacjenta do szpitala, sporządza i prowadzi:

- dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie historii choroby,
- dokumentację indywidualną zewnętrzną w formie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, skierowania,
- dokumentację zbiorczą wewnętrzną w formie wykazu głównego przyjęć i wypisów, chorych oddziału, zabiegów, bloku operacyjnego lub sali operacyjnej.

Do historii choroby dołącza się dodatkowe dokumenty, w szczególności kartę zleceń lekarskich, kartę przebiegu znieczulenia, wyniki badań diagnostycznych, wyniki konsultacji, jeżeli były zlecone i nie zostały wpisane w historii choroby, protokół operacyjny, w przypadku wykonania zabiegu w warunkach bloku operacyjnego, kartę segregacji medycznej, jeżeli dotyczy.

1 lipca 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 884 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 czerwca 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

2 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 796.

Szpitalny oddział ratunkowy zobowiązany jest spełnić wymagania dotyczące całodobowego lotniska lub lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego do 31 grudnia 2028 r.

W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wskazanych wymagań, dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona powyżej pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

7 lipca 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 914 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 3 lipca 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej.

10 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2026, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 923.

15 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 943.

Miesięczne stawki wynagrodzenia zasadniczego określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia mają zastosowanie do wynagrodzeń należnych od 1 stycznia 2026 r.

22 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie reklamy produktów leczniczych, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 910.

Reklama produktu leczniczego kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi musi zawierać określone w rozporządzeniu dane, które przekazywane są w postaci elektronicznej, w tym na nośniku elektronicznym lub kodu (w tym kodu QR lub Data Matrix) zawierającego hiperłącze lub adresu internetowego, kierujących do prowadzonej przez podmiot odpowiedzialny lub podmiot działający na jego zlecenie, strony internetowej lub platformy wykorzystującej rozwiązania cyfrowe, na których podmiot ten udostępnił te dane.

22 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 911.

23 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 822.

Harmonogramy przyjęć na udzielenie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej są prowadzone od 1 stycznia 2027 r.

Do 31 grudnia 2026 r. świadczeniodawcy udzielający świadczeń, o których mowa wyżej, wprowadzą do posiadanego systemu informatycznego obsługującego harmonogramy przyjęć dane osób oczekujących na te świadczenia według stanu na 31 grudnia 2026 r.

Przepisy dotyczące harmonogramów przyjęć, prowadzonych dla świadczeń opieki zdrowotnej, o których

mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji, mają zastosowanie do świadczeniodawców od dnia umożliwienia przez świadczeniodawcę dokonywania zgłoszeń centralnych przez świadczeniobiorcę.

23 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 976.

W załączniku do rozporządzenia w tabeli wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji dodaje się program badań przesiewowych raka płuca.

28 lipca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 934.

29 lipca 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1014 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 lipca 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta.

1 sierpnia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 963.

5 sierpnia 2026 r. weszła w życie ustawa z dnia 19 czerwca 2026 r. o zmianie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, opublikowana w Dz.U. z 2026 r. poz. 972.

W celu realizacji zadań Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, minister zdrowia oraz Agencja przetwarzają m.in.

- dane dotyczące numeru PESEL osoby zatrudnionej u świadczeniodawców na podstawie umowy o pracę lub świadczącej usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub w ramach podwykonawstwa, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość tej osoby,
- dane dotyczące numeru prawa wykonywania zawodu w przypadku osób, którym nadano ten numer.

Zmiany zostały wprowadzone w ustawie o działalności leczniczej

Podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek ministra zdrowia, gromadzi oraz przekazuje, w terminie i w sposób przez niego wskazany, dane dotyczące osób zatrudnionych w tym podmiocie obejmujące: liczbę tych osób, dane osoby zatrudnionej – numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość takiej osoby, numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku osób, którym nadano ten numer, informację o wysokości wynagrodzenia, w tym wynagrodzenia zasadniczego, stawek godzinowych, jeżeli dotyczy, oraz dodatków, wymiar czasu pracy, tytuły zawodo-

we, jeżeli posiada, zajmowane stanowisko, formę zatrudnienia, posiadane specjalizacje, jeżeli dotyczy, wymagane na zajmowanym stanowisku wykształcenie.

Minister zdrowia przetwarza dane w celu zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, prowadzenia prac analitycznych i progностycznych związanych z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej oraz kontroli przestrzegania zasad legalności, gospodarności, rzetelności i celowości finansowania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Minister zdrowia może wskazać we wniosku NFZ jednostkę podległą właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia lub Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji jako podmiot, do którego są przekazywane powyższe dane.

6 sierpnia 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1059 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej

11 sierpnia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1001.

Zmiany zostały wprowadzone w załącznikach do rozporządzenia w zakresie kontroli realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

Zmiany w załączniku nr 13 do rozporządzenia w tabeli nr 1 programy zdrowotne weszły w życie 1 sierpnia 2026 r.



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



Co zrobić w takiej sytuacji?

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

Co zrobić, gdy przychodzi pismo od rzecznika odpowiedzialności zawodowej?

Otrzymanie pisma od rzecznika odpowiedzialności zawodowej na ogół jest dla lekarza sytuacją wywołującą zdenerwowanie. To zrozumiałe, dlatego warto ustalić prawne aspekty tego rodzaju zdarzenia.

Przede wszystkim, trzeba przypomnieć, że, zgodnie z art. 53 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342, z 2023 r. poz. 1234), lekarz podlega odpowiedzialności zawodowej. Przewinienie zawodowe polega na naruszeniu norm etyki lekarskiej lub przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Typowymi przykładami przewinień zawodowych są:

- naruszenie obowiązku uzyskania świadomej zgody pacjenta,
- naruszenie tajemnicy lekarskiej,
- nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
- błędy diagnostyczne lub terapeutyczne,
- naruszenie godności zawodu (np. wykorzystanie zależności pacjenta od lekarza, lekceważące traktowanie pacjenta, fikcyjne wpisy w dokumentacji medycznej, świadome rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji o innych lekarzach, zachowania przestępcze, uzależnianie pomocy medycznej od uzyskania korzyści itp.).

Wyjaśniając treść przywołanego art. 53 warto zauważyć, że odnosi się on przede wszystkim do naruszenia zasad etyki lekarskiej. Taka konstrukcja wymaga z kolei odniesienia się do Kodeksu etyki lekarskiej. Najbardziej ogólnie istotę norm etyki obowiązujących lekarza wyjaśnia art. 1 tego zbioru norm, z którego dowiadujemy się, że: *Zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych*

norm etycznych. Zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego. Naruszeniem godności zawodu jest postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. Wniosek jest zatem taki, że lekarz powinien znać prawa człowieka i realizować je w praktyce, wykonując czynności profesjonalne. Równocześnie obowiązkiem etycznym nałożonym przez korporację na każdego lekarza jest nakaz takiego postępowania, które nie prowadzi do naruszenia zaufania pacjenta do zawodu wykonywanego przez lekarza. Z tak sformułowanego zobowiązania wynika dość szeroki zakres nakazów i zakazów. Poza tymi, które są literalnie wymienione w KEL, np. obowiązek zachowania tajemnicy medycznej czy szacunku do autonomii pacjenta lub starannego wykonywania swojej profesji, chodzi o zachowania sprzyjające utrzymaniu wysokiego moralnie statusu lekarza jako osoby wykonującej zawód zaufania publicznego. W praktyce należy to rozumieć w ten sposób, że od lekarza oczekuje się integralności postawy zarówno podczas wykonywania czynności profesjonalnych jak i podczas pozostałej aktywności życiowej. W tradycyjnej etyce medycznej nacisk na jedność poglądów i zachowań życiowych oraz zawodowych kładli m.in. Hipokrates, Arystoteles, św. Tomasz z Akwinu. Współcześnie pogląd ten wyraźny jest w pismach Edmunda Pellegrino, Paul Ramsey'a czy Hansa Geroga Gadamera.

Podsumowując, należy stwierdzić, że rzecznik odpowiedzialności zawodowej będzie reagował na zachowania lekarza sprzeczne z normami etyki lekarskiej oraz łamiące przepisy dotyczące wykonywania zawodu. Proceduralnie, aktywność rzecznika wygląda następująco. Na skutek skargi wniesionej przez pacjenta, podejmuje on czynności sprawdzające. Ich celem jest ustalenie czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Na tym etapie rzecznik analizuje skargę, zapoznaje się z podstawową dokumentacją, może przesłuchać osobę składającą skargę. Po zakończeniu czynności sprawdzających rzecznik może odmówić wszczęcia postępo-



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.

wania (gdy stwierdzi brak podstaw do przyjęcia, że doszło do przewinienia zawodowego) albo jest władny wszcząć postępowanie wyjaśniające. Jeśli rzecznik podejmie tę drugą decyzję, to, zgodnie z art. 53 ust. 3 Ustawy o izbach lekarskich, celem jego działania jest: ustalenie, czy doszło do przewinienia zawodowego, wyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy, wskazanie obwinionego, zebranie materiału dowodowego dla sądu lekarskiego. Lekarz w trakcie tego etapu postępowania ma status strony, stąd otrzymuje pismo od rzecznika. Czynności, jakie na tym etapie postępowania wykonuje rzecznik, to: przesłuchanie świadków, żądanie przedstawienia dokumentacji i jej analiza, powołanie biegłych, zabezpieczenie dowodów. Ta część działania rzecznika jest istotna dla lekarza. Po otrzymaniu zatem pisma z biura rzecznika, lekarz powinien stawić się na wezwanie, przygotować dokumentację medyczną dotyczącą skarżącego pacjenta, przypomnieć sobie i rzetelnie odtworzyć przebieg zdarzeń. Jest to etap, w którym lekarz może występować sam lub ze wsparciem zawodowego pełnomocnika (adwokata albo radcy prawnego). Ze względu na możliwy dalszy rozwój wypad-

ków, tzn. ewentualne postawienie lekarzowi zarzutów i nadanie mu statusu obwinionego, warto rozważyć już na tym etapie skorzystanie z profesjonalnej pomocy prawnej.

Jeżeli rzecznik zgromadzi materiał wskazujący na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego, wydaje postanowienie o przedstawieniu zarzutów. Od tego momentu lekarz staje się obwinionym. Jako obwiniony ma prawo poznać treść zarzutów, przeglądać akta sprawy, ustanowić obrońcę, składać wyjaśnienia i zgłaszać wnioski dowodowe. Ten etap postępowania ma charakter istotnie zbliżony do procedury karnej i, jeżeli dotychczas lekarz działał samodzielnie, powinien skłonić go do skorzystania ze wsparcia prawnika, tym bardziej że jako obwiniony ma on formalne prawo do obrony. Zasada prawa do obrony jest jedną z najważniejszych gwarancji proceduralnych postępowania. Ustawa w art. 58 ust. 2 przewiduje, że lekarz może ustanowić nie więcej niż dwóch obrońców spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych. W praktyce zatem lekarz może zdecydować się nawet na jednego tylko obrońcę. Może też podjąć decyzję o ograniczeniu się do usług profesjonalnego obrońcy albo wyznaczyć do pełnienia tej roli kolegę (a nawet dwóch) po fachu. Optymalnym wyborem wydaje się powołanie zarówno prawnika jak i lekarza. Każdy z nich bowiem dysponuje fachową wiedzą w swojej dziedzinie, a ich współpraca powinna przynieść obwinionemu wymierne korzyści. Prawo medyczne nie jest łatwą gałęzią prawa. Ma charakter inter- i multidyscyplinarny, dlatego połączenie wiedzy i umiejętności zarówno prawnych jak i medycznych jest dobrym rozwiązaniem. Znacząco zwiększa szanse na obiektywną ocenę sytuacji i wnikliwą analizę zdarzeń oraz okoliczności, w których zaszły.

Po zakończeniu postępowania wyjaśniającego rzecznik może umorzyć sprawę, pod warunkiem, że dojdzie do wniosku, iż brak jest znamion przewinienia zawodowego, nie zostało udowodnione, że doszło do popełnienia przewinienia, ma miejsce przedawnienie. Jeśli natomiast rzecznik uważa, że obwiniony popełnił przewinienie zawodowe, to kieruje sprawę do sądu lekarskiego, określając we wniosku takie elementy jak: osoba obwinio-

nego, opis zarzucanego czynu, jego kwalifikacja prawna i opis dowodów.

Po wniesieniu wniosku o ukaranie sprawa trafia do okręgowego sądu lekarskiego. Rzecznik staje się stroną procesową i pełni funkcję oskarżyciela. Sąd przeprowadza rozprawę, podczas której: przesłuchuje świadków, analizuje dokumentację, wysłuchuje biegłych, wysłuchuje obwinionego. Po rozprawie sąd wydaje orzeczenie, uniewinniając lekarza od zarzucanych mu czynów albo stwierdzając odpowiedzialność za zarzucone mu przewinienia zawodowe i nakładając karę.

Z perspektywy prawa medycznego rzecznik odpowiedzialności zawodowej pełni funkcję bardzo zbliżoną do prokuratora. Jego zadaniem nie jest ukaranie lekarza, lecz rzetelne ustalenie, czy doszło do przewinienia zawodowego oraz czy istnieją dowody uzasadniające skierowanie sprawy do sądu lekarskiego. Dopiero sąd lekarski rozstrzyga o winie i karze. Podstawową regulacją w tym zakresie pozostają art. 53–112 Ustawy o izbach lekarskich, natomiast w wielu kwestiach stosuje się odpowiednio rozwiązania wypracowane na gruncie procedury karnej.

Warto pamiętać, że zgodnie z ustępem 3 art. 58 Ustawy o izbach lekarskich: *W czasie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, na uzasadniony wniosek obwinionego, właściwy sąd lekarski może ustanowić mu obrońcę z urzędu spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych.* Należy domniemywać, że wyżej wspomniany wniosek mógłby być uznany za zasadny np. w sprawie o znacznym stopniu skomplikowania czy w stosunku do lekarza pozostającego w trudnej sytuacji materialnej czy osobistej.

Dla porządku należy jeszcze wskazać, że rzecznik może wszcząć postępowanie również z urzędu, a nie tylko na skutek skargi złożonej przez pacjenta. Wynika to z art. 67 ust. 1 Ustawy o izbach lekarskich, który brzmi w ten sposób: *Rzecznik odpowiedzialności zawodowej niezwłocznie po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego jest obowiązany wydać postanowienie o wszczęciu bądź o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.* Źródłem takowej wiedzy może być np.: informacja medialna, zawiadomie-

nie od dyrektora szpitala, zawiadomienie od innego lekarza, informacje uzyskane od Rzecznika Praw Pacjenta.

Pośród uwag i komentarzy dotyczących działania rzecznika odpowiedzialności zawodowej istotny wydaje się fakt, że funkcję tę pełni zawsze lekarz. Należy zatem założyć, że każda skarga będzie rozpatrywana przez osobę, która wie na czym polega wykonywanie zawodu lekarza i rozumie trudności jakie się z tym wiążą. Można zatem oczekiwać, że okoliczności każdej sprawy zostaną profesjonalnie zbadane ze znajomością specyfiki zawodu.

Z praktyki wynika, że pacjenci dość często wnoszą do rzecznika skargi nie tyle z powodu błędów medycznych, ale bardziej z poczucia zawodu, frustracji czy bycia zignorowanym. Chodzi o takie sytuacje, w których lekarz nie traktuje poważnie problemów pacjenta, kiedy odnosi się do chorego niekulturalnie lub ze zniecierpliwieniem czy wreszcie wtedy, gdy pacjent zderza się z problemami organizacyjnymi opieki zdrowotnej, często niezależnymi bezpośrednio od lekarza. Celem czynności sprawdzających prowadzonych przez rzecznika jest wyjściowe stwierdzenie czy lekarz potencjalnie mógł popełnić przewinienie zawodowe, czy też skarga jest bezprzedmiotowa, względnie stanowi swoisty upust emocji ze strony chorego. Części zatem spraw nie zostanie nadany dalszy bieg. Nie można natomiast zakładać, że rzecznik nie zajmie się skargami, które wynikają z nieprawidłowego zachowania lekarza względem pacjenta. Pod uwagę są zatem brane zarówno sytuacje, które mogą wskazywać na błąd lub brak należytej staranności po stronie lekarza jak i te, w których medyk obraził, zlekceważył, wykorzystał pacjenta.

Dla zobrazowania sytuacji, które doprowadziły do wszczęcia postępowania przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, a następnie wniosku o ukaranie przez sąd lekarski, poniżej przytaczam kilka przykładów z praktyki.

Błąd diagnostyczny i terapeutyczny: Lekarzowi zarzucono nierozpoznanie ostrego zespołu wieńcowego, niewdrożenie właściwego leczenia i niezapewnienie pilnego transportu pacjenta do szpitala. Pacjent zmarł kilka dni później na skutek



rozległego zawału serca. W sprawie podniesiono naruszenie art. 4 Ustawy o zawodach lekarza (zasady wykonywania zawodu lekarza), art. 30 ustawy o zawodach lekarza (obowiązek niezwłocznego udzielenia pomocy), art. 2 KEL (nakaz ochrony życia i zdrowia ludzkiego). Ze względu na błędy formalne podczas postępowania sprawa znalazła finał przed Sądem Najwyższym, który nakazał jej ponowne rozpoznanie (sygnatura sprawy I KK 65/21 SN, 21 października 2021 r.).

Falszowanie dokumentacji medycznej: Lekarz został uznany za winnego poświadczania nieprawdy i modyfikowania dokumentacji medycznej pacjenta. W tej sprawie podkreślono, że dokumentacja medyczna nie pełni wyłącznie funkcji technicznej, a jej nierzetelne prowadzenie może stanowić samodzielne przewinienie zawodowe, nawet niezależnie od oceny skutków zdrowotnych dla pacjenta. Sankcja jaką zastosowano wobec obwinionego lekarza, to kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 6 miesięcy (sygn. akt I KK 13/18 SN, 23 stycznia 2019 r.).

Posługiwanie się fałszywym dyplomem doktora nauk medycznych: Lekarz przez wiele lat używał fałszywego dokumentu potwierdzającego posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych. Sprawa ta pokazuje, że odpowiedzialność zawodowa nie ogranicza się do czynności leczniczych. Zachowanie lekarza poza bezpośrednim kontaktem z pacjentem może także stanowić przewinienie zawodowe, jeżeli podważa zaufanie do zawodu. Lekarza ukarano zawieszeniem prawa wykonywania zawodu na okres 2 lat i dodatkowo wymierzono jeszcze karę finansową polegającą na obowiązku zapłaty kwoty w wysokości 16 870,60 zł na rzecz Hospicjum dla Dzieci. Ponadto zarządzone publikację wyroku w biuletynie okręgowej izby lekarskiej. (sygnatura akt SDI 95/17 SN, 20 grudnia 2017 r.).

Odnosząc się do istoty odpowiedzialności zawodowej lekarza, należy zauważyć, że stanowi ona szczególny rodzaj odpowiedzialności dyscyplinarnej wykonywanej przez samorząd lekarski wobec członków korporacji zawodowej, którzy naruszają zasady etyki lekarskiej lub przepisy związane

z wykonywaniem zawodu. Jej istota nie sprowadza się wyłącznie do sankcjonowania błędów medycznych czy przypadków wyrządzenia szkody pacjentowi. Ma ona znacznie szerszy wymiar, ponieważ służy ochronie fundamentalnych wartości leżących u podstaw profesji lekarskiej, takich jak dobro pacjenta, poszanowanie godności człowieka, uczciwość zawodowa, rzetelność wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz zaufanie społeczne do lekarzy jako przedstawicieli zawodu zaufania publicznego. Odpowiedzialność zawodowa pełni zatem funkcję nie tylko represyjną, ale przede wszystkim gwarancyjną, prewencyjną i wychowawczą. Jej celem jest utrzymanie wysokich standardów wykonywania zawodu, przeciwdziałanie zachowaniom sprzecznym z etosem lekarskim oraz wzmacnianie społecznego przekonania, że środowisko lekarskie jest zdolne do samodzielnego egzekwowania przestrzegania norm prawnych i etycznych obowiązujących jego członków. W tym sensie odpowiedzialność zawodowa stanowi jeden z podstawowych instrumentów ochrony jakości opieki zdrowotnej oraz wiarygodności całego systemu ochrony zdrowia.

Natomiast, podsumowując odpowiedź na zadane pytanie, warto podkreślić, że otrzymanie pisma od rzecznika odpowiedzialności zawodowej jest sytuacją, której żaden lekarz nie powinien lekceważyć. Należy pamiętać, że rzecznik nie pełni wyłącznie funkcji „oskarżyciela”. Jego ustawowym zadaniem jest przede wszystkim wyjaśnienie okoliczności sprawy oraz ustalenie, czy rzeczywiście doszło do przewinienia zawodowego. W tym sensie rzecznik ma obowiązek działać zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść lekarza, dążąc do ustalenia prawdy i zebrania pełnego materiału dowodowego.

Warto również zauważyć, że wszczęcie postępowania wyjaśniającego nie oznacza automatycznie, iż sprawa zakończy się skierowaniem wniosku o ukaranie do sądu lekarskiego. Znaczna część postępowań kończy się na etapie prowadzonym przez rzecznika, jeżeli zgromadzony materiał dowodowy nie potwierdza zarzutów lub nie pozwala na przypisanie lekarzowi przewinienia zawodowego. Istotą tego etapu postępowania jest weryfikacja zasadności

stawianych zarzutów, a nie poszukiwanie za wszelką cenę podstaw do ukarania lekarza.

Jednocześnie nie należy traktować korespondencji od rzecznika jako zwykłej formalności. Każde pismo procesowe wymaga przemyślanej reakcji, ponieważ składane wyjaśnienia, przedstawiane dokumenty czy sposób komunikacji mogą mieć znaczenie dla dalszego przebiegu sprawy. Pochopne odpowiedzi, emocjonalne polemiki lub niepełne przedstawienie okoliczności mogą niekiedy niepotrzebnie skomplikować sytuację procesową lekarza. Równocześnie warto zachować spokój. Sam fakt prowadzenia postępowania nie przesądza o winie, nie oznacza również utraty dobrego imienia ani nie przekreśla dorobku zawodowego lekarza. System odpowiedzialności zawodowej przewiduje szereg gwarancji procesowych, w tym prawo do składania wyjaśnień, zgłaszania dowodów, udziału w czynnościach oraz korzystania z pomocy profesjonalnego obrońcy. Lekarz ma zatem realną możliwość przedstawienia własnego stanowiska i obrony przed niezasadnymi zarzutami. Zawsze warto rozważyć skorzystanie z pomocy osoby posiadającej doświadczenie w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy, zwłaszcza adwokata, radcy prawnego lub lekarza występującego jako obrońca. Profesjonalne wsparcie pozwala nie tylko właściwie ocenić sytuację prawną, lecz także uniknąć błędów procesowych, które mogłyby niepotrzebnie pogorszyć pozycję lekarza w toku postępowania. Dobrze przygotowana strategia obrony często okazuje się równie ważna jak merytoryczna ocena samego zdarzenia będącego przedmiotem zainteresowania rzecznika.

Pismo od rzecznika odpowiedzialności zawodowej należy potraktować z całą powagą, ale nie jako powód do paniki. Jest to początek procedury służącej wyjaśnieniu sprawy, a nie dowód winy. Odpowiedzialne podejście, spokojna analiza sytuacji i w razie potrzeby profesjonalna pomoc prawna są najlepszym sposobem ochrony zarówno swoich praw, jak i zawodowej reputacji.

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

Andrzej Dumański

Drogi Andrzeju, Przyjacielu!

Żegnamy Cię łzami.

Nigdy nie ma dobrych słów, żeby wyrazić i nazwać majestat śmierci. Nie ma słów by wyrazić ogromny ból i nieopisany żal. Jest tylko jakaś przejmująca cisza przemijania i milcząca nieuchronność ludzkiego, krótkiego bytu na ziemi.

Kiedy zadzwonił Twój ukochany syn Paweł zrozumiałem, że nic już nigdy nie będzie jak dawniej, ale mamy coś czego nikt nam nie zabierze – nasze wspomnienia z bycia razem.

Poznaliśmy się w 1986 roku. Ty wróciłeś wtedy do Polski, a ja zaczynałem moją medyczną drogę.

Od zawsze dzieliłeś się swoją wiedzą i doświadczeniem, byłeś nie tylko nauczycielem zawodu i sztuki kardiologii, ale także bardzo dobrym starszym kolegą. Twoja osobowość, łatwość kontaktu z ludźmi, bezpośredniość w relacjach, a przede wszystkim Twoje wyjątkowe poczucie humoru powodowały, że zawsze byłeś duszą towarzystwa.

Najlepiej oddał to swego czasu docent Gruszka – szef Kliniki Endokrynologii, mówiąc o Tobie:

„Prawdziwy pogodny Słowianin w tym smutnym towarzystwie”.

Twój pogodny charakter przynosił ulgę także pacjentom, którzy przychodzili do Ciebie po pomoc.

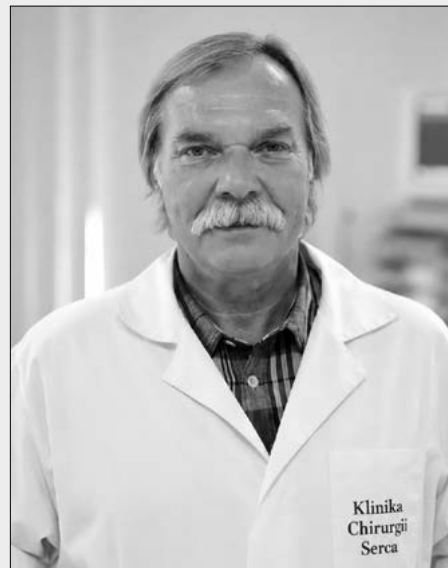
Byłeś mistrzem anegdoty i Twoje historie opowiedziane ze swadą i aktorskim zacięciem przeszły do historii.

Twój niezmienny image z długimi włosami i sumiastym wąsem stał się znakiem rozpoznawczym. Nawet jak ktoś zapomniał nazwiska, po opisie fizjonomii nie było wątpliwości o kim mowa.

Z czasem nasza znajomość przerosła się w przyjaźń. Wspólne spotkania, wyjazdy na urlopy dawały poczucie, że mam w Tobie najlepszego przyjaciela. Z czasem nasze drogi zawodowe się rozeszły, ale mimo to zawsze mówiliśmy o sobie ciepło.

Dziś trudno mi uwierzyć, że to wszystko tak szybko i bezpowrotnie minęło... znowu zabrakło czasu na to, co najważniejsze...

Dziękuję Ci Przyjacielu, że byłeś w naszym życiu. Pewnie zerkasz na nas z góry i przechadzając się z Małgosią pośród niebiańskich łąk zapalasz papierosa uśmiechnięty i radosny.



Fot. z archiwum K.N.

dr Andrzej Dumański

(20.04.1951–28.06.2026)

Od 1977 roku przez 45(!) lat związany z Kliniką Chirurgii Serca we Wrocławiu. Uratował setki istnień jako lekarz i jako człowiek. Wybitny kardiolog, nietuzinkowy człowiek.

Takiego Cię właśnie zapamiętamy... ja będę pamiętał i wspominał...

□ Krzysztof Namięta

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr Teresy Ilkiewicz-Pisarczyk

kierownika Poradni Chorób Zawodowych, wieloletniego pracownika Szpitala Górniczego i Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Wałbrzychu.

Dyrekcja i współpracownicy Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Wałbrzychu

Wyrazy głębokiego współczucia dla naszej Koleżanki

lek. med. Elżbiety Karpiny-Battek

z powodu śmierci

Męża

mgr. farmacji Aleksandra Battka

wieloletniego kierownika apteki szpitalnej w Dzierżoniowie składają

koleżanki i koledzy z Koła Terenowego Lekarzy w Dzierżoniowie

20 maja 2026 roku pożegnaliśmy

dr Halinę Krajewską

lekarza stomatologa.

Przez 4 lata była delegatką na Zjazd Delegatów DIL oraz członkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego.

Tworzyła poezję i hobbistycznie z sukcesem grywała w brydża.

Z żalem pożegnaliśmy Cię droga Halinko.

Koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów DIL

Ze smutkiem i wspomnieniami żegnamy

śp. dr. Witolda Dobrackiego

dobrego i serdecznego Człowieka.

Wyrazy współczucia

Rodzinie i Bliskim

składa

Brygida Knysz wraz z koleżankami i kolegami z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UM we Wrocławiu



Krzysztof Dudek

8 lipca 2026 r. odszedł na wieczny dyżur mój wieloletni przyjaciel i kolega dr n. medycznych Krzysztof Dudek. Bardzo trudno po tylu latach przyjaźni pisać w czasie przeszłym, takie jest jednak życie. Odchodzą także ci, którzy przez lata walczyli o zdrowie swoich pacjentów, podejmowali niezwykle odważne działania, aby wygrać z chorobą. Kiedy walka wydawała się przegrana nie rezygnował, szukał sposobów ratunku dla chorych, konsultował trudne przypadki zagranicą, a przede wszystkim był z nimi do końca. Niejednokrotnie można go było spotkać w klinice w dni wolne od pracy, kiedy rano i wieczorem doglądał operowanych przez siebie pacjentów. Powołanie traktował dosłownie, a każdy sukces terapeutyczny dawał mu wiele radości. Zdarzały się porażki, które bardzo przeżywał i zastanawiał się czy na pewno zrobił wszystko dla pacjentów, którzy powierzyli mu swoje zdrowie i życie.

Dr Krzysztof Dudek urodził się we Wrocławiu, ukończył szkołę muzyczną 1. i 2. stopnia w klasie akordeonu. Medycyna była jednak pierwszym i jedynym wyborem drogi zawodowej. Jak wspomina jego siostra Dorota, mając 4 lata przeszedł zabieg usunięcia migdałków podniebnych i wówczas miał powiedzieć do matki „mamo ja będę lekarzem”. Świadectwo dojrzałości uzyskał w IX Liceum Ogólnokształcącym we Wrocławiu. W latach 1978–1984 studiował na Wydziale Lekarskim Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Po studiach jako młody lekarz i oficer podjął pracę lekarza sportowego w Wojskowym Klubie Sportowym. Traktował to jednak jako zajęcie przejściowe wynikające z rozkazu

wojskowego, dlatego jednocześnie przygotowywał się do specjalizacji z chirurgii ogólnej w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu w Klinicznym Oddziale Chirurgii prowadzonym przez prof. Telesfora Piecucha. Po odejściu z wojska przez wiele lat pracował pod kierownictwem prof. Tadeusza Orłowskiego w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Po uzyskaniu specjalizacji i obronie doktoratu zdecydował się na samodzielność, przyjmując stanowisko ordynatora Oddziału Torakochirurgii w Nysie.

Do szczególnych zainteresowań poza torakochirurgią należała medycyna ratunkowa i możliwości wykorzystywania komórek hiperbarycznych w terapii różnych schorzeń. Posiadał duże doświadczenie jako lekarz pogotowia, które zdobył, pracując w podstacjach we Wrocławiu i w Gniechowicach. Po powrocie do Wrocławia związał się ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego prowadzonym przez prof. Juliusza Jakubaszko. Koordynował jednocześnie pracę pododdziału torakochirurgii wchodzącego obecnie w skład Uniwersyteckiego Centrum Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej prowadzonego przez prof. Wojciecha Kielana.

Doświadczenie zawodowe zdobywał w ośrodkach polskich i zagranicznych. Do najważniejszych z pewnością należy zaliczyć wielomiesięczny staż w renomowanym Toranomon Hospital w Tokio pod kierunkiem prof. Hiroshiego Akiyamy, a także kursy w klinikach chińskich i angielskich. Wprowadził do praktyki nowoczesne metody leczenia cho-



Fot. z archiwum DL

dr Krzysztof Dudek
(7.02.1959–8.07.2026)

rób klatki piersiowej. Był niekwestionowanym autorytetem w swojej dziedzinie. Należał do licznych towarzystw naukowych w kraju i zagranicą.

Bardzo lubił kontakt z młodzieżą, dlatego prowadził zajęcia ze studentami Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, a wcześniej w Wyższej Szkole Medycznej w Nysie. Chętnie dzielił się także swoją wiedzą i doświadczeniem ze współpracownikami i asystentami.

Całej Rodzinie składam najszczerze kondolencje. Nie tak miało być, ale musimy się z tym pogodzić, mając Krzyśka we wdzięcznej pamięci.

□ **Dariusz Lewera**

*Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy informację
o śmierci naszego wieloletniego*

Kolegi

lekarza i współpracownika

dr. n. med. Witolda Dobrackiego

Wyrazy głębokiego współczucia

Rodzinie i Bliskim

*składają pracownicy I Oddziału Zakaźnego
WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu*

Nie umiera ten, kto pozostaje w pamięci innych

Wyrazy głębokiego współczucia

dla Rodziny i Bliskich

Zmarłego

dr. n. med. Witolda Dobrackiego

składają

*pracownicy Działu Sanitarно-Epidemiologicznego
oraz całego Szpitala WSS*

im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu



Naszemu Drogiemu Koledze

dr. Bartoszowi Szafranowi

najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci
Mamy

śp. Wandy Szafran

składają

koleżanki i koledzy

z Oddziału Kardiologii

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

Ośrodka Badawczo-Rozwojowego we Wrocławiu

Dr Jolancie Oficjalskiej

składamy

najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

Mamy.

Zespół Optegra

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci Syna

Pana Doktora Mirosława Kwiatka.

Panu Doktorowi

oraz

całej Rodzinie

składamy

najszczerze wyrazy współczucia,
łącząc się w bólu i żalobie.

Niech pamięć o Zmarłym przynosi ukojenie,
a wsparcie bliskich daje siłę do przetrwania
tych trudnych chwil.

Członkowie Koła Terenowego w Miliczu

Panu Doktorowi

Pawłowi Dumańskiemu

z powodu śmierci

Taty

wyrazy współczucia i przyjacielskiego wsparcia.

Koleżanki i koledzy z grupy IV

Panu Doktorowi

Piotrowi Ostrowskiemu

z powodu śmierci

Taty

wyrazy współczucia i przyjacielskiego wsparcia.

Koleżanki i koledzy z grupy IV

Rodzinie i Najbliższym

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

lek. Kazimierzy Milan

składają OROZ DIL wraz z zastępcami

przewodniczący OSL DIL oraz z członkami OSL DIL

Nigdy nie tracimy ukochanych osób.

Zawsze będą z nami i nie znikną z naszego życia.

Paulo Coelho

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 13 lipca 2026 roku
odeszła nasza ukochana Mama, Siostra i Babcia

śp. lek. med. Teresa Barbara

Świdnicka-Witkowska

specjalista chorób oczu.

Pogrążeni w smutku

Monika z mężem, Edward z żoną oraz

Malwina i Amadeusz z żoną

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszego Kolegi

dr. n. med. Jarosława Iwankiewicza

Wyrazy głębokiego współczucia

Rodzinie

składają

koleżanki i koledzy

z Oddziału Dolnośląskiego

Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów

Chirurgów Głowy i Szyi

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 8 lipca 2026 roku po długiej i ciężkiej
chorobie zmarł nasz wieloletni pracownik

dr n. med. Krzysztof Dudek

wybitny lekarz i nauczyciel, specjalista chirurgii
ogólnej, torakochirurgii i medycyny ratunkowej,

koordynator Pododdziału Torakochirurgii

Uniwersyteckiego Centrum Chirurgii Ogólnej

i Onkologicznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym

we Wrocławiu, były kierownik i adiunkt Katedry i Kliniki

Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego

we Wrocławiu, aktywny członek licznych krajowych

i międzynarodowych towarzystw naukowych.

Przez lata związany był z wrocławskim środowiskiem

torakochirurgicznym. Z ogromnym zaangażowaniem

niósł pomoc pacjentom, łącząc profesjonalizm,

doświadczenie i troskę o chorego człowieka.

Pani Jolancie Dudek oraz Rodzinie Zmarłego

wyrazy głębokiego współczucia składają

kierownik i współpracownicy

z Uniwersyteckiego Centrum

Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu



**Drogiej Pani dr Adriannie
Hombek-Rudkowskiej
i całej Rodzinie**

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

Wiesławy Jeleńskiej-Hombek

człowieka wielkiego serca, prawego, uczciwego,
wrażliwego na biedę drugiego człowieka.
Pani Wiesława przez wiele lat, będąc już na
emeryturze, wolną od obowiązków dyrektora
wydawnictwa medycznego, osobiście i samodzielnie
wspierała finansowo i duchowo rodzinę
mieszkającą w wiosce w Afryce centralnej.

Pani Wiesiu zostanie Pani w naszej pamięci na zawsze.

Lekarz prowadzący, kardiolog dr n. med. Katarzyna Sośnik

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 9 lipca 2026 roku zmarła

Hanna Osmęda-Launer
lekarz pediatra.

Wyrazy współczucia Rodzinie
składają

koleżanki i koledzy rocznik 1969 oraz Koło Seniorów DIL

Z wielkim smutkiem dowiedzieliśmy się
o śmierci Pana

dr. Mieczysława Nowickiego

Wyrazy współczucia dla

Rodziny i Bliskich
składa

kierownictwo oraz personel Przychodni
Miejskiej w Bielawie

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci naszego
Kolegi

dr. n. med. Jarosława Iwankiewicza
Żonie oraz Najbliższym

składamy

głębokie wyrazy współczucia.

Koleżanki i koledzy z Medicus Clinic we Wrocławiu

Lek. dent. Markowi Stehlikowi

wyrazy współczucia z powodu śmierci Brata

lek. dent. Jana Stehlika

składają:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
wraz z zastępcami OROZ, przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego, sędziowie OSL
we Wrocławiu, pracownicy OROZ i OSL

Drogiej Koleżance

dr n. med. Katarzynie Juraszek-Półtoranos

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

koleżanki i koledzy z Kola Lekarzy

Dentystów w Dzierżoniowie

Z żalem informujemy,
że 19 czerwca 2026 roku
zmarła

dr Teresa Ilkiewicz-Pisarczyk

wieloletni kierownik Poradni Chorób
Zawodowych w Wałbrzychu.

Pogrążeni w głębokim smutku przyjaciele

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy
o śmierci naszej Koleżanki

dr Lilli Ilkiewicz-Pisarczyk

specjalisty medycyny pracy, przez dziesięciolecia
związanej z górnictwem ochroną zdrowia.

Cześć Jej Pamięci!

Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

**Pamięć jest skarbnicą
i strażnikiem
wszystkich rzeczy**

Cycon



Koledze lek. dent.

Markowi Stehlikowi i Rodzinie

szczerze kondolencje z powodu śmierci Brata

śp. lek. dent. Jana Stehlika

z Legnicy

składają:

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska oraz koleżanki
i koledzy XX rocznika Akademii Medycznej 1964-1970



Uchwała Okręgowej Komisji Wyborczej

Uchwała Nr 19/2026
Prezydium Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 6 sierpnia 2026 roku*w sprawie wygaśnięcia stanowiska funkcyjnego
Skarbnika Dolnośląskiej Rady Lekarskiej*

Na podstawie art. 15 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) oraz §5 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 (tekst jednolity uchwały – załącznik do uchwały nr 14 XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 22 maja 2026 r.) uchwała się, co następuje:

§ 1
Okręgowa Komisja Wyborcza we Wrocławiu stwierdza, wygaśnięcia stanowiska funkcyjnego Skarbnika Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w związku ze złożoną rezygnacją przez lek. Ryszarda Jadacha.

§ 2
Zobowiązuje się Przewodniczącą Okręgowej Komisji Wyborczej do ogłoszenia i opublikowania w formie obwieszczenia informacji o wygaśnięciu stanowiska funkcyjnego Skarbnika Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

§ 3
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Okręgowej Komisji Wyborczej
dr n. med. Przemysław Janusz

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Bożena Kaniak

Obwieszczenie Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej

Obwieszczenie Nr 13/2026
Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 6 sierpnia 2026 roku*w sprawie wygaśnięcia stanowiska funkcyjnego
Skarbnika Dolnośląskiej Rady Lekarskiej*

Na podstawie art. 15 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.)

oraz §5 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 (tekst jednolity – załącznik do uchwały nr 14 XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 22 maja 2026 r.) obwieszcza się, co następuje:

§ 1
W związku z rezygnacją lek. Ryszarda Jadacha wygasa stanowisko funkcyjne Skarbnika Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Bożena Kaniak

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 11 czerwca 2026 r.

Nr 116/2026
*w sprawie wpisu do rejestru podmiotów
wykonujących działalność leczniczą*Nr 117/2026
w sprawie delegowania przewodniczącej Zespołu ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia DRL

§ 1
Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu deleguje przewodniczącą Zespołu ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu dr n. med. Jowitę Halupczok-Żyłę do udziału w wizycie studyjnej w Helsinkach w ramach programu „Innowacyjny Dolny Śląsk”.

Nr 118/2026
w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

§ 1
Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na udział prof. dr. n. med. Andrew Fishmana w dniach 24-25 lipca 2026 roku w konsylium lekarskim na temat zabiegów dotyczących operacji uszu i nerwu twarzewego, w tym na przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Medicus Sp. z o.o., we Wrocławiu na zaproszenie prezesa Zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.

Nr 119/2026
w sprawie wskazania kandydata na członka Wojewódzkiego Zespołu Koordynacji do spraw Polityki Umiejętności

§ 1
Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wskazuje dr. n. med. Marka Tradeckiego jako kandydata na członka Wojewódzkiego Zespołu Koordynacji do spraw Polityki Umiejętności.

Nr 120/2026
w sprawie wynajęcia pomieszczeń w budynku DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu

§ 1
Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na przedłużenie wynajęcia pomieszczeń w budynku DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu przez Dolnośląską Izbę Aptekarską do 31 lipca 2026 r.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 25 czerwca 2026 r.

Nr 121/2026
*w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*Nr 122/2026
*w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu*Nr 123/2026
w sprawie składu Komisji Etyki DRL

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Etyki DRL:

1. Aleksander Błaszczyk
2. Janusz Dembowski
3. Michał Jeleń
4. Urszula Kanafta-Kiljańska
5. Bożena Kaniak
6. Marta Pilak
7. Monika Rutkowska
8. Łukasz Sroczyk
9. Robert Susło
10. Krzysztof Wronecki
11. Franciszek Zawiślak

Nr 124/2026
*w sprawie wyboru członków Komisji Bioetycznej przy
Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej kadencji 2026-2029*

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska powołuje w skład Komisji Bioetycznej następujące osoby:

1. prof. dr hab. n. med. Marek Bębenek

2. prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska
3. dr hab. n. med. Henryk Szymański
4. dr n. med. Marek Tradecki
5. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Trybek
6. dr hab. n. med. Adrian Włodarczyk
7. dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. PWR
8. mec. Sławomir Krześ
9. mgr Joanna Kupis
10. mgr Anna Szafran
11. ks. dr hab. n. med. Jerzy Tupikowski
12. dr farm. Olga Fedorowicz

Nr 125/2026
w sprawie powołania Zespołu ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Zespołu do spraw AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia:

1. Adrian Korbecki
2. Adam Łęcki
3. Kamila Ospa
4. Jakub Stojanowski

Nr 126/2026
w sprawie zmiany uchwały nr 77/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. dotyczącej składu Komisji Legislacyjnej DRL

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 77/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. w sprawie składu Komisji Legislacyjnej DRL zatwierdzając kandydaturę Haliny Nawrockiej.

§ 2
Jednolity tekst uchwały nr 7/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 127/2026
w sprawie zmiany uchwały nr 82/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. dotyczącej składu Komisji Stomatologicznej DRL

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 82/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. w sprawie składu Komisji Stomatologicznej DRL zatwierdzając kandydaturę Jadwigi Magusiak.

§ 2
Jednolity tekst uchwały nr 82/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 128/2026
*w sprawie zasad dofinansowania wydarzeń przez
Dolnośląską Izbę Lekarską*

§ 1
Dolnośląska Izba Lekarska nie dofinansowuje wydarzeń naukowych, kulturalnych, towarzyskich itp. oraz inicjatyw charytatywnych, których nie jest współorganizatorem.

§ 2
W wyjątkowych sytuacjach uzasadnionych rangą wydarzenia lub ważnym interesem społecznym Dolnośląska Rada Lekarska może przyznać dofinansowanie pod warunkiem poparcia wniosku przez 2/3 ogólnej liczby członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Nr 129/2026
w sprawie zaliczenia części opłaty z tytułu składki członkowskiej uiszczonej przez lekarzy, lekarzy denty-



stów zamierzających wykonywać lub wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej na poczet opłaty za wpis lub zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

§ 1

1. Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zezwala lekarzom, lekarzom denty stom zamierzającym wykonywać lub wykonującym zawód w ramach działalności leczniczej na zaliczenie części opłaty z tytułu składki członkowskiej uiszczanej na poczet opłaty za wpis lub zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w przypadku spełnienia łącznie następujących warunków:

- 1) niezalegania z obowiązkiem opłaty składek członkowskich na dzień złożenia wniosku o wpis lub zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wzór wniosku i oświadczenia, który należy załączyć do wniosku o wpis lub zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stanowi załącznik do niniejszej uchwały),
 - 2) złożenia wniosku o zaliczeniu uiszczanej opłaty z tytułu składki członkowskiej na rzecz wpisu lub zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wzór wniosku i oświadczenia, który należy załączyć do wniosku o wpis lub zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stanowi załącznik do niniejszej uchwały),
 - 3) uiszczenia na rzecz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu opłaty z tytułu składek członkowskich przewyższającej wysokość opłaty za wpis lub zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. W przypadku uiszczenia przez lekarza, lekarza denty stom opłaty za wpis lub zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zaliczenie na jej rzecz części opłaty z tytułu składki członkowskiej nie jest możliwe nawet w przypadku spełnienia warunków określonych w ust. 1.

Nr 130/2026

w sprawie lokowania środków finansowych

Nr 131/2026

w sprawie regulaminu Komisji Legislacyjnej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu uchwała regulamin Komisji Legislacyjnej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu.

§ 2

Regulamin Komisji Legislacyjnej Dolnośląskiej Rady Le-

karskiej stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchyla się załącznik nr 10 do uchwały nr 9/2006 DRL z dnia 12 stycznia 2006 r.

Nr 132/2026

w sprawie regulaminu Komisji Kształcenia DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu uchwała regulamin Komisji Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu.

§ 2

Regulamin Komisji Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchyla się uchwałę nr 113/2018 DRL z dnia 6 września 2018 r.

Nr 133/2026

w sprawie regulaminu Komisji Sportu, Turystyki i Rekreacji

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu uchwała regulamin Komisji Sportu, Turystyki i Rekreacji Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu.

§ 2

Regulamin Komisji Sportu, Turystyki i Rekreacji Dolnośląskiej Rady Lekarskiej stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchyla się uchwałę nr 78/2022 DRL z dnia 23 czerwca 2022 r.

Nr 134/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 45/2025 DRL z dnia 3 kwietnia 2025 r. dot. Regulaminu dofinansowania kosztów „Programu szczepień profilaktycznych dla lekarzy i lekarzy denty stom członków DIL”

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 45/2025 r. DRL z dnia 3 kwietnia 2025 r. w sprawie Regulaminu dofinansowania kosztów „Programu szczepień profilaktycznych dla lekarzy i lekarzy denty stom członków DIL” zmienionej uchwałą DRL nr 85/2025 z dnia 26.06.2025 r. oraz uchwałą nr 109/2025 DRL z dnia 4.09.2025 r. w następujący sposób:

– w § 3 ust. 1 dopisuje się:

– pkt. e) w brzmieniu:

Szczepienie przeciw WZW typu A

– 2 dawki na cały czas trwania Programu

– pkt. f) w brzmieniu:

Szczepienie przeciw zakażeniu syncytialnym wirusem oddechowym (RSV)

– 1 dawka na cały czas trwania Programu

– do szczepienia kwalifikują się osoby w wieku 60 lat i starsze

– pkt. g) w brzmieniu:

Szczepienie przeciw zakażeniu ludzkimi wirusami brodawczaka (HPV)

– 3 dawki szczepionki 9-walentnej na cały czas trwania Programu

– pkt. h) w brzmieniu:

Szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu (KZM)

– 3 dawki w schemacie szczepienia podstawowego

– 1 dawka przypominająca co 3 lata

– w § 4 ust. 1 pkt. a) po słowach Tdap dopisuje się

słowa: WZW typu A, HPV oraz KZM.

Załącznik nr 3 do Regulaminu otrzymuje brzmienie zgodnie z załącznikiem nr 1 do uchwały.

§ 2

Jednolity tekst Regulaminu stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Uchwały.

Nr 135/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 83/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. dotyczącej składu Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 83/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. w sprawie składu Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL zatwierdzając kandydaturę Igora Moreau.

§ 2

Jednolity tekst uchwały nr 83/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 136/2026

w sprawie przeprowadzenia kontroli

Nr 137/2026

w sprawie pokrycia kosztów szkolenia

Nr 138/2026

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

Nr 139/2026

w sprawie dofinansowania Sympozjum Międzynarodowego współorganizowanego z Saksońską Krajową Izbą Lekarską

Nr 140/2026

w sprawie finansowania pikniku integracyjnego.

Nr 141/2026

w sprawie sfinansowania modyfikacji portalu e-Izba oraz Programu Rejestr Lekarzy

Nr 142/2026

w sprawie pokrycia kosztów organizacji koncertu

Nr 143/2026

w sprawie ankiety skierowanej do członków DIL

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 16 lipca 2026 r.

Nr 144/2026

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 145/2026

w sprawie finansowania szkolenia

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przyznaje kwotę 40.000,00 zł dofinansowania na organizację spotkania szkoleniowego Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej DIL oraz członków Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL, które odbędzie się w Szklarskiej Porębie w terminie 19-22 listopada 2026 r.

Nr 146/2026

w sprawie przeprowadzenia audytu pracowniczego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu upoważnia Prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr. n. med. Wojciecha Florjańskiego do podjęcia działań mających na celu przeprowadzenie audytu pracowniczego w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu.

Nr 147/2026

w sprawie dofinansowania udziału przedstawicieli DIL w XIII Kongresie Polonii Medycznej

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie w kwocie 10.890,00 zł udziału przedstawicieli DIL w wykładach w ramach XIII Kongresu Polonii Medycznej organi-

zowanego we Wrocławiu w dniach 10-12 września 2026 r.

Nr 148/2026

w sprawie zawarcia umowy

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy na przechowywanie dokumentacji medycznej po zmarłych lekarzach prowadzących praktykę lekarską z firmą Archiwum Serwis Sp. z o.o. z siedzibą w Jordanowie Śląskim przy ul. Kolejowej 8A.

Nr 149-154/2026

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 4 sierpnia 2026 r.

Nr 154A/2026

w sprawie wskazania lekarzy członków DIL do prac w Komisjach NRL

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wskazuje:

1. lek. Igora Domańskiego do prac w Komisji Młodych Lekarzy NRL
2. lek. Piotra Poterę do prac w Komisji ds. Szpi-

talnictwa NRL

3. lek. Kamilę Radomską-Hnatyszyn do prac w Komisji ds. Lecznictwa Otwartego NRL
4. dr n. med. Katarzynę Jungiewicz-Janusz do prac w Komisji Kształcenia NRL
5. lek. dent. Amadeusza Kuźniarskiego do prac w Komisji Kształcenia NRL
6. lek. dent. Marzenę Kufel do prac w Komisji Legislacyjnej NRL

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 5 sierpnia 2026 r.

Nr 154B/2026

w sprawie pokrycia kosztów leczenia

23-24 października 2026 • Wrocław

**Dialogi
Dylematy
Drogowskazy**

w ginekologii i położnictwie

„Kobieta 45+”

GINEKOLOGIA POŁOŻNICTWO

DOŁĄCZ DO WYDARZENIA!

Najważniejsze tematy



Histeroskopia



Ultrasonografia



Ginekologia estetyczna



Uroginekologia –
profilaktyka i leczenie



Antykoncepcja
45+



Kolposkopia

23-24 października

Wrocław, The Bridge Wrocław – MGallery *****

Miejsce konferencji:

The Bridge Wrocław – MGallery *****



Skanuj QR kod i sprawdź
szczegółowy program konferencji

Tylko do 30 września niższe fee! Nie przegap okazji i zarejestruj się dzisiaj:
www.ginekologiawroclaw2026.pl

ZJAZD ABSOLWENTÓW

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

Miejsce spotkania: „Uroczysko Siedmiu Stawów” w Goli Dzierżoniowskiej. Termin: 16-18 października 2026 r.	18.10.2026 r. (niedziela) po śniadaniu czas wolny – dalsza rekreacja do godz. 12.00 Wymeldowania	Wraz z potwierdzeniem rezerwacji otrzymają Państwo wartość rezerwacji oraz numer konta do wpłat.
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	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 Niemczech z zapewnieniem transportu.	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
17.10.2026 r. (sobota) po śniadaniu spacer, dyskusja, strefa wellness z basenem, sauną i jacuzzi do wyboru (możliwość wcześniejszej rezerwacji zabiegów SPA – płatne dodatkowo) godz. 19.00 Uroczysty bankiet z oprawą muzyczną	Prosimy o rezerwację udziału w spotkaniu ostatecznie do 15 września 2026 r. poprzez wiadomość e-mail na adres j.pogubilo@uroczysko7stawow.pl.	Komitet Organizacyjny: Hanna Zając-Pytrus, Hanna Gerber, Anna Czarnecka, Dorota Kustrzycka-Kratochwil, Halina Jamroży-Morawiak

KONFERENCJE I SZKOLENIA

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 dr n. med. Tomasz Pytrus	9.50-10.10	Nieswoiste zapalenia jelit u dzieci w praktyce lekarza POZ dr n. med. Katarzyna Akutko
9.10 -9.30	Alergia na białko mleka krowiego – co nowego? dr n. med. Tomasz Pytrus	10.10-10.30	Żywienie dzieci zdrowych i chorych – nowości dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka
9.30-9.50	Celiakia standardy rozpoznania, nowe możliwości terapii dr n. med. Elżbieta Krzesiek	10.30-10.50	Ostra biegunka u dzieci standard postępowania lek. med. Anna Dancewicz
		10.50-11.10	Biegunka przewlekła, etiologia, postępowanie lek. med. Paulina Kuchalska
		11.10-11.30	Mikrobiom jelitowy fakty i mity wskazania do FMT lek. med. Joanna Braksator
		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 dr n. med. Anna Kofla-Dłubacz
		12.50-13.10	Kamica żółciowa u dzieci, zasady diagnostyki, postępowanie lek. med. Magda Szelaąg
		13.10-13.30	Ostre zapalenie trzustki u dzieci, etiologia, postępowanie dr n. med. Tatiana Jamer
		13.30-13.50	Zaparcie u dzieci – kiedy kierować dziecko do gastroenterologa lek. med. Sonia Rewera
		13.50-14.10	Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego u dzieci – Klasyfikacja Rzymska lek. med. Katarzyna Masiowska-Kalinin
		14.10-14.30	Autyzm a choroby przewodu pokarmowego czy związek istnieje lek. med. Paula Grębska
		14.30-14.50	Zakażenie H. pylori standard postępowania wg ESPGHAN lek. med. Paweł Ruciński
		14.50-14.55	Podsumowanie i zakończenie konferencji dr n. med. Tomasz Pytrus
		14.55-15.00	Prezentacja produktów firmy farmaceutycznej

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz**

**Klinika Transplantacji Serca i Mechanicznego
Wspomagania Krążenia**

**Katedry Kardiologii i Transplantacji Serca
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

zapraszają na kurs medyczny w trybie stacjonarnym

KWALIFIKACJA CHOREGO Z ZAAWANSOWANĄ NIWYDOLNOŚCIĄ SERCA DO TRANSPLANTACJI LUB WSPOMAGANIA MECHANICZNEGO W GABINECIE POZ TO NIE SCIENCE FICTION

który odbędzie się **6 października 2026 r. (wtorek)**
w godz. 16.00-19.00

w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45**
(Sala Konferencyjna, I piętro).

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.
Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej
liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-
organizacyjnymi.

Kierownik naukowy kursu
prof. dr hab. Michał Zakliczyński

PROGRAM KURSU

16.00-17.30 Jak zdiagnozować zaawansowaną niewydolność
serca i dlaczego tak rzadko stawiamy to rozpoznanie,
skoro to takie proste?

prof. dr hab. Michał Zakliczyński

17.30-18.30 Pacjent po transplantacji serca lub wszczepionym
wspomaganiem lewokomorowym w gabinecie POZ
lek. Magdalena Cielecka

18.30-19.00 Dyskusja, zakończenie kursu

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

**W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt
z działem informatycznym 71/798 80 84 lub 71/798 80 85.**

**W przypadku rezygnacji z udziału prosimy o tym fakcie
poinformować, pisząc na adres: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl.**

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu**

**Ośrodek Kształcenia COBIK Naczelnej Izby Lekarskiej
w Warszawie oraz**

**Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu
Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

**I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu**

zapraszają na konferencję online

WEBINARIUM MEDYCYNA PODRÓŻY W TEORII I PRAKTYCE (V edycja)

która odbędzie się dnia **24 września 2026 r. (czwartek)**
w godz. 8.30-14.30.

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.
Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

PROGRAM KONFERENCJI

8.30-9.00 Globalne trendy, lokalne wyzwania. Choroby zakaźne
okiem profesora chorób zakaźnych
prof. dr hab. Krzysztof Simon

9.00-9.30 Choroby zakaźne w Polsce i na świecie okiem
epidemiologa
dr n. fiz. Andrzej Jarynowski

9.30-10.10 Paszport odporności. Kompendium szczepień
przedwyjazdowych i najnowsze wytyczne
dr n. med. Aleksander Zińczuk

10.10-10.55 Gdy teoria spotyka praktykę. Codzienne scenariusze
z gabinetu medycyny podróży
lek. Milena Dorosz

10.55-11.10 Detektyw w szpitalu. Przypadek kliniczny pod lupą
lek. Sandra Mróz

11.10-11.30 PRZERWA

11.30-12.00 Niewidzialne zagrożenie. Arbowirusy
a niebezpieczeństwo ciąży i planowanie
macierzyństwa
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

12.00-12.30 Apteczka na własną rękę. Cienie i blaski samoleczenia
w podróży
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

12.30-13.00 Wyścig z czasem. Profilaktyka przed- i poekspozycyjna
przeciwko wściekliznie
dr n. med. Karolina Rostkowska-Białas

13.00-13.30 Wirusy z sąsiedztwa. Dlaczego WZW A i WZW E to nie
tylko „choroby egzotyczne”?
lek. Anna Nowicka

13.30-13.45 Z pamiętnika praktyka. Przypadek kliniczny
z zaskakującym finałem
lek. Marlena Stryczek-Lis

13.45-14.00 Ostatni puzzle układanki. Analiza przypadku
klinicznego
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

14.00-14.30 DYSKUSJA, ZAKOŃCZENIE WEBINARIUM

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

**W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt
z działem informatycznym 71/798 80 84 lub 71/798 80 85.**

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

**Certyfikat zostanie przesłany drogą elektroniczną z platformy
szkoleniowej do indywidualnego pobrania.**

**W przypadku rezygnacji z udziału prosimy niezwłocznie o tym
fakcie poinformować, pisząc na adres: komisjaskształcenia@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 dentystów. Szkolenie online

26 września 2026 r. (sobota) godz. 10.00 egzamin.

**Egzamin odbędzie się w siedzibie Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Kazimierza Wielkiego 45.**

Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących badania i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promieniowania jonizującego LST, LR, LMN, LRZ, LIX, FT, PMN, LRT.

Koszt kursu dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:
Szkolenie online + przygotowanie do egzaminu + koszt egzaminu
= **390 zł.**

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 140 zł,
natomiast **członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 250 zł.**

**Faktura za uczestnictwo w szkoleniu i egzaminie zostanie
wystawiona po dokonanej rejestracji i przesłana na adres
e-mail.**

Szkolenie **online** ma formę Webinaru przygotowującego do egzaminu. Szkolenie zakończone jest Egzaminem Państwowym **w formie stacjonarnej.**

Szkolenie jest prowadzone drogą internetową w formie szkolenia na odległość, zgodnie z programem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r. w sprawie szkoleń z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta (Dz.U. 2020 poz. 390).

Zgodnie z art. 33n ust. 8 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, osoby egzaminujące posiadają wyższe wykształcenie, wiedzę i doświadczenie zawodowe, zgodne z zakresem prowadzonych szkoleń, w szczególności w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, jak również stosuje jednolity system organizacji szkolenia i egzaminu.

Po ukończeniu szkolenia uczestnik otrzyma zaświadczenie i uzyska **7 punktów edukacyjnych** zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. Po zdanym egzaminie uczestnicy otrzymają Certyfikat potwierdzający zdanie egzaminu równoważne z przyznaniem **20 punktów szkoleniowych** zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r.

Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ilość miejsc dofinansowanych przez DRL wynosi 100.

Osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu proszone są o rejestrację na stronie:

<https://www.pozytron.pl/lista-szkolen/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta>

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:

Dział szkoleń:

tel.: +48 505 440 173 lub +48 502 268 684

e-mail: szkolenia@pozytron.pl

**Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny**

LECZENIE BIOLOGICZNE MIAZGI – VITAL PULP THERAPY

który odbędzie się **27 lutego 2027 r. (sobota) w godz. 10.00-15.00**
w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.
Uczestnikowi warsztatów przysługują 2 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

Kierownik naukowy kursu
lek. dent. Nikodem Borecki

OMAWIANE ZAGADNIENIA

- Leczenie biologiczne czy endodontyczne? Jak prawidłowo diagnozować stan miazgi?
- Najnowsze wytyczne Europejskiego Towarzystwa Endodontycznego w temacie leczenia przyżyciowego miazgi
- Konsultacja endodontyczna – jak rozmawiać z pacjentem?
- Współczesny system klasyfikacji zapaleń miazgi
- Zalety, wskazania, przeciwwskazania dla Vital Pulp Therapy
- Przegląd biomateriałów do leczenia biologicznego miazgi
- Selektywne czy nieselektywne opracowanie próchnicy bardzo głębokiej?
- Instrumentarium niezbędne do leczenia przyżyciowego miazgi

- Przykrycie pośrednie czy bezpośrednie miazgi?
- Procedura pulpotomii częściowej i całkowitej miazgi
- Endodoncja regeneracyjna czy rewaskularyzacja jako metoda leczenia zębów z niezakończonym rozwojem korzenia
- Skoncentrowany czynnik wzrostu (CGF) oraz fibryna bogatopłytkowa (PRF) w endodoncji
- Sesja pytań i odpowiedzi

10.00-11.30 WYKŁAD

11.30-11.45 PRZERWA

11.45-13.15 WYKŁAD

13.15-13.30 PRZERWA

13.30-15.00 CZĘŚĆ PRAKTYCZNA – WARSZTATY
(maksymalnie 15 osób)

- Opracowanie bardzo głębokiego ubytku techniką selektywnego oraz nieselektywnego usuwania próchnicy
- Wykonanie pulpotomii częściowej, całkowitej na zębie treningowym z miazgą
- Wypełnienie zęba techniką Bio Bulk Fil

Jeżeli uczestnik warsztatów pracuje w lupach – zachęcamy do ich przyniesienia.

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

W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt z działem informatycznym 71/798 80 84 lub 71/798 80 85.

W przypadku rezygnacji z udziału prosimy niezwłocznie o tym fakcie poinformować, pisząc na adres: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl.



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

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu
Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych
Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu

Katedra Epizootologii z Kliniką Ptaków i Zwierząt Egzotycznych
Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego
we Wrocławiu

zapraszają na konferencję w trybie hybrydowym

PROFILAKTYKA WŚCIEKLIZNY – SPOJRZENIE NA CAŁOŚĆ PROBLEMU

która odbędzie się **8 października 2026 r. (czwartek)**
w godz. **9.00-15.00**.

Osoby zamierzające wziąć udział w konferencji w trybie stacjonarnym
zapraszamy do siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy
ul. Kazimierza Wielkiego 45 (Sala Konferencyjna, I piętro).

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.
Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej licz-
by uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organiza-
cyjnymi.

Komitet naukowy konferencji:

dr n. med. Monika Pazgan-Simon

dr n. med. Marcin Czarnecki

dr hab. Katarzyna Płoneczko-Janeczko, prof. Uczelni

Szczegółowy program konferencji zostanie opublikowany w następ-
nym numerze „Medium” oraz na stronie internetowej DIL.

Zapisy prowadzone są poprzez stronę internetową [dilnet.wroc.pl/](http://dilnet.wroc.pl/kalendarium)
kalendarium.

**W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt z działem
informatycznym 71/798 80 84 lub 71/798 80 85.**

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

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

Katedra i Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii
i Chorób Metabolicznych

Zakład Podstaw Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im.
Piastów Śląskich we Wrocławiu

zapraszają na konferencję w trybie hybrydowym

NAGŁE STANY METABOLICZNE W ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII DZIECIĘCEJ – część II

która odbędzie się **10 grudnia 2026 r. (czwartek)**
w godz. **16.00-20.00**.

Osoby zamierzające wziąć udział w konferencji
w trybie stacjonarnym zapraszamy do siedziby
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** (Sala Konferencyjna, I piętro).

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.
Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej licz-
by uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organiza-
cyjnymi.

Komitet naukowy konferencji:

dr hab. Ewa Barg, prof. UMW

konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii i diabetologii
dziecięcej dla województwa dolnośląskiego
prof. dr hab. Robert Śmigiel

dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska

Szczegółowy program konferencji zostanie opublikowany w następ-
nym numerze „Medium” oraz na stronie internetowej DIL.

Zapisy prowadzone są poprzez stronę internetową [dilnet.wroc.pl/](http://dilnet.wroc.pl/kalendarium)
kalendarium.

**W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt z działem
informatycznym 71/798 80 84 lub 71/798 80 85.**

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

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





**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny**

ASERTYWNOŚĆ – W ZGODZIE ZE SOBĄ I INNYMI

który odbędzie się w następujących terminach:

10 października 2026 r. (sobota)

21 listopada 2026 r. (sobota)

5 grudnia 2026 r. (sobota)

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

Kierownik naukowy kursu
lek. Dariusz Delikat, psycholog

Wykładowca
lek. Dariusz Delikat, psycholog

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

OMAWIANE ZAGADNIENIA

Bądź asertywny, tylko asertywni radzą sobie w życiu, powinniśmy
uczyć się asertywności.

W ostatnich latach takie opinie i wypowiedzi słychać bardzo często.

Osoby zapytane: czym jest asertywność, najczęściej odpowiadają: to
umiejętność mówienia „nie”, inni dodają: to umiejętność wyrażania
własnych oczekiwań. Są też tacy, którzy mianem asertywny opisują
zachowanie człowieka wypychającego się do kolejki lub niedającego
innym dość do głosu. Czym zatem jest asertywność? Zestawem
umiejętności zwiększających naszą skuteczność bez względu na
koszty, a może czymś więcej?

Poruszane zagadnienia:

- autentyczność
- koncentracja na teraźniejszości
- werbalna ekspresja emocji
- świadomość siebie (własnych wad, zalet, postaw)
- umiejętność samooceny
- empatia
- umiejętność wyrażania opinii, krytyki, potrzeb i życzeń bez
poczucia winy
- umiejętność odmawiania w sposób stanowczy i nieraniący innych
- umiejętność przyjmowania krytyki, ocen i pochwał
- asertywne rozwiązywanie sytuacji trudnych

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

**W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt z działem
informatycznym 71/798 80 84 lub 71/798 80 85.**

**W przypadku rezygnacji z udziału prosimy o tym fakcie
poinformować, pisząc na adres: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.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:

16 stycznia 2027 r. (sobota)

18 września 2027 r. (sobota)

13 lutego 2027 r. (sobota)

16 października 2027 r. (sobota)

13 marca 2027 r. (sobota)

20 listopada 2027 r. (sobota)

17 kwietnia 2027 r. (sobota)

4 grudnia 2027 r. (sobota)

15 maja 2027 r. (sobota)

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

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

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

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

PROGRAM KURSU

CZĘŚĆ SEMINARIJNA

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

stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim: omdlenie
wazowagalne, niedociśnienie ortostatyczne, zaburzenia oddechowe,
hiperglikemia, napad padaczkowy, anafilaksja, toksyczne działanie
leków miejscowo znieczulających

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

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

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

**W przypadku problemów z zapisem prosimy o kontakt z działem
informatycznym 71 798 80 84 lub 71 798 80 85.**

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

PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”, ONLINE

12 października 2026 (poniedziałek)

8.30–10.45	dr hab. n. prawnych, prof. UWr 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. UWr Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Nabywanie i utrata kwalifikacji zawodowych, prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry. Zasady wypisywania recept na leki oraz zleceń na wyroby medyczne. Zasady prowadzenia eksperymentów medycznych i badań klinicznych
12.30–12.45	PRZERWA	
12.45–15.00	dr n. med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i Unii Europejskiej, zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji RP. Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej, organizacja i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń udzielanych ze środków publicznych)

13 października 2026 (wtorek)

8.30–9.15	dr n. med. Wojciech Florjański	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: zadania izb lekarskich
9.15–10.45	dr hab. n. prawnych Ewa Wójtowicz	Wykonywanie działalności leczniczej: pojęcie i zakres działalności leczniczej, podmioty lecznicze, prawne formy prowadzenia działalności leczniczej, praktyka zawodowa lekarza oraz lekarza dentystry
10.45–11.00	PRZERWA	
11.00–11.45	prof. dr hab. Dorota Kamińska	Problemy prawne przeszczepiania
11.45–12.30	dr n. med. Krzysztof Szmyd	Problemy prawne medycyny paliatywnej i stanów terminalnych
12.30–12.45	PRZERWA	
12.45–13.30	dr n. med. Monika Kantorska-Janiec	Problemy prawne związane z leczeniem chorób psychicznych, przeciwdziałaniem i leczeniem uzależnień
13.30–15.00	dr n. prawnych Aleksandra Stebel	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: postępowanie przed organami izb lekarskich (rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz sądem lekarskim). Prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego

14 października 2026 (środa)

8.30–11.30	dr hab. n. prawnych, prof. UWr 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. UWr 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

Sprzedam lokal medyczny z 1 stanowiskowym gabinetem stomatologicznym w wysokim standardzie. Wrocław, Fabryczna. Telefon: 517 288 644.

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

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

Sprzedamy działający zespół trzech gabinetów lekarskich wraz z salą operacyjną.

Obiekt jest zlokalizowany w ścisłym centrum Wałbrzycha. W celu uzyskania szczegółowych informacji proszę o kontakt pod następującymi numerami telefonów:

604 452 592, 606 903 451, 601 073 273.

NOWI DOKTORZY

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

1. **dr Maciej Filip Rachwałik**
2. **dr Maciej Dariusz Kaczorowski**

ZATRUDNIĘ STOMATOLOGA

Szukamy talentów stomatologii do Kliniki nClinic w Świdnicy. Zapraszamy wszystkich lekarzy wykonujących zabiegi: STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ, STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ, CHIRURGII, PERIODONTOLOGII, PROTETYKI oraz chętnych do dokończania się w zakresie ORTODONCJI. Chętnych prosimy o kontakt mailowo: a.niciarz@nclinic.pl lub tel. 663 900 252.

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.

Stomatologia Sorriso zaprasza do współpracy.

Zapraszamy do współpracy lekarza dentystę do naszej kliniki w Gorzowie Wlkp. Szukamy osoby z doświadczeniem (mile widziane min. 3 lata), która chce pracować w spokojnym, dobrze zorganizowanym miejscu i rozwijać się w zakresie stomatologii zachowawczej, endodoncji oraz protetyki. Oferujemy: - elastyczną współpracę (2-3 dni w tygodniu) - zapewniony grafik pacjentów - wynagrodzenie od 45% - pracę z asystą na cztery ręce - pracę na nowoczesnym sprzęcie - możliwość zapewnienia noclegu dla osób dojeżdżających. Zapraszamy do kontaktu - chętnie porozmawiamy i dopasujemy warunki. Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie CV na adres e-mail: biuro@stomatologiasorriso.pl lub kontakt telefoniczny: 733 833 085.

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 n 4 ręce, - zwrot kosztów dojazdu (np. Opole, Wrocław). Kontakt: marekjod@gmail.com, tel. 501 765 899 i 533 297 109.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. zatrudni lekarzy/lekarki do pracy w POZ (zgodnie z przepisami) oraz specjalistów w dziedzinie otolaryngologii, ginekologii, neonatologii, chirurgii naczyniowej, systemu ratownictwa medycznego. Oferujemy korzystne warunki finansowe oraz dysponujemy komfortowym mieszkaniem służbowym, tel.: 748 621 216, 748 621 218 lub e mail: kadry@scm.pl.

Oferta wynajmu kliniki stomatologicznej - centrum Wrocławia

Oferuję do wynajęcia w pełni wyposażoną klinikę stomatologiczną zlokalizowaną w centrum Wrocławia, z dogodnym dojazdem i parkingiem dla pacjentów.

Placówka działa nieprzerwanie od ponad 30 lat i posiada ugruntowaną pozycję na lokalnym rynku. Lokal o powierzchni 240 m² został zaprojektowany zgodnie z wymogami dla działalności medycznej.

Klinika obejmuje:

- 4 w pełni wyposażone gabinety stomatologiczne,
- pracownię RTG,
- recepcję i poczekalnię,
- zaplecze socjalne i biurowe.

Obiekt jest klimatyzowany i gotowy do natychmiastowego przejęcia działalności bez dodatkowych kosztów i nakładów inwestycyjnych.

Możliwość:

- wynajmu z wyposażeniem,
- przejęcia personelu,
- kontynuacji działalności w oparciu o obecną bazę pacjentów,
- wsparcia organizacyjnego w okresie przejściowym.

Warunki współpracy ustalane są indywidualnie.

Kontakt do właściciela +48 601 758 395

**Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 18 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).**

Hasło prosimy przesłać do 14 września 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 09/2026”.

Nagrody książkowe za prawidłowo odgadnięte hasło otrzyma od nas trzech krzyżówkowiczów (wszystkich prosimy o podanie adresu do wysyłki). Prawidłowe hasło i listę osób nagrodzonych podamy w nr. 10/2026 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

MODRZEW		ZMIENIONY GENETYCZNIE		WRZUCANY DO SKRZYNI POCZTOWEJ	11	POLARNIK, BADACZ ANTARKTYDY		SILNE NAPADY DUSZNOŚCI		RODZAJ LITERACKI		KIEROWNICA STATKU		WIERZCH BIURKA	
BARWNIK ŻÓŁCI POWSTAJĄ- CY W WĄTROBIE Z ROZPADU HEMOGLOBINY		IMIĘ LASKOWIKA				EPÓPEJA		Z SALĄ OPERACYJNĄ	1			PAŃSTWO Z BAGDADEM		ZESPÓŁ MAR- KA GRECHUTY	
MIESISTE ZGRUBIENIE MIĘDZY SCIĘGNIAMI								AKTORKA GRAŁA Z EU- GENIUSZEM BODO	16				10		
				UPRAWNIANY PRZEZ PIEKARZY, TENISISTÓW						IMIĘ PIOSEN- KARKI SĄNTOR					
KOMPOZYTOR „CARMEN”										MIARA ZAWARTOŚCI ZŁOTA W STOPACH					
RZĘKA W ROSJI		13		CZCZONY PRZEZ INDIANINA						JADOWITY WĄŻ					
KSIĘŻNICZKA BURGUNDA U GOMBRO- WICZA					18	MKNIE DO POŻARU						RYSunEK OBRAZUJĄCY PRZEBIEG PROCESU		CESARZ RZYMSKI	
				FILM Z JERZYM ZELNIKIEM			MIĘSCIE MAGAZYNOWANIA TOWARÓW		LENNIK		JEDNOSTKA MOCY				5
CZOŁO BUDYNKU		OPŁATA DLA CHARONA	CZEŚĆ KOŚCIOŁA	MAŻ SAWY				NARZĘDZIE DO PRZERZU- CANIA SIANA						IMIĘ ROLSKIEJ, DAWNEJ PIOSENKARKI	
LIDER ZESPO- ŁU ROCKO- WEGO UZ															
SUTO ZAKRĄPIANA IMPRESJA					PEŁYNNA PRZYPIRA DO POTRAW	6	KRAJNA, OBSZAR GE- OGRAFICZNY		15	PATRYK... POLSKI PIEKARZ, POMOCNIK		LÓD NA RZECIE			
							DAWNY TRENER POLSKICH KOLARZY			12		MIKOŁAJ Z NAGŁOWIC			
3						17									
MIASTO NAD WIŚLĄ							ZĄŁOGA ŁÓDZI WIO- SLARSKIEJ								
WĘGERSKIE JEZIORO								9							
					14	4	KLUB SPORTOWY W MYŚLE- NICACH						2		
															7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 07-08/2026: CHYMOTRYPSYNA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, nagrody otrzymują:

1. Mela Cz. z Wrocławia, 2. Maria Ch. z Kielczowa, 3. Witold T. z Lubania.

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.





PRZYSTAŃ  WILHELMA

Idealne miejsce do życia –
eleganckie apartamenty na
Biskupinie we Wrocławiu.

Przystań Wilhelma to kompleks 3 willi miejskich, mieszczących kilkanaście luksusowych apartamentów gotowych do odbioru. To oaza spokoju w nowoczesnej formie. Własna przestrzeń z dostępem do ogrodu. Komfort apartamentu i swoboda, jaką daje dom.

Specjalna oferta dla lekarzy



WWW.WILHELMA.PL

T: (+48) 691 62 57 57



mgr inż. Andrzej Białek - unity i ich wyposażenie - 601415151
 mgr inż. Marcin Białek - autoklawy i mikrosilniki - 601058819
 Krzysztof Palczyński - radio-obrazowanie - 605956807
 Rafał Pielichaty - serwis - 608847725
 mgr Magdalena Białek - materiały dla stomatologii 605300322

Integral Dental Unit

Konsola asysty - 5 narzędzi:

- dmuchawka trzyfunkcyjna
- duży ssak
- mały ssak
- piaskarka
- druga lampa polimeryzacyjna

Konsola lekarza - 6 rękawów od góry:

- dmuchawka 3 funkcyjna
- rękaw rurbiny z szybkozłączką + 3 turbiny z podświetleniem,
- dwa mikrosilniki bezszczotkowe + 3 szt. kątnic 1:1,
- + 1 szt. kątnica przyspieszająca 1:5
- + 1 szt. prostnica

Wszystkie narzędzia obrotowe są z podświetleniem LED

Wyposażenie dodatkowe:

- stół lekarza
- stół asysty
- kamera z monitorem
- zestaw olejów ze stosownymi aplikatorami

Cena opisanego zestawu:
61.560,00PLN brutto



- skaler Woodpecker z podświetleniem z funkcją endodoncji wyposażony w 6 grotów, dwa kluczyki i tackę
- lampa polimeryzacyjna



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 TP-4 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



Kompresor DA7001/30L-
jeden z najcichszy na rynku
Cena: 3.456,00PLN brutto