



11/2026 (433)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Geriatrya to nie tylko medycyna

Zespół Katedry i Kliniki Geriatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu –
jubileusz 10-lecia działalności kliniki

s. 7, 10

STOMATOLOGIA

XV Łódzkie Spotkania
Stomatologiczne –
konferencja
w Bronisławowie

18

PSYCHOLOGIA

Jak rozmawiać
z osobami
kwestionującymi
zasadność szczepień

21

WYDARZENIA

Bolesławiec
ma nowoczesny,
wielofunkcyjny budynek
szpitala

34

HISTORIA

Prof. Antoni Kępiński
(1918-1972) – psychiatra
i jego dekalog

61



SPRAWDŹ MAZDY Z KOSZTAMI FINANSOWANIA OD 0%



TERAZ WYBRANE MAZDY W ATRAKCYJNYCH FINANSOWANIACH Z KOSZTAMI NAWET OD 0%*.

Szukasz rodzinnego SUV-a dopasowanego do Twoich potrzeb, czy elektrycznego samochodu miejskiego?
Poznaj nową Mazdę CX-6e, przestronną Mazdę CX-80, rodzinną Mazdę CX-60, kompaktową Mazdę CX-30
i wiele innych modeli dostępnych z kosztami finansowania od 0%*.

CRAFTED WITH JAPANESE SOUL

Koszty finansowania od 0% w leasingu i kredycie obowiązuje dla wybranych modeli Mazda oraz wybranych form finansowania od 01.10.2026 do 31.12.2026 Szczegóły na www.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: LISTOPAD-GRUDZIEŃ 2026 R.

KALENDARIUM KOMISJI KSZTAŁCENIA DIL

ROZMOWY MEDIUM

Geriatrya to nie tylko medycyna. To walka o samodzielność i godność seniorów

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Geriatrya to przyszłość. I już 10 lat historii

CO NOWEGO W MEDYCYNIE

STOMATOLOGIA

Wpływ odżywiania na periimplantitis – znaczenie witamin i wieku pacjenta – część 3

XV Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Szczepienia. Jak rozmawiać z osobami kwestionującymi ich zasadność?

WAŻNE KOMUNIKATY

Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL

NABÓR LEKARZY DO GRUPY BALINTA

Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

Klub Podróżnika DIL zaprasza na comiesięczne spotkania

NOWOCZESNE TECHNOLOGIE W PEDIATRII – OD TEORII

DO PRAKTYKI. II Edycja Sympozjum w Dolnośląskiej

Izbie Lekarskiej, 28 listopada 2026 r.

NOWI DOKTORZY

OGŁOSZENIA DROBNE

WYDARZENIA

Jubileusz Kliniki Chirurgii Dziecięcej i międzynarodowe spotkanie ekspertów PAAFIS

Odnaczenia dla prof. Grażyny Durek

Serce naszego szpitala. Nowoczesny, wielofunkcyjny

budynek szpitala w Bolesławcu

Po klęsce pod Legnicą – żałoba i regencja

„Moje góry” dr. Kazimierza Pichlaka

Inauguracja roku akademickiego 2026/2027

Mysłakowice – Zjazd Stomatologów Rocznik 1972

Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego

Akademii Medycznej rocznik 1980

ŚWIĘTO SŁUŻBY ZDROWIA

Spotkanie autorskie z dr Renatą Wilkoszewską-Krakowską

Lekarze w cieniu obozu. Cztery lata pamięci o medykach

w Gross-Rosen

URODZINY NESTORA WROCŁAWSKIEJ CHIRURGII

Dzień Ludwika Hirszfelda we Wrocławiu

Z DELEGATURY JELENIOGÓRSKIEJ

Integracyjne spotkanie w Miłkowie

4

5

6

6

7

10

12

13

18

21

24

26

26

26

28

29

29

31

32

34

35

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

Z DELEGATURY WAŁBRZYSKIEJ

Wyjątkowa konferencja w Sokołowsku

Życie po udarze

Kolejną V edycję Wałbrzyskiej Konferencji Pediatrycznej

mamy już za sobą

PRAWO I MEDYCyna

Z WOKANDY Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

Nowe przepisy prawne

Porady prawne: Prawne i etyczne aspekty fałszywych informacji

dotyczących zdrowia. Odpowiedzialność lekarza za słowo

w gabinecie i przestrzeni publicznej

HOBBY I PASJE

Islandia i Madagaskar, czyli Agata i Marek w Klubie Podróżnika

HISTORIA

Prof. Antoni Kępiński (1918-1972). Psychiatria i jego dekalog

80 lat działalności klinicznej, naukowej i dydaktycznej Kliniki

Neurologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – część II

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA Rośliny mają głos

DOBRA LEKTURA Więcej serca, mniej osądów

DOBRY FILM Rodzinne więzi i siła wyboru

WARTO PRZECZYTAĆ „Audrey. Intymnie”

SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Wrocławski Dom Literatury świętuje 10-lecie

Tadeusz Różewicz prywatnie. Wyjątkowa wystawa we Wrocławiu

„Muzyka gór” w ramach Dolnośląskich Salonów Muzycznych

Śladami wielkich kompozytorów po Dolnym Śląsku –

koncert operowy w Świdnicy

Pomruk salonów

Zapiski emeryta „GDZIE CI PACJENCI...”

Silva rerum medicarum veterum

PRO MEMORIA

Spacerownik PO WROCŁAWSKICH CMENTARZACH – ANEKS 5

Wspomnienie: Prof. Zdzisław Zagrobelny

Nekrologi

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU, ROCZNIK 1997

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 17 września 2026 r.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 25 września 2026 r.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 8 października 2026 r.

KONFERENCJE I SZKOLENIA

OGŁOSZENIA

CZAS NA RELAKS

47

48

49

50

53

56

58

61

63

67

67

67

68

69

69

69

69

69

71

72

72

73

75

77

78

79

79

79

79

80

85

86

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

Zdzisława Michalska – redaktor naczelna
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903
Grzegorz Ociepa – kierownik Wydawnictwa DIL
Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Kateryna Vakhovska – skład i łamanie wydania

Karol Tryc – redaktor ds. komunikacji i mediów społecznościowych
tel. 71 798 80 80

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 adiestacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w ty-
tułach.

Okladka: Kateryna Vakhovska
Fot. na okładce z archiwum USK/UWM
Numer zamknięto 23 października 2026 r.
Druk: Drukarnia Tolek,
ul. Żwirki i Wigury 1, 43-190 Mikołów, tel. 694 490 213



Lekarzu – zaszczep się!

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

Zapraszamy do zapoznania się z ofertą
dofinansowania do szczepień:

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

Szanowni Państwo,

Dolnośląska Izba Lekarska rozpoczyna współpracę z nowym
Inspektorem Ochrony Danych oraz jego zespołem z firmy EN-
SIS Ochrona Danych Osobowych Sp.j.

Konsultacje będą odbywać się stacjonarnie przy ul. Kazimie-
rza Wielkiego 45 we Wrocławiu w każdy piątek w godzinach
11.00–13.00.

Podczas spotkań będzie można uzyskać odpowiedzi na py-
tania dotyczące stosowania przepisów RODO, skonsultować
bieżące problemy związane z przetwarzaniem danych osobo-
wych oraz uzyskać wsparcie w zakresie dokumentacji i reali-
zacji obowiązków wynikających z przepisów.

W razie pytań i wątpliwości informacji będą udzielać:

IOD – Jakub Szajdziński: +48 508 917 764

dr n. pr. Paulina Gruszka: +48 535 248 410

Specjalista ds. ochrony danych osobowych: Natalia Biegańska
+48 570 830 107

Specjalista ds. ochrony danych osobowych: Małgorzata Kono-
nowicz +48 508 360 683

Pytania można również kierować na adres IOD:
iod@dilnet.wroc.pl

□ **Redakcja**

Szanowni Państwo,

Komisja Kształcenia DRL informuje, że z uzasadnionych przy-
czyn, których nie można było przewidzieć wcześniej (niezawi-
nionych po stronie organizatora) odwołane zostają Warsztaty
Psychologiczne prowadzone przez mgr Agnieszkę Trnkę, za-
planowane na II półrocze bieżącego roku.
Za utrudnienia przepraszamy.

□ **Komisja Kształcenia DRL**

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy

**Dezinformacja medyczna i komunikacja
z pacjentem – dlaczego fake news bywa
bardziej przekonujący niż zalecenie lekarskie
i jak skutecznie rozmawiać z pacjentem**
Wrocław, 24.10.2026 r.

Patronat Honorowy

XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa
Wrocław, 26-28.11.2026 r.

Patronat Honorowy

Jubileusz 70-lecia IFMSA – Poland
Gdańsk, 28.11.2026 r.



Biuro DIL

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

Dyrektor Biura DIL

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

Sekretariat

inż. Magdalena Smolis – starszy specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
mgr Katarzyna Kruttyj – starszy specjalista
tel. 71 798 80 52
mgr Sandra Wszola – sekretarka
tel. 71 798 80 54

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 Onufczak
– 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 Świerska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskej

Ewa Świerska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71

wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskej
BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Komisja Kształcenia

komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 81

Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68

Kursy do stażu podyplomowego

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

Komisja Bioetyczna

mgr 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-Lukasik
koordynator zespołu
pon.-śr. 13.00-15.00
mec. Monika Huber-Lisowska
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

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

Informacja o ubezpieczeniach

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

Przewodnicząca 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 nieczynne,

wtorek 9.00-14.00, środa 9.00-14.00,
czwartek 11.00-16.00, piątek 10.00-15.00

dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej
Dorota Radziszewska, wt. 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych
Beata Czołowska – specjalista

tel. 74 665 61 62

pon.-czw. 9.00-17.00, pt. 9.00-13.00
dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej
Ryszard Kępa, wt. 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica
tel. 76 862 85 76

Krystyna Krupa – specjalista
pon.-pt. 8.00-15.00, wt. 8.00-16.00

dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Koła terenowe DIL, Komisja Społeczna

Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68

e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

mgr Jacek Bondyra
tel. 71 798 80 86

TERMINY DYŻURÓW

Prezes DRL 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

Skarbnik DRL Anna Szewczyk-Borkowska

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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów Aleksander Błaszczak tel. 603 877 518

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
czwartek 10.00-12.00

Delegatura Wrocławska Przewodnicząca Bożena Kaniak wtorek 13.00-14.00

Delegatura Jelenia Góra
Wiceprezes DRL Patrycja Drozdek
przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu
z sekretariatem,
tel. 71 798 80 50, -52, -54

Delegatura Legnica Wiceprezes DRL Ryszard Kępa wtorek 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych Wiceprezes DRL Dorota Radziszewska wtorek 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Dominik Drogosz-Rynowiecki

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu
telefonicznym z Kancelarią OROZ

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego Jan Nienartowicz piątek 13.00-15.00

Dyżur RODO i ws. EDM

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

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

Fot. z archiwum WF.



KOMENTARZ AKTUALNY

Jednym z tematów, który od początku tej kadencji szczególnie często powraca w naszych rozmowach, jest komunikacja. Dlatego z dużą ciekawością czekałem na wyniki badania opinii lekarzy i lekarzy dentyistów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Dziś mamy już pierwsze dane i – choć nie dają one odpowiedzi na wszystkie pytania – z pewnością dostarczają nam sporo materiału do przemyśleń.

Ankieta była prowadzona od 24 sierpnia do 12 października 2026 roku i wypełniło ją 850 osób, czyli około 4,5% członków DIL. To zbyt mało, aby mówić o pełnej reprezentatywności badania. Byłoby więc błędem traktować uzyskane wyniki jako głos całego naszego środowiska. Jednocześnie 850 odpowiedzi to 850 konkretnych opinii, doświadczeń i oczekiwań, koło których trudno przejść obojętnie.

Najbardziej interesowało mnie jedno, z pozoru bardzo proste pytanie: czego właściwie lekarze i lekarze dentyści oczekują dziś od swojej Izby?

Odpowiedzi są dość jednoznaczne. Aż 83% ankietowanych wskazało obronę interesów zawodowych jako jedno z najważniejszych zadań Izby. Zapewne nie pozostaje to bez związku z toczącą się obecnie debatą na temat zmian prawnych dotyczących warunków wykonywania zawodu. Kiedy wokół naszej pracy pojawia się coraz więcej propozycji nowych regulacji, naturalnie rośnie oczekiwanie, aby samorząd zabierał głos i skutecznie reprezentował swoich członków.

Niewiele mniej osób – 75,7% – oczekuje pomocy prawnej, a ponad połowa, 52,2%, wsparcia w sporach z pacjentami. Izba takie działania prowadzi już od dawna, ale wyniki badania przypominają nam o czymś ważnym: samo istnienie określonej usługi nie oznacza jeszcze, że możemy uznać temat za zamknięty. Wymaga ona ciągłej ewaluacji i poprawy pojawiających się niedociągnięć.

I w ten sposób wracamy do komunikacji.

Tylko 18,2% uczestników badania ocenia swoją znajomość działalności DIL jako bardzo dobrą. To wynik, który wymaga głębszej refleksji. Możemy organizować szkolenia, oferować pomoc prawną, prowadzić działalność integracyjną czy podejmować interwencje w sprawach zawodowych, ale jeżeli znaczna część naszych członków o tym nie wie, to z ich perspektywy te działania po prostu nie istnieją.

Co ciekawe, najczęściej wskazywaną przeszkodą w śledzeniu informacji z Izby jest rzecz bardzo dobrze znana każdemu lekarzowi – brak czasu. Wskazało go 33,7% ankietowanych. Kolejne 36,5% zwraca uwagę na problemy związane już bezpośrednio z przepływem informacji: ich niejasność, zbyt małą częstotliwość, rozproszenie albo brak otrzymywania komunikatów.

Nie odczytuję tego jako braku zainteresowania działalnością Izby. Raczej jako dość czytelny komunikat skierowany do nas: jeżeli chcemy docierać do lekarzy, musimy robić to w sposób dostosowany do realiów ich codziennej pracy. Trudno oczekiwać, że ktoś po kilkunastu godzinach spędzonych w poradni, szpitalu czy gabinecie będzie przeszukiwał kilka stron internetowych w poszukiwaniu informacji, które mogą go dotyczyć.

Informacja powinna być krótka, konkretna i łatwo dostępna. Powinna trafiać do zainteresowanego, a nie czekać, aż zainteresowany sam ją odnajdzie. To jedna z rzeczy, które chciałbym w tej kadencji stopniowo zmieniać.

Bardzo ciekawe wnioski przynosi również część ankiety dotycząca kształcenia. Tutaj odpowiedzi pokazują coś, co intuicyjnie chyba wszyscy już przeczuwaliśmy – lekarze chcą się szkolić, ale chcą robić to na własnych warunkach i wtedy, kiedy pozwala im na to praca oraz życie prywatne.

Największym zainteresowaniem cieszą się nagrania kursów dostępne do odtworzenia w dowolnym czasie. Taką formę wskazało 60,8% respondentów. Jednocześnie 45% ankietowanych wybiera warsztaty praktyczne. Nie jest to więc wybór pomiędzy światem cyfrowym a tradycyjnym szkoleniem. Potrzebujemy jednego i drugiego.

Różnice widać także w preferowanych terminach. W przypadku kursów stacjonarnych 61% odpowiadających wybiera weekendy. Webinarów na żywo chętniej słuchalibyśmy natomiast wieczorami w dni robocze – taką odpowiedź wskazało 59,8% uczestników badania. Wniosek wydaje się dość prosty: oferta edukacyjna musi być elastyczna. Biblioteka nagrań, dobre warsztaty praktyczne oraz szkolenia internetowe organizowane o rozsądnych porach powinny się wzajemnie uzupełniać.

Ankieta pokazała, że lekarze stawiają na jakość kształcenia. Aż 68,7% ankietowanych deklaruje gotowość do współfinansowania części szkoleń, jeżeli dzięki temu ich oferta byłaby bardziej atrakcyjna. Przeciwno takiemu rozwiązaniu jest jedynie 12,6% badanych. To ważna wskazówka. Pokazuje, że nie zawsze najważniejsze jest, aby szkolenie było bezpłatne.

Oczywiście ankieta sama w sobie niczego nie zmienia. Można przeprowadzić najlepsze badanie, stworzyć najładniejsze wykresy i przedstawić najbardziej szczegółowe procenty, a później odłożyć raport na półkę. Wtedy cały wysiłek nie miałby większego sensu.

Prawdziwy sprawdzian zaczyna się właśnie teraz.

Musimy przełożyć otrzymane odpowiedzi na konkretne decyzje – dotyczące sposobu komunikacji, pomocy prawnej, oferty szkoleniowej i kolejnych działań Izby. Nie oznacza to oczywiście, że 850 ankiet może zastąpić rozmowę z blisko dwudziestotysięcznym środowiskiem. Przeciwnie. Traktuję to badanie jako początek, a nie koniec dialogu.

Ostatecznie bowiem o sile Izby nie świadczy liczba komisji, wydarzeń, uchwał czy wysłanych komunikatów. Znacznie ważniejsze jest coś trudniejszego do zmierzania: to ta świadomość, że kiedy naprawdę potrzebujemy pomocy lub informacji mamy gdzie się zwrócić – i że warto zwrócić się właśnie do swojej Izby.

I chyba właśnie na tym powinniśmy się skupić.

Wojciech Florjański

Wojciech Florjański
Prezes DRL

KALENDARIUM WYDARZEŃ DIL: LISTOPAD-GRUDZIEŃ 2026 R.

WYDARZENIE	DATA	MIEJCE	GODZINA
KONSULTACJE Z IOD Z FIRMY ENSIS OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH Sp.j.	Każdy piątek	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45 Wrocław	11.00-13.00
SPOTKANIE GRUPY BALINTA	19.11.2026 r. 17.12.2026 r.	Online	17.30-20.30
SPOTKANIE GRUPY BALINTA	13.11.2026 r. 11.12.2026 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45 Wrocław (Sala Ceglana)	I tura 14.30-16.00 II tura 16.15-17.45
OPIDH I PTHNM – ZADUSZKI	28.11.2026 r.	Klub Muzyki i Literatury, pl. Tadeusza Kościuszki	12.00
SPOTKANIE KLUBU PODRÓŻNIKA DIL ISLANDIA ZUPEŁNIE NIE ZWYCZAJNIE – AGATA CYGAŃSKA, MAREK TOMASZEWSKI	25.11.2026 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45 Wrocław	18.00-19.15
SPOTKANIE KOŁA SENIORÓW DIL – SPOTKANIE Z DR. MARKIEM RAWSKIM, AUTOREM ALBUMU FOTOGRAFICZNEGO	27.11.2026 r.	DIL aleja Matejki 6 Wrocław	11.00
II EDYCJA SYMPOZJUM NOWOCZESNE TECHNOLOGIE W PEDIATRII – OD PRAKTYKI DO TEORII	28.11.2026 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45 Wrocław (Sala Konferencyjna)	9.00-15.00
KLUB LEKARZA – KONCERT MUZYKI KLASYCZNEJ DOLNOŚLĄSKIE SALONY MUZYCZNE	14.11.2026 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45 Wrocław (Sala Konferencyjna)	18.00
KLUB LEKARZA – KONCERT PODARUJ MI SWÓJ CZAS KAZIMIERZ PICHLAK	15.11.2026 r.	DIL al. Matejki 6 Wrocław (Sala Konferencyjna)	18.00
VII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA MEDYCYNĄ I PAMIĘĆ KULTUROWA	18-19.11.2026 r.	DIL al. Matejki 6 Wrocław (Sala Konferencyjna, Sala Klubowa)	09.00

KALENDARIUM KOMISJI KSZTAŁCENIA DIL

KONFERENCJE/WARSZTATY/KURSY	DATA	MIEJCE	GODZINA
SEPSA. WSPÓŁCZESNE ZAGROŻENIE EPIDEMIOLOGICZNE EDYCJA III	3.12.2026 r.	Online	8.30-14.00
LAKTACJA Z POZ. NAJCZĘSTSZE SYTUACJE KLINICZNE W CODZIENNEJ PRAKTYCE LEKARSKIEJ	5.12.2026 r.	Tryb hybrydowy/DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45 Wrocław (Sala Konferencyjna lp.)	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 lp.)	16.00-20.00.
MIEDZY NAMI LEKARZAMI – BIEGUNY STOMATOLOGII W RAMACH XIV DOLNOŚLĄSKICH DNI STOMATOLOGICZNYCH	21.11.2026 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45 Wrocław (Sala Konferencyjna lp.)	9.00-16.30
LECZENIE BIOLOGICZNE MIAZGI – VITAL PULP THERAPY	27.02.2027 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław (Sala Konferencyjna lp.)	10.00-15.00
ETYCZNE MANIPULOWANIE, CZYLI JAK SKUTECZNIE WYWIERAĆ WPŁYW NA LUDZI?	13.02.2027 r. 17.04.2027 r. 16.10.2027 r. 4.12.2027 r.	DIL al. Matejki 6 Wrocław (Sala Klubowa)	9.00-14.00
OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW	20.03.2027 r. 18.09.2027 r.	Online	10.00 egzamin 10.00 egzamin



Geriatrya to nie tylko medycyna. To walka o samodzielność i godność seniorów

Wymaga holistycznego podejścia do pacjenta 65+. Przynosi rewelacyjne efekty. Boryka się z dramatycznymi brakami kadrowymi. Wciąż jest za mało znana. Mowa o geriatryi. O dekadzie budowania jednej z najważniejszych klinik geriatrycznych w Polsce z prof. dr hab. n. med. Małgorzatą Sobieszczańską, kierownikiem Katedry i Kliniki Geriatrii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, rozmawia Agata Grzebińska.

Agata Grzebińska: Pani profesor, zaczniemy od kwestii podstawowych. Czym właściwie jest geriatrya? Jakie są jej fundamentalne założenia i zadania, zwłaszcza w kontekście obecnych przemian demograficznych?

Małgorzata Sobieszczańska: Geriatrya jest – a absolutnie powinna być – coraz ważniejszą dziedziną medycyny. Przede wszystkim z tego powodu, że społeczeństwo, i to nie tylko polskie, bardzo szybko się starzeje. Jednak w Polsce to tempo jest po prostu błyskawiczne. Według najnowszych danych Eurostatu w ciągu ostatnich dziesięciu lat to właśnie Polska odnotowała najwyższy wzrost udziału osób starszych (w wieku 65 lat i więcej) w całej Unii Europejskiej – ten udział wzrósł u nas aż o prawie 6 punktów procentowych.

Czym wyróżnia się geriatrya na tle innych dyscyplin medycznych? Przede wszystkim tym, że podchodzimy do pacjenta w sposób kompleksowy, czyli holistyczny. Dla nas pacjent nie jest jedynie sumą pojedynczych narządów czy wyizolowanych jednostek chorobowych. My nie tylko diagnozujemy i ustalamy leczenie aktualnych dolegliwości, ale niezwykle mocno stawiamy na prewencję i zachowanie sprawności.

Kamieniem milowym geriatryi jest tzw. Całościowa Ocena Geriatryczna (COG). W jej ramach wnikliwie oceniamy nie tylko ewentualnie występujące już dysfunkcje organizmu seniora, ale także identyfikujemy zagrożenia właściwie we wszystkich domenach jego życia. Badamy status

fizyczny, psychiczny, umysłowy oraz funkcjonalny, który precyzyjnie mówi nam o poziomie samodzielności pacjenta. W zakres COG wchodzi: tradycyjne badanie fizykalne, ocena wad wzroku i słuchu, a także wykrywanie stanów specyficznych dla wieku podeszłego, takich jak chociażby zespół kruchości (zwany inaczej zespołem słabości).

Kolejnym filarem geriatryi jest wielochorobowość. Pacjent trafiający na oddział wymaga jednoczesnej diagnostyki i leczenia kilku nakładających się na siebie, często przewlekłych i groźnych dla życia, schorzeń. Mimo tak skomplikowanego procesu terapeutycznego NFZ nie przyznaje jednak szpitalom żadnych dodatkowych środków finansowych z tytułu leczenia wielochorobowości i to jest poważny problem.

Gdyby ten model oceny udało się wdrożyć na szeroką skalę, jak zmieniłaby się sytuacja polskich seniorów?

– Gdyby każdy pacjent w wieku 65 i więcej lat trafiał w odpowiednim momencie albo na oddział geriatryczny, albo chociaż do poradni geriatrycznej, albo do lekarza POZ, który interesuje się tą populacją lub jest w trakcie specjalizacji z geriatryi – mielibyśmy możliwość przeprowadzenia na masową skalę procedur diagnostycznych zawartych w Całościowej Ocenie Geriatrycznej.

W efekcie mniej pacjentów trafiałoby w stanie ostrym do szpitali, mniej osób traciłoby samodzielność. Dzięki temu seniorzy mogliby znacznie dłużej i bez-



Fot. z archiwum UMW

prof. dr hab. med. Małgorzata Sobieszczańska

specjalistka chorób wewnętrznych i geriatryi, absolwentka Akademii Medycznej (obecnie Uniwersytet Medyczny) we Wrocławiu. Stopień doktora nauk medycznych uzyskała w 1993 roku, dr. habilitowanego w 2006 roku, a tytuł profesora nauk medycznych otrzymała w 2015 roku. Organizatorka i kierownik (od 2017 roku) Katedry i Kliniki Geriatrii UM we Wrocławiu. Dziekan Wydziału Lekarskiego UMW (2012–2019). Członkini polskich i międzynarodowych towarzystw naukowych, w tym wiceprezes Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii w Polsce i przewodnicząca Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Prelegentka na kilkudziesięciu kongresach naukowych, autorka i współautorka 230 publikacji naukowych.

pieczniej mieszkać samodzielnie i zachować sprawność we własnych domach, zamiast trafiać przedwcześnie do instytucji opieki długoterminowej. Niestety, obecnie to wszystko pozostaje w sferze „gdyby”, ponieważ zarówno lekarzy geriatrów, jak i poradni oraz oddziałów geriatrycznych brakuje w Polsce w sposób dramatyczny.

Pani profesor, dlaczego w Polsce tak dramatycznie brakuje geriatrów i placówek geriatrycznych? Czy młodzi lekarze nie chcą wybierać tej specjalizacji?

– Przyczyn jest kilka. Wprawdzie geriatrya znajduje się na liście specjalizacji priorytetowych, co wiąże się z aktualnym dodatkiem w wysokości około 800 zł do pensji rezydenta (pensje rezydentów finansowane przez Ministerstwo Zdrowia wynoszą obecnie nieco powyżej 10 000 zł brutto), jednak ten dodatek nie stanowi wystarczającej zachęty.



Jubileusz 10-lecia kliniki – wykład prof. Małgorzaty Sobieszczańskiej „Geriatrya – holistyczne spojrzenie na pacjentów”

Polska w świetle statystyk demograficznych

- Według kryteriów gerontologicznych i demograficznych Polska jest społeczeństwem starym już od połowy lat 70. XX wieku (próg ten wyznacza udział ponad 12% osób w wieku 60+).
- Obecnie w Polsce żyje około 10 milionów osób powyżej 60. roku życia, co stanowi prawie 27% całej populacji – to ponad dwukrotnie więcej niż wartość progowa.
- Według danych Eurostatu Polska zanotowała w ostatniej dekadzie największy w całej Unii Europejskiej wzrost odsetka seniorów 65+ (o blisko 6 punktów procentowych). Najszybciej przyrasta populacja osób w wieku 80+.

Poza tym brakuje specjalistów geriatrów, którzy mogliby kierować szkoleniem specjalizacyjnym młodszych kolegów. Ale przede wszystkim brakuje oddziałów geriatrycznych, czyli zaplecza łóżkowego i pacjentów, na bazie których rezydenci mogliby się uczyć. Z danych wynika, że miejsc rezydenckich wcale nie planuje się tak mało, ale w zeszłym roku wykorzystano zaledwie około 10% z nich!

Jest też przyczyna komercyjna: geriatria w aspekcie prywatnego rynku medycznego po prostu się nie opłaca. Prywatny gabinet geriatryczny nie znajduje się na liście pierwszorzędnych potrzeb społeczeństwa, ponieważ znaczna część seniorów, a także ich dorosłych dzieci, nie wie, czym zajmuje się geriatra. Wciąż brakuje powszechnej świadomości i oświaty prozdrowotnej. Zawsze powtarzam: geriatra to jest „internista plus”. Łączymy choroby wewnętrzne, m.in. z neurologią i psychiatrią (zajmując się chociażby otępieniami) oraz całą gamą dyscyplin medycyny zachowawczej.

Jak wygląda sytuacja w zakresie liczby specjalistów i łóżek geriatrycznych na tle potrzeb oraz innych krajów europejskich?

– Liczby są zatrważające. W całej Polsce mamy obecnie zaledwie około 560 aktywnych lekarzy geriatrów – to mniej

niż wynosi chociażby liczba psychiatrów dziecięcych! Aby osiągnąć średnią europejską powinniśmy mieć co najmniej pięć razy więcej specjalistów. Obecnie w Polsce jeden geriatra przypada średnio na 20 tysięcy osób w wieku 65 lat i więcej. Żeby dostać się do geriatry, pacjent musi mieć po prostu ogromne szczęście.

Identycznie wygląda sytuacja z bazą łóżkową. W całej Polsce funkcjonują zaledwie 74 oddziały geriatryczne, z czego na całym Dolnym Śląsku jest ich tylko sześć – a powinno być przynajmniej dwa razy więcej. Raporty Najwyższej Izby Kontroli jednoznacznie wskazują, że istniejąca liczba łóżek geriatrycznych zaspokaja zaledwie około 15% rzeczywistego zapotrzebowania społecznego.

Wspomniała pani o pojęciu wielochorobowości. Z jakimi wyzwaniem terapeutycznymi wiąże się leczenie pacjenta w wieku podeszłym?

– Badania naukowe dowodzą, że te same czynniki egzogenne (środowiskowe) i endogenne (wewnątrzustrojowe), które odpowiadają za biologiczny proces starzenia się organizmu, są jednocześnie czynnikami sprawczymi wywołującymi wielochorobowość. U seniorów mamy do czynienia z chorobami przewlekłymi, które towarzyszą pacjentowi zazwyczaj do końca życia.

Mówimy tu o miażdżycy układu sercowo-naczyniowego (odpowiadającej za blisko 46% wszystkich zgonów w Polsce, udarach mózgu, chorobie wieńcowej, ostrych zespołach wieńcowych i zawałach serca czy zaburzeniach rytmu), ale również o nowotworach złośliwych, cukrzycy, chorobach zwyrodnieniowych czy reumatoidalnym zapaleniu stawów. Kiedy taki pacjent trafia do nas, my nie leczymy jednej wyizolowanej choroby. Musimy jednocześnie diagnozować i balansować leczenie kilku nakładających się na siebie schorzeń.

I tu pojawia się ogromny problem systemowy, o którym już wspomniałam: Narodowy Fundusz Zdrowia nie przyznaje żadnych dodatkowych punktów ani finansowego bonusu za leczenie wielochorobowości. Szpital otrzymuje rozliczenie za jedną dominującą procedurę, mimo że geriatrzy wykonują ogromną pracę przy wielu schorzeniach u jednego pacjenta.

Dodajmy jeszcze, że częstą konsekwencją wielochorobowości jest przyjmowanie wielu leków. Jak poważnym zagrożeniem jest to dla zdrowia seniorów?

– To jest wręcz plaga. Pacjenci starsi stosują bardzo dużą liczbę leków, często przepisywanych przez różnych specjalistów. Leki te wchodzą ze sobą w niebezpieczne interakcje i prowadzą do kumulacji groźnych działań niepożądanych.

W efekcie rozwijają się u pacjentów tzw. jatrogenne zespoły geriatryczne. Szacuje się, że nawet do 30% wszystkich przyjęć seniorów na szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) lub zgłoszeń do lekarza wynika bezpośrednio z działań niepożądanych niewłaściwie prowadzonego leczenia farmakologicznego! W zespole jatrogennym obserwujemy krwawienia z przewodu pokarmowego, zaburzenia rytmu serca, ciężkie zaburzenia elektrolitowe (zwłaszcza niebezpieczną hiponatremię), majaczenie, groźne spadki ciśnienia tętniczego oraz upadki skutkujące złamaniami. Weryfikacja i uporządkowanie farmakoterapii na oddziale geriatrycznym często wprost ratuje życie tym ludziom.

Niedawno uczestniczyła pani profesor w inauguracji prac nad Krajowym Programem Działań wobec Chorób Otępiennych. Jak wygląda diagnostyka otępień z perspektywy geriatry?

– Tak, 14 września brałam udział w konferencji w Ministerstwie Zdrowia poświęconej zainicjowaniu tego programu. Podkreślałam znaczenie geriatrów w kompleksowej opiece zdrowotnej nad seniorami, w tym w rozpoznawaniu chorób otępiennych. Niestety, do zespołu monitorującego wspomniany program ministerstwo nie zaprosiło geriatrów.

W naszej wrocławskiej klinice prawie połowa hospitalizowanych pacjentów cierpi na zespół otępienny. Co kluczowe: aż u połowy z tej grupy otępienie rozpoznaliśmy po raz pierwszy właśnie u nas, w ramach Całościowej Oceny Geriatrycznej!

Kolejnym problemem jest opieka długoterminowa i brak oddziałów rehabilitacyjnych. Jak to wpływa na pracę szpitali?

– To jest jedno z największych wąskich gardeł całej polskiej medycyny. W Polsce wciąż brakuje oddziałów rehabilitacji geriatrycznej. Dla porównania: w Niemczech poza ostrymi oddziałami geriatrycznymi właściwie w każdym miasteczku powiatowym funkcjonują oddziały rehabilitacyjne. Pacjent po udarze czy zabiegu trafia tam na fizjoterapię i terapię zajęciową, po czym wraca do domu albo w spokoju oczekuje na miejsce w zakładzie opieki długoterminowej.

A u nas? W naszej klinice niemal nieustannie przebywają pacjenci, którzy musieliby czekać po kilka tygodni na miejsce w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, domu pomocy społecznej czy na oddziale paliatywnym. Etyka lekarska i procedury zabraniają nam wypisać takiego człowieka do domu, jeśli wiemy, że nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Ci pacjenci



Portret z jego bohaterką



muszą czekać w szpitalu dopóki jakiś inny pacjent nie zwolni miejsca w placówce opieki długoterminowej.

W ten sposób blokowane są łóżka dla pacjentów trafiających do nas z SOR-u w stanie zagrożenia życia oraz dla pacjentów planowych. A warto dodać, że w Klinice Geriatrii przy ul. Borowskiej dysponujemy zaledwie 15 łóżkami! Aż 50-60% z nich zajmują nagłe przyjęcia z SOR-u (udary, zapalenia płuc, zaostrzenia niewydolności serca, hiponatremia). W efekcie pacjenci planowi, kierowani przez lekarzy POZ np. z powodu zespołu kruchości, niedokrwistości czy podejrzenia otępienia lub nowotworu, czekają na przyjęcie do kliniki na Dolnym Śląsku średnio aż 120 dni.

Niedawno Klinika Geriatrii, którą pani kieruje, obchodziła 10-lecie. Na Dolnym Śląsku przecierali państwo szlak. Co się zmieniło przez tę dekadę w geriatrii?

– Dziesięć lat temu, z mojej inicjatywy jako ówczesnego dziekana, powołano Katedrę i Klinikę Geriatrii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, jedną z pierwszych w Polsce. Wcześniej geriatria była lokowana głównie na wydziałach nauk o zdrowiu. Wprowadziliśmy także obowiązkowy przedmiot dla studentów V roku na kierunku lekarskim.

Kolejnym ważnym krokiem było przeniesienie kliniki, ponad dwa lata temu, dzięki decyzji rektora prof. Piotra Ponikowskiego, ze starego kampusu przy ul. Chałubińskiego do głównego budynku Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej. Dla naszych pacjentów to ogromna wartość dodana: w ciągu maksymalnie 10-dniowego planowego pobytu pacjent ma na miejscu przeprowadzane wszelkie niezbędne konsultacje specjalistyczne oraz konieczne badania, w tym obrazowe, na które w trybie ambulatoryjnym musiałby czekać bardzo długo.

Co uważa pani profesor za swój największy osobisty sukces w ciągu tej dekady?

– Zbudowanie wspólnego zespołu! Wbrew ogólnopolskim niekorzystnym tendencjom udało mi się stworzyć młody, niezwykle energiczny, kreatywny i empatyczny zespół lekarski, współpracujący z oddanym pacjentom zespołem pielęgniarskim. W naszej klinice mamy obecnie nadmiar chętnych do odbywania specjalizacji z geriatrii! Właśnie przyznano nam dwa kolejne miejsca rezydencje dla chętnych absolwentów kierunku lekarskiego.

Zespół naszej kliniki inicjuje niezwykle akcje społeczne. Wymienię je, bo jestem z nich dumna:

Akcja „Na niebiesko widać więcej” – głośna kampania w niebieskich okularach, w której udział wzięło już 25 znanych osobistości, w tym prezydent Wrocławia, zwracając uwagę na wyzwania i godność wieku dojrzałego.

Wystawa plenerowa „Portrety 85+” – eksponowana na wrocławskim Rynku,

Korzyści z opieki geriatrycznej w świetle raportów NIK

Co 5 lat Najwyższa Izba Kontroli publikuje raporty oceniające opiekę geriatryczną. Wynika z nich jednoznacznie, że kompleksowa hospitalizacja na oddziale geriatrycznym:

- zmniejsza ryzyko zgonu pacjenta w wieku podeszłym o ponad 20%,
- obniża ryzyko ponownej hospitalizacji w krótkim czasie o 12%,
- aż o 72% zwiększa szansę na zachowanie samodzielności i możliwość dalszego zamieszkiwania seniora we własnym domu!

prezentująca artystyczne portrety naszych pacjentów w wieku 85 lat i więcej wraz z ich życiowymi mądrościami i sentencjami.

Powołanie Fundacji „Iskra”, która już w pierwszym tygodniu zebrała kilka tysięcy złotych. We współpracy z Wrocławskim Centrum Rozwoju Społecznego i panią dyrektorką Dorotą Feliks tworzymy pierwszy w Polsce szpitalny miniklub seniora. Nasi lekarze wolontariacko prowadzą z pacjentami terapię zajęciową (ćwiczenia ruchów precyzyjnych, puzzle, wycinanki, czytelnictwo).

„Godzina z geriatrią” – cykliczne, comiesięczne spotkania edukacyjne naszych lekarzy z mieszkańcami i rodzinami w Centrum Aktywizacji Lokalnej przy ul. Kruczej we Wrocławiu.

Jak wygląda współpraca z lekarzami POZ, do których trafia największa grupa seniorów?

– Z myślą o lekarzach rodzinnych opracowałam specjalną broszurę zawierającą skrócony zestaw procedur Całościowej Oceny Geriatrycznej. Publikacja rozchodzi się jak świeże bułeczki. Pozwala lekarzowi POZ zidentyfikować pacjentów z ryzykiem rozwinięcia tzw. wielkich zespołów geriatrycznych (otępienie, depresja, majaczenie, niedożywienie, sarkopenia, zespół kruchości, upadki) i skierować ich do właściwego specjalisty, w tym do geriatry.

Cieszy nas bardzo wsparcie ze strony władz Wrocławia. Prezydent miasta podarował naszym pacjentom 15 nowoczesnych łóżek szpitalnych, a wkrótce trafi do nas nowy aparat USG. Praca zespołu kliniki została uhonorowana na moje ręce Medalem Zasłużony dla Miasta Wrocławia.

Gratuluję pani i na koniec proszę o przesłanie dla środowiska lekarskiego i czytelników „Medium”.

– Chciałabym z całą mocą przełamać krzywdzący i wciąż pokutujący stereotyp, że „starości się nie leczą”! To nieprawda. O dobry czas „późnej dojrzałości” (staramy się unikać określenia „starość”) trzeba i warto walczyć w każdym wieku. Niedawno przebywał w naszej klinice pacjent, który opuścił oddział o własnych siłach i miesiąc później świętował setne urodziny w pełnej sprawności. Najstarsza kobieta na świecie, Francuzka Jeanne Calment, w wieku 100 lat wciąż jeździła na rowerze! I o takie pomyślne starzenie się walczą geriatry.

Seniorzy nie są skazani na samotność, cierpienie i beznadzieję. Geriatria to nie tylko niezwykle potrzebna i przyszłościowa, ale przede wszystkim głęboko optymistyczna i humanitarna dyscyplina medyczna. Inwestycja w sprawność seniora to inwestycja w godność ludzkiego życia. I z tym przesłaniem zostawiam całe środowisko lekarskie.



Rynek – wystawa plenerowa „Portrety 85+” – artystyczne zdjęcia pacjentów kliniki wraz z ich życiowymi mądrościami i sentencjami



Otwarcie wystawy „Portrety długiego życia. Pacjenci oczami lekarza”. Od lewej: prof. Małgorzata Sobieszczańska, prezydent Wrocławia Jacek Sutryk i prof. Agnieszka Piwowar

Fot. z archiwum KK-S.

Geriatrya to przyszłość. I już 10 lat historii

Dziesięciolecie Katedry i Kliniki Geriatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Starzenie się społeczeństwa stawia przed dzisiejszą medycyną pytania wykraczające poza jedną specjalność. Przybywa osób z wielochorobowością, zaburzeniami poznawczymi i ograniczeniami samodzielności. Szczególnym wyzwaniem są choroby otępienne, zmieniające życie pacjentów, ich rodzin i opiekunów – samo rozpoznanie i leczenie choroby nie wystarcza, trzeba uwzględnić sprawność, pamięć, codzienne potrzeby i to, co dla konkretnego człowieka jest najważniejsze.

Pacjentami w starszym wieku od dziesięciu lat zajmuje się Klinika Geriatrii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Powstała w 2016 roku. Pierwszym kierownikiem był dr n. med. Zbigniew Machaj, wieloletni konsultant wojewódzki i jeden z pionierów geriatry na Dolnym Śląsku. Od 2017 roku kliniką kieruje prof. Małgorzata Sobieszczańska.

Oddział działa w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej 213 i dysponuje 15 łózkami. Większość pacjentów to osoby po 85. roku życia,

z wielochorobowością i tzw. wielkimi zespołami geriatrycznymi. Ponad połowa z nich trafia tu ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Pozostali to pacjenci przyjmowani w trybie planowym ze skierowaniem od lekarza POZ. Za każdym przyjęciem kryje się inna historia i inne wyobrażenie o powrocie do zdrowia.

Już Ignatz Nascher, ojciec współczesnej geriatry, przekonywał, że starość, podobnie jak dzieciństwo, wymaga właściwego, specjalnego podejścia medycznego. Ta myśl pozostaje aktualna. Celem geriatry nie jest wydłużanie życia za wszelką cenę, lecz poprawa jego jakości i wspieranie samodzielności. Geriatra to „lekarz jakości życia”, który nie może wyleczyć starości, ale może uczynić ją lepszą.

Dlatego tak ważna jest Całościowa Ocena Geriatryczna (COG). Łączy ona ocenę stanu zdrowia ze sprawnością w codziennych czynnościach, funkcjami poznawczymi, nastrojem, odżywieniem, farmakoterapią i sytuacją społeczną. Pomaga dostrzec problemy niewidoczne z perspektywy pojedynczej choroby i ustalić priorytety leczenia. Często najważniejszym efektem hospitalizacji jest odzyskanie możli-

wości samodzielnego wstania z łóżka czy powrotu do domu.

Z takiego rozumienia geriatryi wynika codzienna praca kliniki. Diagnostyce i leczeniu towarzyszą rehabilitacja, profilaktyka majaczenia, terapia zajęciowa i poznawcza. Na ile pozwalają warunki szpitalne, staramy się, by klinika była bardziej przyjazna pacjentom. Obrazy, zegary i kalendarze wspierają orientację, a gry i pomoce o różnym stopniu trudności ćwiczą pamięć i uwagę. Inne zachęcają do współpracy i rozmowy. Pobyt w szpitalu staje się bardziej znośny.

Wykorzystywane są elementy metody Montessori dla seniorów, terapia reminiscencyjna i inne oddziaływania niefarmakologiczne. Obowiązuje prosta zasada: nie wyręczać pacjenta w tym, co nadal potrafi zrobić i pozostawiać mu możliwość wyboru. Nawet znaczne zaburzenia poznawcze nie odbierają człowiekowi upodobań ani potrzeby decydowania o sobie.

Takiej geriatryi uczą się przyszli lekarze. Wrocławska Klinika Geriatrii jako jedna z pierwszych w Polsce włączyła geriatriczną do kształcenia studentów kierunku lekarskiego. Dziś prowadzi zajęcia dla V i VI roku, szkolenie specjalizacyjne



Na ręce prof. Małgorzaty Sobieszczańskiej prezydent Wrocławia Jacek Sutryk wręczył medal „Merito de Wratislavia”, honorując pracę całego zespołu kliniki za zasługi dla najstarszych mieszkańców miasta



W czasie ćwiczeń usprawniających

i badania naukowe. Geriatria pozostaje specjalizacją deficytową, ale klinika przyciąga coraz więcej młodych lekarzy z sercem do najstarszych pacjentów.

Na początku zajęć studenci nieraz nazywają geriatrię specjalizacją „trudną i smutną”. Podczas ćwiczeń odkrywają, ile wymaga wiedzy, dociekliwości i łączenia pozornie niezwiązanych objawów, a także jak wiele satysfakcji daje poprawa sprawności pacjenta. I ile w klinice jest radości życia i uśmiechu. Zmiana tego spojrzenia to jedna z przyjemności pracy dydaktycznej.

Działalność kliniki wykracza poza szpitalne mury. Z inicjatywy dr n. med. Małgorzaty Szymali-Pędzik powstała „Godzina z Geriatrą”, cykl bezpłatnych, otwartych spotkań w każdą ostatnią środę miesiąca w Centrum Aktywności Lokalnej przy ul. Kruczej we Wrocławiu. Z zaproszonymi specjalistami uczestnicy rozmawiają o problemach zaawansowanego wieku. Jest miejsce na wiedzę medyczną, pytania, doświadczenia i zwyczajną rozmowę.

Klinika współpracuje z Uniwersytetami Trzeciego Wieku, szkołami i organizacjami społecznymi. Na oddziale odbywają się jasełka, kolędowanie i przedstawienia teatralne.

Z potrzeby zmiany społecznego spojrzenia na starość narodziła się kampania „Na niebiesko widać więcej”, pomysł lek. Marii Rataj. Niebieskie okulary założyły już 23 znane osoby z różnych środowisk, m.in. prezydent Wrocławia Jacek Sutryk, prorektor UMW prof. Agnieszka Piwowar, muzycy orkiestry Narodowego Forum Muzyki, Grzegorz Turnau, Maciej Zakościelny i prezes DRL dr n. med. Wojciech Florjański oraz znani aktorzy. Kampania trwa, przypominając o doświadczeniu, potencjale i potrzebach seniorów.

Podobną rolę odgrywają profile kliniki na Facebooku i Instagramie. Są tam opowieści o szpitalnej codzienności, terapii i talentach pacjentów. Wyjaśniają też, dlaczego gra, rozmowa czy możliwość wyboru bywają częścią leczenia i pełnią rolę edukacyjną.

Wokół kliniki zgromadziło się już wielu życzliwych ludzi. Dzięki prezydentowi Wrocławia pozyskano 15 nowych łóżek, od Uniwersytetów Trzeciego Wieku chodziki i krzesła kąpielowe, a od Wrocławskiego Centrum Rozwoju Społecznego i indywidualnych darczyńców pomoce do terapii zajęciowej. Powołaliśmy Fundację „Iskra”, która pomaga realizować kolejne pomysły.

Niektóre inicjatywy potrzebują jednak czasu, by dojrzeć. Przez niemal dwa lata

lekarki kliniki, Katarzyna Kożuch-Sajdak i Maria Rataj, fotografowały w klinice pacjentów po 85. roku życia. Bez retuszu i przygotowań, za to podczas niezwykle rozmów o tym, co w życiu najważniejsze i czy dobrze jest długo żyć. Tak powstała wystawa „Portrety długiego życia – Pacjenci oczami lekarza”.

Jej otwarcie 26 września 2026 roku zbiegło się ze świętowaniem dziesięciolecia kliniki. Następnie portrety trafiły na wrocławski Rynek, gdzie od 1 do 21 października prezentowane są po polsku i angielsku dzięki wsparciu UMW i Wrocławskiego Centrum Rozwoju Społecznego. Najstarsi pacjenci znaleźli się w sercu miasta, a przechodnie mogą spojrzeć na nich tak, jak zobaczyły ich lekarki kliniki.

Jubileusz był czasem wielu wspomnień i gratulacji, ale przyniósł też szczególne wyróżnienie. Prezydent Wrocławia Jacek Sutryk wręczył prof. Małgorzacie Sobieszczańskiej medal „Merito de Wratislavia” za zasługi dla najstarszych mieszkańców miasta.

Dziesięć lat to dobry moment na wspomnienia, ale jeszcze lepszy na plany. A tych nie brakuje: więcej miejsc dla pacjentów, więcej młodych lekarzy wybierających geriatrię, kolejne badania, rozwój rehabilitacji i terapii zajęciowej oraz edukacji społecznej. Są też marzenia, których nie da się wpisać w roczny plan: żeby osoby z otępieniem spotykały się ze zrozumieniem, a utrata samodzielności nie oznaczała utraty prawa do decydowania o sobie.

Symbolem kliniki jest niezapominajka. Ten niepozorny niebieski kwiat przypomina o ludziach, którzy z powodu choroby czy niesamodzielności nie zawsze potrafią sami upomnieć się o swoje potrzeby. W ich imieniu występuje zespół kliniki.

Geriatria jest medycyną przyszłości, ale potrzebna jest już tu i teraz.

Mając w pamięci dekadę historii Kliniki Geriatrii z nadzieją patrzymy w stronę jeszcze lepszej przyszłości!

❑ Katarzyna Kożuch-Sajdak



Wystawa „Portrety długiego życia. Pacjenci oczami lekarza”

BMI nie zawsze pokazuje prawdziwy obraz otyłości

Popularny wskaźnik masy ciała (BMI) może pomijać osoby z nadmiarem tkanki tłuszczowej, a prosty pomiar obwodu talii okazuje się pod tym względem bardziej użyteczny – wynika z analizy badaczy z Rutgers University opublikowanej w *JAMA Network*.

Naukowcy przeanalizowali dane 1900 mieszkańców USA w wieku 20–59 lat, porównując różne kryteria rozpoznawania otyłości z wynikami badania DEXA, które pozwala dokładnie ocenić skład ciała i ilość tkanki tłuszczowej. Sam BMI wykrywał 51,3% osób z jej nadmiarem. Dla samego obwodu talii odsetek ten wynosił 71,4%, a dla połączenia BMI i obwodu talii – 74%.

Najbardziej rozbudowane kryterium, uwzględniające również stosunek obwodu talii do wzrostu i bioder, miało najwyższą czułość – 87,7%. Jednocześnie częściej prowadziło do fałszywego rozpoznania otyłości. Zdaniem autorów korzystnym kompromisem może być więc stosowanie samego pomiaru talii lub jego połączenie z BMI.

Znaczenie ma nie tylko masa ciała, ale także rozmieszczenie tkanki tłuszczowej. Nadmierna ilość tłuszczu trzewnego wiąże się ze zwiększonym ryzykiem m.in. cukrzycy typu 2 i chorób sercowo-naczyniowych. Autorzy podkreślają, że obwód talii jest prostym i łatwo dostępnym parametrem, który może



Źródło grafiki: unsplash.com

uzupełniać ocenę ryzyka podczas rutynowej kontroli.

Źródło: *JAMA Network*

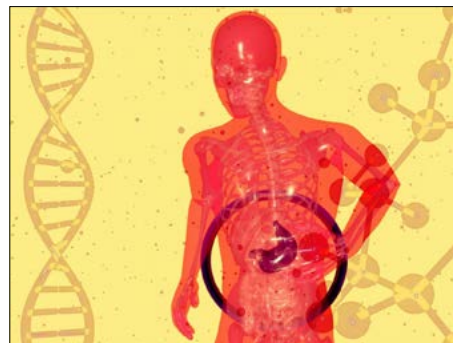
Abstynencja może uratować nawet zniszczoną wątrobę

Przez wiele lat uważano, że zaawansowana marskość wątroby jest procesem nieodwracalnym. Najnowsze badania pokazują jednak, że nawet w bardzo ciężkich przypadkach całkowite odstawienie alkoholu może znacząco poprawić stan narządu i zmniejszyć ryzyko poważnych powikłań.

Międzynarodowe badanie prowadzone przez naukowców z Uniwersytetu Medycznego w Wiedniu objęło 633 pacjentów z marskością wątroby spowodowaną alkoholem. Były to osoby z tzw. zdekompensowaną marskością, czyli stadium choroby, w którym pojawiają się poważne powikłania, takie jak nagromadzenie płynu w jamie brzusznej, encefalopatia czy krwawienia z żylaków przełyku. Okazało się, że w ciągu pięciu

lat około jedna trzecia pacjentów, którzy całkowicie zrezygnowali z alkoholu, doświadczyła wyraźnej poprawy funkcjonowania wątroby oraz ustąpienia powikłań choroby. Stan ten określa się jako tzw. rekompensację, czyli częściowe cofnięcie skutków marskości.

Co więcej, u pacjentów utrzymujących abstynencję ryzyko rozwoju raka wątroby było niższe, a ogólna śmiertelność znacznie mniejsza. Naukowcy podkreślają, że kluczowe znaczenie ma jak najszybsze odstawienie alkoholu – wprowadzenie abstynencji już po pierwszych powikłaniach choroby może ponaddwukrotnie zwiększyć szanse na poprawę stanu zdrowia. Wyniki badań pokazują, że nawet w zaawansowanej marskości wątroby choroba nie zawsze musi mieć



Źródło grafiki: unsplash.com

nieodwracalny przebieg. Zdaniem ekspertów podkreśla to ogromne znaczenie programów leczenia uzależnień i wsparcia dla osób z problemem alkoholowym.

Źródło: *Journal of Hepatology*

Układ odpornościowy może być jednym z kluczy do długowieczności

U osób, które dożyły co najmniej 110 lat, stwierdzono wyjątkowo wysoki odsetek cytotoksycznych limfocytów T CD4, zdolnych do rozpoznawania i niszczenia komórek zakażonych oraz nowotworowych. Wyniki badania pod kierownictwem prof. Kosuke Hashimoto z uniwersytetu w Osace w Japonii, opublikowane w czasopiśmie *Cell Reports*, sugerują, że specyficzna adaptacja układu odpornościowego może odgrywać kluczową rolę w zdrowym starzeniu się.

Naukowcy z uniwersytetu w Osace przeanalizowali próbki krwi 28 osób w wieku od 70 do ponad 110 lat. Badanych podzielono na trzy grupy: 70–99 lat, 100–109 lat oraz 110 lat i więcej. Odsetek cytotoksycznych limfocytów CD4 (CD4 CTL) wynosił w nich odpowiednio 4%, 9,6% oraz 17,6%, co wskazuje na jego wyraźny wzrost wraz z wiekiem. Analiza wykazała, że zwiększona liczba tych komórek była związana przede wszystkim z ich klonalną ekspansją, czyli intensywnym namnażaniem się komórek wywodzących się z pojedynczych klonów. U jednego z uczestników komórki pochodzące

z jednej linii stanowiły aż 53,8% całej populacji CD4 CTL.

Szczególnie interesujący okazał się profil receptorów obecnych na powierzchni limfocytów. Część z nich była charakterystyczna dla komórek zdolnych do rozpoznawania antygenów związanych z nowotworami, m.in. raka płuca, piersi i wątroby. Co istotne, u badanych nie stwierdzono choroby nowotworowej.

Autorzy sugerują, że utrzymanie lub selektywne namnażanie określonych populacji limfocytów może być jednym z mechanizmów pozwalających organizmowi zachować sprawność immunologiczną mimo zaawansowanego wieku. – Wraz z upływem lat w ciele coraz częściej pojawiają się nieprawidłowości, w tym komórki starzejące się i nowotworowe. Nasze ustalenia wskazują, że sprawna adaptacja układu immunologicznego do takich zmian może przyczynić się do wyjątkowej długowieczności – podsumowuje prof. Hashimoto.

Nie oznacza to jednak, że wysoki poziom CD4 CTL bezpośrednio chroni przed ra-



Źródło grafiki: unsplash.com

kiem lub wydłużyć życie. Badanie miało niewielką liczebność, a jego wyniki nie pozwalają określić, czy zwiększona liczba tych limfocytów jest przyczyną wyjątkowej długowieczności czy raczej jej konsekwencją. Naukowcy planują sprawdzić, jak komórki te funkcjonują bezpośrednio w tkankach. Wyniki mogą w przyszłości pomóc lepiej zrozumieć, w jaki sposób układ odpornościowy adaptuje się do procesów starzenia.

Źródło: *Cell Reports*

❑ Opracowała Aleksandra Surowiec



Wpływ odżywiania na periimplantitis – znaczenie witamin i wieku pacjenta – część 3

Metazapalenie – kolejny element układanki

Wpływ sposobu żywienia na periimplantitis warto rozpatrywać szerzej niż tylko przez pryzmat pojedynczych witamin, minerałów czy produktów spożywczych. Sposób żywienia wpływa również na stan metaboliczny organizmu i sposób, w jaki układ odpornościowy reaguje na bodźce zapalne. Pojęcie metazapalenia (ang. metaflammation, także metainflammation lub meta-inflammation) wprowadził Hotamisligil w 2006 r. w celu opisanego stanu zapalnego wywołanego bodźcami metabolicznymi, związanego przede wszystkim ze składnikami odżywczymi i przeciążeniem metabolicznym. Uczestniczy w nim wiele tych samych szlaków odpowiedzi immunologicznej co w klasycznym zapaleniu. Zwykle jest to przewlekły stan zapalny o niskim nasileniu, związany ze zmianami w funkcjonowaniu tkanki tłuszczowej oraz komórek układu odpornościowego. Metazapalenie jest często omawiane w kontekście otyłości, insulinooporności i cukrzycy typu 2. Pierwotna definicja nie zakładała, że stan zapalny musi mieć charakter ogólnoustrojowy, chociaż późniejsze definicje często uwzględniają jego oddziaływanie, wykraczające poza poszczególne tkanki [Hotamisligil, Gregor].

Ma to znaczenie również z perspektywy implantologii. Biofilm bakteryjny stanowi miejscowy bodziec zapalny, a stan metaboliczny pacjenta może wpływać na sposób, w jaki organizm na niego reaguje. W badaniach dotyczących tych zaburzeń metabolicznych, w tym zespołu metabolicznego, odnotowano ich związek z periimplantitis [Papi, Trullenque-Eriksson, Selznick]. Wyniki te wskazują na możliwy udział czynników metabolicznych w podatności na rozwój choroby oraz w uszkodzeniu tkanek. Nie potwierdzają jednak, że metazapalenie jest niezależną, bezpośrednią przyczyną periimplantitis. Z tego względu sposób

żywienia warto rozpatrywać zarówno jako źródło niezbędnych składników odżywczych, jak i czynnik kształtujący środowisko metaboliczne, w którym rozwija się zapalenie i zachodzą procesy naprawcze tkanek wokół implantu.

Metazapalenie

W ciągu ostatnich dwóch dekad pojęcie metazapalenia rozwijano w kilku kierunkach. Późniejsze definicje, które podkreślały przewlekły charakter, niskie nasilenie zapalenia oraz udział komórek aktywnych metabolicznie, rozwijały cechy obecne już w pierwotnej publikacji. Inne definicje zmieniły zakres tego pojęcia. W 2011 r. Lumeng i Saltiel używali terminu „metainflammation” w odniesieniu do przewlekłej odpowiedzi zapalnej związanej z otyłością, zawężając pojęcie do jednego stanu metabolicznego. W 2012 r. Egger opisywał metazapalenie jako przewlekłą, ogólnoustrojową odpowiedź zapalną o niskim nasileniu, związaną ze współczesnym środowiskiem i stylem życia. Do rozważanych bodźców zaliczał m.in. niską aktywność fizyczną, niedobór snu, stres oraz zanieczyszczenia środowiska. Takie ujęcie rozszerzało zakres potencjalnych bodźców poza składniki odżywcze i przeciążenie metaboliczne, a ogólnoustrojowy charakter zapalenia stał się bardziej istotnym elementem definicji [Hotamisligil, Gregor, Lumeng, Egger].

Nowsze publikacje wskazują na dalsze zróżnicowanie definicji. W przeglądzie opublikowanym w 2024 r. metazapalenie ujęto szerzej jako nieprawidłowości funkcjonowania układu odpornościowego wywołane zaburzeniem równowagi metabolicznej. Autorzy nadal odnosili się jednak do zapalenia związanego z nadmiernym odżywianiem i zaburzeniami metabolizmu. W badaniu opublikowanym w 2026 r. zaproponowano definicję opartą na łącznej ocenie stężeń CRP i fibrynogenu oraz liczby monocytów i płytek krwi u pacjentów z zespołem metabolicznym. Takie ujęcie

przenosi uwagę z bodźca metabolicznego, który zapoczątkowuje zapalenie, na mierzalne cechy stanu zapalnego. Definicje te funkcjonują równolegle, bez przyjęcia jednej, która zastępowałaby pierwotne znaczenie tego pojęcia. [Zhu, Petrovič].

Różnice te mają znaczenie przy interpretacji badań dotyczących periimplantitis. W badaniach z udziałem ludzi zazwyczaj ocenia się otyłość, cukrzycę, zespół metaboliczny lub markery stanu zapalnego, zamiast rozpoznawać metazapalenie zgodnie z przyjętą definicją. W badaniu przekrojowym odnotowano związek zespołu metabolicznego z chorobami tkanek wokół implantów. W szwedzkim badaniu opartym na danych rejestrowych cukrzyca typu 2 wiązała się z większą zapadalnością na periimplantitis, a w retrospektywnym badaniu kohortowym odnotowano związek tej choroby z wyższym wskaźnikiem masy ciała. Badania te dostarczają danych wskazujących na możliwy udział czynników metabolicznych w badanych populacjach oraz w ramach zastosowanych modeli analitycznych. Same w sobie nie wykazują jednak, że stan zapalny wywołany przez składniki odżywcze pośredniczy w tych zależnościach [Papi, Trullenque-Eriksson, Selznick].

Badania eksperymentalne dostarczają bardziej bezpośrednich dowodów na to, że zaburzenia metaboliczne mogą wpływać na miejscowe uszkodzenie tkanek. U myszy z cukrzycą wahaniami glikemii nasilały zapalenie i utratę kości wokół implantów bardziej niż stale utrzymująca się hiperglikemia. W badaniu na myszach opublikowanym w 2026 r. stwierdzono również, że liraglutyd zmniejszał utratę kości i zaburzenia odpowiedzi immunologicznej, natomiast indometacyna nie dawała porównywalnych efektów. Wyniki te przemawiają za udziałem czynników metabolicznych w badanych warunkach. Liraglutyd wykazuje jednak również działanie

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



Victor Geller

Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej (Peri-EDU)



Tomasz Gedrange

Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Fot. z archiwum autorów

przeciwzapalne, dlatego stwierdzonych korzyści nie można przypisać wyłącznie obniżaniu glikemii. W obu badaniach periimplantitis wywoływano eksperymentalnie, a ich wyniki nie pozwalają potwierdzić występowanie tych samych mechanizmów ani takich samych efektów leczenia u pacjentów [Li, Memida].

Czy konkretny model żywienia ma znaczenie?

Jednym z modeli żywienia, które w ostatnich latach wzbudza zainteresowanie w kontekście metabolizmu i procesów zapalnych, jest dieta ketogeniczna. Znaczne ograniczenie podaży węglowodanów prowadzi do zwiększenia produkcji ciał ketonowych, które poza funkcją energetyczną pełnią również funkcje sygnałowe i mogą wpływać na szlaki regulujące odpowiedź immunologiczną i procesy zapalne [Taher]. Badania dotyczące zastosowania diety ketogenicznej koncentrują się jednak przede wszystkim na otyłości, cukrzycy typu 2 i innych zaburzeniach metabolicznych, w których opisywany model żywieniowy wiązał się ze zmniejszeniem stężenia CRP [Rondanelli]. Obecnie brakuje wystarczających dowodów, aby uznać ją za specyficzną metodę profilaktyki lub leczenia periimplantitis. Jej potencjalne znaczenie dla zdrowia tkanek wokół implantu należy więc rozpatrywać przede wszystkim poprzez wpływ na stan metaboliczny i ogólnoustrojową odpowiedź zapalną, a nie jako bezpośrednie działanie przeciwko periimplantitis. Z tego względu dieta ketogeniczna może być jednym z modeli żywienia rozważanych u pacjentów z otyłością lub wybranymi zaburzeniami metabolicznymi, jeśli jej zastosowanie jest uzasadnione stanem zdrowia pacjenta.

W odniesieniu do zdrowia metabolicznego i tkanek wokół implantu większe znaczenie niż sama nazwa modelu żywieniowego może mieć jego rzeczywistość, wartość odżywcza oraz wpływ na masę ciała, gospodarkę glukozową i lipidową. Dieta ketogeniczna bywa krytykowana ze względu na wysoką zawartość nasyconych kwasów tłuszczowych. Nie jest to jednak cecha nieodłącznie związana z tym modelem żywienia. Odpowiednio zaplanowana może bowiem opierać się na warzywach, rybach, orzechach, nasionach, oliwie z oliwek i innych źródłach nienasyconych kwasów tłuszczowych. Taki sposób komponowania diety będzie znacząco ograniczał jej potencjalnie prozapalny charakter. Podobnie dieta wegetariańska, której potencjalne korzyści dla zdrowia metabolicznego i stanu zapalnego odzwierciedlają badania dotyczące chorób przyzębia, nie jest automatycznie dietą przeciwzapalną. Badania obserwacyjne i przeglądy systematyczne wskazują, że osoby stosujące diety wegetariańskie i wegańskie mogą mieć lepszy stan tkanek przyzębia [Azzola]. Nie oznacza to jednak, że każda dieta wegetariańska lub wegańska ma działanie przeciwzapalne. Jeżeli opiera się głównie na rafinowanych produktach zbożowych, cukrach dodanych, żywności wysoko przetworzonej, a jednocześnie dostarcza niewystarczającej ilości białka, warzyw i niezbędnych składników odżywczych, jej profil żywieniowy może być zupełnie inny.

Dodatkowa zawartość mleka i nabiału w diecie wegańskiej i wegetariańskiej może być ważnym problemem. Głównym składnikiem białkowym mleka

krowiego jest beta-kazeina (CSN2), która może występować w 13 wariantach: A1, A2, A3, A4, B, C, D, E, F, H1, H2, I i G [Kabir i in., 2024]. Tylko siedem z nich (A1, A2, A3, B, C, I i E) zostało wykrytych w rasach europejskich. Wariant A2 uważany jest za najstarszy wariant, z którego w wyniku mutacji, powstały kolejne.

Około 10 000 lat temu, pierwsze udomowione krowy produkowały mleko z beta-kazeiną wyłącznie w wariantcie A2A2. Jakis czas później doszło do powstania naturalnej mutacji, która spowodowała, że krowy zaczęły produkować wariant A1 beta-kazeiny. Mutacja uległa rozprzestrzenieniu w populacji krow. Prawdopodobnie stało się to w wyniku użytkowania krow rasy holendersko-fryzyjskiej (rasy dominującej globalnie w produkcji mleka) do udoskonalania innych ras w wyniku tzw. procesu holystynizacji.

Mleko A2 to mleko zawierające konkretny rodzaj białka – beta-kazeinę w wersji A2. Jako konsumenci nie jesteśmy w stanie poczuć i zobaczyć różnicy w smaku, zapachu czy konsystencji między mlekiem zawierającym różne polimorficzne białka np. A1 i A2 beta-kazeiny. We krwi ludzi i zwierząt pijących „standardowe” mleko (które zawiera mieszaninę kazeiny A1 i A2) wykrywa się znaczące ilości BCM7. Tymczasem w populacji, która spożywa mleko A2, nie jest obecny.

Beta-kazeina to jedna z frakcji białek kazeinowych mleka składająca się z 229 aminokwasów. W pozycji 67 łańcucha u krow, które produkują kazeinę A2A2 występuje prolina, natomiast u tych z kazeiną A1 histydyna. Niby niewiel-

Odżywianie a Periimplantitis: Jak Stan Metaboliczny i Dieta Wpływają na Zdrowie Implantów

PROBLEM: METAZAPALENIE I ZABURZENIA METABOLICZNE

ROZWIĄZANIE: ŻYWIENIOWE WSPARCIE TKANEK PRZYIMPLANTOWYCH



Metazapalenie zmienia odpowiedź tkankową na biofilm

Przewlekły stan zapalny o niskim nasileniu zwiększa podatność na uszkodzenia tkanek.



Cukrzyca i otyłość przyspieszają utratę kości
Zaburzenia metaboliczne oraz wahania glikemii nasilają stan zapalny wokół implantu.



Jakość diety jest ważniejsza niż jej nazwa

Diety keto i wegetariańskie wymagają właściwego zbilansowania, aby nie działać prozapalnie.



Włącz do diety składniki wspierające regenerację

Stosuj warzywa (wit. C), tłuste ryby (omega-3), błonnik oraz pełnowartościowe białko.



Ogranicz cukry wolne i żywność przetworzoną
Częste podjadanie słodczy stymuluje rozwój bakterii i nasila metazapalenie.



Stosuj suplementację tylko przy realnych niedoborach

Rutynowe wysokie dawki witamin D3, C czy B12 nie zastąpią prawidłowego odżywiania.



ka zmiana, a robi ogromną różnicę. Od aminokwasu w pozycji 67. odchodzi niewielki fragment → betakazomorfina 7 (BCM7), który ma bardzo duże znaczenie. Jest to część beta-kazeiny o właściwościach opioidu, czyli w swym działaniu podobny do morfiny. Wywiera on niekorzystny wpływ na zdrowie zarówno zwierząt, jak i ludzi. Kiedy wiąże się z nim prolina, połączenie jest na tyle mocne, że trudno jest oddzielić ten szkodliwy fragment. W sytuacji wiązania przez histydynę, może być on łatwo oddzielany. Ma to bardzo istotne znaczenie w procesie trawienia.

Badania na zwierzętach wykazały, że mleko z β -kazeiną A1 wydłuża czas pasażu trawienno i zwiększa aktywność mieloperoksydazy. Osoby z nietolerancją laktozy preferują picie mleka A2 od konwencjonalnego mleka A1 i spożywanie produktów mlecznych z niego wytworzonych, ponieważ BCM-7 w mleku A1 może prowadzić do stanu zapalnego i dyskomfortu u osób wrażliwych. Ważne elementy zdrowia ludzkiego związane z potencjalną aktywnością BCM-7 są nadal słabo zdefiniowane i w niewielkim stopniu uwzględniane w pracach eksperymentalnych. A przecież badania dotyczące chorób układu trawienno są ważne ze względu na ich związki z innymi aspektami potencjalnych problemów zdrowotnych konsumentów nabiału tj. nietolerancją laktozy czy nadwrażliwością na białka mleka krowiego inne niż kazeinowe np. β -laktoglobulinę, która dla ludzi jest białkiem obcym gatunkowo.

W dostępnej literaturze wymienia się różne problemy zdrowotne, na które wpływa BCM-7, które odgrywają istotną rolę na kształtowanie się świadomości zdrowotnej ludzi. Uważa się, że mleko A2, które zawiera β -kazeinę A2, jest łatwiej strawne niż β -kazeiną A1. Popularność mleka A2 podnosi się dzięki doniesieniom łączącym kazeinę A1 z chorobami takimi jak cukrzyca typu 1, choroby serca i autyzm. Mleko A2 zyskało popularność jako alternatywa dla mleka A1, przede wszystkim ze względu na potencjalne korzyści dla osób cierpiących na niektóre choroby. Zaobserwowano wpływ mleka A2 na mikrobiotę jelita człowieka. Lijun [2021] zbadał wpływ β -kazeiny A2 na nabłonki jelitowe. Zaobserwował, że wypróżnienia i struktura stolca były lepsze w porównaniu do konsumpcji ogólnodostępnego na rynku mleka. Co najważniejsze, ilość bakterii z rodzaju *Bifidobacterium* spp. w jelicie człowieka wzrosła wraz z konsumpcją wyłącznie mleka A2.

Najnowsze badanie Gao i in. [2025] dotyczy immunomodulującego działania β -kazeiny A2 u myszy BALB/c z indukowaną immunosupresją. Zgodnie z wynikami tego badania, β -kazeina A2 zwiększa proliferację limfocytów śledziony i znacząco zwiększa wskaźnik fagocytarny makrofagów i aktywność

komórek NK. Dodatkowo udowodniono, że β -kazeina A2 zwiększa stężenie średniołańcuchowych nasyconych kwasów tłuszczowych (SCFA), przez co reguluje różnorodność i skład mikroflory jelitowej oraz poprawia funkcję immunologiczną błony śluzowej jelit u myszy BALB/c z obniżoną odpornością indukowaną CTX. Jest to dowód na to, że β -kazeina A2 może potencjalnie działać jako stymulator pożądanej mikroflory jelitowej i modulator odporności [Kuczyńska B, Ponder A. 2026].

Powyższy przykład pokazuje, że zarówno dieta ketogeniczna, jak i wegetariańska mogą być skomponowane w sposób sprzyjający zdrowiu metabolicznemu, ale mogą również wymagać korekty, jeśli ich skład jest niewłaściwy. Z perspektywy profilaktyki periimplantitis ważniejsze od samego wyboru modelu żywieniowego są jego jakość i sposób komponowania diety. Znaczenie ma przede wszystkim dobór produktów, odpowiednia podaż białka, warzyw, błonnika i nienasyconych kwasów tłuszczowych oraz dostosowanie diety do stanu zdrowia i indywidualnych potrzeb pacjenta. Właściwe zaplanowanie i indywidualizacja diety, szczególnie u pacjentów z otyłością, cukrzycą, niedoborami żywieniowymi lub innymi chorobami współistniejącymi, mogą wymagać współpracy z dietetykiem klinicznym.

Zalecenia praktyczne – jak odżywiać się po wszczepieniu implantu?

Z racji tego, że periimplantitis jest chorobą wieloczynnikową, na jej rozwój wpływa wiele modyfikowalnych czynników, między innymi jakość higieny jamy ustnej, palenie tytoniu, nadwaga i otyłość oraz związane z nimi zaburzenia metaboliczne. Znaczenie mają również wcześniejsze choroby przyzębia oraz ogólny stan zdrowia pacjenta. Sposób odżywiania jest jednym z elementów, które mogą wpływać na te czynniki i tym samym stanowić uzupełnienie profilaktyki periimplantitis. Dieta nie zastąpi leczenia stomatologicznego, ale może jednak wspierać prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego, regenerację tkanek miękkich i metabolizm kości.

Podstawą powinien być możliwie urozmaicony sposób żywienia zawierający warzywa, owoce, produkty pełnoziarniste, ryby, orzechy, nasiona roślin strączkowych oraz odpowiednią ilość białka. Produkty te dostarczają witamin, składników mineralnych, błonnika, związków o działaniu antyoksydacyjnym oraz nienasyconych kwasów tłuszczowych.

W codziennej diecie warto szczególnie uwzględnić:

- **warzywa i owoce bogate w witaminę C, takie jak papryka, brokuły, natka pietruszki, owoce jagodowe, kiwi i cytrusy,**

- **źródła wapnia, między innymi fermentowane produkty mleczne, ryby spożywane z ośćmi, migdały oraz niektóre warzywa liściowe,**
- **tłuste ryby morskie, siemię lniane i orzechy włoskie jako źródła kwasów tłuszczowych omega-3,**
- **jaja, ryby, produkty mleczne, chude mięso, rośliny strączkowe i produkty sojowe jako źródła białka,**
- **produkty pełnoziarniste i warzywa dostarczające błonnika.**

Taki sposób żywienia nie jest specjalną „dieta implantologiczną”, lecz jednym z elementów kompleksowej profilaktyki zdrowotnej. Może wspierać prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego i sprzyjać utrzymaniu prawidłowego stanu metabolicznego organizmu, który wpływa na przebieg odpowiedzi zapalnej wywołanej przez biofilm bakteryjny.

Jakie produkty należy ograniczać?

Najbardziej niekorzystne jest częste spożywanie produktów zawierających duże ilości wolnych cukrów, rafinowanych węglowodanów i tłuszczów trans. Dotyczy to słodzonych napojów, słodczy, ciastek, białego pieczywa, chipsów, frytek oraz licznych produktów typu fast food. Znaczenie ma nie tylko łączna ilość spożywanych wolnych cukrów, lecz także częstotliwość ich spożywania. Częste podjadanie pomiędzy posiłkami wydłuża czas, w którym bakterie jamy ustnej mają dostęp do łatwo fermentujących węglowodanów. Z tego względu korzystniejsze jest ograniczenie słodkich przekąsek i słodzonych napojów niż zastępowanie ich innymi słodkimi produktami.

W diecie wspierającej profilaktykę periimplantitis należy również ograniczać żywność wysoko przetworzoną, o wysokiej wartości energetycznej, zawierającą dużo soli i nasyconych kwasów, a jednocześnie o niewielkiej zawartości witamin i błonnika. Dotyczy to między innymi przetworzonych wyrobów mięsnych, gotowych dań, słonych przekąsek, części wyrobów cukierniczych i dań typu fast food. Kwaśne produkty nie są bezpośrednią przyczyną periimplantitis, ale ich częste spożywanie może podrażniać błonę śluzową i sprzyjać powstawaniu ubytków nieprzetrzymującego pochodzenia na zębach. Nie ma potrzeby całkowitego eliminowania owoców cytrusowych, ale należy unikać wielogodzinnej konsumpcji kwaśnych napojów.

Czy każdy pacjent potrzebuje suplementów?

Nie. U osoby prawidłowo odżywionej rutynowe stosowanie wysokich dawek witamin nie zostało potwierdzone jako skuteczna metoda zapobiegania periimplantitis. Suplementacja jest najbardziej uzasadniona wtedy, gdy niedobór został potwierdzony badaniami lub gdy istnieje zwiększone ryzyko jego wystąpienia.

Ocena stężenia witaminy D3 może być wskazana u osób starszych, pacjentów z osteoporozą, osób o ograniczonej ekspozycji na słońce lub osób z zaburzeniami wchłaniania. Kontrolę witaminy B12 warto rozważyć u wegan, osób z chorobami żołądka i jelit oraz pacjentów długotrwale przyjmujących metforminę lub leki zmniejszające wydzielanie kwasu żołądkowego. Niekontrolowane przyjmowanie suplementów nie jest obojętne dla zdrowia. Nadmiar witamin A i D może działać toksycznie, a suplementacja wapnia powinna uwzględniać choroby nerek, układ sercowo-naczyniowy oraz ryzyko kamicy. Dlatego decyzję o przyjmowaniu preparatów najlepiej podejmować po konsultacji z lekarzem i, w razie potrzeby, po wykonaniu badań laboratoryjnych.

Szczególne zalecenia dla osób starszych

U seniorów ocena ryzyka powinna obejmować nie tylko dietę, ale również zdolność do przygotowywania posiłków, prawidłowego żucia i samodzielnego oczyszczania implantów. Pogorszenie stanu odżywienia może następować stopniowo i początkowo pozostawać niezauważone. Do sygnałów ostrzegawczych należą niezamierzona utrata masy ciała, osłabienie, zmniejszenie apetytu, rezygnacja z twardszych produktów, trudności w połykaniu oraz monotonna dieta oparta głównie na pieczywie, słodkach lub gotowych produktach. W takiej sytuacji wskazana może być konsultacja z lekarzem lub dietetykiem.

W przypadku ograniczonej sprawności manualnej należy uprościć higienę. Pomocne mogą być szczoteczki elektryczne, uchwyty o większej średnicy, szczoteczki

międzyzębowe dobrane przez higienistkę oraz włączenie opiekuna do codziennego oczyszczania i uzupełniania.

Podeszły wiek sam w sobie nie stanowi przeciwwskazania do leczenia implantologicznego. Pacjent starszy wymaga jednak regularnej oceny zarówno stanu miejscowego, jak i ogólnego. Szczególnie ważna jest ciągłość opieki po hospitalizacji, przeprowadzce lub utracie samodzielności.

Objawy, których nie należy ignorować

Periimplantitis może przez długi czas nie wywoływać bólu. Pierwszym objawem bywa krwawienie podczas szczotkowania lub badania stomatologicznego. Pojawić się mogą również zaczerwienienie i obrzęk dziąsła, pogłębienie kieszeni wokół implantu, nieprzyjemny zapach, ropna wydzielina lub odsłonięcie metalowych zwojów. Ruchomość implantu jest zazwyczaj objawem późnym, związanym ze znaczną utratą kości. Oczekiwanie na pojawienie się bólu albo rozchwianie implantu może więc prowadzić do opóźnienia leczenia. Wczesne zapalenie błony śluzowej wokół implantu jest najczęściej odwracalne. Po przejściu procesu zapalnego na kość leczenie staje się trudniejsze i może wymagać nie tylko profesjonalnego oczyszczania, lecz także zabiegu chirurgicznego.

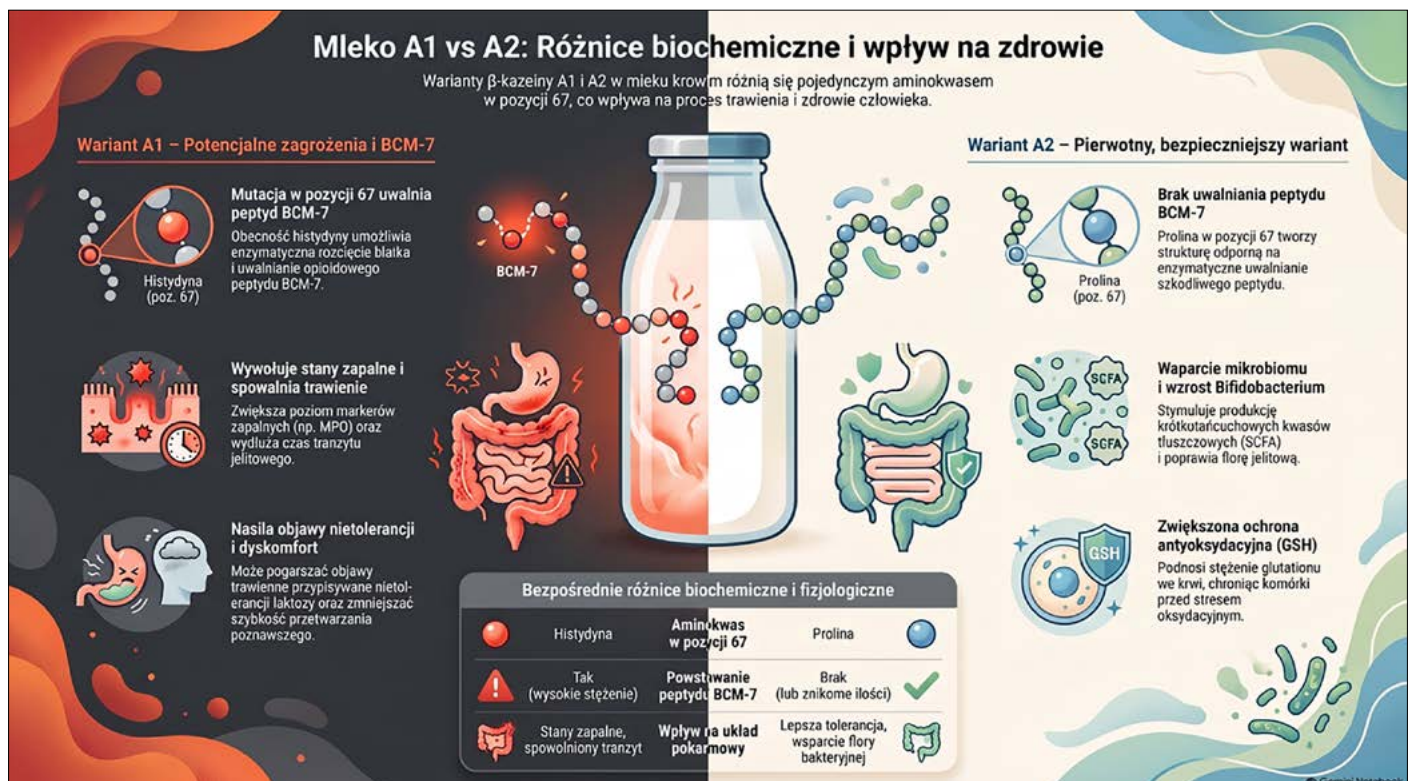
Dziesięć zasad ochrony implantu

1. Implant należy czyścić codziennie równie starannie jak naturalne zęby.
2. Krwawienie z dziąsła wokół implantu wymaga kontroli stomatologicznej.

3. Należy ograniczyć słodzone napoje, słodczyce i częste podjadanie.
4. Podstawę diety powinny stanowić warzywa, produkty pełnoziarniste i dobre źródła białka.
5. Ryby, orzechy i nasiona dostarczają korzystnych nienasyconych kwasów tłuszczowych.
6. Niedobory witamin D3, B12, C, wapnia lub białka należy rozpoznawać, a nie zakładać.
7. Suplementy nie zastępują prawidłowej diety ani leczenia stomatologicznego.
8. Cukrzyca powinna być możliwie dobrze kontrolowana.
9. Palenie tytoniu należy do najważniejszych modyfikowalnych czynników ryzyka.
10. Częstotliwość kontroli powinna być dostosowana do indywidualnego ryzyka pacjenta.

Podsumowanie

Sposób odżywiania może wpływać na rozwój i przebieg periimplantitis, chociaż jego znaczenie jest mniejsze niż wpływ biofilmu, higieny jamy ustnej, palenia tytoniu, cukrzycy i wcześniejszych chorób przyzębia. Jednak biorąc pod uwagę dobrze udokumentowaną rolę diety w utrzymaniu ogólnego stanu zdrowia, promowanie prawidłowych nawyków żywieniowych powinno stanowić element kompleksowej profilaktyki periimplantitis. Edukację żywieniową warto rozpoczynać już na etapie planowania leczenia implantologicznego i kontynuować podczas wizyt





kontrolnych, dostosowując zalecenia do indywidualnych potrzeb pacjenta. Dieta bogata w warzywa, błonnik, białko, ryby i antyoksydanty wspiera mechanizmy obronne organizmu. Z kolei nadmiar cukrów, rafinowanych węglowodanów i wysoko przetworzonej żywności może sprzyjać przewlekłemu stanowi zapalnemu i zaburzeniom metabolicznym. Witaminy C i D3, witamina B12, wapń oraz odpowiednia ilość białka są ważne dla regeneracji tkanek, odporności i metabolizmu kości. Nie oznacza to jednak, że przyjmowanie ich w wysokich dawkach zapobiega periimplantitis. Największe korzyści z suplementacji odnoszą osoby z rzeczywistym niedoborem.

Również sam wiek pacjenta nie przesądza o niepowodzeniu leczenia implantologicznego. Znacznie ważniejsze są stan biologiczny, sprawność, choroby współistniejące, sposób odżywiania i możliwość utrzymania higieny. U osób starszych profilaktyka powinna więc obejmować nie tylko kontrolę implantów, ale także ocenę niedożywienia, niedoborów witaminowych, przyjmowanych leków i zdolności do samodzielnej pielęgnacji jamy ustnej. Ostatecznie najsukuteczniejszą ochronę implantu zapewnia połączenie właściwej higieny, regularnych kontroli stomatologicznych, leczenia chorób ogólnych oraz racjonalnego sposobu żywienia. Dieta może wspomagać zdrowie tkanek wokół implantu, ale nie zastąpi wczesnej diagnostyki ani profesjonalnego leczenia.

Informacje



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-PL-01-KA220-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 ERASMUS+ (NA). Unia Europejska ani NA nie ponoszą za nie odpowiedzialności

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/>

Piśmiennictwo

Galarraga-Vinueza ME, Pagni S, Finkelmann M, Schoenbaum T, Chambrone L. Prevalence, incidence, systemic, be-

havioral, and patient-related risk factors and indicators for peri-implant diseases: An AO/AAP systematic review and meta-analysis. *J Periodontol*. 2025 Jun;96(6):587–633. doi: 10.1002/JPER.24-0154.

Schleh MW, Caslin HL, Garcia JN, Mashayekhi M, Srivastava G, Bradley AB, Hasty AH. Metaflammation in obesity and its therapeutic targeting. *Sci Transl Med*. 2023 Nov 22;15(723):eadf9382. doi: 10.1126/scitranslmed.adf9382.

Assery NM, Jurado CA, Assery MK, Afra-shtehfar KI. Peri-implantitis and systemic inflammation: A critical update. *Saudi Dent J*. 2023 Jul;35(5):443–450. doi: 10.1016/j.sdentj.2023.04.005.

Ye M, Wu Z, Lin X, Liu W, Yan L, Wang HL. Impact of obesity on dental implant failure and peri-implant health: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2026 Feb 16;26(1):515. doi: 10.1186/s12903-026-07908-4.

Taher HA, Salah A, Rammal C, Varma SR. Role of ketogenic diet and its effect on the periodontium. A scoping review. *Front Oral Health*. 2024 Feb 15;15:1364578. doi: 10.3389/froh.2024.1364578.

Rondanelli M, Gasparri C, Pirolo M, Barile GC, Moroni A, Sajoux I, Perna S. Does the Ketogenic Diet Mediate Inflammation Markers in Obese and Overweight Adults? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Nutrients*. 2024 Nov 22;16(23):4002. doi: 10.3390/nu16234002.

Azzola LG, Fankhauser N, Srinivasan M. Influence of the vegan, vegetarian and omnivore diet on the oral health status in adults: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Dent*. 2023 Mar;24(1):43–44. doi: 10.1038/s41432-023-00853-z.

Hotamisligil GS. Inflammation and metabolic disorders. *Nature*. 2006;444(7121):860–867. doi: 10.1038/nature05485.

Gregor MF, Hotamisligil GS. Inflammatory mechanisms in obesity. *Annu Rev Immunol*. 2011;29:415–445. doi: 10.1146/annurev-immunol-031210-101322.

Papi P, Di Murro B, Pranno N, Bisogni V, Saracino V, Letizia C, Polimeni A, Pompa G. Prevalence of peri-implant diseases among an Italian population of patients with metabolic syndrome: A cross-sectional study. *J Periodontol*. 2019;90(12):1374–1382. doi: 10.1002/JPER.19-0077.

Trullenque-Eriksson A, Bitencourt FV, Tomasi C, Berglundh T, Derks J. Association between diabetes and peri-implantitis: Evidence from a Swedish register-based study. *J Clin Periodontol*. 2025;52(12):1650–1661. doi: 10.1111/jcpe.70023.

Selznick H, Lee KC, Hershberger M, Panchal N, Brandfon B, Ford BP. Is

body mass index an independent risk factor for peri-implantitis? *J Oral Maxillofac Surg*. 2026;84(5):710–719. doi: 10.1016/j.joms.2026.01.006.

Lumeng CN, Saltiel AR. Inflammatory links between obesity and metabolic disease. *J Clin Invest*. 2011;121(6):2111–2117. doi: 10.1172/JCI57132.

Egger G. In search of a germ theory equivalent for chronic disease. *Prev Chronic Dis*. 2012;9:110301. doi: 10.5888/pcd9.110301.

Zhu BT, Liao QQ, Tian HY, Yu DJ, Xie T, Sun XL, et al. Estrogen: the forgotten player in metaflammation. *Front Pharmacol*. 2024;15:1478819. doi: 10.3389/fphar.2024.1478819.

Petrović I, Milosavljević MN, Pejčić AV. Time for a more precise and practical laboratory definition of meta-inflammation in obesity-related diseases. *Med Sci (Basel)*. 2026;14(2):303. doi: 10.3390/medsci14020303.

Li H, Wang Y, Zhang D, Chen T, Hu A, Han X. Glycemic fluctuation exacerbates inflammation and bone loss and alters microbiota profile around implants in diabetic mice with experimental peri-implantitis. *Int J Implant Dent*. 2021;7:79. doi: 10.1186/s40729-021-00360-9.

Memida T, Jaar JC, Chen T, Cao G, Kuriki N, Abdolahinia ED, et al. Hyperglycemia and systemic inflammation differentially shape immune dysregulation, tissue destruction, and microbiota in experimental periodontitis and peri-implantitis in diabetic mice. *Front Immunol*. 2026;17:1847456. doi: 10.3389/fimmu.2026.1847456.

Kabir A, Ishfaq I, Bashir A, Khan WA, Rahman A, Ali M, Bukero AH, Mari FA, Shah SR. Impact of A1 and A2 B-Casein Variants on Human Health: Is B-Casomorphin-7 A Detrimental Peptide in Cow's Milk, *Indus Journal of Bioscience Research* 2024, 2(2):608–631

Gao, X., Ju, Z., Wang, X. et al. Dietary Supplement with Milk that Contains Different β -Caseins Influences Gut Microbiota and Serum Metabolites in Mice. *Food Sci Anim Resour* **45**, 1491–1513 (2025)

Chen, L., et al. (2021). *Dietary supplementation with milk that contains different β -caseins regulates gut microbiota and enhances short-chain fatty acid production*. *Journal of Dairy Science*, **104**.

Kuczyńska B, Ponder A, Unravelling the secrets of milk- <https://www.sggw.edu.pl/en/unravelling-the-secrets-of-milk/>



Fot. z archiwum autorów

XV Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

W dniach 25–27 września 2026 r. Komisja Stomatologiczna ORL w Łodzi zorganizowała konferencję naukową w ramach XV Łódzkich Spotkań Stomatologicznych, tym razem w ośrodku konferencyjnym w Bronisławowie. Położenie obiektu wśród lasów i piękna pogoda sprzyjały możliwości złapania oddechu pomiędzy wykładami, a treści merytorycznych było bardzo wiele! W pierwszym dniu konferencji największym zainteresowaniem cieszyły się dwa wykłady prof. dr. hab. n. med. Mariusza Szuty na temat znieczuleń miejscowych i stanach zagrożenia w gabinecie stomatologicznym związanych z wykonywaniem tychże znieczuleń. Przypomnienie wiedzy o właściwościach, wskazaniach i przeciwwskazaniach środków znieczulenia miejscowego używanych przez nas na co dzień, podobnie jak podstawowe zasady udzielania pomocy w razie wstrząsu anafilaktycznego i reakcji alergicznych na leki znieczulające, w zasadzie powinny być obowiązkowym przypomnieniem w rutynie każdego praktyka.

Profesor M. Szuta jak zwykle merytorycznie wypunktował główne praktyczne aspekty: np. mepiwakaina jako lek z wyboru w tkankach zapalnych i u pacjentów kardiologicznych i przeciwwskazaniami do wazokon-

stryktora oraz do znieczuleń przewodowych, choć przeciwwskazana u dzieci do 12 roku życia i kobiet w ciąży. Nasza ulubiona nie bez powodu, bo mało toksyczna i znakomicie penetrująca tkanki, artykaina o unikalnym metabolizmie i rzadko wywołująca reakcje alergiczne, także ma ograniczenia w stosowaniu u pacjentów z uszkodzeniem wątroby, niewydolnością nerek, niedożywieniem oraz u kobiet w 3 trymestrze ciąży. Musimy pamiętać, że nie jest dedykowana do znieczuleń przewodowych, może uszkadzać struktury nerwowe z objawami parestezji częściej niż np. lidokaina.

Złotymi zasadami bezpiecznego znieczulenia miejscowego jest nawyk wywiadu lekarskiego, stosowania znieczuleń tylko w ilości niezbędnej, stosowania przy braku przeciwwskazań wazokonstryktora, przeprowadzanie iniekcji w pozycji leżącej lub półleżącej pacjenta, podawanie leków powoli z aspiracją próbną, obserwacja pacjenta podczas i po podaniu leku znieczulającego. Obowiązkowe jest wyposażenie gabinetu w zestaw przeciwwstrząsowy i doskonalenie umiejętności lekarza w zakresie postępowania ratunkowego na wypadek wstrząsu anafilaktycznego, zatrucia lekiem, znieczulenia miejscowego oraz innych stanów zagrożenia życia.

Rekomendowany jest zakup automatycznego defibrylatora do gabinetów stomatologicznych.

W drugim dniu konferencji wysłuchaliśmy wykładów z zakresu endodoncji, w tym prof. dr. n. med. Mariusza Lipskiego o leczeniu zębów z szerokim otworem wierzchołkowym: jak wykonać wielowizytową i jednowizytową apeksyfikację korzeni zębów pacjentów młodocianych. Dr Nikodem Borecki skupił się na leczeniu biologicznym w codziennej praktyce, a dr hab. n. med. Wojciech Bednarz omówił problemy endo-perio-i możliwości leczenia na podstawie własnych przypadków klinicznych. Słuchacze zgodzili się z wykładownicą, że jest to trudny problem kliniczny, w postępowaniu z którym należy wziąć pod uwagę etiologię schorzenia i uwzględnić interdyscyplinarny jej charakter. Dr n. med. Sławomir Gabrys przypomniał zasady bezpiecznego opracowania kanału tak, aby minimalizować złamanie narzędzia podczas pracy: podstawa to dobra diagnostyka obrazowa, doświadczenie manualne lekarza nabyte w praktyce i na ćwiczeniach fantomowych, odpowiednia sekwencja narzędzi i kształtowanie krzywizny kanału z płukaniem podchlorynem sodu. W tym dniu były także wykłady dotyczące



wykonania pośrednich licówek kompozytowych i odbudowy kompozytowej zębów startych, innego problemu często spotykanego w codziennej praktyce.

W trzecim dniu uczestnicy konferencji bardzo aktywnie uczestniczyli w wykładach prawniczek Anny Kondraciuk-Knopek i Emilii Antczak mówiących o aspektach aktywności i budowaniu marki przez lekarza w mediach społecznościowych oraz znaczeniu dokumentacji medycznej w pracy stomatologa. Został wyraźnie podkreślony fakt, że oznaczenie gabinetu i informacja o świadczonym zakresie usług medycznych w mediach absolutnie nie może zawierać elementów reklamy. Kolejny raz usłyszeliśmy jak zła jakość merytoryczna dokumentacji bez pełnego wywiadu i opisu badania wraz z wykonanymi procedurami, brak podpisanych przez pacjenta zgód na świadczenie zdrowotne, zaleceń pozabiegowych z wyznaczonymi kontrolami ma wpływ na ocenę roszczeń coraz częściej zgłaszanych przez pacjentów wraz z żądaniami odszkodowań finansowych. Wartość dowodową osłabiają sprzeczności merytoryczne dokumentacji, brak potwierdzonych skierowań na diagnostykę obrazową, późniejsze wpisy mogące świadczyć o próbie fałszowania treści na korzyść lekarza. Przerwanie terapii, nieobecność na wyznaczonej kontroli, odmowa wykonania rtg i leczenia, powinna zostać odnotowana. W stomatologii powikłania są zdarzeniami, których staramy się unikać, ale każdemu się zdarzają. Błędem w sztuce nie jest wystąpienie powikłania, ale próby jego zatajenia przed pacjentem i nieudzielenie dalszej pomocy. Oprócz tak bogatej oferty edukacyjnej, spotkanie w Bronisławowie było także okazją do wspólnych rozmów i nawiązania nowych znajomości podczas wieczornej kolacji i spotkaniu przy grillu, co stanowiło świetne uzupełnienie konferencji i możliwość omówienia naszej stomatologicznej codzienności lekarzy praktyków we współczesnym, niełatwym świecie dynamicznych zmian i wielu kierunków rozwoju.

□ lek. stom. Ewa Kamińska

*

Niezwykle ważnym punktem konferencji XV Łódzkich Spotkań Stomatologicznych był wykład dr n. med. Anny Babczyńskiej-Staszewskiej „Czy MIH można zatrzymać? Profilaktyka, remineralizacja, leczenie hipomineralizacji”.

Na początku prelegentka zwróciła uwagę na powszechny problem występowania MIH (*molar-incisor hypomineralisation* – hipomineralizacja

trzonowcowo-siekaczowa), czyli rozwojowego defektu szkliwa o podłożu ogólnoustrojowym u dzieci. Stanowi on jedno z najistotniejszych wyzwań współczesnej stomatologii dziecięcej i zachowawczej. Szacuje się, że dotyczy co szóstego dziecka i prowadzi do nieprawidłowej budowy tkanek zęba.

Następnie wykładowczynie omówiła różnicowanie MIH z innymi zaburzeniami budowy zębów, takimi jak *amelogenesis imperfecta*, fluorozę, pourazowe uszkodzenia szkliwa oraz WSL (wczesne nieubytkowe zmiany próchnicowe szkliwa).

Jak rozpoznać MIH?

W trakcie badania klinicznego należy zwracać szczególną uwagę na:

- zmniejszoną zawartość wapnia i fosforu w tkance zęba,
- obniżoną twardość i elastyczność oraz zwiększoną porowatość szkliwa,
- niecharakterystyczny, niefizjologiczny wygląd szkliwa po wytrawieniu,
- niejednorodny kolor szkliwa – od białego przez żółty do brązowego – z wyraźną granicą przebarwienia,
- nadwrażliwość, dolegliwości bólowe oraz trudności ze znieczuleniem,
- łatwo kruszące się, porowate lub kredowe szkliwo (w tym posterupcyjne odłamanie szkliwa – PEB),
- obecność nietypowych wypełnień oraz asymetryczne ekstrakcje zębów.

Jak podkreśliła prelegentka, kluczową rolę odgrywa profilaktyka – zarówno domowa, jak i gabinetowa.

Profilaktyka domowa:

- pasta z fluorem o stężeniu 1450 ppm (od 6. roku życia),
- codzienne stosowanie preparatów zawierających CPP-ACP,
- dieta uboga w cukry.

Profilaktyka gabinetowa:

- fluoryzacja lakierem 2–4 razy w roku,
- profesjonalna higienizacja co 6 miesięcy,
- w przypadku złej higieny – lakowanie zębów.

Autorka wykładu przedstawiła również wskazania do wybielania zębów u dzieci w przebiegu MIH. Należą do nich: usunięcie białej plamy, zmniejszenie jej rozmiaru, obniżenie kontrastu między plamą a zdrowym szkliwem oraz leczenie minimalnie inwazyjne. Jedną z zalecanych metod jest wybielanie nakładkowe z użyciem nadtlenu karbamidu (CP) w stężeniach 5% i 10%. Z badań wynika, że stosowanie tzw. białej diety (unikanie pokarmów barwiących) u dzieci nie jest wymagane.

Na zakończenie dr Anna Babczyńska-Staszewska poinformowała, że jest autorką dwóch platform edukacyjnych: strony internetowej plamyna-zebach.pl, skierowanej do rodziców, na której tłumaczy istotę problemu, uspokaja i podaje praktyczne wskazówki dotyczące postępowania w MIH, oraz grupy na Facebooku „MIH Polska – Hipomineralizacja Trzonowcowo-Siekaczowa”, dedykowanej lekarzom stomatologom.

□ lek. stom. Alicja Orłowska



Uczestnicy konferencji – na pierwszym planie lek. stom. Alicja Marczyk-Felba, wiceprezes DRL ds. stomatologii

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.

Kierownik naukowy: dr n. med. Jan Kiryk



Program Warsztatów

9.00-9.10	Powitanie	12.15-13.30	„Nowoczesna stomatologia w codziennej praktyce” lek. dent. Mateusz Klich
9.10-9.40	„Ciekawostki o Wrocławiu” dr n. o zdr. Dariusz Lewera	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	„Co zrobiłbym inaczej? 10 lekcji z 20 lat pracy w implantologii i protetyce” lek. dent. Marcin Lubczyński
10.50-11.15	Przerwa kawowa	15.00-16.30	„Od kwalifikacji do resuscytacji – stomatolog i anestezjolog w jednej praktyce” 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

Szczepienia. Jak rozmawiać z osobami kwestionującymi ich zasadność?

□ Dariusz Delikat

Źródło grafiki stock.adobe.com

Przed kilkoma dniami zaszczepiłem się na grypę. Nazajutrz po szczepieniu z nieco obolałym ramieniem badałem pacjenta, gdy ten zobaczywszy grymas na mojej twarzy zapytał: Chyba pana doktora coś boli? Odpowiedziałem: Tak, ramię – właśnie zaszczepiłem się na grypę. Pan też już to zrobił?

Ja? Nie, ja nigdy się nie szczepię. Nawet COVID mnie nie zmógł. Szczepienia nie mają sensu.

Ponieważ miałem chwilę czasu wywiązała się rozmowa na temat szczepień. Podczas dialogu, korzystając ze swych psychologicznych umiejętności starałem się zmienić pogląd interlokutora. Niestety, bez powodzenia, ponieważ ostatecznie pozostaliśmy przy swoich zdaniach. Ja, że szczepienia są ważnym i potrzebnym elementem profilaktyki zdrowotnej, mój pacjent, że da się żyć bez szczepień. Ponieważ, jak przypuszczam, i państwu zdarzają się podobne rozmowy postanowiłem przypomnieć temat, o którym pisałem w dobie COVID-u – czyli

jak rozmawiać z przeciwnikami szczepień.

Zacznijmy od odpowiedzi na pytanie, dlaczego wciąż znajdują się osoby kwestionujące konieczność szczepień obowiązkowych czy sezonowych i dlaczego tak trudno jest ich przekonać do zmiany zdania?

Problem jest trudny, ponieważ dotyczy naszych postaw, a te niełatwo ulegają zmianom.

Przypomnijmy sobie zatem czym są postawy.

Psychologiczna postawa wobec jakiegoś zjawiska, idei, osoby, problemu, to ugruntowane, wartościujące przekonanie na jakiś temat, w tym przypadku dotyczy celowości przeprowadzania szczepień.

Człowiek tworzy postawy opierając się:

- na faktach, czyli racjonalnym myśleniu – to tzw. komponent poznawczy (merytoryczny),
- na podstawie odczuwania określonych emocji i uczuć związanych z danym zjawiskiem – komponent emocjonalny,
- na obserwacji własnego i innych zachowania – to tzw. komponent behawioralny.

Prześledźmy, jak mogła powstać antyszczepionkowa postawa pani X.

Pani X, energiczna młoda kobieta pracująca w dużej korporacji, dbająca o zdrowie i środowisko, mama 4-letniego Antosia, spotkała na swojej życiowej drodze koleżankę – panią Y, która na słowa „muszę iść jutro z Antkiem na szczepienie” zareagowała „Jakie szczepienie? Przecież to zupeł-



□ 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”.

nie nie ma sensu. Niepotrzebnie narażasz swojego syna na ciężkie powikłania. Słyszałaś o badaniach doktora Z? Nie? To wejdź na stronę... Zobacz jak to naprawdę wygląda i kto za tym stoi. Zobacz też stronę... znajdziesz tam wypowiedzi rodziców, których dzieci zmarły lub zostały kalekami z powodu objawów niepożądanych po szczepieniu. Ja swojego dziecka nie szczepię i szczepić nie będę. Takich jak my jest tysiące. Musimy się bronić. Nie będą nam narzucać jak mamy dbać o zdrowie naszych dzieci. To wszystko to tylko wymysł chciwych ludzi”.

Pani X spoglądała na koleżankę z coraz bardziej otwartymi oczami i na-

wet sobie pomyślała, że chyba jest z nią coś nie w porządku. Ale po powrocie do domu zaglądnęła na podane przez koleżankę strony internetowe i zaczęła wczytywać się w zawarte na nich informacje, a w jej głowie pojawiało się coraz więcej wątpliwości – czy w tym wszystkim nie ma jednak ziarna prawdy, może nie warto tak bezwzględnie poddawać się narzucanym przez państwo obowiązkom. Tym razem dziecko zostało zaszczepione, ale kolejne spotkania z koleżanką, a następnie z jej znajomymi (którzy jak się okazało byli członkami ruchu antyszczepionkowego), kolejne „fakty”, kolejne przykłady cierpień i wreszcie udział w antyszczepionkowej manifestacji doprowadziły do tego, że po otrzymaniu kolejnego zawiadomienia o zbliżającym się szczepieniu pomyślała: „Nie, tym razem na pewno nie dam im skrzywdzić mojego dziecka”.

To oczywiście krótka, uproszczona historia stanowiąca przykład, jak mogło dojść do zmiany postawy wobec szczepień. W życiu takie proste historie zapewne też mają miejsce, częściej jednak sytuacje są mniej czytelne i spektakularne. Bodźce wpływające na nasze postawy często oddziałują niepostrzeżenie – jeśli jest ich wiele, jeśli płyną trzema nurtami (fakty, emocje, zachowania) przez wystarczający czas, rzucone ziarno nowej postawy ma szansę zakiełkować. Warto wspomnieć, że jeśli czyjaś postawa wobec jakiegoś zjawiska jest silna i wyrazista (takie oparte są zazwyczaj na racjonalnych przesłankach) zmiany nie zachodzą tak łatwo, jeśli jednak nasze postawy są niedojrzałe, słabe (często oparte głównie o przesłanki emocjonalne lub obserwacje innych) lub nie zostały jeszcze wytworzone – bo np. do tej pory ktoś nigdy nie zastanawiał się na problemem sensowności szczepień, zmasowany (3 kanałowy) atak może być skuteczny.

Co wobec tego robić, aby naszego życia nie zdominowały opinie i postawy oparte na argumentach wyrwanych z kontekstu lub wręcz będących kłamstwami czy na wywołujących współczucie i strach łzawych przykładach?

Odpowiedź brzmi: nie puszczać ich mimo uszu, reagować na nie, próbować je zmieniać, kształtować świadomość społeczną. Ale trzeba robić to umiejętnie i pamiętać, że stosowane techniki perswazyjne nie zawsze są w stanie przekonać kogoś do naszej opinii. Niekiedy przynoszą skutek odwrotny do zamierzonego – utwierdzają rozmówcę na dotychczasowym stanowisku. To zjawisko naturalne –

reaktancja, czyli dążenie w kierunku przeciwnym niż narzucany, pojawiające się zawsze, gdy na odbiorcę komunikatu perswazyjnego wywierana jest zbyt intensywna presja. Nie naciskajmy zatem zbyt mocno.

Do dyspozycji mamy dwa rodzaje argumentów – racjonalne (fakty, liczby, statystyki, procedury itp.) oraz emocjonalne (nacechowane emocjonalnie określenia, opisy sytuacji generujących emocje). Najbardziej pożądaną w perswazji jest mieszanka argumentacji racjonalno-emocjonalnej – taką postać ma tzw. język korzyści zawierający opis faktów (cech) wraz z ich przełożeniem na życie naszego rozmówcy. Ważna jest także odpowiedź na pytanie: czy przekonując kogoś do czegoś lepiej jest przytaczać tylko argumenty za naszą propozycją/stanowiskiem (wówczas mówimy o komunikacie jednostronnym), czy też do beczki miodu trzeba dodać łyżkę dziegciu, np. informując o objawach ubocznych czy innych niedogodnościach/ryzykach związanych z leczeniem – wówczas będzie to komunikat dwustronny. Okazuje się, że odpowiedź nie jest prosta. Gdy druga strona jest już częściowo przekonana do naszych argumentów, to należy prezentować argumenty wyłącznie je wzmacniające (przekaz jednostronny), natomiast gdy rozmówca jest przeciwny naszym propozycjom, należy prezentować zarówno pozytywne strony naszego stanowiska jak i słabsze punkty (przekaz dwustronny). Istotne jest także dopasowanie argumentacji do danej osoby – do jej wartości – im bardziej się do nich odwołamy tym większa szansa na skuteczne oddziaływanie. Ważne jest również to, że argumentacja emocjonalna łatwiej trafia do osób starszych lub słabiej wykształconych.

Warto pamiętać także, że poza argumentacją liczą się również tzw. kwestie miękkie – relacje, którym służy okazywanie zrozumienia, szacunku i brak negatywnej oceny osoby prezentującej inny punkt widzenia.

Aby nasz rozmówca zapamiętał kluczowe kwestie wykorzystujemy zjawisko lepszego zapamiętywania argumentów, które zostały zaprezentowane na początku rozmowy (efekt pierwszeństwa) i na końcu (efekt świeżości). Pożądane jest zatem aby powtarzać kluczowe kwestie i sprawdzać, czy zostały zapamiętane.

Po tych teoretycznych dywagacjach przejdźmy do praktyki.

Poniżej znajdziecie państwo wskazówki jak rozmawiać z rodzicem, który odmawia szczepienia swojego dziecka. Jakich argumentów używać i jak przekazywać je rodzicom.

Opis sytuacji

Znana nam już matka czteroletniego Antosia zgłosiła się z dzieckiem do lekarza na badanie kontrolne po tygodniowym leczeniu infekcji górnych dróg oddechowych, które sama prowadziła za pomocą leków objawowych.

Lekarz: (po zbadaniu dziecka) Dziękuję, możesz się już ubrać.

Matka dziecka: I co panie doktorze, jest już dobrze?

L.: Wszystko wskazuje, że tak, Antoś jest zdrowy.

(Po przeglądnięciu dokumentacji dziecka)

O widzę, że Antoś nie został jeszcze zaszczepiony. Jak to się stało, przecież zawiadomienia były wysyłane 3 tygodnie temu? Otrzymali je państwo?

M.: Jakie zawiadomienie?

L.: Dotyczące szczepienia.

M.: Aaacha, chodzi o te szczepienia... tak dostaliśmy, ale...

L.: Większość dzieci została już zaszczepiona. Myślę, że powinniśmy szybko wykonać szczepienie.

M.: Nie, my w to nie wierzymy. Zdecydowaliśmy się nie szczepić Antosia.

L.: Z czego wynika takie przekonanie?

M.: Szczepienia wcale nie chronią – choroby zdarzają się nawet u zaszczepionych. A poza tym w internecie jest mnóstwo informacji o skutkach ubocznych, także bardzo poważnych. Coraz więcej osób nie szczepi swoich dzieci. My też podjęliśmy taką decyzję.

L.: Szczepienie dotyczy bardzo groźnej choroby, dlatego należy do obowiązkowych. Dzięki niemu ryzyko jej wystąpienia jest bardzo małe. W ten sposób chronią państwo dziecko także przed ciężkimi powikłaniami.

M.: Groźna choroba, hmm. To mnie nie przekonuje, zawsze tak się mówi.

L.: Tak, to groźna choroba, ponieważ może spowodować szereg powikłań takich jak: zapalenie płuc, zapalenie mięśnia sercowego, a nawet prowadzić do śmierci. Szczepionka zdecydowanie zmniejsza ryzyko ich wystąpienia. Szczepiąc dziecko zapewni mu pani właściwą opiekę i bezpieczeństwo, dlatego proponuję, aby zostało zaszczepione.

M.: A te działania uboczne związane ze szczepieniem?

L.: Rozumiem pani obawy. Rzeczywiście takich sytuacji nie można wykluczyć.



czyć. Zdarzają się jednak wyjątkowo rzadko. Podkreślam, że obiektywne badania wykonywane w różnych krajach wyraźnie pokazują, że częstość zachorowań na tę chorobę u osób zaszczepionych jest znikoma, co wyraźnie pokazuje jak duża jest skuteczność szczepienia.

To co? Zapraszam na szczepienie.

M.: Muszę się jeszcze zastanowić.

L.: Dobrze. Proszę to jeszcze przemyśleć. Ale czasu jest coraz mniej – Antoś powinien być zaszczepiony do końca bieżącego miesiąca.

Myszę, że warto mieć świadomość, że w przypadku braku szczepienia bierze pani na siebie całkowitą odpowiedzialność za zdrowie dziecka, a także kontaktujących się z nim rówieśników.

M.: No dobrze. Będziemy w przyszłym tygodniu.

L.: To dobra, rozsądna decyzja. Zatem wpisuję dziecko na wtorek.

M.: Tak. Dziękuję. Do widzenia.

L.: Do widzenia

To także nieco „wygładzony” przykład. Nie zawsze będzie tak prosto.

Zapamiętajmy jednak zasady, którymi kierował się lekarz.

Jeśli chcemy kogoś do czegoś przekonać:

- opisujemy sytuację tak, aby stała się w pełni zrozumiała dla drugiej

strony i uzasadniała zgłaszane oczekiwania,

- przedstawiamy propozycję krótko i konkretnie, uzasadniając ją racjonalno-emocjonalnymi argumentami,
- koniecznie dowiedzmy się jaka jest decyzja rozmówcy w odniesieniu do naszych oczekiwań,
- jeśli pojawi się odmowa – rozpoznamy jakie są jej przyczyny,
- dbajmy o dobry, partnerski klimat rozmowy (okazujemy zrozumienie, szacunek, nie oceniamy stanowiska i osoby, nie ignorujemy przytaczanych powodów, nie obrażamy drugiej strony),
- bądźmy wytrwali (jeśli jest to konieczne powtarzamy swoje oczekiwanie),
- po uzyskaniu zgody określmy konkrety planowanego działania,
- nie wywierajmy presji (zbyt silna wzbudza opór, postawę obronną a nawet agresję),
- nie rezygnujemy z przekonywania – jeśli nie udało się za pierwszym razem, podejmujemy kolejne próby.

Podsumowanie:

Pomimo powszechnego dostępu do informacji i niepodważalnych dowodów potwierdzających korzyści płynące ze szczepień, wciąż zdarzają się osoby podważające ich zasadność. Przekonywanie do zmiany zdania w wielu wypadkach jest bardzo trudne, po-

nieważ negatywne opinie często wynikają z ugruntowanych postaw, a te tak łatwo zmianom nie ulegają. Choć czas wizyt jest mocno ograniczony, gdy na swej drodze spotkasz antyszczepionkowca, nie odpuszczaj mu, bo zdrowie społeczne to nasza wspólna sprawa. Potraktuj to jako kolejne zadanie do wykonania. Do dyspozycji mamy wiele różnych technik perswazji i manipulacji. Wykorzystujemy je świadomie, umiejętnie, z umiarem, dopasowując je do pacjenta i sytuacji. Pamiętajmy także, że nasza skuteczność to nie tylko znajomość narzędzi, ale przede wszystkim postawa wobec rozmówcy (pożądaną jest postawą asertywną opartą na odpowiedzialności, partnerstwie, poszanowaniu godności) oraz empatia (stawiamy się w sytuacji pacjenta, próbujemy zrozumieć czego doświadcza i jak widzi daną sytuację). Nawet jeśli będzie to trudne i nie zawsze skuteczne to fakt, że podjąłeś walkę dla dobra wspólnego sprawi, że samoocena i poczucie zadowolenia z wykonywanej pracy będą większe.

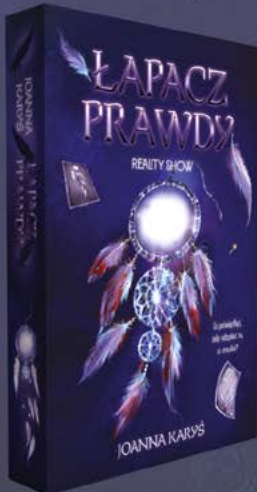
Bibliografia:

1. Cialidini R., *Wywieranie wpływu na ludzi*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008.
2. Doliński D., *Techniki wpływu społecznego*, WN Scholar, Warszawa 2005.

„ŁAPACZ PRAWDY” - JEDNOTOMÓWKA - JOANNA KARYŚ

Thriller fantasy jakiego jeszcze nie było!

PREMIERA
27.10.2026



Meredith od lat zawodowo odkrywa to, co inni chcieliby ukryć. Jako prywatna detektyw nauczyła się dostrzegać rzeczy, których większość ludzi wolałaby nie pokazywać. Kiedy jednak na planie popularnego reality show „Łapacz Prawdy” dochodzi do tajemniczej śmierci jednej z uczestniczek, Meredith zostaje poproszona o coś, czego nigdy nie planowała: ma wejść do programu jako uczestniczka i znaleźć mordercę.

Na poznanie innych i zbudowanie prawdziwej więzi ma zaledwie tydzień – inaczej magia wyrzuci ją z gry. Stawka jest wysoka, bo zwycięzcy otrzymują szansę na odzyskanie tego, co kiedyś bezpowrotnie utracili. W zamian muszą zmierzyć się z najtrudniejszą prawdą o sobie. Co sobotę uczestnicy losują łapacz, który decyduje, co w nocy obnaży przed nimi magia: od najszybszych marzeń i najcenniejszych wspomnień po najgłębsze lęki.

Im dłużej trwa gra, tym bardziej zaciera się granica między rzeczywistością a telewizyjną fikcją. Śledztwo przestaje być tylko pracą, a zaczyna dotyczyć sekretów, przed którymi Meredith sama uciekała od lat. Czy zdoła schwytać mordercę, nim magia wyciągnie na światło dzienne jej własne, głęboko skrywane traumy?



Zajrzyj
na nasze
social media!





www.wydawnictwoexcalibur.pl

Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL

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

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

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

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

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

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

Oferta skierowana jest do lekarzy i lekarzy 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



inter
UBEZPIECZENIA



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



inter
UBEZPIECZENIA



LEGALSKILLS
ADWOKACKO-RADCOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA
Basilewski Dubowski Skowron Wujkowski



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



NABÓR LEKARZY DO GRUPY BALINTA

GRUPA BALINTA

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

ZAJĘCIA ODBYWAJĄ SIĘ STACJONARNIE i ONLINE

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

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

- stacjonarnie (raz w miesiącu) – w piątek w terminach: 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

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

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 – następne spotkanie: **25.11.2026**



Pozdrawiam serdecznie
Marcin Madziarski

Grafika: Piotr Wawryka



KLUB LEKARZA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
i DR KAZIMIERZ PICHLAK

zapraszają na koncert
poetycko-muzyczny

*Podaruj mi
swoj czas*

DR KAZIMIERZ PICHLAK
i JACEK SZRENIAWA BAND

Jacek Szreniawa | śpiew, gitary

Tomasz Pruchnicki | saksofony

Łukasz Perek | fortepian

Jakub Olejnik | kontrabas

Mateusz Maniak | perkusja

dr Julia Radkiewicz | śpiew
(gościnnie)

15 listopada 2026 | godz. 18:00

Sala DIL Wrocław, ul. Matejki 6 **!!!**

WSTĘP WOLNY



NOWOCZESNE TECHNOLOGIE W PEDIATRII – OD TEORII DO PRAKTYKI

II Edycja Sympozjum w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, 28 listopada 2026 r.

Zespół ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia zaprasza lekarzy na drugą edycję sympozjum poświęconego nowoczesnym technologiom w pediatrii. Wydarzenie odbędzie się **28 listopada 2026 r.** w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

Wydarzenie skierowane jest przede wszystkim do pediatrów, jednak program został ułożony tak, aby **każdy lekarz zyskał wiedzę przydatną w codziennej praktyce.** Kwestie takie jak odpowiedzialność prawna, bezpieczeństwo danych pacjentów, czy sprawne korzystanie z medycznych baz wiedzy to wyzwania, z którymi mierzy się dziś cały system ochrony zdrowia.

Wykład inauguracyjny poprowadzi Monika Rogalska, prezes Fundacji K.I.D.S. Organizacja ta od lat z sukcesem wprowadza innowacje do szpitali pediatrycznych, skutecznie łącząc perspektywę medyków, pacjentów i technologicznego biznesu.

Podczas sympozjum zaprezentujemy konkretne technologie i ich bezpośrednie zastosowanie. W programie omówimy m.in.:

- **Praktyczne zastosowania w pediatrii** – zaprezentujemy gotowe aplikacje i systemy wspierające codzienną pracę lekarza (m.in. w zakresie oceny stanu ogólnego dziecka, oceny zdrowia psychicznego nastolatków czy żywienia na oddziałach intensywnej terapii noworodka).
- **Prawo i bezpieczeństwo w gabinecie** – jak zgodnie z prawem korzystać z narzędzi AI, jak chronić dane wrażliwe pacjentów oraz gdzie przebiega granica odpowiedzialności za błąd diagnostyczny.
- **Praca z dokumentacją i publikacjami naukowymi** – w jaki sposób bezpiecznie wykorzystywać

AI przy pisaniu prac medycznych (co wolno, a czego zdecydowanie unikać).

- **Świadome korzystanie z AI w praktyce klinicznej** – jak minimalizować ryzyko błędów algorytmów i skutecznie oddzielać ogólnodostępne czatboty od sprawdzonych medycznych baz wiedzy i wyszukiwarek.
- **Technologia od kuchni** – jak z perspektywy technicznej modele AI analizują język oraz obrazy i dlaczego nadal mają ograniczenia.

Prelekcje uzupełni strefa demo.

To przestrzeń, w której uczestnicy będą mogli przetestować omawiane rozwiązania w praktyce, porozmawiać z ich twórcami i wymienić

doświadczenia z innymi lekarzami. Liczymy, że to spotkanie będzie nie tylko dawką rzetelnej wiedzy, ale też inspiracją, by własne pomysły zacząć przekuć w gotowe działania i innowacyjne produkty medyczne.

Udział w sympozjum jest **BEZPŁATNY**, a uczestnikom przysługuje **6 punktów edukacyjnych.** Rejestracja odbywa się poprzez formularz zgłoszeniowy dostępny pod adresem: <https://dilnet.wroc.pl/nowoczesne-technologie-w-pediiatrii/>

Serdecznie zapraszamy do udziału – liczba miejsc jest ograniczona.

Komitety organizacyjny:

dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła, lek. Kamila Ospa, lek. Adam Łęcki

II EDYCJA SYMPOZJUM

**NOWOCZESNE TECHNOLOGIE W PEDIATRII
OD TEORII DO PRAKTYKI**

DATA SYMPOZJUM:
28.11.2026

MIEJSCE SYMPOZJUM:
SIEDZIBA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
UL. KAZIMIERZA WIELKIEGO 45, WROCŁAW

ZAPISY:
NA STRONIE DIL PRZESZ FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Logos of partner organizations: CALMSIE, dotlaw, Kid AI+, KIDS KLUB INNOWACyjnych SZPITALI, ANIMATIV, MEDUCASE, MENTALIO, NNC.



Politechnika
Wrocławska

Wydział
Medyczny

KURS SPECJALISTYCZNY

**Zaawansowana Igłoterapia
Celowana (AIC) i Przeszkórna
Elektroliza (PNE) pod kontrolą USG**

WYDZIAŁ MEDYCZNY Politechnika Wrocławska



7–8 i 14 listopada 2026

Centrum Symulacji Medycznej PWR

Kontakt z koordynatorką kursu:
tel. 887 733 023 · weronika.bereska@pwr.edu.pl
wmed.pwr.edu.pl/kursy-i-szkolenia/suche-iglowanie



ŚLĄSKA
IZBA LEKARSKA

ŚLĄSKA IZBA LEKARSKA

ZAPRASZA NA

**III Ogólnopolski
Festiwal Tańca
Lekarzy
i Lekarzy
Dentystów**

5 GRUDNIA 2026

HOTEL HUGO
ul. Orkana 14,
Kędzierzyn-Koźle



PASJA • ELEGANCJA • RYWALIZACJA • INTEGRACJA



NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **24 września 2026 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. lek. Mateusz Janusz Guzik
2. lek. Maciej Bochenek
3. lek. dent. Aleksandra Kapel-Reguła
4. mgr Aleksandra Mroczkowska-Bękarciak
5. mgr Martyna Nowak-Perlak

Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
w Legnicy

**ZATRUDNIMY
LEKARZY
SPECJALISTÓW**

DO PRACY
W PODODDZIALE I PORADNI
OTORYNOLARYNGOLOGICZNEJ

Zapewniamy:

- ◆ Dowolną formę zatrudnienia
 - umowę o pracę
 - umowę zlecenie
 - umowę kontraktową
- ◆ Gwarantujemy wynagrodzenie zgodne z posiadanymi kwalifikacjami
- ◆ Pracę w doświadczonym i przyjaznym zespole




Kontakt: kadry@szpital.legnica.pl tel. 76 72 11 151

OGŁOSZENIA DROBNE

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

Gabinet stomatologiczny do przejęcia, Kamieniec Wrocławski. Warunki do uzgodnienia. Kontakt SMS po godzinie 20.00. Telefon 601 995 182.

Kupię działający gabinet ginekologiczny/przychodnię Wrocław i okolice. Tel. 601 711 188.



DIL
Dolnośląska
Izba Lekarska



DIL MED PADEL WROCŁAW 2026

I MISTRZOSTWA POLSKI
LEKARZY W PADLU (TURNIEJ MEXICANO)



21.11.2026
9:00 – 16:00



WROCŁAW
Klub Padel PL
[Żmigrodzka 242D]



ZAPRASZAMY WSZYSTKICH
LEKARZY ORAZ STUDENTÓW
KIERUNKÓW LEKARSKICH



ROZGRYWKI
PRZY MUZYCE



CATERING
I STREFA RELAKSU



NAGRODY
DLA ZWYCIĘZCZÓW



SPORTOWA
INTEGRACJA



Małgorzata Fitrzyk
695 768 243



Prof. Dariusz Patkowski – kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej



Prof. Piotr Ponikowski – rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu



Joanna Nyczak – dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych UM

Fot. z archiwum Dariusza Patkowskiego

Jubileusz Kliniki Chirurgii Dziecięcej i międzynarodowe spotkanie ekspertów PAAFIS

23 września 2026 r. sala konferencyjna hotelu „Mercure” wypełniła się gośćmi, którzy przyjęli zaproszenie prof. Dariusza Patkowskiego do wspólnego świętowania 70. rocznicy działalności naukowej, klinicznej i dydaktycznej Kliniki Chirurgii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W uroczystości uczestniczyli byli i obecni pracownicy kliniki, przedstawicielka prezydenta Wrocławia, rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, konsultantka krajowa w dziedzinie chirurgii dziecięcej, dyrektorka Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, kierownicy klinik chirurgii dziecięcej z całego kraju oraz inni znakomici goście z Polski i świata.

Po powitaniu gości przez gospodarza spotkania prof. Dariusza Patkowskiego, głos zabrał rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Piotr Ponikowski. Podkreślił wkład pracowników kliniki i jej kierownika w rozwój tej wymagającej dyscypliny medycznej. Swoje wystąpienie zakończył serdecznymi wspomnieniami z czasów szkoły podstawowej, do której uczęszczał razem z obecnym kierownikiem kliniki.

W imieniu prezydenta Wrocławia głos zabrała Joanna Nyczak, dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego. Zwróciła uwagę na znaczenie działalności kliniki dla małych pacjentów wymagających leczenia chirurgicznego. Oprócz listu gratulacyjnego przygotowała miłą niespodziankę: medale „Merito de Wratislavia”, które wręczyła pracownikom kliniki w imieniu prezydenta. Wśród

wyróżnionych lekarzy znaleźli się: prof. Dariusz Patkowski, prof. Wojciech Apoznański – zastępca kierownika kliniki i wybitny urolog dziecięcy, przez całe życie zawodowe związany z tą placówką, prof. Maciej Bağaj – obecnie pracujący poza kliniką, wieloletni konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii dziecięcej, dr Jerzy Andrzej Koziół – emerytowany pracownik kliniki, zasłużony dla organizacji opieki medycznej we Wrocławiu i na Dolnym Śląsku. Uhonorowano także przedstawicielki personelu pielęgniarskiego, odgrywającego ważną rolę w działalności kliniki. Medale otrzymały: Danuta Kotecka – emerytowana pielęgniarka oddziałowa, Jadwiga Giszczak – emerytowana pielęgniarka zabiegowa, mgr piel. Anna Leśniewicz – wieloletnia pielęgniarka oddziałowa. Wszystkie wyróżnione panie miały istotny wpływ na kształtowanie wysokich standardów opieki pielęgniarskiej w placówce oraz przygotowanie wielu pokoleń pielęgniarek do pracy z dziećmi.

Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, dr Beata Freier, mówiła o wyjątkowym charakterze kliniki jako jednostki szpitalnej, w której wykonuje się skomplikowane, innowacyjne i małoinwazyjne zabiegi w leczeniu wielu schorzeń wymagających interwencji chirurgicznej.

Prof. Beata Jurkiewicz, konsultantka krajowa w dziedzinie chirurgii dziecięcej, podkreśliła zasługi pracowników kliniki z jej kierownikiem, prof. Dariuszem Patkowskim na czele, dla całego środowiska chirurgów dziecięcych w Polsce.

Po oficjalnych wystąpieniach zaproszonych gości dr Dariusz Lewera przedstawił historię działalności Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej. Przywołał sylwetki wszystkich kierowników placówki oraz osób szczególnie zasłużonych w jej 70-letniej historii. Najważniejszym punktem uroczystości było wystąpienie kierownika kliniki. Przypomniął on zebranim warunki, w jakich pracowali pionierzy tej dyscypliny medycznej we Wrocławiu, a przede wszystkim ogromny postęp w diagnostyce i terapii. Postęp ten stworzył przed lekarzami nowe możliwości, zwiększając szanse pacjentów na powrót do zdrowia i ratowanie życia. Dziękując współpracownikom prof. Dariusz Patkowski wręczył okolicznościowe statuetki i poprosił o dalszą pracę oraz zaangażowanie na rzecz chorych.

Spotkanie zakończyło się koncertem i koktajlem w hotelowym foyer.

Jubileusz był wstępem do niezwykle ważnego wydarzenia naukowego – XII International PAAFIS Symposium 2026 (ang. Pediatric Adolescent Adult Foregut Interdisciplinary Society). Sympozjum, poświęcone diagnostyce i leczeniu wad wrodzonych oraz schorzeń górnego odcinka przewodu pokarmowego i dróg oddechowych u dzieci, rozpoczęło się 24 września 2026 r.

Do Wrocławia przyjechało ponad 100 specjalistów z niemal wszystkich kontynentów. Wśród uczestników znaleźli się wybitni chirurdzy dziecięcy oraz specjaliści innych dziedzin zajmujący się kompleksowym leczeniem dzieci z najtrudniejszymi



PAAFIS – obrady



PAAFIS – uczestnicy sympozjum

wadami przełyku, dróg oddechowych i przewodu pokarmowego. W ciągu dwóch intensywnych dni obrad ogłoszono 33 wykłady plenarne oraz ponad 20 doniesień zjazdowych. Prezentacje dotyczyły najnowszych metod leczenia operacyjnego, w tym technik małoinwazyjnych, a także diagnostyki, leczenia wielospecjalistycznego, postępowania w szczególnie złożonych przypadkach oraz odległych wyników leczenia.

Integralną częścią spotkania były dyskusje po wykładach oraz bezpośrednia wymiana doświadczeń między specjalistami reprezentującymi różne ośrodki i kraje. Porównywanie odmiennych strategii terapeutycznych i omawianie trudnych przypadków klinicznych stanowiło jedno z najważniejszych elementów PAAFIS 2026.

Uczestnicy podkreślali wysoki poziom merytoryczny wystąpień, otwartą atmosferę sprzyjającą dyskusji i wymianie wiedzy oraz znakomitą organizację spotkania. Zagraniczni goście zwracali również uwagę na serdeczne przyjęcie i polską gościnność.

Sympozjum PAAFIS 2026 było okazją do spotkania ekspertów zajmujących się tą samą grupą pacjentów wymagających wysokospecjalistycznej opieki, a zarazem reprezentujących różne szkoły, doświadczenia i systemy ochrony zdrowia. Celem wydarzenia było nie tylko przedstawienie aktualnego stanu wiedzy, lecz przede wszystkim wymiana praktycznych doświadczeń, która może przyczynić się do dalszej poprawy wyników leczenia dzieci z najbardziej złożonymi wadami przewodu pokarmowego i dróg oddechowych.

Międzynarodowy charakter spotkania i udział światowych ekspertów potwierdziły silną pozycję Wrocławia jako ośrodka rozwijającego nowoczesne metody chirurgii dziecięcej oraz miejsca międzynarodowej wymiany wiedzy i doświadczeń klinicznych.



Fot. z archiwum D.L.

□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

Odznaczenia dla prof. Grażyny Durek

6 października w legnickim Collegium Witelona odbyła się inauguracja roku akademickiego 2026/2027. Uroczystościom przewodniczył rektor uczelni prof. Andrzej Panasiuk. Głównym punktem uroczystości było ślubowanie akademickie, które złożyli nowo przyjęci studenci trzech wydziałów: Nauk Społecznych i Humanistycznych, Nauk Technicznych i Ekonomicznych oraz Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej. Na wydziałach tych prowadzone są 22 kierunki studiów inżynierskich, licencjackich i magisterskich. – To dla nas duże przeżycie. Ponad 1200 absolwentów szkół średnich staje się pełnoprawnymi studentami. Rozpoczynamy kolejny etap naszej edukacji – mówił jeden z immatrykulowanych tego dnia studentów.

JM Rektor Andrzej Panasiuk w swoim wystąpieniu podkreślił niezwykle ważną rolę współczesnych uczelni, które mają realny wpływ na wychowanie

młodego pokolenia, uwrażliwienie go na otaczający świat i przygotowanie do dynamicznie zmieniających się realiów. W świat mikroskopijnych struktur

przeniósł zebranych chemik i kompozytor, prof. dr hab. inż. Piotr Drożdżewski, podczas wykładu inauguracyjnego pt. „W głębi kropli wody”.



Wręczenie wyróżnienia: od lewej dr Monika Wierzbicka, prof. Grażyna Durek, dr Joanna Żółtańska

Fot. Zbigniew Gol



Władze Collegium Witelona – od lewej: Mgr Robert Burba – kanclerz, dr Monika Wierzbicka – prorektor ds. dydaktyki i studentów, prof. Andrzej Panasiuk – rektor, dr Bogumiła Wątarek – prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą, dr inż. Piotr Nadybski – prorektor ds. rozwoju

Inauguracja nowego roku akademickiego to także czas podsumowań, podziękowań i wyróżnień. Wśród wyróżnionych znalazła się prof. Grażyna Durek, specjalistka anestezjologii i intensywnej terapii, od prawie 10 lat związana z Collegium Witelona. Ministra zdrowia uhonorowała pani profesor odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia”, natomiast Senat uczelni nadał jej tytuł honorowy I stopnia „Zasłużona dla Collegium Witelona”.

Uroczystość w Centrum Konferencyjno-Widowiskowym Collegium Witelona zakończył występ Chóru Akademickiego Collegium Witelona.

Prof. dr hab. med. Grażyna Durek jest specjalistką anestezjologii i intensywnej terapii oraz absolwentką Akademii Medycznej we Wrocławiu. Przez całe życie zawodowe była związana z Katedrą Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie przeszła wszystkie szczeble kariery naukowej i zawodowej – od młodszego asystenta do kierownika II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W 1980 roku uzyskała stopień doktora na podstawie rozprawy pt. „Analgezia zewnątrzoponowa jako metoda zmniejszania bólu porodowego”. Była to pierwsza praca o tej tematyce w Polsce. Szczególne miejsce w jej zainteresowaniach naukowych zajmowała płynoterapia. Badania nad zastosowaniem roztworów hipertoniczno-hiperonkotycznych w leczeniu hipowolemii oraz nad fizjologią, patofizjologią i klinicznym zastoso-

waniem płynów infuzyjnych w sepsie, krwotokach i w okresie okołoperacyjnym stały się podstawą uzyskania w 2002 roku stopnia doktora habilitowanego. W roku 2014 prezydent RP Bronisław Komorowski nadał dr hab. Grażynie Durek tytuł profesora.

Prof. Grażyna Durek jest autorką lub współautorką 221 publikacji zamieszczonych w krajowych i zagranicznych czasopismach naukowych oraz ponad 90 prac niepublikowanych, prezentowanych na zjazdach i kongresach. Jej działalność dydaktyczna obejmowała zajęcia praktyczne, wykłady i seminaria dla studentów wszystkich wydziałów Uniwersytetu Medycznego, a obecnie obejmuje zajęcia dla studentów Collegium Witelona w Legnicy. Była promotorką 10 prac doktorskich, 15 magisterskich i 89 licencjackich, a także recenzentką w 32 przewodach doktorskich i 3 postępowaniach habilitacyjnych oraz autorką 5 opinii dotyczących wniosków o nadanie tytułu profesora w dziedzinie nauk medycznych. Recenzowała 7 projektów Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach systemu OSF. Kierowała jednym grantem promotorskim KBN oraz 8 zakończonymi grantami uczelnianymi, a także była członkinią zespołów realizujących 7 innych zakończonych grantów uczelnianych. W latach 2003–2005 uczestniczyła w międzynarodowym badaniu obserwacyjnym „An International Observational Study Among Severe Sepsis Patients Treated in the Intensive Care Unit” (FIM-MC-EVB). Kolejny obszar jej zainteresowań naukowych obejmował problemy związane z sepsą i wstrząsem septycznym. Brała czynny udział w tworzeniu protokołu uzgodnieniowego dla polskich wytycznych leczenia sepsy i wstrząsu



Od lewej: Artur Jurkowski – wicewojewoda dolnośląski, prof. Grażyna Durek, dr Joanna Żółtańska, dr Monika Wierzbicka

septycznego.

Wielokrotnie przewodniczyła Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Kierowała specjalizacją 33 lekarzy, a także pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. W Polskim Towarzystwie Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PTAiIT) pełniła liczne funkcje: sekretarza Zarządu Głównego, przewodniczącej Komisji Rewizyjnej Zarządu Głównego oraz przewodniczącej Sekcji Płynoterapii i Hemostazy. W 2014 roku otrzymała godność Członka Honorowego PTAiIT. Po przejściu na emeryturę akademicką w 2017 roku podjęła pracę na stanowisku profesora na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej Collegium Witelona w Legnicy. Od 2019 roku jest członkinią komisji programowej ds. zapewnienia jakości kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne. Prowadzi wykłady na kierunkach: ratownictwo medyczne, dietetyka, fizjoterapia oraz pielęgniarstwo I i II stopnia.

Serdecznie gratulujemy Pani Profesor otrzymanych wyróżnień.



Fot. z archiwum D.L.

□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL





Uroczystość przed Zakładem Opiekuńczo-Lecznym bolesławieckiego Szpitala św. Łukasza



Fot. z archiwum szpitala

Od lewej: Kamil Barczyk – dyrektor WZOZ „Bolesławiec – Zgorzelec”, Artur Jurkowski – wice-wojewoda dolnośląski, Cezary Przybylski – wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Dolnośląskiego, Tomasz Gabrysiak – starosta bolesławiecki, Piotr Roman – prezydent Bolesławca

Serce naszego szpitala

Nowoczesny, wielofunkcyjny budynek szpitala w Bolesławcu

Oklaski i symboliczny sygnał ambulansu towarzyszyły opuszczeniu kurtyny. Już otwarte! Na działce przylegającej do Szpitala św. Łukasza przy ul. Jeleniogórskiej w Bolesławcu w rekordowym tempie powstał nowoczesny wielofunkcyjny budynek F, łączący funkcję Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z przestrzenią dla szeroko rozumianej opieki medycznej i codziennego funkcjonowania pacjentów. Budowa rozpoczęła się wiosną 2025, a uroczyste otwarcie obiektu odbyło się 9 października 2026.

Każde miasto ma swój niedokończony projekt. Betonowa, niedokończona konstrukcja na tyłach Szpitala św. Łukasza wznosiła się od dekad i przypominała o późnych latach PRL. Jeszcze w latach 80. XX wieku projektowano tutaj nowy, kilkukondygnacyjny pawilon łóżkowy dla Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych (który funkcjonuje przy Alei Tysiąclecia w XIX-wiecznych budynkach). Po zmianach politycznych, w wyniku problemów finansowych oraz własnościowych budowy zaniechano. Temat tak zwanego szkieletora wrócił około roku 2018, gdy zarysowały się plany stworzenia nowego bloku operacyjnego, ale i one nie zostały sfinalizowane. Na początku roku 2025 Szpital poinformował, że otrzymał środki z KPO i ruszyły prace przy wznoszeniu budynku F, który pomieści głównie ZOL i z nim jest kojarzony.

Opieka, neurologia i ortopedia

Zapotrzebowanie na ZOL-e i DPS-y jest ogromne, chorych kwalifikowanych do pobytu w zakładach opiekuńczo-leczniczych nieustannie przybywa. Czas oczekiwania? Bardzo często są to całe lata. W dodatku do ZOL-u nie kwalifikują się wyłącznie osoby wymagające opieki długoterminowej w ogóle, ale na przykład pacjenci zależni od żywienia pozajelitowego. – Wychodząc naprzeciw potrzebom starzejącego się społeczeństwa, zdecydowaliśmy o utworzeniu w strukturach szpitala Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Dzięki temu zapewniamy

kompleksowe leczenie i opiekę nad pacjentami, a jednocześnie usprawniamy pracę pozostałych oddziałów – wyjaśnia dr Artur Nahorecki – kierownik Oddziału Chorób Wewnętrznych i zastępca dyrektora ds. leczenia Szpitala św. Łukasza. Oprócz ZOL-u, w budynku F mieszczą się:

- nowoczesne sale i gabinety przeznaczone do zabiegów fizjoterapeutycznych oraz terapii zajęciowej, które mają na celu podtrzymywanie i poprawę funkcji życiowych pacjentów,
- punkty dziennego pobytu, czyli strefa komfortu, gdzie chorzy mogą spotykać się z rodzinami. To przytulnie urządzone miejsca, które mają im przypominać dom,
- Centralna Recepcja w przyziemiu (wraz z zapleczem wspierającym i infrastrukturą dla pacjentów), która pełni funkcję głównego punktu dostępowego ułatwiającego przemieszczanie się do laboratoriów oraz pozostałych oddziałów. Budynek F został zaprojektowany tak, że można się z niego dostać do każdej części szpitala. Stał się przez to jego „sercem”. Obiekt będzie służył także pacjentom spoza powiatu, bo do Bolesławca przyjeżdżają leczyć się mieszkańcy innych części Dolnego Śląska.

Ze środków KPO i od samorządów

Inwestycja została zrealizowana w ramach projektu pn. „Utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego poprzez

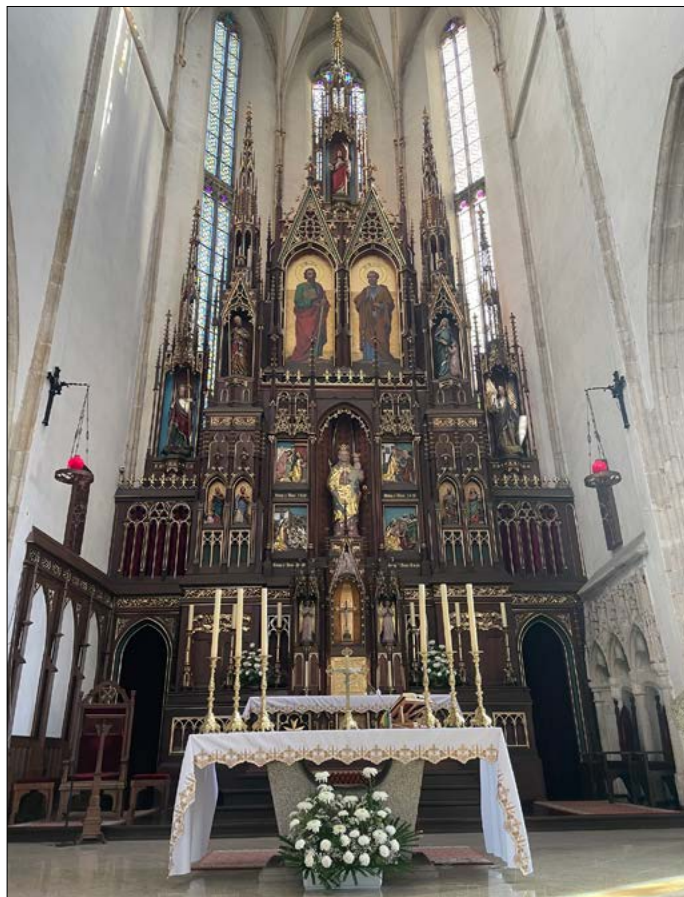
budowę infrastruktury dla pacjentów przewlekłe chorych, którym świadczone będą usługi mające na celu pomoc w podtrzymywaniu funkcji życiowych”, realizowanego w ramach konkursu „Wsparcie z zakresu rozwoju opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym. Inwestycja D4.1.1. Kosztowała blisko 30 mln zł, z czego blisko 20 000 000,00 zł wyniosło dofinansowanie z KPO. Istotny wkład w realizację inwestycji wniósł również powiat bolesławiecki, przekazując łącznie 5 300 000,00 zł, Gmina Miejska Bolesławiec wsparła przedsięwzięcie kwotą 1 000 000,00 zł, a Gmina Osiecznica – sumą 200 000,00 zł. Prace zostały przeprowadzone w rekordowym tempie. – Budynek wyróżnia się nowoczesnymi instalacjami wewnętrznymi oraz wysoką jakością materiałów wykończeniowych. Szczególną uwagę poświęcono ukształtowaniu jego bryły, tak aby harmonijnie wpisywała się w istniejącą zabudowę – podsumowuje mgr inż. Natalia Anuszkiewicz, kierownik Działu Inwestycji Budowlanych Szpitala św. Łukasza.

Do października 2026 r. bolesławiecki szpital przeprowadził inwestycje o wartości około 70 mln zł, w tym doposażenie oddziałów chirurgicznego i pediatrycznego, informatyzację i termomodernizację. Obecnie obok budynku SOR-u powstaje lądowisko dla śmigłowców, prace przy którym są już bardzo zaawansowane. Zaplanowano też reorganizację ruchu na przyległej ulicy Ślusarskiej, budowę nowych parkingów i utworzenie nowego wjazdu na teren szpitala. Ma to na celu usprawnienie transportu pacjentów i poprawę bezpieczeństwa ruchu w tym rejonie.

□ Aleksandra Solarewicz



Ołtarz w katedrze świdnickiej



Ołtarz w bazylice kolegiackiej w Strzegomiu

Fot. TB, R.Cz.

Po klęsce pod Legnicą – żałoba i regencja

Kontynuujemy historyczną przegodę i opowieść o dalszych losach i dziejach rodu Piastów niczym biblijną hagę o Śląsku. Nagle ten wielki ród z predyspozycjami do zjednoczenia monarchii po rozbięciu dzielnicowym załamał się i uległ dezintegracji, kładąc kres „monarchii Henryków śląskich”.

Terytorialnie pomniejszył się, tracąc ziemie poznańskie, a dynastycznie uległ dalszemu podziałowi na coraz mniejsze księstwa, tracąc swoje polityczne znaczenie w Polsce i wobec sąsiadów.

Henryk II Pobożny, bogaty w następców ze związku małżeńskiego z córką czeskiego króla Przemysła I Ottokara, doczekał się dwanaścioro dzieci, z których przeżyło dziesięcioro, w tym pięciu synów, wśród których podzielono księstwo, niwecząc plany jego scalenia.

Trudu uchronienia dziedzictwa po swoim mężu Henryku II Pobożnym podjęła się księżna Anna wychowana w duchu odpowiedzialności i lojalności – dokonując nadań i doglądu właścicielskiego, jako regentka na podległych ziemiach w imieniu naj-

starszego, ale jeszcze niedorośłego, syna Bolka.

W ramach żałoby i odkupienia za grzechy męża śp. Henryka II, ale przede wszystkim jako błagalne przeproszenie Boga za zbezczeszczenie przez najeźdźców miejsc świętych i barbarzyńskie mordy wyznawców wiary w Jezusa Chrystusa postanowiła w miejscu zniszczonego przez Mongołów kościoła św. Andrze-

ja, wznieść dzieło trwałe na wieki – kościół Świętych Apostołów Piotra i Pawła w Strzegomiu. Do dziś, mimo zawieruch wojennych i reformacji, trwa widoczny z daleka kościół, któremu księżna Anna około 1242 nadała lokację na prawie brandenburskim. Budowy murów miejskich i kościoła doglądał najstarszy z synów Bolesław II Rogatka. W latach 2002–2017 kościół został podniesiony do rangi ba-



Przed wejściem do katedry świdnickiej



„Mrozikowe Przysmaki ze Wzgórz Strzegomskich” – u pani Anety Mrozikowej

zyliki kolegiackiej Świętych Apostołów Piotra i Pawła – pełni dziś funkcję sanktuarium

Architektonicznie to dzieło zbioru rzadkich w średniowiecznej Polsce typów klasycznych budowli sakralnych z ciekawym wystrojem wnętrza w części zachowanych do dziś, z których wymienić warto: posąg Chrystusa jako sędziego świata, a obok postacie Matki Boskiej i św. Jana, płaskorzeźbione z przedstawieniem koronacji Matki Boskiej przez Chrystusa, epizody z życia św. Pawła – nawrócenie u wrót Damaszku, ambona z 1592 r., a w wieży kościelnej dzieło sztuki ludwisarskiej – dzwon pochodzący z 1318 roku najstarszy w Polsce, używany nieustannie do dziś.

Strzegom leży na płycie granitowej masywu geologicznego rozciągającego się od Strzegomia do Sobótki. Występują tu oprócz granitu i bazaltu glinki kaolinowe eksploatowane na skalę przemysłową.

Już w okresie cesarstwa rzymskiego na Śląsk i przez Strzegom prowadził szlak bursztynowy. Potwierdzają to znalezione w okolicach Strzegomia złote, srebrne i brązowe monety z różnych okresów Imperium Rzymskiego.

Ekologiczna degustacja w drodze do Świdnicy

W ramach relaksu krótki przystanek na zaproszenie pani Anety Mrozikowej, gdzie spotkaliśmy się z miłym i gościnnym przyjęciem w ogrodzie. Oprócz degustacji ekologicznych oców z owoców głogu i mniszka, czy kombuchy była też kawa i ciastko, a przede wszystkim wielka radość właścicielki z naszych odwiedzin, która udzieliła się też i nam.

Diecezja Świdnicka – została ustanowiona 24 lutego 2004 roku przez Jana Pawła II, dotychczasowy kościół otrzymał rangę katedry, pierwszym biskupem diecezjalnym został ks. prof. Ignacy Dec. Miasto założone przez Piastów było siedzibą książąt świdnicko-jaworskich. Do dziś zachowało się wiele zabytków – oprócz pięknego Rynku do najbardziej znaczących i okazałych należy katedra św. Stanisława Biskupa Męczennika i św. Wacława Męczennika.

Kościół powstał w XIV w. na polecenie księcia Bolka II Świdnickiego, po pożarze stojącego w tym miejscu drewnianego kościoła. Budowla wznoszona od 1330 r. ukończona została dopiero w 1546 roku. Legenda głosi, że sam książę położył pierwszy kamień pod budowę.

Górujący nad Świdnicą obiekt sakralny to jeden z największych kościołów

na Dolnym Śląsku i w Polsce z wieżą o wysokości 101,21 m, najwyższą na całym Śląsku.

Dla porównania najwyższa na świecie wieża Jezusa Chrystusa (centralna) Sagrady Familii ma 172,5 m.

Katedra to jeden z najcenniejszych gotyckich kościołów Dolnego Śląska. Jego wystrój wewnętrzny jest wyjątkowym arcydziełem okresu barokowego, kompozycja ołtarza na planie okręgu wraz z baldachimem podtrzymywanym przez siedem kolumn, pod którym znajduje się figura Matki Bożej z Dzieciątkiem Jezus w otoczeniu świętych, a w pobliżu ołtarz Krzyża Świętego. Prezbiterium, które powstało w latach 1330-1353 wyróżnia się wyniesieniem ponad poziom nawy oraz unikatową dwunastoboczną kaplicą kryptową na planie elipsy, której sklepienie wspiera się na jednym, centralnym filarze

Co łączy Świdnicę z Wrocławiem?

Już w średniowieczu piwo do Wrocławia sprowadzano z browarów świdnickich i można by powiedzieć, że beczki z piwem wytyczyły szlaki i drogi do Wrocławia. Słynny trunek znany jako *cervesia swidnicensis* był wówczas jednym z najważniejszych towarów eksportowych z tego regionu i przyczynił się do powstania we Wrocławiu najstarszej restauracji w Polsce i Europie – „Piwnicy Świdnickiej” założonej w 1273 r. Prawo warzenia piwa posiadało prawie 200 domów, a w okresach największego rozkwitu w mieście funkcjonowało ponad 100 czynnych małych browarów i warzelnii.

Przy stole oprócz posiłku, kawy wymiany poglądów i oceny świeżych doświadczeń turystycznych zdobytych 6 października 2026 r. na historycznej trasie Strzegom – Świdnica – Wrocław uświadomiliśmy sobie, że przejeżdżając obok, nie wiedzieliśmy ile tu cennych zabytków.

□ Tadeusz Bielawski



W sanktuarium bazyliki mniejszej w Strzegomiu



„Zagłoba” zaprasza – po intensywnym zwiedzaniu czas na wytchnienie i posiłek u Pana Zagłoby



Fot. z archiwum K.P.

„Moje góry” dr. Kazimierza Pichlaka

23 września 2026 roku w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 spotkali się sympatycy „Klubu Podróżnika”. Prof. Piotr Wiland przedstawił gościa wydarzenia, mieszkającego w Zachełmiu koło Jeleniej Góry dr. Kazimierza Pichlaka. Obejrzelismy wspaniałą ponadgodzinną prezentację opowiadającą o jego wyprawach wysokogórskich, w których uczestniczył jako lekarz. Lekarz chirurg z pasją – góry, góry i jeszcze raz góry!

Nepal, Bhutan, Indie, Afryka i Ameryka Południowa. Himalaje – naj-

wyższy łańcuch górski na Ziemi ze swoimi ośmiotysięcznikami (8 z 14 na świecie), Pamir („Dach Świata” – Tadżykistan), Ruwenzori, Siemen, wulkan Erta Ale (to Afryka) i Patagonia (Ameryka Południowa).

Piękne zdjęcia przedstawiane w prezentacji dr Kazimierz Pichlak uzupełniał barwnym komentarzem, opowieściami o przygodach i problemach, jakie towarzyszyły wyprawom. Wystąpienie zostało nagrodzone gromkimi brawami, a później były pytania, na które odpowiadał z właściwym sobie humorem.

□ **Zdzisława Michalska**



*Lepsze od gór
są tylko góry,
na których
jeszcze nie byłś*

Włodzimierz Wysocki



Inauguracje roku akademickiego 2026/2027

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu



Wiceminister zdrowia Katarzyna Kacperczyk w swoim wystąpieniu podkreślała rolę wrocławskiej uczelni w świecie nauki



Uczestników inauguracji przywitał rektor UMW prof. Piotr Ponikowski

Fot. archiwum UMW

Uroczysta inauguracja roku akademickiego 2026/2027 na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu odbyła się 6 października 2026 r. tradycyjnie już w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego.

Uczestników tego wyjątkowego wydarzenia przywitał rektor UMW prof. Piotr Ponikowski. Wśród zaproszonych gości były wiceminister zdro-

wia Katarzyna Kacperczyk oraz wojewoda dolnośląska Anna Żabska. Wzięli w niej również udział m.in. przedstawiciele władz rektorskich wrocławskich uczelni, reprezentanci dolnośląskich szpitali, a także instytucji współpracujących z Uniwersytetem Medycznym.

Wykład inauguracyjny „Krótka historia o niepewności. Czyli po co nam umysł?” wygłosił dr hab. Łu-

kasza Gawęda, prof. Instytutu Psychologii Polskiej Akademii Nauk.

Nowy rok akademicki rozpoczyna przeszło 2 tysiące nowo przyjętych na studia medyczne.

Uroczystość zakończyło wspólne wykonanie „Gaudeamus igitur” przez Chór Medici Cantantes.

❑ Redakcja

Wydział Medyczny Politechniki Wrocławskiej

12 października odbyła się uroczysta Inauguracja Roku Akademickiego 2026/2027 na Wydziale Medycznym Politechniki Wrocławskiej.

Podczas uroczystości pierwszoroczni studenci złożyli uroczyste ślubowanie oraz odśpiewali hymn akademicki „Gaudeamus igitur”. Znamienici goście uświetnili swoją obecnością to podniosłe i jakże ważne wydarzenie.

Rok akademicki oficjalnie zainaugurowała dziekan Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej, prof. dr hab. n. med. Magdalena Krajewska, która w swoim przemówieniu życzyła nowym studentom pomyślności w roku akademickim oraz całej drodze zawodowej.

Na sali obecna była również wiceprezes DRL ds. kształcenia, dr Katarzyna Jungiewicz-Janusz oraz lek. Zbigniew Markiewicz, członek Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Delegatury Jeleniogórskiej.



Rok akademicki zainaugurowała dziekan Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej prof. dr hab. n. med. Magdalena Krajewska

Wykład inauguracyjny wygłosił prof. dr hab. n. med. dr h.c. Krzysztof J. Filipiak, FESC, dyrektor Centrum



Wykład inauguracyjny wygłosił prof. dr hab. n. med. dr h.c. Krzysztof J. Filipiak

Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

❑ Karol Tryc

Fot. KT



Mysłakowice – Zjazd Stomatologów Rocznik 1972

Kiedy we wrześniu spotkaliśmy się po raz siódmy od ukończenia studiów czas na chwilę cofnął wskazówki zegara. Choć na naszych twarzach przybyło dojrzałych „linii”, a włosy zmieniły kolor, wystarczyło jedno spojrzenie w oczy koleżanek i kolegów, aby znów poczuć klimat studenckich czasów. W jednej sekundzie wróciły wspomnienia, zapachy eugenolu, gipsowych modeli i godzin spędzonych na salach ćwiczeń.

Nasze świętowanie zaczęło się już w piątek wieczorem, a pogoda wyjątkowo nam sprzyjała. Przywitało nas ciepłe wrześniowe słońce, które zachodząc stworzyło prawdziwie bajkowe widoki Karkonoszy. Zasiadliśmy na świeżym powietrzu do biesiady grillowej. Nasz kolega Jarek Śmiałowski zadbał, by wieczór przyniósł też coś dla ducha. Zorganizował wspaniałą niespodziankę i zaprosił dwóch sympatycznych panów, którzy grali dla nas żywą muzykę. Na dźwięki muzyki, ku zaskoczeniu organizatorów prawie wszyscy ruszyli do tańca!!! Były to wesołe szybkie rytmy, a na roześmianych twarzach nie widać było zmęczenia. Kondycja w naszym roczniku, jak się okazało, jest wciąż całkiem, całkiem!!! Ten pełen radości i energii wieczór pożegnaliśmy wspólnym odśpiewaniem pieśni „Ogniska już dogasa blask...”.

W sobotę rano wysłuchaliśmy ciekawego wykładu prof. Krzysztofa Wroneckiego, który przybliżył nam sylwetki naszych nauczycieli z lat studenckich. Byliśmy poruszeni, wspominając naszych mistrzów, którzy ukształtowali nie tylko naszą wiedzę, ale i lekarską etykę. Były też zabawne historie kolegów o osobistych kontaktach z naszymi nauczycielami. Był też czas zadumy nad koleżankami i kolegami, którzy odeszli już na swój wieczny dyżur.

Po wykładzie, korzystając z pięknej pogody, zrobiliśmy pamiątkowe zdjęcie i wyruszyliśmy w podróż z przewodnikiem po Dolinie Pałaców i Ogrodów. Warto kilka słów powiedzieć o historii ich powstania. W XIX wieku właścicielem pałacu w Mysłakowicach został król pruski Fryderyk Wilhelm III, dla którego był letnią rezydencją. Następnym właścicielem został kolejny król Prus. Arystokracja pruska, chcąc spędzać wakacje w pobliżu swego króla, zaczęła budować w Kotlinie Jeleniogórskiej swoje własne siedziby. Najbardziej malowniczym pałacem jest pałac w Wojanowie przypominający swoją sylwetką pałac Ludwika Bawarskiego w Alpach.

Kolejnym znanym pałacem był pałac hrabiego von Redena w Bukowcu, jednego z najbogatszych ludzi w Prusach i jednocześnie przyjaciela panującego króla. Von Reden założył

w Bukowcu romantyczny park krajobrazowy, a dzięki bliskim kontaktom z dworem pruskim i elitą epoki Bukowiec stał się jednym z ważniejszych punktów na mapie życia kulturalnego i towarzyskiego. Park hrabiego urosł do rangi atrakcji międzynarodowej, a zjeżdżali tu goście z całej Europy. Na liście odwiedzających byli poeci Johann Wolfgang Goethe i Theodor Koerner, malarze Caspar Dawid Friedrich, Carl Gustav Carus, baron Rzeszy Heinrich von Stein, rosyjska cesarzowa i przyszły król pruski Fryderyk Wilhelm IV. Zachwycona parkiem w Bukowcu była też księżna Izabela Czartoryska w czasie swej podróży po Śląsku. Wizyta w Bukowcu stała się w owym czasie obowiązkowym punktem w kalendarzu oświeconego Europejczyka. My również dołączyliśmy do tego grona, ciesząc się smakiem kawy pitej w pałacowej kawiarni i grzejąc się w promieniach południowego słońca.

Pełni niezapomnianych wrażeń i lekko opaleni góskim słońcem wróciliśmy do hotelu. Wieczorem spotkaliśmy się na uroczystej kolacji. Tutaj nasz niezawodny Jarek błysnął organizatorskim kunsztem – pyszne dania, którym towarzyszyła nastrojowa muzyka sprawiły, że atmosfera od pierwszych minut była wspaniała. Ten wieczór miał też swój niespodziewany artystyczny akcent. Jako dentystka-artystka i autorka tego wspomnienia postanowiłam przygotować coś specjalnego i wystąpiłam z monologiem Aliny Janowskiej. Moja interpretacja rozweseliła całe towarzystwo, dodając spotkaniu kabaretowej energii.

Na pożegnanie Jarek przygotował dla każdego z nas upominek na drogę – osobistego Anioła Stróża. Te małe, ale niezwykle piękne dzieła sztuki wyszły spod rąk utalentowanej artystki z pobliskiej Krainy Wygaśłych Wulkanów.

Następnego dnia po wspólnym śniadaniu rozjeżdżaliśmy się do domu z przekonaniem, że nasza stomatologiczna rodzina jest jedyną w swoim rodzaju. Do zobaczenia na kolejnym zjeździe

Dziękujemy Jarosławowi Śmiałowskiemu za perfekcyjne zorganizowanie naszego spotkania.

□ Elżbieta Wrońska



Fot. z archiwum EW.

Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej rocznik 1980

W dniach 4–6 września 2026 roku odbył się w Polanicy-Zdroju Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej rocznik 1980.

Gościliśmy w hotelu „Polanica Resort & Spa”. Od wczesnych godzin południowych w piątek 4 września 2026 r. zjeżdżali się koleżanki i koledzy z różnych stron kraju, Europy a nawet świata. Komitet powitalny, czyli Joanna Maj i autorka tego raportu, mieścił się przy recepcji i tam uczestnicy otrzymywali identyfikatory ze zdjęciami skopiowanymi z naszego tablo. Przy powitaniach było mnóstwo radości, śmiechu, a również łez. Niektórzy nie widzieli się od paru lat, a niektórzy od ukończenia studiów.

Po przywitaniach o godzinie 18.00 spotkaliśmy się na przyjęciu grillowym bardzo dobrze zorganizowanym przez personel hotelu. W trakcie przekąsek i popijania piwa wyświetlona została prezentacja – zdjęcia z tablo: nasi profesorowie oraz wszystkie koleżanki i koledzy z 15 grup, którzy ukończyli studia. Starostowie niektórych grup, np. Ania Czulińska-Puchała, potrafili dokładnie opowiedzieć o losach kolegów ze swojej grupy. Niestety, niektórych kolegów już nigdy nie zobaczymy i tych uczciliśmy minutą ciszy. Były też chwile radości i dumy. Niektórzy koledzy sami opowiadali o swoich dokonaniach, swoich dzieciach i wnukach. Waldek Wysokiński z nas wszystkich zaszedł najwyżej, został profesorem w Mayo Clinic Rochester, najlepszej klinice na świecie. Przyjechał na zjazd z żoną Małgosią. Po tych krótkich prezentacjach pojawiły się także zdjęcia z różnych lat studiów: z imprez w „Bliźniaku”, z prywatek itp. W tym miejscu apeluję do wszystkich, aby na następny zjazd dostarczyli zdjęcia, które ułożymy w formie atrakcyjnej prezentacji.

Następny dzień, sobota 5 września, dla mnie zaczęła się na basenie hotelowym (największy basen w Polanicy – 25 m) i z przykrością muszę stwierdzić, że towarzyszyła mi tylko jedna koleżanka z naszej grupy. Następnym razem zmobilizuję towarzystwo. O godzinie 11.30 w piękną pogodę udaliśmy się z przewodnikiem na 2-godzinny wycieczkę po Polanicy. Polanica jest atrakcyjnym miastem, ma ciekawą historię i przeurocze miejsca. Oczywiście nie obyło się bez wizyty w Pijalni Wód Mineralnych. Tu okazało się, że za wodę płaci się teraz 4 złote i najczęściej pije z papierowego kubeczka. Dla mnie – nie do przyjęcia. Po wycieczce zebraliśmy się przed hotelem, aby zrobić pamiątkowe zdjęcie. Ponieważ pogoda była bardzo słoneczna wszyscy na zdjęciu są w okularach i nie widać dokładnie rysów twarzy. Po obiedzie mieliśmy czas wolny na spotkania w małych grupach.

O godzinie 19.00 zaczął się bankiet zjazdowy. Wszyscy eleganccy i pięknie przygotowane stoliki. Czuliśmy się wyśmienicie, a jedzenie było równie dobre jak humory. Przygrywał DJ Marcin i ku mojemu zdziwieniu większość z ochotą ruszyła do tańca. Niektórzy po zabiegu wymiany stawu biodrowego potraktowali taniec jako ćwiczenia rehabilitacyjne, co mnie bardzo cieszyło. Myślę, że królową parkietu została Joanna Maj i Andrzej Szuba. Wstępnie umawiałam się z DJ-em Marcinem, że o 1.00 może już zakończyć działalność, ale Joanna zeszła z parkietu o 1.30 i zostawiła tańczących Andrzeja i Basię. To dowodzi, że nie wiek tutaj się liczy, ale energia i radość jakie emanowały z uczestników zjazdu. W niedzielę po śniadaniu i serdecznych pożegnaniach przyrze-



Joanna z Andrzejem w przyjacielskiej rozmowie



Aldona i Krzysztof świetnie się czuli na parkiecie

kliśmy sobie, że spotykamy się za rok lub 2 w tym samym miejscu. Dlatego apeluję do koleżanek i kolegów o wysyłanie propozycji dotyczących organizacji naszego następnego spotkania.

Do miłego zobaczenia!

□ Anna Goździk

REKRUTACJA SEZON 2025/2026



Szanowni Państwo!

Przypominamy, że trwa rekrutacja do Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

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

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

Z wyrazami szacunku,

Julia Sobczyńska
prezes Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Wykład dr. n. med. Michała Wróbla „Kryteria śmierci mózgu...”



Po mszy św. uczestnicy spotkali się na agapie

ŚWIĘTO SŁUŻBY ZDROWIA

Pracownicy Służby Zdrowia Dolnego Śląska, jak od lat, czcili w październiku swego patrona św. Łukasza. Uroczystość odbyła się we Wrocławiu 11 października 2026 roku w parafii pw. św. Franciszka z Asyżu.

Uroczystość rozpoczęła msza św. koncelebrowana z kapelanami szpitali wrocławskich pod przewodnictwem J.E. ks. abpa Józefa Kupnego, który wygłosi ciekawą i poruszającą homilię. Na wstępie przywołał św. Łukasza, który łączył w sobie dwie podstawowe wartości – wiedzę i wiarę. Lekarz to nie tylko osoba, jak wynika z wykształcenia, która leczy, ratuje zdrowie i życie człowieka, ale osoba, która umie patrzeć na chorego, umie poznać jego tajemnice życia, potrafi przekazać mu słowa zrozumienia, otuchy. Lekarz musi pamiętać, że pacjent nie jest jednostką chorobową, ale zawsze człowiekiem, nawet gdy jest niepełnosprawny, ograniczony w swoich działaniach. Niestety, lekarz niekiedy staje wobec pewnych granic diagnostycznych i terapeutycznych i nie potrafi odpowiedzieć zdecydowanie na pytania dotyczące zdrowia i życia pacjenta. Ma prawo powiedzieć wtedy – „nie wiem”, „więcej nie mogę”. To nie jest bezradność, to słowa wymagające wielkiej odwagi, to słowa głębokiej pokory. Bo lekarz nie jest panem życia, ale tylko: „wszystko mogę w Tym, który mnie umacnia”. To również słowa pozwalające lekarzo-

wi katolikowi, aby Chrystus kształtował jego sumienie. To jednocześnie łączy się z podejmowaniem trudnych decyzji, które przed lekarzem stawia obecnie współczesna medycyna. Lekarz musi pamiętać, że życie człowieka jest naznaczone wielką godnością, we wszystkich etapach, od narodzenia po naturalną śmierć, jest zawsze chronione. Ks. arcybiskup przywołał postać św. Jana Pawła, który podkreślał nieustannie wysoką godność człowieka, przypominając, że praca lekarza to misja, powołanie. W nawiązaniu do niedzielnej Ewangelii omówił sytuację uczyty, na którą zaproszono przypadkowych uczestników. Brak szaty weselnej u jednego z zaproszonych to brak naszej wiary uczynkowej. Należy zadać sobie pytanie czy moja szata – wiara uczynkowa jest zawsze obecna wobec pacjenta? Dziś potrzebujemy lekarzy, którzy uznają życie człowieka za święte. Na zakończenie, dziękując lekarzom z ich trud i odpowiedzialną pracę raz jeszcze przywołał św. Łukasza i św. Jana Pawła, by wyprasza- li im zachowanie prawego sumienia i cierpliwości w działaniach.

Po mszy św. uczestnicy spotkali się na agapie. W trakcie spotkania odbyła się miła uroczystość. Za wieloletnią działalność i zasługi prof. dr hab. Ludwika Sadowska otrzymała Dyplom Honorowego Prezesa Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Następnie dr n. med. Michał Wróbel, nowy

prezes Oddziału Dolnośląskiego KSLP – adiunkt Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej – wygłosił referat zatytułowany „Kryteria śmierci – punkt widzenia lekarza katolika”. Ten trudny, bardzo delikatny problem ludzkiej egzystencji przedstawił w rysie historycznym, kiedy pierwsze stwierdzenia śmierci dokonywano na podstawie zanku oddechu, następnie na podstawie ustania układu krążenia, a wreszcie na podstawie ustania czynności mózgu. Przywołał liczne postacie z dziedziny filozofii, medycyny, teologii od czasów przedchrześcijańskich aż po dzień dzisiejszy. Kryteria śmierci ciągle pozostają w sferze intensywnych badań, zwłaszcza dziś w dobie tak wielkiego postępu w wielu dziedzinach nauki.

Spotkanie zakończył minikoncert. Wystąpiła skrzypaczka Karolina Gołębiowska, która wykonała m.in. utwór autorstwa św. Hildegardy z Bingen (święta, poza teologią i działalnością na rzecz zdrowego odżywiania, interesowała się również muzyką). Żegnając się odśpiewano „Barke”. Było to jednocześnie oddanie hołdu św. Janowi Pawłowi z racji obchodzonego w tym dniu kolejnego Dnia Papieskiego. Warto wspomnieć, że ks. arcybiskup był z nami do końca uroczystości, zaznaczając, że czuje się doskonale w świecie lekarskim.

□ dr Anna Dadun-Sęk



Na zdjęciu od lewej: Maja Widera (Galeria BWA), Beata Perdek (przewodniczka po Wrocławiu), Renata Wilkoszewska-Krakowska, Łukasz Zemła (przewodnik po Wrocławiu)

Spotkanie autorskie z dr Renatą Wilkoszewską-Krakowską

W sobotę, 17 października 2026 r., odbyło się w Biurze Wystaw Artystycznych na terenie wrocławskiego Dworca Głównego PKP spotkanie autorskie z dr Renatą Wilkoszewską-Krakowską, autorką wydanej nakładem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej książki pt.

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

Wydawnictwo przygotowało z tej okazji stoisko promujące nasze publikacje i działalność wydawniczą Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

□ G.O.



Kierownik Wydawnictwa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Grzegorz Ociepka





Od lewej: Ewa Kilar-Kobierzycka, ks. prof. Zdzisław Kupisiński, Krystyna Michalak



Od prawej: Ewa Kilar-Kobierzycka, Monika Wójta-Kempa, Lilianna Olkowska



Fot. z archiwum E.K.-K.

Lekarze w cieniu obozu. Cztery lata pamięci o medykach w Gross-Rosen

30 maja 2026 roku po raz piąty złożono wiązanek kwiatów i zapalono znicz pod tablicą upamiętniającą lekarzy, farmaceutów i innych medyków więzionych w niemieckim nazistowskim obozie koncentracyjnym Gross-Rosen, którzy mimo nieludzkich warunków ratowali zdrowie i życie współwięźniów.

O rocznicy pamiętały przedstawicielki Koła Terenowego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w Świdnicy: Krystyna Michalak oraz Ewa Kilar-Kobierzycka. W uroczystości uczestniczył również o. prof. dr hab. Zdzisław Kupisiński SVD, teolog i wykładowca Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.

Była to kolejna chwila refleksji, modlitwy i zadumy w miejscu, które pozostaje symbolem ludzkiego cierpienia oraz okrucieństwa wojny. Jednocześnie jest to miejsce przypominające o odwadze tych, którzy nawet w obozowej rzeczywistości nie zrezygnowali z niesienia pomocy drugiemu człowiekowi.

Tablica pamięci

W wyniku współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, SPZOZ w Świdnicy oraz Muzeum Gross-Rosen w Rogoźnicy, w 2021 roku powstała tablica poświęcona medykom więzionym w obozie, którzy ratowali życie współwięźniów.

Jej uroczyste odsłonięcie odbyło się 28 maja 2022 roku na terenie Muzeum Gross-Rosen. Od tego czasu miejsce to stało się symbolem pamięci o lekarzach, których postawa stanowi wy-

jatkowe świadectwo humanizmu, odpowiedzialności zawodowej i odwagi.

Lekarze naznaczeni historią

Szczególną pamięć należy zachować o tych lekarzach, którzy przeżyli obozy koncentracyjne i po wojnie współtworzyli polską medycynę. Wielu z nich było wybitnymi naukowcami, autorami podręczników akademickich oraz nauczycielami kolejnych pokoleń medyków.

Doświadczenia II wojny światowej często pozostawały przez nich przemilczane. Praca na granicy życia i śmierci, głód, choroby oraz codzienna walka o przetrwanie odcisnęły trwałe piętno na ich życiu. Pomimo to po wojnie nadal poświęcali się leczeniu pacjentów oraz działalności naukowej.

Współczesne media i nowoczesne formy komunikacji pozwalają szybko przekazywać informacje, jednak równie ważne pozostaje pielęgnowanie pamięci historycznej. Dzisiejsza rzeczywistość została bowiem zbudowana na doświadczeniach minionych pokoleń.

Dziedzictwo Gross-Rosen

Dolny Śląsk jest regionem kojarzonym zarówno z wybitnymi osiągnięciami naukowymi, jak i z tragiczną historią II wojny światowej. Oboz koncentracyjny Gross-Rosen wraz z licznymi filiami był miejscem, do którego trafiali lekarze i przedstawiciele innych zawodów medycznych przewożeni z różnych obozów w Polsce.

Od października 2020 roku powiat świdnicki, SPZOZ w Świdnicy, Koło

Terenowe DIL w Świdnicy oraz Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu realizują działania mające na celu przywracanie pamięci o tych wydarzeniach oraz popularyzowanie wiedzy historycznej wśród młodego pokolenia.

Młodzi badacze odkrywają historię

Istotnym efektem tych działań była obrona w 2025 roku pracy magisterskiej Oliwii Dąbrowskiej z Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu pt. „Analiza farmakoterapeutyczna dokumentacji medycznej więźniów leczonych w rewirach obozu koncentracyjnego Gross-Rosen”.

Promotorem pracy była prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska, a opiekunem dr n. med. Ewa Kilar-Kobierzycka. Przygotowanie pracy wymagało wielogodzinnej kwerendy archiwalnej i analizy zachowanej dokumentacji medycznej więźniów.

Zaangażowanie młodych ludzi w badanie historii obozów koncentracyjnych daje nadzieję, że pamięć o tragicznych wydarzeniach XX wieku nie zostanie zapomniana. Jest to szczególnie ważne również dziś, gdy Europa ponownie doświadcza skutków wojny.

Potrzeba dalszego upamiętniania

Coraz wyraźniej dostrzegana jest potrzeba symbolicznego upamiętniania miejsc związanych z funkcjonowaniem filii obozu Gross-Rosen. Wiele z nich znajduje się na terenie Polski i pozostaje ważnym elementem lokalnej historii. Takie inicjatywy mogą stać się

nie tylko wyrazem pamięci, ale także cenną lekcją dla przyszłych pokoleń.

Coroczne uroczystości upamiętniające Ofiary KL Gross-Rosen i II wojny światowej

We wrześniu 2026 roku odbyły się coroczne uroczystości rocznicowe na terenie Muzeum Gross-Rosen upamiętniające Ofiary KL Gross-Rosen i II wojny światowej. Rozpoczęły się one mszą świętą w Rogoźnicy prowadzoną przez bp. M. Mendiaka, po której uczestnicy oddali hołd ofiarom obozu, idąc „Drogą Pamięci” ku symbolicznemu Pomnikowi Zagłady (Kamienne Piekło) i składając wiązanki kwiatów.

W uroczystościach uczestniczyli przedstawiciele władz państwowych i samo-

ządowych, instytucji kultury, organizacji społecznych, środowiska medycznego oraz lokalna społeczność. SPZOZ w Świdnicy, Dolnośląską Izbę Lekarską oraz Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu reprezentowały: Ewa Kilar-Kobierzycka, Lilianna Olkowska oraz Monika Wójta-Kempa.

Na szczególną uwagę zasługuje obecność w uroczystościach pana Ignacego Kurczyńskiego – byłego więźnia KL Gross-Rosen mającego 104 lata oraz rodzin ofiar z kraju i zagranicy.

Pamięć o więźniach Gross-Rosen, w tym o lekarzach i innych pracownikach ochrony zdrowia niosących pomoc współwięźniom, pozostaje ważnym zobowiązaniem współczesnych

pokoleń. Ich postawa przypomina, że nawet w najbardziej nieludzkich warunkach możliwe jest zachowanie godności, solidarności i odpowiedzialności za drugiego człowieka.

Artykuł ilustrują fotografie wykonane podczas uroczystości upamiętniających medyków więźniów Gross-Rosen, które odbyły się w maju oraz we wrześniu 2026 roku. Zdjęcia dokumentują zarówno coroczne złożenie kwiatów pod tablicą pamięci, jak i obchody rocznicowe organizowane na terenie Muzeum Gross-Rosen w Rogoźnicy.

❑ **Ewa Kilar-Kobierzycka, współpraca: Koło Terenowe DIL w Świdnicy, SPZOZ w Świdnicy, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

URODZINY NESTORA WROCŁAWSKIEJ CHIRURGII

Prof. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz 10 października obchodził swoje 97. urodziny. Jubileusz stał się okazją do wizyty przedstawicieli Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Spotkanie odbyło się w domowym zaciszu uczonego na wrocławskim Biskupinie. Były życzenia, kwiaty i książki poświęcone historii wrocławskiej medycyny, które – jak mówił Jubilat – zawsze są najlepszym prezentem.

Zaplanowana jako krótka – wizyta przedłużyła się do trzech godzin. Przy kawie i domowym serniku przygotowanym przez małżonkę profesora, dr n. med. Wiesławę Łazarkiewicz, nie brakowało tematów do serdecznych rozmów i wspomnień. Opowieści profesora barwnie przybliżyły historię naszego Uniwersytetu Medycznego oraz jego najwybitniejszych przedstawicieli.

Jubilat związał z tą uczelnią całe swoje życie zawodowe. Jeszcze jako student pracował u prof. Tadeusza Marciniaka, a po wyborze chirurgii jako specjalizacji podjął pracę w II Klinice Chirurgii prowadzonej przez prof. Brossa. To właśnie tam przeszedł wszystkie

szczeble kariery naukowej i zawodowej – od młodszego asystenta do profesora i kierownika kliniki.

W jego wspomnieniach wybrzmiewały ciepło i szacunek dla mistrzów i nauczycieli, a także wdzięczność wobec asystentów, z którymi przyszło mu pracować przez niemal 40 lat. Po osiągnięciu wieku emerytalnego profesor wycofał się z codziennego życia kliniki, które kierownictwo objął prof. Zygmunt Grzebierniak.

– Zawsze ich dobro, sukcesy i awanse naukowe bardzo leżały mi na sercu, myślałem o nich codziennie, ale uznałem, że nie można przeszkadzać nowemu kierownikowi. Musieli mieć swobodę w zarządzaniu, podejmowaniu decyzji. Byli doskonale wykształceni i samodzielni. Uczestniczyłem w spotkaniach wigilijnych i wielkanocnych. Zawsze byłem przyjmowany z dużą życzliwością, ciesząc się, że moja klinika się rozwija – mówił wzruszony Jubilat.

Zdolności organizacyjne profesora doceniła społeczność akademicka, wybierając go na rektora na kadencję 1987-1990. W tym miejscu warto ponownie oddać głos Jubilatowi: – Wygrałem tak-

że wybory na kolejną kadencję, ale żona nie pozwoliła mi jej przyjąć...

Po przejściu na emeryturę profesor spisywał swoje wspomnienia w cyklu felietonów „Moja akademika”, publikowanych na stronach uczelni. Zainteresowanie czytelników oraz liczne prośby kierowane do redakcji sprawiły, że wspomnienia ukazały się drukiem pod tym samym tytułem, a ich wydanie doczekało się kilku wznowień.

W najbliższych dniach swoje urodziny będzie świętowała także pani dr Wiesława Łazarkiewicz. Obojgu Jubilatowi śpiewamy zatem serdeczne „Plurimos annos!”.



Fot. z archiwum DIL

❑ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Z wizytą u Jubilata: od prawej prof. Bogdan Łazarkiewicz, dr Wiesława Łazarkiewicz, prof. Krzysztof Wronecki i dr Dariusz Lewera



Jubilat z żoną w rozmowie z prof. Krzysztofem Wroneckim wspominają piękne czasy pracy na uczelni

Fot. z archiwum DIL



W spotkaniu wziął udział dr hab. Egbert Piasecki, prof. IITD PAN, kierownik Szkoły Doktorskiej IITD PAN

Fot. z archiwum DL

Dzień Ludwika Hirszfelda we Wrocławiu

15 października 2026 roku w Instytucie Immunologii i Terapii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk we Wrocławiu odbył się Dzień Ludwika Hirszfelda. To coroczne spotkanie inauguruje rok akademicki. Organizatorzy dbają o naukowy i wyjątkowo uroczysty charakter wydarzenia, w którym uczestniczą przedstawiciele Polskiej Akademii Nauk, władz Wrocławia i wrocławskich uczelni, a także pracownicy i studenci. Nie zabrakło również reprezentantów wrocławskich szpitali i placówek medycznych współpracujących przy realizacji projektów badawczych. Tegoroczne spotkanie poprowadzili prof. Andrzej Gamian, dyrektor instytutu, oraz prof. Łukasz Łacmański, zastępca dyrektora ds. naukowych. Po powitaniu gości wykład inauguracyjny

pt. „Rozmowa, która trwa całe życie. Jak mikrobiota i układ odpornościowy komunikują się na poziomie molekularnym” wygłosiła prof. Sabina Górńska, kierownik Laboratorium Immunobiologii Mikrobiomu. Dla pani profesor był to szczególnie moment, ponieważ w tym roku prezydent RP nadał jej tytuł profesora. We wstępie podziękowała swoim mistrzom, którzy mieli wpływ na jej karierę naukową i zawodową.

Przedstawiając sprawozdanie z rocznej działalności instytutu, dyrektorzy nie kryli dumy z aktywności swoich współpracowników, zrealizowanych grantów i projektów, zdobytych punktów oraz awansów naukowych, a przede wszystkim z faktu, że aż czworo naukowców z placówki znalazło się w prestiżowym rankingu World's Top 2% Scientists.

Ważnymi elementami spotkania były ślubowanie słuchaczy Szkoły Doktorskiej IITD PAN, które złożyło aż 11 początkujących naukowców, promocje nowych doktorów w dziedzinie nauk biologicznych i medycznych, a także wręczenie dyplomów doktora habilitowanego trzem uczonym. Jak zawsze wiele wzruszeń przyniosło wręczenie przez dyrektora instytutu dyplomów z okazji jubileuszy pracy zawodowej. Wśród wyróżnionych znaleźli się pracownicy z 50-letnim stażem pracy.

Część naukową zakończył wykład okolicznościowy pt. „Czy w lodowcach jest życie? Arktyka okiem hydrogeologa” wygłoszony przez prof. Henryka Marszałka, kierownika Zakładu Hydrogeologii Stosowanej Instytutu Nauk Geologicznych Wydziału Nauk o Ziemi i Kształtowania Środowiska Uniwersytetu Wrocławskiego.

Kolejna inauguracja roku akademickiego przeszła do historii. Rozpoczyna się codzienna praca, czas eksperymentów i badań. Wszystkim Pracownikom Instytutu życzymy sukcesów naukowych i pomyślności w życiu osobistym.



Fot. z archiwum DL



□ dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Fot. KT.

Integracyjne spotkanie w Miłkowie

10 października 2026 roku odbyło się spotkanie integracyjne Delegatury Jeleniogórskiej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. W chacie góralskiej przy pałacu „Spiż” w Miłkowie spotkali się lekarze i lekarze dentyści z całego regionu wraz z rodzinami. Ta nieco pochmurna sobota upłynęła nam pod znakiem udanej integracji. Była to doskonała okazja do zawarcia zupełnie nowych znajomości jak i do zobaczenia się z tymi, których dobrze znamy. W wydarzeniu udział wzięli wieloletni działacze izbowi oraz doświadczeni specjaliści, a także najmłodszy lekarze, którzy dopiero rozpoczęli swoją drogę zawodową.

Był to czas rozmów poważnych i tych zupełnie swobodnych. Mogliśmy zastanowić się nad kolejnymi działaniami naszego samorządu, ale też po prostu odpocząć w gronie koleżanek i kolegów po fachu.

W wydarzeniu wziął udział prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej Wojciech Florjański, który otworzył spotkanie i w swoim wystąpieniu zachęcał zebranych do aktywnego udziału w życiu naszego samorządu.

Na stołach nie zabrakło tradycyjnych polskich smaków, takich jak bigos czy żurek. Wierzę, że nikt nie poszedł do domu głodny! O najmłod-

szych uczestników zadbały animatorki, którym niestraszna była jesienna aura i które zorganizowały dla dzieci gry oraz zabawy na świeżym powietrzu.

Dziękuję za liczne przybycie, wspólną atmosferę, mnóstwo ciepłych słów i budujących opinii. Bardzo się cieszę, że ta inicjatywa została tak pozytywnie przyjęta. Mam wielką nadzieję na kolejne spotkanie członków DIL z terenu naszej delegatury, być może w jeszcze szerszym gronie.

□ **Patrycja Drozdek**
wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej





Olga Tokarczuk z mężem czytają fragmenty „Empuzjona”



Koncertują członkinie Orkiestry DIL

Fot. z archiwum DIL

Wyjątkowa konferencja w Sokołowsku

30 września 2026 r. odbyła się w Sokołowsku wyjątkowa konferencja z okazji 200. rocznicy urodzin dr. Hermanna Brehmera. Inicjatorem wydarzenia był prezes Towarzystwa na rzecz Dolnego Śląska im. dr. Hermanna Brehmera – architekt dr inż. Roman Rutkowski.

Sokołowsko – dawny Görbersdorf – jest to historyczne pierwsze w świecie uzdrowisko przeciwgruźlicze stworzone przez niemieckiego lekarza dr. Hermanna Brehmera. Miejsce to było wzorem dla późniejszych ośrodków medycznych w słynnym Davos w Szwajcarii i w innych krajach Europy, a także Kanady. W XIX wieku gruźlica była chorobą dziesiątkującą społeczność, postrachem dla ludzi, uchodziła za chorobę nieuleczalną. Dr Brehmer uważał i udowodnił, że we wczesnym okresie zachorowania gruźlica jest wyleczalna. Podstawą leczenia był unikalny mikroklimat, ruch, specjalnie dozowany wysiłek fizyczny, zabiegi wodolecznicze oraz specjalna dieta (5 wartościowych i kalorycznych posiłków dziennie). Aby zapewnić pacjentom najwyższy komfort uzdrowisko funkcjonowało jako w pełni samowystarczający kompleks – wspaniałe architektoniczne budynki mieszkalne i lecznicze w tym główny tzw. Kurhaus – po wojnie przemianowany na „Grunwald” – tarasy do leżakowania, miejsca kąpielowe, oranżerie, biblioteka, obserwatorium astronomiczne, park i spacerowe alejki, uprawy roślinne, hodowle zwierząt. Ponadto po odkryciu prądką Kocha jako przyczyny choroby, stworzono tu specjalistyczne laboratorium bakteriologiczne.

W czasach największego rozkwitu uzdrowiska leczyło się tu około 1000 osób z całej Europy. Po wojnie miejscowość została nazwana Sokołowskiem na cześć dr. Alfreda Sokołowskiego, ucznia dr. Brehmera i nadal była centrum leczenia gruźlicy i innych chorób układu oddechowego. Po 1989 r. uzdrowisko podupadało, w 2005 roku pożar zniszczył główny budynek – „Grunwald”.

Dopiero od kilku lat ponowne powoli odzyskuje dawną świetność dzięki pasjonatom Sokołowska. Jest to miejsce, które Olga Tokarczuk opisała w swojej książce „Empuzjon”. Działają tu między innymi: Sanatoria Dolnośląskie – spółka z centrami rehabilitacji i placówkami opiekuńczo-leczniczymi. Słynny „Kurhaus” – „Grunwald”, który jest teraz siedzibą Fundacji IN SITU i galerii prowadzonej przez wybitną malarzkę i rzeźbiarkę Bożennę Biskupską odzyskuje dawną świetność i nowe przeznaczenie. Zrekonstruowano także dzięki architektowi Romanowi Rutkowskiemu grobowiec rodziny Brehmerów. Atrakcją nie tylko dla wiernych i koneserów sztuki jest także przepiękna prawosławna cerkiew pod wezwaniem św. Michała Archanioła oraz koncerty muzyki i chórów cerkiewnych. Modne stały się też: coroczny festiwal filmowy im. Krzysztofa Kieślowskiego, eventy związane z festiwalem Góry Literatury – pod auspicjami Olgi Tokarczuk i różne inne wydarzenia kulturalne i naukowe. Jest to miejsce odwiedzane przez wielu turystów, artystów.

Organizacja obchodów 200-lecia urodzin dr. Hermanna Brehmera miała na celu podsumowanie badań historyków, architektów, urbanistów, lekarzy dotyczących tego magicznego miejsca. Wykłady odbyły się w pięknej sali obecnej siedziby spółki Sanatoria Dolnośląskie.

Konferencja oprócz pasjonatów Sokołowska gościła wiele znamienitych osobistości – konsula generalnego Republiki Federalnej Niemiec – Martina Kremiera, starostę wałbrzyskiego – Leonarda Górskiego oraz wykładowców historii medycyny (prof. Andreas Juttmann z Niemiec, prof. Yannis Stoyanndis z Grecji, dr Peter Flury z Davos w Szwajcarii, dr Benjamin Kuntz z Berlina), wybitnych ekspertów z zakresu urbanistyki i architektury z Politechniki Wrocławskiej (prof. dr hab. Tomasz Ossowicz, dr inż. arch. Aleksandra Marcinów, dr inż.

arch. Roman Rutkowski). Przedstawicielami świata medycyny byli: prof. dr hab. n. med. Ewa Augustynowicz-Kopeć – dyrektor Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc z Warszawy, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska – konsultant krajowa w dziedzinie chorób płuc, dr Mana Baie z uniwersytetu we Fryburgu (Szwajcaria). Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowały członkinie Rady DIL – Dorota Radziszewska i Monika Rutkowska oraz nasza orkiestra. Wykłady były niezwykle ciekawe, w oryginalnej konwencji, odkrywające nie tylko historię budynków, osób, ale i ówczesnej organizacji leczenia i metod leczenia. Paweł Polzer – historyk Śląska – przygotował biografię dr. Hermanna Brehmera, a Alicja Kosiba-Lesiak wydała już książkę na temat Marie von Colomb – która była inicjatorką powstania sanatorium w Sokołowsku.

Konferencję uświetnił obiad przygotowany według obowiązującej w XIX wieku receptury, serwowany w odbudowywanym „Grunwaldzie”, zwiedzanie Sokołowska w tym galerii Bożenny Biskupskiej, parku, grobowca rodziny Brehmerów. Nasza noblistka Olga Tokarczuk z mężem czytali fragmenty „Empuzjona”, pierwszej powieści wydanej po otrzymaniu Nagrody Nobla, której akcja toczy się w 1913 roku w uzdrowisku Görbersdorf. O książce mówił redaktor „Polityki”, urodzony w Sokołowsku Jerzy Baczyński. Uroczystość uatrakcyjnił występ członkini naszej DIL-owskiej orkiestry.

Sokołowsko to miejsce niezwykle, klimatyczne, od lat inspirujące przedstawicieli świata nauki, artystów i nie tylko. Warto Sokołowsko odwiedzić i poczuć ten szczególnie klimat, zachwycić się przyrodą i górskim krajobrazem. Spróbować też legendarnego tortu bezowego w miejscowej kawiarni.

Zapraszamy!

□ **Dorota Radziszewska**
Delegatura DIL w Wałbrzychu



Fot. z archiwum DR

Od lewej: Aleksandra Potocka-Chmielewska, Anetta Kasprzak, Anna Magdziarczyk i Patrycja Marciniak – członkinie Fundacji KARDIONEURON, organizatorki konferencji

Życie po udarze

„UDA(r) SIĘ!” – w Wałbrzychu pacjenci, personel medyczny i instytucje rozmawiali o życiu po udarze.

W naszej delegaturze miało miejsce niezwykle wydarzenie. 19 września w Sali Łańcuskowej wałbrzyskiej Starej Kopalni odbyła się wyjątkowa konferencja „UDA(r) SIĘ! Zapobiegaj, reaguj... i wróć do sprawności”. Organizowane przez Fundację KardioNeurOn we współpracy z Urzędem Miasta w Wałbrzychu spotkanie przełamało tradycyjną formułę zjazdów naukowych – w centrum uwagi postawiono bowiem samego pacjenta oraz wyzwania, z jakimi mierzy się on sam i jego bliscy po opuszczeniu szpitala.

Spotkanie miało charakter otwarty, gromadząc liczne grono osób, które doświadczyły udaru mózgu oraz ich bliskich i opiekunów. Obecność chorych i możliwość wysłuchania ich osobistych historii stała się fundamentem do dyskusji o realnych potrzebach w procesie długofalowego powrotu do sprawności. Uczestnicy zgodnie podkreślali, że walka z chorobą nie kończy się na etapie leczenia szpitalnego – kluczowym elementem jest to, co dzieje się później:

codzienna rehabilitacja, praca nad dysfunkcjami oraz wsparcie socjoekonomiczne i emocjonalne.

Niezwykle ważnym punktem programu był panel dyskusyjny pt. „Udar – system wsparcia bez tajemnic”. Stał się on platformą do interdyscyplinarnej debaty między lekarzami a przedstawicielami instytucji publicznych i organizacji pozarządowych. O dostępnych, choć często mało znanych formach pomocy dla chorych i ich rodzin rozmawiali m.in. reprezentanci MOPS, ZUS, Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Fundacji Rozwoju Ekonomii Społecznej oraz ogólnopolskiej Fundacji Udaru Mózgu oraz Fundacji U_DAR z Rzeszowa.

W części merytorycznej nie zabrakło głosu ekspertów medycznych. Pani doktor Katarzyna Krawczyk-Rojek opowiadała o pracy lokalnego Oddziału Udarowego. Panelistkami były dr n. med. Marta Nowakowska-Kotas – konsultantka wojewódzka w dziedzinie neurologii, lek. Aleksandra Potocka-Chmielewska – kardiolożka, neurologopedki Anna Bocheńska i Dorota Roźniakowska, fizjoterapeutka Anna Magdziarczyk oraz dietetyczka kliniczna Marta Swiatek.

Poruszone zostały kwestie m.in. opieki poszpitalnej, dostępności do terapii, a także potrzeby stworzenia koordynowanego systemu opieki dla osób po udarze i ich opiekunów.

Jednak najważniejszą, a zarazem najbardziej poruszającą częścią konferencji był dedykowany panel pacjencki. To właśnie tam oddano głos tym, którzy na co dzień mierzą się ze skutkami choroby. Zgromadzeni mieli niezwykłą okazję wysłuchać osobistych, pełnych emocji historii osób dotkniętych udarem i ich bliskich.

Konferencja pokazała, że skuteczna pomoc pacjentowi po udarze wymaga ścisłej współpracy na linii: osoba po udarze i jej rodzina – placówki medyczne – instytucje pomocowe (zarówno te państwowe, jak i te z sektora NGO). Sukces frekwencyjny wydarzenia udowodnił, jak bardzo potrzebne są inicjatywy, łączące te trzy światy. Organizatorki z Fundacji KardioNeurOn składają serdeczne podziękowania wszystkim partnerom, prelegentom oraz samym pacjentom, których obecność nadała temu spotkaniu głęboki, ludzki sens.

□ Patrycja Marciniak

Aplikacja Adria Art Tu zaczyna się kultura



Available on the
App Store



GET IT ON
Google Play



Zakupy
bez prowizji



darmowy voucher
w prezencie za
pierwsze logowanie



Sztuka
korzyści



Alert
biletowy





Rezydentka z Oddziału Pediatrii w Trzebnicy Małgorzata Stopa z ankietą. W tle moderator konferencji dr Waldemar Gołębiowski



Psycholożka, terapeutka integracji sensorycznej z Ośrodka Terapii „Harmonia” we Wrocławiu mgr Krystyna Pawelec



Fot. z archiwum DR



Kolejną V edycję Wałbrzyskiej Konferencji Pediatrycznej mamy już za sobą

W czwartek, 8 października 2026 r., w Sali Wykładowej Specjalistycznego Szpitala im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu odbyła się już po raz piąty konferencja szkoleniowa dla lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych pod merytorycznym nadzorem pomysłodawcy dr. n. med. Waldemara Gołębiowskiego.

W bardzo przejrzysty praktyczny i uporządkowany sposób dr n. med. Kamila Ludwikowska z Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przedstawiła temat „Dziecko z gorączką: szpital czy dom?” – postępowanie i interpretację wyników laboratoryjnych i ocenę kliniczną dziecka z gorączką. Omówione zostały wszystkie aspekty trudnych sytuacji, kiedy lekarz musi podjąć decyzję czy dziecko z gorączką obserwować, czy zastosować leczenie ambulatoryjne lub skierować do szpitala. Podkreślono znaczenie „intuicji lekarza” i niepokoju rodzica. Przedstawiono także najnowszy hit – Kid AID; cyfrowy doświadczony pediatra przy pierwszym kontakcie, czyli nieinwazyjny system AL wspierający ocenę kliniczną dziecka przy przyjęciu do szpitala. Takie urządzenia znajdują się już w oddziałach pediatrycznych na Dolnym Ślą-

sku – w tym w naszym szpitalu im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu.

Temat „Wybiórczość pokarmowa – zaburzenia emocji czy procesu integracji sensorycznej” omówiła dokładnie psycholożka, terapeutka integracji sensorycznej z Ośrodka Terapii „Harmonia” we Wrocławiu mgr Krystyna Pawelec. Tu wiele zaskoczeń i złamań dotychczasowej obiegowej wiedzy np. dotyczących anoreksji czy dzieci w spektrum autyzmu. Innowacyjne spojrzenie, diagnostyka i terapia zaburzeń odżywiania, podkreślenie znaczenia zaburzeń emocjonalnych, sposobu podawania jedzenia, diety i rodzinnych problemów w tym „jak poradzić sobie z dziadkami”.

Stół jako najważniejszy mebel w domu, przy którym cała rodzina siada do wspólnych posiłków jest najlepszą receptą – niby prawda oczywista, a jednak w dzisiejszych czasach dla niektórych odkrywca.

Ostatnie wystąpienie to głos młodzi – Julia Kamińska rezydentka pediatrii Oddziału Pediatrycznego w Wałbrzychu przedstawiła przypadek kliniczny – Chłoniak Burkitta o nietypowej lokalizacji u 12-letniego chłopca. Przy okazji przedstawiono najczęstszy przebieg tej onkologicz-

nej choroby. Debiut Julii był bardzo udany i nagrodzony brawami.

Dyskusja uczestników szkolenia była bardzo ożywiona co świadczy, że tematyka wykładów wybrana przez dr. n. med. Waldemara Gołębiowskiego była trafiona. Ponadto była to okazja do wzajemnego poznania się i integracji – spotkały się pokolenia lekarzy od stażystów rezydentów do doświadczonych lekarzy z Dolnego Śląska. Dr Teresa Dobrzańska, kierująca Oddziałem Pediatrii w Bystrzycy Kłodzkiej, wykorzystwała obecność młodych lekarzy i zaoferowała pracę i dyżury w oddziale, w którym pracuje.

Aby problemy kliniczne były bardziej przejrzyste i usystematyzowane pediatrzy z Dolnego Śląska prowadzą szereg wspólnych akcji. Stąd prośba rezydentki pediatrii z Trzebnicy Małgorzaty Stopy o wypełnienie ankiety, która pomoże zgłębić problem dziecka z gorączką.

Zapraszamy za rok na kolejną konferencję

Z koleżeńskim pozdrowieniem

□ Dorota Radziszewska
Delegatura DIL w Wałbrzychu



Z WOKANDY

Okręgowego Sądu

Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Wykonywanie czynności medycznych wymaga profesjonalnego przygotowania, nie rzadko połączonego z odpowiednim doświadczeniem z tego względu, że ich realizacja winna charakteryzować się określonymi przymiotami i należytą starannością. Istnienie powyższych uwarunkowań niewątpliwie jest związane z poważnymi następstwami jakie mogą towarzyszyć wdrożonym procedurom medycznym, które nieprawidłowo stosowane, będą godzić w dobro dla człowieka najważniejsze, tj. zdrowie i życie. Stąd też niezbędne jest, aby jednostki identyfikowały się w tym zakresie stosownymi uprawnieniami, potwierdzającymi posiadanie wymaganego przygotowania zawodowego. Braki w tym zakresie uniemożliwiają legalne podejmowanie działań dedykowanych profesji lekarskiej, a wręcz kształtują odpowiedzialność karną za prezentowanie takich postaw¹. Ocenę tych działań pozostawiono organom ścigania oraz sądom powszechnym, które poddają pod rozprawę na płaszczyźnie odpowiedzialności prawnej postępowanie jednostek, które z profesją lekarską nie mają nic wspólnego, a dopuszczają się zachowań im przeznaczonych.

Organom dyscyplinarnym samorządu zawodowego pozostaje natomiast ocena postaw lekarzy i lekarzy dentyków, którzy podejmują się czynności medycznych względem pacjentów, nie posiadając w tym zakresie uprawnień upoważniających ich do działania na takiej płaszczyźnie i w tym zakresie, w jakim zostały zrealizowane.

Na kanwie powyższych rozważań chciałabym zrelacjonować państwu, na łamach bieżącego i przyszłego numeru biuletynu, sprawy dotyczące postaw obwinionych lekarzy, którzy udzielali chorym świadczeń zdrowotnych, nie posiadając ku temu stosownych uprawnień, co spowodowało, że zachowania te zostały uznane przez sądy lekarskie obu instancji za przewinienia zawodowe.

W pierwszym przypadku badano postawę lekarza, któremu w lipcu 2017 r. izba lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego. W treści podjętej w tym zakresie uchwały wskazano, że prawo wykonywania zawodu upoważniało lekarza do wykonywania zawodu lekarza w celu i na czas odbycia stażu podyplomowego lekarza wyłącznie w miejscu jego odbywania, a nadto wskazało, że traci ono ważność z dniem zakończenia stażu podyplomowego, albo z upływem 5 lat od dnia jego przyznania, tj. w lipcu 2022 r. Jako miejsce odbywania stażu wyznaczono jeden ze szpitali powiatowych, do którego skierowano obwinionego. Lekarz zakończył staż w terminie, tj. z końcem października 2018 r., co oznaczało, że wraz z jego zakończeniem ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasło i aby móc podjąć dalszą działalność zawodową jako lekarz, obwiniony powinien był wystąpić o przyznanie pełnego prawa wykonywania zawodu do izby lekarskiej, po uprzednim złożeniu Lekarskiego Egzaminu Końcowego.

W międzyczasie, we wrześniu 2018 r. na wniosek obwinionego, w ramach jednej z uczelni medycznych, doszło do wszczęcia przewodu doktorskiego.



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

W maju 2019 r. obwiniony zawarł z jednym ze szpitali specjalistycznych umowę porozumienia na wykonywanie świadczeń wolontarystycznych, z treści której wynikało po pierwsze, że lekarz posiada kwalifikacje i spełnia wymagania odpowiednie do rodzaju i zakresu świadczeń powierzonych do wykonania porozumieniem, co poświadczył własnoręcznym podpisem. A po drugie, treść porozumienia obejmowała realizację przez obwinionego następującego zakresu czynności medycznych: rozpoznawania i leczenia zachowawcze-

¹Art. 58 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U.2026.37), dalej zwana u.z.1.: „1.Kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu, podlega karze grzywny. 2. Jeżeli sprawca czynu określonego w ust. 1 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku”.



go oraz profilaktycznego chorób ucha, nosa i zatok przynosowych, jamy ustnej, gardła, krtani, tchawicy oraz diagnostykę i leczenie zaburzeń zmysłu słuchu, równowagi i węchu. W porozumieniu zastrzeżono, że praca obwinionego lekarza będzie odbywać się pod nadzorem kierującego komórką organizacyjną bądź innego wyznaczonego lekarza specjalisty.

W maju 2020 r. obwiniony zawarł z wyżej wymienioną jednostką ochrony zdrowia aneks do niniejszego porozumienia na wykonywanie świadczeń wolontarystycznych, co spowodowało wydłużenie okresu współpracy lekarza z podmiotem, o kolejny rok, tj. do maja 2021 r.

Zarówno podczas zawierania porozumienia, jak i aneksu do porozumienia, obwiniony lekarz nie posiadał prawa wykonywania zawodu lekarza.

Z analizy dokumentacji medycznej pacjentów uzyskanej w toku postępowania sądowego w latach objętych przedmiotowym porozumieniem, obwiniony lekarz realizował w oddziale zarówno leczenie zachowawcze pacjentów, jak i wykonywał czynności zabiegowe w ramach znieczulenia miejscowego i operacyjne na bloku centralnym. Co istotne, obwiniony lekarz przeprowadzał czynności operacyjne samodzielnie, bez żadnego nadzoru, wykonując szereg zabiegów skupionych wokół pobierania wycinków do badań histopatologicznych, bądź też usuwania zmian w całości w obrębie: nosogardła, szyi, przewodów słuchowych, podejrzanych o proces nowotworowy. Podczas tych zabiegów obwinionemu asystowały wyłącznie pielęgniarki. Obwiniony lekarz wykonywał czynności zabiegowe również samodzielnie, bez asysty lekarza i pielęgniarki. Zabiegi te dotyczyły najczęściej podcinania wędzidełek. Przystępował również do zabiegów, które wykonywał z asystą lekarza nieposiadającego specjalizacji. Zabiegi te najczęściej dotyczyły założenia pacjentom rurki tracheostomijnej. Ponadto, wielokrotnie obwiniony był jednym z dwóch operatorów lub asystował przy wykonywaniu zabiegów w zespołach, w skład których wchodził on sam i drugi lekarz nieposiadający specjalizacji lub on sam i lekarz posiadający specjalizację, na centralnym bloku operacyjnym.

Dopiero w lutym 2021 r. obwiniony lekarz złożył z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Końcowy. Natomiast w lipcu 2021 r. złożył w właściwej izbie lekarskiej wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza, wpisania na listę członów oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyków, które otrzymał z końcem tego miesiąca.

Na okoliczność przedstawionego zarzutu obwiniony lekarz złożył pisem-

ne wyjaśnienia, w których nie zgodził się ze stanowiskiem organów dyscyplinarnych, jakoby jego postępowanie było nieprawidłowe. Wskazał, że podjął współpracę z jednostką specjalistyczną, będąc doktorantem w tym podmiocie, co umożliwiły mu obowiązujące przepisy prawa.

Lekarz wskazał bowiem, że zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry lekarz stażysta jest uprawniony do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu podyplomowego, z wyjątkiem prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych. W związku z powyższym obwiniony podał, że był przekonany, że prawo wykonywania zawodu wydane na czas określony w celu realizacji stażu podyplomowego umożliwia mu wykonywanie świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza specjalisty w ośrodku, w którym prowadził badania naukowe z dziedziny otolaryngologii.

Sąd lekarski, oceniając postawę obwinionego lekarza w tym zakresie stwierdził, że obwiniony wystąpił zarówno przeciwko przepisom związanym z wykonywaniem zawodu lekarza, jak i regułom etycznym zawartym w Kodeksie Etyki Lekarskiej i wymierzył mu za ten czyn karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 4 lat.

Sąd lekarski, uzasadniając swoje stanowisko, zdefiniował podstawy prawne wykonywania zawodu lekarza, zakres czynności obejmujących wykonywania zawodu lekarza, a także wyjaśnił procedurę przyznawania uprawnień do wykonywania profesji lekarskiej.

Wskazano, że zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry: wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. W art. 5 u.z.l. określone zostały warunki, które łącznie obowiązany jest spełnić lekarz lub lekarz dentysta, aby otrzymać prawo wykonywania zawodu. Lekarz musi: być obywatelem polskim lub obywatelem innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, posiadać odpowiedni dyplom spełniający warunki opisane w ustawie, posiadać pełną zdolność do czynności prawnych, posiadać stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry, wykazywać nienaganną postawę etyczną, władać językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza

dentystry, odbyć staż podyplomowy albo uzyskać uznanie stażu podyplomowego odbytego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej oraz złożyć z wynikiem pozytywnym LEK lub LDEK. Zgodnie z art. 5 ust. 7 u.z.l. w celu odbycia stażu podyplomowego okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry na czas odbywania tego stażu. Pierwsze prawo wykonywania zawodu przyznawane lekarzowi po zakończeniu studiów ma charakter czasowy i służy tylko realizacji programu stażu podyplomowego. Uprawnienia lekarza stażysty są ograniczone. Zgodnie z art. 15b ust. 2 u.z.l. lekarz stażysta jest uprawniony do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu podyplomowego, z zastrzeżeniem art. 30 [Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia], oraz w sytuacji gdy jednocześnie prowadzi prace badawcze w dziedzinie nauk medycznych pod kierunkiem lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu. Lekarz stażysta działa pod nadzorem opiekuna (art. 15b ust. 1 u.z.l.).

W świetle przeprowadzonych ustaleń sąd lekarski doszedł do przekonania, że obwiniony oświadczył nieprawdę w zawartym porozumieniu, jakoby posiadał kwalifikacje i spełniał wymagania odpowiednie do rodzaju i zakresu świadczeń powierzonych do wykonania, jak i co do posiadania prawa wykonywania zawodu, którego faktycznie nie posiadał i nie mógł w związku z tym przedłożyć. W zakresie kwalifikacji i wymagań nie chodziło wyłącznie o posiadaną wiedzę, ponieważ tego sąd nie kwestionował, ale o aspekty formalne, których obwiniony nie dopełnił i nie uzyskał pełnego prawa wykonywania zawodu po zakończonym stażu. Co oczywiste, nie posiadając pełnego prawa wykonywania zawodu, obwiniony nie mógł również rozpocząć szkolenia specjalizacyjnego.

W okresie od odbycia stażu podyplomowego do uzyskania tzw. pełnego prawa wykonywania zawodu lekarz nie jest uprawniony do wykonywania zawodu w związku z tym, że przyznane mu uprawnienie zawodowe w celu i na czas odbycia stażu podyplomowego wygasają z dniem zrealizowania celu, w którym zostało przyznane. Wykonywanie zawodu lekarza po odbyciu stażu podyplomowego, bez uzyskania tzw. pełnego prawa wykonywania zawodu, nie jest działaniem zgodnym z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Zgodnie z § 24 ust. 3 Regulaminu szczegółowego trybu postępowania w spra-

wach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, wpisywania na listę członków okręgowej izby lekarskiej i wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystrów, prowadzenia okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystrów i Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystrów Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiącym załącznik do uchwały Nr 1/17/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 stycznia 2017 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystrów, w przypadku lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu przyznane w celu odbycia stażu podyplomowego, okręgowa rada lekarska podejmuje postępowanie w sprawie skreślenia lekarza z listy członków izby po otrzymaniu: 1) karty stażu podyplomowego lekarza z adnotacją o zaliczeniu stażu lub informacji od podmiotu prowadzącego staż podyplomowy o ukończeniu stażu podyplomowego; 2) kopii dokumentu potwierdzającego zakończenie stażu adaptacyjnego albo złożenie testu umiejętności lub informacji o ukończeniu stażu adaptacyjnego albo złożeniu testu umiejętności. Pomimo odbycia stażu podyplomowego i niewystąpienia w terminie 30 dni od uzyskania przez okręgową izbę lekarską informacji o odbyciu stażu podyplomowego z wnioskiem o przyznanie tzw. pełnego prawa wykonywania zawodu, prawo wykonywania zawodu przyznane mu w celu i na czas odbycia stażu podyplomowego wygasło z dniem odbycia stażu. Jednocześnie sąd uznał, że nie zrealizowała się także przesłanka związana z prowadzeniem prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych pod kierunkiem lekarza, posiadającego prawo wykonywania zawodu, na którą powoływał się obwiniony lekarz w swoich wyjaśnieniach. Po pierwsze, nie taki był charakter i cel zawarcia porozumienia z podmiotem leczniczym. Po drugie jednak i istotniejsze, prawo wykonywania zawodu wydane na czas odbycia stażu podyplomowego wygasło w związku ze zrealizowaniem stażu, który trwał do dnia 31 października 2018 r. i prawo wykonywania zawodu nie uległo odnowieniu w dniu 27 maja 2019 r., gdy obwiniony zawarł porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych z jednostką szpitalną.

W ocenie zawinienia lekarza sąd lekarski uwzględnił charakter i przedmiot zabiegów, jakich podejmował się obwiniony lekarz podczas realizacji świadczeń wolontarystycznych w oddziale laryngologicznym. Obwiniony w latach 2019–2021 realizował zarówno leczenie zachowawcze pacjentów, jak i wykonywał czynności zabiegowe, co wykaczało poza jego kwalifikacje w ogóle. Wielokrotnie obwiniony lekarz

przeprowadzał czynności operacyjne samodzielnie, bez żadnego nadzoru. W ocenie sądu była to sytuacja niedopuszczalna. Czynności, które wykonywał obwiniony, wykaczały ponadto poza zakres czynności określony w porozumieniu o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych, zgodnie z którym obwinionemu powierzono realizację czynności dotyczących rozpoznawania i leczenia zachowawczego oraz profilaktycznego, ale nie uprawniono obwinionego do wykonywania zabiegów operacyjnych. Obwiniony po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego niejako pominął etapy, które musiałby zaliczyć w pierwszej kolejności, gdyby rozpoczął szkolenie specjalizacyjne.

Równocześnie sąd lekarski stwierdził, że obwiniony wprowadził w błąd pracowników szpitala zarówno podczas procedury dotyczącej zatrudnienia go w charakterze wolontariusza, jak i kierujących oddziałem, utrzymując że posiada zarówno odpowiednie kwalifikacje, a przede wszystkim pełne prawo wykonywania zawodu. Nie można jednak tracić z pola widzenia, że również władze oddziału, jak i kierujący całym podmiotem leczniczym nie dołożyli należytej staranności w weryfikacji uprawnień obwinionego. Uwierzono niejako na słowo lekarzowi, co do posiadanych uprawnień, co należy ocenić jako działanie lekkomyślne i niewystarczające. Konieczne było, aby kierujący oddziałem jak również administracja jednostki dołożyli wszelkich starań, aby w pełni zweryfikować faktycznie posiadane uprawnienia przez lekarza, na temat którego pojawiają się budzące wątpliwości informacje, co w pełni umożliwia rejestr NIL, w ramach którego każdy może zweryfikować posiadanie pełnego prawa wykonywania zawodu przez lekarza.

Sąd lekarski wymierzył o za ten czyn karę 4 lat zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza. Sąd miał świadomość, że rodzaj tej kary charakteryzuje się poważną dolegliwością, jednakże decyzja ta została oparta na przekonaniu sądu, że obwiniony sprzeniewierzył się etyce zawodowej w sposób rażący i dopuścił się czynów, które zasługują na szczególnie potępienie. W ocenie sądu obwiniony lekarz dopuścił się oszustwa i wprowadził w błąd zarówno środowisko lekarskie, jak i leczonych przez siebie pacjentów. Obwiniony lekarz, młody człowiek na początku swojej ścieżki zawodowej wydaje się, że postanowił pójść drogą na skróty i realizował swoje ambicje zawodowe w trybie, do którego nie był uprawniony. Sąd nie poznał motywacji obwinionego, ponieważ ten złożył jedynie lakoniczne wyjaśnienia, odpięając zarzuty i wskazując na swoje przekonanie o tym, że do pracy na klinice uprawniano go prowadzenie prac badawczych w związku z otwartym przewodem

doktorskim. Te twierdzenia jednak nie znajdują oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym i nie zasługiwały na uwzględnienie. Obwiniony z pełną świadomością zawarł porozumienie o wolontariacie, oświadczając w nim, że posiada niezbędne kwalifikacje oraz prawo wykonywania zawodu. Działalność w oddziale otolaryngologii obwiniony realizował przez dwa lata, co świadczy o tym, że z premedytacją wykorzystał sposobność, która nadarzyła się w podmiocie i wykorzystał swoich przełożonych, którzy nie mieli świadomości braku uprawnień obwinionego do wykonywania zawodu lekarza w latach 2019–2021.

W prowadzonych rozważaniach uznano, że lekarz w swoim postępowaniu powinien kierować się zasadami etyki zawodowej. Zachowanie obwinionego negatywnie wpłynęło na postrzeganie osób wykonujących zawód zaufania publicznego, do których zaliczają się lekarze i wskazuje na jego rażąco lekceważący stosunek do zasad etyki i godności zawodu. Obwiniony swoim zachowaniem podważył nie tylko zaufanie do swojej osoby, ale godził w dobre imię innych członków samorządu zawodowego. W świetle powyższego sąd uznał, że wymierzenie kary upomnienia czy nagany, uwzględniając rodzaj naruszeń oraz bezkrytyczną postawę prezentowaną przez obwinionego lekarza, miałyby charakter wyłącznie blankietowy. Wymierzenie jakiegokolwiek wysokości kary pieniężnej również byłoby niedolegliwe. Wymierzenie kary zakazu zajmowania stanowisk kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia oraz ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza byłoby również niecelowe. Z tych też względów uznano, że kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu będzie karą właściwą. Niewątpliwie jest to kara surowa, jednakże w ocenie sądu adekwatna do stopnia ciężkości popełnionych przewinień zawodowych. Rolą samorządu zawodowego jest eliminowanie zachowań, które podważają zaufanie do zawodu lekarza, a nie ulega wątpliwości, że w niniejszej sprawie do naruszenia tego zaufania doszło.

Obwiniony lekarz odwołał się od orzeczenia sądu I instancji.

Naczelny Sąd Lekarski NIL w wyniku rozpoznanego środka odwoławczego zmienił orzeczenie okręgowego sądu lekarskiego w zakresie kary, wymierzając karę pieniężną w wysokości dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, tj. 16 555, 62 zł z przeznaczeniem na organizację zajmującą się ochroną zdrowia.



NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

3 września 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2026 r. w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1167.

3 września 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1170 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej.

24 września 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20 sierpnia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1189.

Załącznik do rozporządzenia określa standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

10 września 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1195 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników.

16 września 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1214 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

24 września 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1245

obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Kodeks pracy.

2 października 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2026 r. w sprawie określenia wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” oraz wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty”, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1286.

5 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1293 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

6 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1297 obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 24 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych.

7 października 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 września 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń zdrowotnych przysługujących żołnierzom zawodowym, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1230.

Załącznik do rozporządzenia określa ramowy program turnusu leczniczo-profilaktycznego.

7 października 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 września 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie turnusów leczniczo-profilaktycznych dla pracowników wykonujących zadania poza granicami państwa, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1229.

Załącznik do rozporządzenia określa program turnusu leczniczo-profilaktycznego.

7 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1304 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

9 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1310 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

9 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1311 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

24 października 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1312.

Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego oraz warunki ich realizacji określa załącznik do niniejszego rozporządzenia.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku:

- udziela świadczeń gwarantowanych w centrum zdrowia psychicznego w sposób kompleksowy osobom z zaburzeniami psychicznymi w wieku powyżej 18. roku życia,
- udziela świadczeń gwarantowanych w obszarze działania centrum zdrowia psychicznego,
- realizuje działania informacyjno-edukacyjne w powyższym obszarze.

Świadczeniodawca zapewnia koordynację świadczeń opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego udzielanych zgodnie z planem terapii i zdrowienia świadczeniobiorcy.

Do zadań koordynatora opieki należy w szczególności:

- ustalanie terminów realizacji poszczególnych etapów świadczenia,
- weryfikowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
- czuwanie nad jakością formalną procesu leczenia.

Do zadań pracownika socjalnego należy w szczególności:

- ocena sytuacji życiowej świadczeniobiorcy w kryzysie oraz diagnoza jego potrzeb,
- koordynowanie, we współpracy z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, działań w zakresie wsparcia społecznego w środowisku zamieszkania świadczeniobiorcy.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w centrum zdrowia psychicznego realizuje co najmniej w dostępie świadczenia psychiatryczne dla dorosłych obejmujące diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności z zaburzeniami psychotycznymi oraz świadczenia w izbie przyjęć udzielane całonocowo w trybie nagłym, w tym świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne, niezakończone hospitalizacją w oddziale lub pobytem w ośrodku lub zakładzie. Świadczenia obejmują w razie potrzeby zabezpieczenie medyczne świadczeniobiorców oraz zapewnienie transportu w razie konieczności kontynuacji leczenia specjalistycznego.

W przypadku gdy świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy o udzielanie świadczeń w centrum zdrowia psychicznego oraz jednocześnie realizuje świadczenia w ramach umowy innej niż o udzielanie świadczeń w centrum zdrowia psychicznego, świadczeniodawca spełnia wymóg posiadania izby przyjęć przez posiadanie wspólnej izby przyjęć dla świadczeń realizowanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń w centrum zdrowia psychicznego oraz dla świadczeń realizowanych poza centrum zdrowia psychicznego.

Szpital ogólny, który posiada oddział psychiatryczny i dział przyjęć dla tego oddziału, nie posiadając przy tym izby przyjęć, spełnia wymóg posiadania izby przyjęć określony w załączniku do rozporządzenia.

Do 31 grudnia 2029 r. asystentem zdrowienia może być również osoba niespełniająca wymagań określonych w rozporządzeniu, która przed dniem jego wejścia w życie:

- zdobyła wiedzę, umiejętności lub doświadczenie w sprawowaniu funkcji asystenta zdrowienia podczas zatrudnienia w podmiotach leczniczych realizujących umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, potwierdzone przez kierownika centrum zdrowia psychicznego lub
- ukończyła kurs lub szkolenie w zakresie asystenta zdrowienia i uzyskała dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczące świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku do rozporządzenia zawiera się na okres rozpoczynający się nie wcześniej niż 1 stycznia 2027 r.

1 stycznia 2029 r. wchodzi w życie zmiany wprowadzone:

- w załączniku nr 1 do rozporządzenia zawierającym wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, uchylone zostaną przepisy w zakresie świadczeń w opiece domowej lub rodzinnej jako długotrwały program rehabilitacyjny,
- w załączniku nr 4 do rozporządzenia zawierającym wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach dziennej psychiatrycznych, uchylone zostaną przepisy dotyczące świadczeń dziennej psychiatrycznych i psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dorosłych,
- w załączniku nr 6 do rozporządzenia zawierającym wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego), uchylone zostaną

przepisy w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych oraz leczenia środowiskowego (domowego).

25 października 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2026 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w powiatowym centrum zdrowia, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1246.

Rozporządzenie określa:

- wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w powiatowym centrum zdrowia,
- poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Świadczenia gwarantowane mogą być realizowane, jeżeli są spełnione łącznie następujące warunki:

- na terenie danego powiatu nie są realizowane świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w izbie przyjęć,
- odległość od miejsca udzielania świadczeń do najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w izbie przyjęć w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, mierzona ciągiem dróg publicznych przekracza 30 km,
- świadczenia gwarantowane są realizowane w zakładzie leczniczym, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Wykaz świadczeń gwarantowanych jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych są określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.



Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych zapewnia dostęp do środka transportu sanitarnego, z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania.

W zakresie koniecznym do udzielania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- badania diagnostyczne,
- leki i wyroby medyczne.

Świadczeniodawca zapewnia całonocowo przez wszystkie dni tygodnia:

- świadczenia gwarantowane, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia,
- transport sanitarny, o którym mowa wyżej.

6 listopada 2026 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 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. 1294.

Załącznik do rozporządzenia określa wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej udzielanej w powiatowym centrum zdrowia.

2 stycznia 2027 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 960.

Zmiany wprowadzono w załączniku nr 1 do rozporządzenia w wykazie świadczeń gwarantowanych w części I świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi oraz w załączniku nr 4 do rozporządzenia wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń, w których m.in. dodane zostały przepisy dotyczące podania autogenicznego osocza bogatopłytkowego lub fibryny bogatopłytkowej.

2 stycznia 2027 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 962.

W załączniku nr 5 do rozporządzenia dodano przepisy dotyczące podania autogenicznego osocza bogatopłytkowego lub fibryny bogatopłytkowej.

1 lutego 2027 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1143.

Świadczenia opieki zdrowotnej objęte centralną elektroniczną rejestracją:

- od 1 lutego 2027 r. świadczenia z zakresu neurologii, genetyki, geriatrii, leczenia mukowiscydozy,

- od 1 kwietnia 2027 r. świadczenia z zakresu toksykologii, transplantologii, reumatologii, leczenia osób z AIDS lub zakażonych HIV, opieki nad pacjentem zakażonym HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi (ARV),
- od 1 czerwca 2027 r. świadczenia z zakresu leczenia bólu, proktologii, urologii,
- od 1 sierpnia 2027 r. świadczenia z zakresu chirurgii klatki piersiowej, chirurgii ogólnej, chirurgii plastycznej, chirurgii twarzowo-szczękowej, kardiochirurgii, gastroenterologii,
- od 1 września 2027 r. świadczenia z zakresu chorób metabolicznych, rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci, diabetologii, opieki nad pacjentem z cukrzycą, otolaryngologii, audiologii i foniatrii, logopedii,
- od 1 października 2027 r. świadczenia z zakresu neurochirurgii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, preluksacji, leczenia osteoporozy, leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży,
- od 1 listopada 2027 r. świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii, alergologii, dermatologii i wenerologii, medycyny sportowej,
- od 1 grudnia 2027 r. świadczenia z zakresu okulistyki, leczenia zezów, hematologii, onkologii i hematologii dziecięcej, onkologii, chirurgii onkologicznej, pediatrii, chorób wewnętrznych.



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

Prawne i etyczne aspekty fałszywych informacji dotyczących zdrowia. Odpowiedzialność lekarza za słowo w gabinecie i przestrzeni publicznej

Fałszywa informacja dotycząca zdrowia jest poważnym problemem prawnym, etycznym i społecznym. W Polsce podjęto próbę wzmocnienia ochrony pacjenta przed dezinformacją. W maju tego roku do Sejmu wpłynął projekt odpowiednich zmian w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (<https://orka.sejm.gov.pl/Druki-10ka.nsf/0/614A8C3C268D23EEC1258E-030058A2EB/%24File/2598.pdf>, data dostępu: 15.10.2026). Procedury legislacyjne zostały przeprowadzone sprawnie i szybko. Już 31 lipca przekazano gotową nowelizację do podpisu prezydentowi ([https://orka.sejm.gov.pl/opinie10.nsf/nazwa/2598_u/\\$file/2598_u.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/opinie10.nsf/nazwa/2598_u/$file/2598_u.pdf), data dostępu: 15.10.2026). Na tym etapie jednak zmiany zostały zatrzymane, ponieważ prezydent skierował ustawę do Trybunału Konstytucyjnego. Nie oznacza to jednak, że pacjent pozostaje bez ochrony, a lekarz przedstawiający fałszywe informacje dotyczące zdrowia może czuć się bezkarny.

Problem jest na tyle poważny, że dostrzeżać się go nie tylko na poziomie krajowym. Światowe Stowarzyszenie Lekarzy (WMA) kilka dni temu, 10 października na 77 posiedzeniu Zgromadzenia Ogólnego tej organizacji, przyjęło Stanowisko w sprawie przeciwdziałania fałszywym informacjom dotyczącym zdrowia (WMA *Statement on addressing false health information*, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-addressing-false-health-information/>, data dostępu: 15.10.2026).

Samo środowisko lekarskie w Polsce zaś, przyjmując znowelizowany tekst Kodeksu Etyki Lekarskiej obowiązujący od 1 stycznia 2025 r., wyraźnie zakreśliło prawa i obowiązki lekarza wobec społeczeństwa, w tym kwestię zakazu propagowania postaw antyzdrowotnych w zdecydowanie bardziej doprecyzowanej formule niż w wersji poprzedniej.

Problem fałszywych informacji dotyczących zdrowia jest zatem zagadnieniem znanym. Niniejszy tekst porządkuje jednak prawa i obowiązki lekarza w tym zakresie, prezentując aktualny stan regulacji prawnych i etycznych oraz zapowiada oczekiwane zmiany.

Problem fałszywych informacji zdrowotnych należy analizować przynajmniej na czterech płaszczyznach:

1. **prawa pacjenta do informacji i świadomego podejmowania decyzji,**
2. **obowiązku wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,**

3. **etycznej odpowiedzialności lekarza za publiczne wypowiedzi, również w mediach społecznościowych,**

4. **odpowiedzialności prawnej i zawodowej lekarza, gdy nierzetelna informacja prowadzi lub może prowadzić do szkody.**

Prawo do informacji

W zakresie prawa pacjenta do informacji i świadomego podejmowania decyzji podstawowe znaczenie mają przepisy Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Ustawa o prawach pacjenta wyodrębnia wprost **prawo pacjenta do informacji**, podkreślając równocześnie obowiązek przestrzegania praw pacjenta przez osoby wykonujące zawody medyczne. Prawo to należy odczytywać razem z obowiązkami informacyjnymi lekarza wynikającymi z Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Informacja nie może być tylko formalnym „przekazaniem danych”. Powinna umożliwiać pacjentowi racjonalne podjęcie decyzji medycznej. Stąd wniosek, że fałszywa informacja może prowadzić do wadliwości zgody. Dzieje się tak wtedy, gdy pacjent otrzymał nieprawdziwe informacje o ryzyku związanym z określoną terapią, nie został poinformowany o realnych alternatywach, otrzymał nieuzasadnione zapewnienie o skuteczności określonej metody, został błędnie poinformowany o braku ryzyka, otrzymał fałszywą wiadomość o rzekomej nieskuteczności leczenia standardowego. W takich okolicznościach nawet jeżeli pacjent wyrazi zgodę, to jej autonomiczny i świadomy charakter staje się problematyczny, ponieważ autonomia pacjenta wymaga nie tylko wolności wyboru, lecz również dostępu do rzetelnej informacji pozwalającej tego wyboru dokonać. Wszelkie zatem działania osoby wykonującej zawód medyczny polegające na naruszeniu prawa do informacji mogą być podstawą roszczenia o naruszenie samego prawa do informacji jak też działania bez zgody pacjenta, która wyrażona na podstawie błędnych wyjaśnień, jest wadliwa.

Obowiązek wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną

Podstawowym punktem odniesienia jest w tej kwestii art. 4 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Przepis ten tworzy standard wykonywania zawodu oparty między innymi na **wskazaniach aktualnej wiedzy medycznej oraz należytej staranności**. Ma to zasadnicze znaczenie w kontekście dezinformacji.



Fot. z archiwum A.W.-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.

Lekarz nie może traktować publicznej wypowiedzi medycznej jako oderwanej od profesjonalnego standardu wykonywania zawodu, szczególnie jeżeli: występuje jako lekarz, powołuje się na swoją specjalizację, udziela porad dotyczących diagnostyki, profilaktyki lub leczenia, kwestionuje skuteczność albo bezpieczeństwo określonych procedur, rekomenduje określone postępowanie zdrowotne. W takich sytuacjach społeczeństwo ma prawo przypisywać wypowiedzi walor wiedzy eksperckiej. I właśnie dlatego prawo do posiadania własnego poglądu nie jest tożsame z prawem do przedstawiania dowolnego poglądu jako ustalonego faktu medycznego.

Lekarz ma oczywiście prawo mieć własne poglądy. Ma również prawo krytykować rekomendacje, polemizować ze środowiskiem naukowym, wskazywać błędy badań naukowych, kwestionować jakość dowodów, formułować hipotezy, uczestniczyć w debacie naukowej. Jednak problem powstaje wtedy, gdy hipoteza zaczyna być komunikowana jako fakt, pogląd osobisty jako konsensus naukowy, a korelacja jako dowód przyczynowości. Wszelka aktywność publiczna lekarza mająca za przedmiot medycynę musi odbywać się z szacunkiem do wiedzy medycznej opartej na dowodach naukowych.



Etyczna odpowiedzialność lekarza za publiczne wypowiedzi

Należy zauważyć, że lekarzem się jest, a nie nim bywa. Oznacza to, że nawet poza godzinami pracy, osoby wykonujące ten zawód zobowiązane są postępować i wypowiadać się w oparciu o aktualną wiedzę medyczną, nie szkodząc swoją aktywnością pacjentom, którzy nie legitymując się fachowymi umiejętnościami, muszą polegać na zaufaniu do lekarza. W szczególności wypowiadanie się przez lekarzy w mediach społecznościowych rodzi odpowiedzialność za słowo. Medyk, zwłaszcza kiedy posługuje się należnymi mu stopniami, tytułami i certyfikowanymi umiejętnościami, dla odbiorców jawi się jako ekspert, a nawet autorytet. Zatem wolno mu działać wyłącznie w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną. Oczywiście lekarz przez sam fakt wykonywania zawodu medycznego nie staje się nieomylny. Wolno mu zatem popełnić niezamierzony błąd, ale nie wolno być nierzetelnym. Najbardziej wyraźnie obowiązek pozostawania w zgodzie z nauką wybrzmiewa w ustępie trzecim artykułu 78 KEL: *Wypowiadając się na forum publicznym przy udziale osób niebędących lekarzami (także w mediach, internecie i w serwisach społecznościowych) na temat odkryć naukowych, technologii medycznych albo diagnostyki lub terapii, lekarz powinien mieć pewność, że jego wypowiedzi opierają się na aktualnej wiedzy medycznej.*

W przywołanym we wstępie do niniejszego artykułu stanowisku WMA, podkreślono, że dezinformacja zdrowotna zagraża bezpieczeństwu pacjentów, osłabia zaufanie do medycyny, utrudnia profilaktykę i może prowadzić do możliwych do uniknięcia zachorowań i zgonów. W związku z tym w tym samym dokumencie opracowano wskazówki promujące prawidłową postawę etyczną lekarzy. Warto je przytoczyć, ponieważ są jeszcze bardziej skonkretyzowane niż te zawarte w KEL i wydają się pomocne w praktyce. Chodzi o to, aby lekarz nie tylko był źródłem rzetelnej informacji, ale aby równocześnie aktywnie przeciwdziałał dezinformacji, która może zagrażać zdrowiu pacjentów i społeczeństwa. Ten nakaz etyczny powinien być realizowany w następujący sposób:

- mów zgodnie z aktualną wiedzą i danymi naukowymi,
- oddzielaj fakty od opinii i jasno komunikuj wątpliwości (niejasności),
- buduj zaufanie, aby pacjent nie bał się pytać o zasłyszane poza gabinetem lekarskim informacje,
- koryguj fałszywe informacje zdrowotne, gdy się z nimi spotkasz,
- reaguj na dezinformację rozpowszechnianą przez innych lekarzy,
- odpowiedzialnie komunikuj się w mediach i mediach społecznościowych,

- nie rozpowszechniaj twierdzeń spekulacyjnych i niezweryfikowanych,
- promuj kompetencje zdrowotne i ucz pacjentów rozpoznawać wiarygodne źródła wiedzy medycznej,
- w uzasadnionych przypadkach zgłaszaj przypadki dezinformacji właściwym organom,
- pamiętaj o grupach szczególnie narażonych na skutki dezinformacji.

Odpowiedzialność prawna i zawodowa lekarza

Fałszywa informacja może uruchomić kilka reżimów odpowiedzialności jednocześnie. Odpowiedzialność zawodowa może mieć miejsce w przypadku naruszenia zasad etyki lub wykonywania zawodu. Zwykle chodzi o działania naruszające godność zawodu lekarza oraz sprzeczne z aktualną wiedzą medyczną i naruszające standard należytej staranności. Z kolei odpowiedzialność cywilna wchodzi w grę, jeżeli wskutek nierzetelnej informacji dojdzie do szkody lub krzywdy (np. śmierć pacjenta, wystąpienie niepełnosprawności, naruszenie dobrostanu psychicznego pacjenta) lub naruszenia praw pacjenta (np. prawa do wyrażenia świadomej i dobrowolnej zgody). Karne konsekwencje mogą być zastosowane wówczas, gdy konkretne zachowanie wypełni znamiona określonego czynu zabronionego. Samo zatem wypowiedzenie niezgodnego z prawdą poglądu medycznego automatycznie nie stanowi przestępstwa. Jeżeli jednak na skutek wprowadzenia pacjenta w błąd dojdzie do narażenia życia lub zdrowia pacjenta, uszczerbku na zdrowiu, śmierci, osiągnięcia korzyści majątkowej wskutek oszustwa, może ziścić się zagrożenie odpowiedzialnością karną.

Zawieszona nowelizacja Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Głównym celem nowelizacji przepisów powyższej ustawy, jak wynika z uzasadnienia, jest „zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjenta oraz przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia i życia ludzkiego, przez modyfikację, uzupełnienie lub uregulowanie nowych zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta”. Istotne zmiany polegają, między innymi, na określeniu na czym polegają praktyki pseudomedyczne i jakie konsekwencje groziłyby za ich stosowanie. Zgodnie z proponowanym art. 67zj ust. 1: „Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych stwarzających ryzyko uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, albo śmierci człowieka przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego,
- 2) oferowanie lub stosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, w przypadku której wprowadza

się w błąd, że posiada właściwości świadczenia zdrowotnego w zakresie diagnostyki lub leczenia małych chorób onkologicznych, ciężkich nieuleczalnych chorób lub zaburzeń psychicznych,

- 3) wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z uwzględnieniem art. 104 ust. 2 tej ustawy – podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej.

Ustęp drugi przywołanego artykułu zakazuje stosowania praktyk pseudomedycznych.

Zmiany, o których mowa, mają na celu wzmocnienie ochrony praw pacjenta, zwłaszcza praw zbiorowych, oraz zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Mają umożliwić Rzecznikowi Praw Pacjenta szybsze i skuteczniejsze reagowanie zarówno na naruszenia praw pacjentów przez podmioty lecznicze, jak i na działalność pseudomedyczną stwarzającą zagrożenie dla zdrowia lub życia. W zakresie fałszywych informacji dotyczących zdrowia oraz działania wbrew ustaleniom aktualnej wiedzy medycznej, nowelizacja ustanawiająca nową kategorię „praktyk pseudomedycznych” i obejmująca ich stosowanie nadzorem rzecznika ma służyć przeciwdziałaniu oferowaniu metod, którym bez podstaw przypisuje się właściwości diagnostyczne lub lecznicze, prowadzeniu działalności leczniczej bez wymaganego wpisu oraz określonym formom zarobkowej dezinformacji medycznej. Nowelizacja ma stworzyć bardziej prewencyjny i skuteczny system ochrony pacjenta. Jej zasadniczą ideą jest umożliwienie Rzecznikowi Praw Pacjenta szybkiej ingerencji nie tylko wtedy, gdy prawa pacjentów zostały już naruszone, lecz również wtedy, gdy określona praktyka stwarza realne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia, w szczególności w związku z pseudomedycyną i świadczeniami niezgodnymi z aktualną wiedzą medyczną.

Skierowanie ustawy do Trybunału Konstytucyjnego przez prezydenta oznacza jednak zamrożenie zmian przynajmniej na jakiś nieokreślony czas. Należy jednak pamiętać, że nawet dotychczasowe mechanizmy prawne i etyczne mają moc ochrony praw pacjentów przed fałszywymi informacjami w zakresie zdrowia i skutkami decyzji podjętych na ich podstawie.

Istotne jest, że proponowane zmiany podążają za trendami międzynarodowymi. Dopóki nie wejdą w życie, a nawet po ich implementacji, warto stosować normy etyczne zawarte w KEL, interpretując je zgodnie ze wskazówkami opracowanymi przez Światowe Stowarzyszenie Lekarzy.

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



Kolorowa Islandia

Fot. z archiwum A.C.

Islandia i Madagaskar, czyli Agata i Marek w Klubie Podróżnika

W listopadowym spotkaniu 25.11.2026 roku o godzinie 18 będziemy gościć w Klubie Podróżnika Agatę i Marka. Przedstawiamy nam dwa zupełnie odmienne kraje, ale może ta różnorodność sprawi, że każdy odnajdzie coś dla siebie.

Islandię miałem okazję odwiedzić z moją żoną Grażyną w lipcu 2013 roku. Naszym wrażeniem z pierwszej nocy było intensywne bębnienie deszczu w daszek naszego motelu na obrzeżach lotniska w pobliżu Reykjavíku. Ale nie wpadliśmy w panikę, że taki będzie cały okres pobytu w tym kraju. Przysłowie islandzkie mówi: „Jak ci się nie podoba pogoda, to zaczekaj 15 minut”. Pamiętam, że rano, kiedy otworzyłem drzwi naszego domku, to krajobraz nie był zaskakujący. Dookoła była pusta przestrzeń, gdzieś tam w oddali budynki lotniska, a z drugiej strony morze. W sąsiednim domku spała rodzina rowerzystów z małymi dziećmi. Przed wejściem stały przygotowane wózki, które mocuje się do rowerów rodziców, by dzieci wygodnie podróżowały. Ale jak

tu jeździć po kraju, gdy co chwilę z nieba spadają istne potoki wody. To było nasze pierwsze wrażenie – to jest kraj dla tych co lubią różne wyzwania.

Po tym krótkim wstępie zadam ci Agato kilka pytań.

Co Cię skłoniło, a może i zafascynowało, że odwiedziłaś z dziewczynami Islandię?

Agata: Od ponad piętnastu lat należę do Stowarzyszenia Kilimandżaro (SK) – organizacji zrzeszającej kobiety w różnym wieku, które łączy pasja gór. Szczególnie upodobałyśmy sobie wulkany – najczęściej nie wymagają perfekcyjnego przygotowania, a za to są fascynujące. Islandia jest oczywiście krainą ognia i lodu, więc nie mogło tam nas zabraknąć.

Czym zajmujesz się zawodowo?

– Na co dzień zajmuję się projektowaniem graficznym i malarstwem. W wolnych chwilach, kiedy nie ruszam w świat, uprawiam ogród pod Warszawą i na Suwalszczyźnie.

Jak się zaczęła wasza stowarzyszeniowa historia?

– Wszystko zaczęło się we wrześniu 2009 roku, kiedy to odbyła się pierwsza wyprawa SK. Nie wszystkie dotarły wtedy na sam szczyt Dachy Afryki, ale dla wszystkich to było wspaniałe doświadczenie. Zwyczajne kobiety z niezwykłym hartem ducha znalazły wspólny język w doświadczeniu wysiłku i pokonywaniu własnej słabości, by wspiąć się na szczyt. Zdobyć Kilimandżaro 27 września 2009 roku było wspólnym sukcesem całej grupy nie tylko osobistym, ale i medialnym. W skład tej ekipy wchodziła m.in. Małgorzata Foremniak, a przewodnikiem był Leszek Cichy.

Czy w późniejszych latach miałyście równie ambitne cele?

– Po 8 latach zdobyłyśmy Kilimandżaro ponownie w grupie dwunastu kobiet. Na swoim koncie mamy też inne wyprawy. Przykładowo zdobyłyśmy legendarną górę Ararat we wschodniej Anatolii



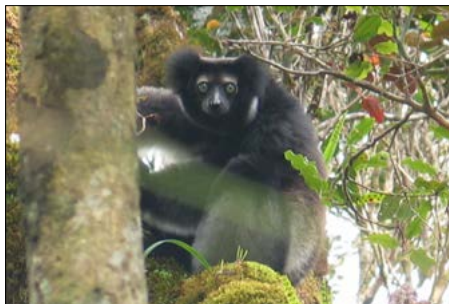
Czerwcowy wyprawa na szczyt w Islandii



Maskonury - Islandia



Kameleon w akcji na owada



Indri-indri świdruje mnie wzrokiem



Pola ryżowe

Fot. z archiwum PW

(5137 metrów n.p.m.), szczyt Demavand (5610 metrów n.p.m.) w górach Elburs w Iranie czy Pico de Orizaba w Meksyku, który jest najwyższym wulkanem w Ameryce Północnej i wznosi się na wysokość 5636 metrów n.p.m.

Patrzac na te wysokości to pewnie wasza wspinaczka na Hvanadalshnukkur, w południowo-wschodniej Islandii sięgający 2110 metrów n.p.m. musiała być spacerkiem czy rozgrzewką przed większymi wyprawami?

– Wiem, że ty też wiesz, że to nie było takie proste. Już samo przewyższenie ponad 2000 m, nawet z poziomu morza, ale w trudnym terenie (lodowiec, szczeliny) i przy złej widoczności jest pewnym wyzwaniem. Po około dziesięciu godzinach dotarliśmy na szczyt. A potem zaczęło się testowanie granic moich i naszych możliwości, o czym już opowiem podczas prelekcji.

Czy wasza wyprawa polegała tylko na wejściu na szczyt, czy też w planie miałyście zobaczenia czegoś więcej w Islandii?

– Islandia jest fascynującym skrawkiem ziemi, gdzie nie tylko zróżnicowane krajobrazy tworzone przez żywioły mogą pasjonować. Wędrowaliśmy po szlakach interioru, a także udało nam się dotrzeć w odludne miejsca, gdzie królują maskonury. Wypłynęliśmy też w morze w poszukiwaniu wielorybów.

Bardzo dziękuję za to krótkie wprowadzenie i oczekuję z niecierpliwością co nam pokażesz i opowiesz w tę ostatnią środę listopada.

A teraz przenieśmy się do zupełnie innego miejsca na południowej półkuli, czyli na **Madagaskar widziany oczami Marka Tomaszewskiego**.

Jestem bardzo ciekaw, Marku, twojego pokazu, gdyż odwiedziłem również tę wyspę z moją żoną. Największe wrażenie wywarło na nas spotkanie z największym lemurum Madagaskaru, czyli indri-indi. Ich porozumiewanie między sobą nie jest podobne do gruchania czy pochrząkiwania innych lemurów. Nie raz słysząc je na odległość 2–3 kilometrów. Dźwięki, jakie wydają, można przyrównać do śpiewu wielorybiego czy syreny policyjnej. Wydawane odgłosy pozwalają na odnajdywanie członków własnej rodziny jak i ostrzeganie innych grup, żeby nie przekraczały ich terytorium. Chodziliśmy kilka godzin po puszczy, podążając w kierunku ich śpiewu, aż wreszcie stanęliśmy z nim oko w oko. Wielkość może nie była imponująca, ale wcale nie uciekał z gałęzi, na której siedział i obserwował nas bacznie z wzajemnością.

Powiedz nam, dlaczego właśnie Madagaskar?

– W roku 2019 roku, mając już za sobą kilkanaście wyjazdów do Afryki, postanowiliśmy wreszcie wybrać się na Madagaskar. Mieliśmy świadomość, że to zbyt duży i ciekawy kraj, aby zwiedzić go podczas jednego wyjazdu. Ostatecznie wybraliśmy tylko kilka najciekawszych i stosunkowo najłatwiej dostępnych miejsc, a i tak wyjazd był intensywny i bardzo ciekawy.

Wiem, iż Madagaskar nie jest łatwy do przemieszczania się. My poleciliśmy na południe samolotem, ale poruszanie się drogami, których jest niewiele, wymaga dużo czasu i samozaparcia.

– Podróżowaliśmy przede wszystkim po środkowej części Madagaskaru. Odwiedziliśmy piękne parki narodowe jak Ranomafana, Isalo, Adringitra i Andasibe-Mantadia. Wędrowaliśmy po lasach deszczowych, alejach baobabów, odpo-

czywaliśmy również na pięknych plażach Madagaskaru.

Znamy się Marku już od bardzo dawna, dobre 25 lat, a poznaliśmy się na spotkaniach OSOTT-u w Szczyrku. Nie udało nam się jeszcze ani razu pojechać razem na którąś z dalekich wypraw. Za to wspólnie organizowaliśmy spotkania podróżnicze we Wrocławiu w nieco mniejszej skali, np. u pani Eli pod wiaduktem kolejowym. Bardzo się cieszę, że wystąpisz w Klubie Podróżnika przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, bo idea takich spotkań narodziła się podczas naszych wspólnych wieczornych Polaków rozmowach niecały rok temu i to będzie dobra okazja, abyś mógł ją ze swojej strony zrealizować.

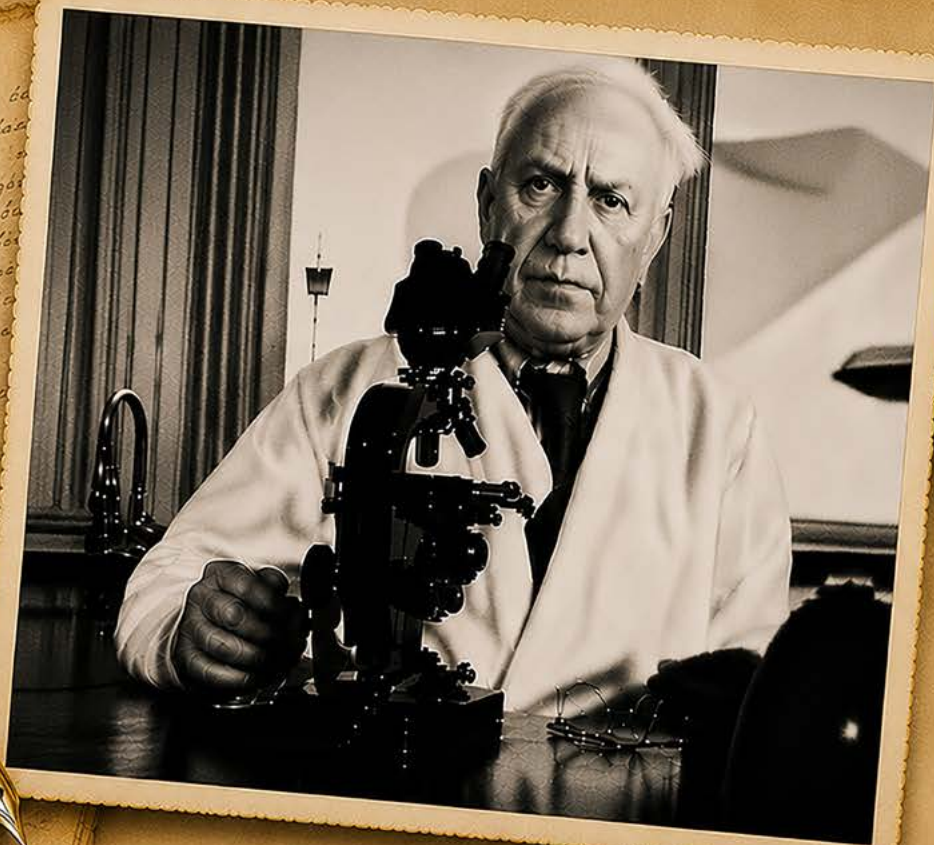
Zapraszam wszystkich miłośników podróży 25 listopada 2026 roku do Klubu Podróżnika przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej na godzinę 18.00. Przed państwem wystąpią: Agata Cygańska z pokazem: „Islandia zupełnie niezwykajnie. Wyprawa dwunastu kobiet ze Stowarzyszenia Kilimandżaro” zaś Marek Tomaszewski przedstawi „Madagaskar. Nie tylko lemury”. Zdjęcia z Islandii są autorstwa Agaty, zaś z Madagaskaru są reminiscencją mojej wyprawy sprzed wielu lat.



Fot. z archiwum PW

□ Piotr Wiland

prof. dr hab., reumatolog, kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, pasjonat medycyny, podróży, historii i literatury



“ Znów czyn wypełnia mój czas i moją duszę.
Ale kiedyś może zechcę spojrzeć wstecz
i opisać gmach, którego współbudowanie
stało się moim przeznaczeniem. ”

Ludwik Hirszfeld

Zaproszenie

VII Ogólnopolska Konferencja Naukowa
Lekarz jako autor i bohater literacki

MEDYCyna I PAMIĘĆ KULTUROWA

MEDIA PAMIĘCI – TEKSTY KULTURY – TOŻSAMOŚĆ

18 – 19 LISTOPADA 2026

Wrocław, al. Matejki 6
Dolnośląska Izba Lekarska



Uniwersytet
Wrocławski



UCZELNIA
BADAWCZA

arOus
European University Alliance



Kontakt: edward.bialek@uwr.edu.pl



Prof. Antoni Kępiński (1918–1972) Psychiatra i jego dekalog

Dolina to polsko-żydowskie miasteczko na wschodnich rubieżach ówczesnej Galicji. Tu w rodzinie miejscowego starosty przyszedł na świat syn Antoni. Ojciec Tadeusz de Niesobia Kępiński, absolwent Wydziału Prawa CK uniwersytetu we Lwowie, był człowiekiem uczciwym, pracowitym, religijnym, nieraz zbyt ostrożnym w sprawach urzędowych. Gdy po odzyskaniu niepodległości proponowano mu stanowisko w Warszawie – odmówił. Uważał, że dominują tam „karierowicze, ludzie mierni i niekulturalni”. Chętnie natomiast przyjął stanowisko starosty w Nowym Sączu – pełnił je do przewrotu majowego w 1926 r. Zdystansowany wobec Sanacji a sympatyzujący Witosowi, przeniesiony został na wcześniejszą emeryturę. Zmarł w wieku 68 lat. Podobno cierpiał na depresję, mówiono, że z tęsknoty za synem. Matka Wanda, z domu Surzyczka, troskliwa opiekunka rodziny, była kobietą przedsiębiorczą – w sezonie dzierżawiła pensjonat w Krynicy, co pozwoliło prowadzić dom na przyzwoitym poziomie.

Antoś naukę rozpoczął w Nowym Sączu, ukończył w Krakowie w renomowanym Gimnazjum im. Nowodworskiego. Placówka ta wyróżniała się wysokim poziomem nauczania, pielęgnowała też cnoty cenione w mieszczańskim środowisku – pilność, koleżeństwo, pobożność, ułatwiała wejście



Antoni z matką i siostrą Łucją, w latach gimnazjalnych.

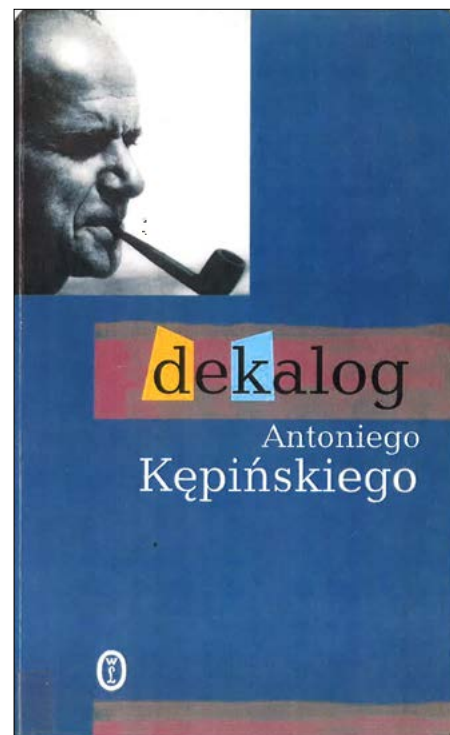
w intelektualne środowisko Krakowa. Kępiński okazał się uczniem zdolnym i koleżeńskim – w obyciu nieco wycofany, skromny, nieśmiały, nawet wstydlivy – wyglądał jak kleryk, wybrano go zresztą na prezesa szkolnego koła Sodalicii Marjańskiej. Maturę zdał z wyróżnieniem, myślał o studiach teologicznych. Ostatecznie trafił na Wydział Lekarski UJ.

Latem, po ukończeniu drugiego roku studiów doszło do ważkiego wydarzenia w życiu Antoniego – w niejasnych okolicznościach pobity przez bojówkę ONR (?) doznał „szoku nerwowego” tak, że musiano go umieścić na oddziale psychiatrycznym. U pacjenta stwierdzono niepokój, lęk, poczucie derealizacji, negatywizm zmuszający do karmienia sondą. Kuracja trwała 3 miesiące, wypisany z rozpoznaniem reakcji depresyjno-lękowej w stanie na tyle dobrym, że mógł nadrobić zaległości i zaliczyć trzeci rok studiów.

Żołnierz września – pilot RAF-u

Wybuch wojny potraktował jako wezwanie do czynu – przekonał rodziców, że pozostanie w domu byłoby tchórzstwem, a praca w szpitalu – asekurancją. Odziany w starą ojcowską pelerynę z czasów Młodej Polski stawiał się w punkcie werbunkowym, z taborem szpitala wojskowego skierowany na Wschód. W Tarnowie eselon został ostrzelany i rozwiązał się, on zaś niesiony uchodźczą falą dołączył do pogubionych oddziałów wojskowych.

W Przemyślu otrzymał karabin, doniósł go do rumuńskiej granicy. Przez kilka miesięcy przebywał w obozie dla internowanych. Na wiadomość o formowaniu się polskiego wojska na Zachodzie – wyruszył do Francji. Trud rzeszy ochotników okazał się daremny, gdyż sojusznik rychło skapitulował przed Niemcami. Nieudana też była próba przedostania się do Anglii przez neutralną Hiszpanię. Aresztowany przez policję umieszczony został w obozie Miranda de Ebro, gdzie izolowano głównie przeciwników frankistowskiego reżimu. Nasz bohater przetrzymywany tam był blisko 30 miesięcy w umiarkowanie represyjnym rygorze – korzystał z pomocy Czerwonego Krzyża, korespondował z rodziną, uczestniczył w zajęciach samokształceniowych, słuchał codziennej mszy. Ubolewał nad brakiem polskiego spowiednika. Uwolniony został, gdy Franco złagodził kurs wobec obywateli państw alianckich. Bezwzględnie udał



Ilustracje z archiwum autora

się do Anglii, tam w punkcie rekrutacyjnym skierowano go na szkolenie lotnicze.

Nauka pilotażu szła opornie – zawodziła orientacja w terenie, refleks i koordynacja ruchów. „Antytalent!” wykrzyknął błąd z przerażenia instruktor, gdy samolot cudem uniknął katastrofy podczas lądowania. Wówczas przełożeni odkomenderowali niedoświadczonego pilota na uniwersytet w Edynburgu, by na tamtejszym polskim Wydziale Lekarskim mógł ukończyć przerwaną wojną studia. Zapewniano kwatery, utrzymanie i żołd – 8 funtów miesięcznie. Tym razem z edukacją nie miał żadnych problemów, studia skończył w terminie i w 1946 r. uzyskał tytuł medicin baccalarius. Nie potrafił jednak odnaleźć się w obcym środowisku ani gospodarować skromnymi środkami – przez jakiś czas koledzy dysponowali jego funduszami. Samotność, nostalgia i materialny niedostatek sprawiły, że jako jeden z nielicznych zabiegał o powrót do kraju. Matka witająca syna po latach rozłąki była zszokowana jego stanem – Antoni był wycieńczony, przygnębiony, bez pensa w kieszeni, zaniepokojony, czy poradzi sobie w tej nowej, jakże innej, Polsce.

Ale w domu najlepiej

W Krakowie przydały się przedwojenne koneksje – rychło nostryfikował dyplom, otrzymał asystenturę w klinice psychiatrycznej. Przyjęto go zyczliwie – doceniono podejście do chorych, świeżość spojrzenia, zapał do pracy naukowej. Postanowił stworzyć „Opus Magnum” – podręcznik psychiatrii oparty na... Dekalogu. Rozsądni mentorzy ściągnęli marzyciela z obłoków,

podsunęli „nośne” tematy i życzliwych recenzentów, co ułatwiło poruszanie się po naukowej drodze. Młody psychiatra wkrótce obronił pracę doktorską „Zależność zamroczenia po EW od typu konstytucjonalnego i rasowego” (1949) i habilitacyjną „Odruch orientacyjny w otępieniu organicznym wg nauki Pawłowa” (1960).

Ożenił się w 1948 r. Wybranką była Jadwiga Kłodzińska, siostra gimnazjalnego kolegi, młodsza o 5 lat. Małżeństwo (bezdietne) było szczęśliwe. Opiekuńcza i wyrozumiała Jadwiga dzieliła radości i troski męża, nie odstępowała w chorobie. Antoni żonie dedykował swe prace – „Jadzi za jej dobroć i cierpliwość”.

Nulla dies sine linea

Docent prowadził skromny, pracowity styl życia – do pracy chadzał pieszo, pierwszy zjawiał się w klinice, po drodze „zaliczał” mszę św. w pobliskim kościele. Immanentna potrzeba wiary kształtowała naukowe poglądy psychiatry. I tak depresja miałyby dotyczyć osoby żyjącej bez wiary i miłości, lęk – tych, którzy naruszają naturalny porządek moralny, nerwice zaś to przypadłości egoistów łamiących powinność miłości bliźniego. Po części godził się z antypsychiatrami kwestionującymi choroby psychiczne. Uważał, że za zaburzeniami umysłowymi kryje się coś wzniosłego – wybuch psychozy byłby zrywem ku wolności, zerwaniem pęt powszechnej obłudy, urojenia – objawami nieprzeciętnej kreatywności, zaś „socjetas schizo” – moralnie zdrowsze. Poglądy te autor godził z własną, na wskroś biologiczną tzw. teorią metabolizmu informacyjnego. Według niej funkcje psychiczne, jak też ich aberracje, powstają na poziomie komórko-



Klinika. Wizyta na oddziale D, druga połowa lat 60. XX wieku. Od lewej: Eugeniusz Brzezicki, Roman Leśniak, Antoni Kępiński, Małgorzata Dominik, Barbara Uryga.



wym – za tożsamość „Ja” odpowiada jądro, błona cytoplazmatyczna i syntetyzowane przez nie białka, za zaburzenia afektywne – mitochondria, zaś nerwice – lizozym. Teoria docenta nie została przyjęta jednoznacznie – oponenci mówili o kompilacji dość swobodnie przyjętych różnych systemów biologicznych i filozoficznych – klasycznej psychiatrii, neurocytologii, fenomenologii i informatyki. Słów krytyki nie szczędziła też adiunkt kliniki dr Wanda Półtawska „Duśka” (nb późniejsza wykładowczyni medycyny pastoralnej na Papieskim Wydziale Teologicznym) – „(Antoś) zamazuje granicę między patologią a normą, żeby skutecznie pomóc trzeba mieć koncepcję, jaki ma być ten zdrowy człowiek... to niezdecydowany eklektyk, jak drewniany świętek – siedzi i myśli...”.

Opinie oponentów nie zniechęciły autora – pisał z podziwu godną wytrwałością, doliczono się ponad 100 artykułów drukowanych w fachowych bądź opiniotwórczych pismach. Jego dorobek zawiera szereg pozycji książkowych o tematyce psychiatrycznej, jedna („Psychopatologia nerwic”) ukazała się za życia autora, pozostałe wydali uczniowie porządkujący maszynopisy Mistrza – m.in. „Schizofrenia”, „Melancholia”, „Lęk”, „Psychopatie”. Książki te, napisane łatwym, przyjaznym czytelnikowi językiem, często w formie eseju, uchodziły za bestsellery wznawiane wielokrotnie. Imponująca była też aktywność zawodowa Docenta – poza zajęciami klinicznymi prowadził seminarium na Wydziale Psychologii UJ, wykładał w szkole pielęgnarskiej, konsultował pacjentów z innych klinik. Piątkowe popołudnia ofiarował prywatnym pacjentom – ich długa kolejka ustawiała się na schodach. Wizyty, podczas których cierpliwie badał pacjenta, przypominały sesje psychoterapeutyczne. Oszczędnie ordynował leki psychotropowe, częściej środki tonizujące i witaminy. Miał „niezarabiający” stosunek do pieniędzy. Honorarium pobierał „co łaska” (koszyczek w przedpokoju), od niektórych pacjentów nie pobierał wynagrodzenia, bywało że dawał na bilet powrotny. Tłumaczył żonie, że praca łagodzi niepewność i smutek, że „trzeba sobie dać w kość, by zapomnieć o lęku i chandrach”. Tak więc praco-

lizm jawi się jako autoterapia łagodząca stany wewnętrznego napięcia, podobnie jak nałogowe palenie tytoniu czy łyk sliwownicy z nieodłącznej „prohibitki”.

Z wyglądu abnegat – bliscy zapamiętali sandały na bose stopy, wymięte spodnie, takąż koszulę, braki w ubiorze, zapach machorki.

Żył cicho i skromnie, niemal bez wygód, bacząc by nie sprawić sobą kłopotu, otoczony bliskimi i uczniami pozostawał samotny w przekonaniu, że człowiek zawiera w sobie coś większego niż on sam „taki świecki święty, tak dobry, że aż trudny”.

Non omnis moriar

Zaczął się od banalnych pobołęwań w okolicy kręgosłupa, jednak prześwietlenie rentgenowskie i badanie histopatologiczne ujawniły tragiczną prawdę – *Myeloma multiplex*. Hospitalizowany w macierzystej klinice występował w podwójnej roli – szefa i pacjenta. Tuż przed śmiercią mianowany profesorem nadzwyczajnym, odznaczony Krzyżem Kawalerskim – order przypięto do gipsowego gorsetu. Cierpienie znosił heroicznie, pokrzepiony żarliwą wiarą i słowami księdza Tischnera o podróży wydeptaną drogą.

Zmarł 10 czerwca 1972 r., pochowany na cmentarzu Salwatorskim – zgodnie z prośbą Zmarłego żałobnicy wypili po kieliszku sliwownicy.

Uczestniczący w ceremonii kardynał Karol Wojtyła mówił: „Módlmy się za człowieka, który w życiu tyle wnikliwej uwagi poświęcił sprawom duszy, leczeniu ludzkich dusz”.

Korzystałem z opracowań:

Grochola W., *Co jest w człowieku*, „Polityka” 1973, 17–18.

Jakubik A., *Antoni kępiński – Homo religiosus*, „Więź” 4/1973.

Jakubik A., Masłowski J., *Antoni Kępiński. Człowiek i dzieło*, Warszawa 1981.

Rożnowska K., *Antoni Kępiński. Portret genialnego psychiatry*, Kraków 2024.

Mateja A., *Poznanie Kępińskiego*, Kraków 2019.

□ Jan Lisowski



80 lat działalności klinicznej, naukowej i dydaktycznej Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – część II

W pierwszej części artykułu omówiona została działalność Kliniki Neurologii w latach 1946–1971. Przybliżono postaci jej ówczesnych kierowników, a także obszary badań naukowych i zmiany organizacyjne.

Rok 1971 przyniósł zmianę na stanowisku kierownika kliniki. 1 października rektor Akademii Medycznej prof. Leonard Kuczyński powierzył czasowe pełnienie obowiązków kierownika uczniowi i współpracownikowi prof. Stanisławy Falkiewiczowej, doc. Andrzejowi Brzeckiemu. Oficjalną nominację nowy kierownik otrzymał 1 stycznia 1972 roku.

Prof. Andrzej Brzecki urodził się 17 maja 1921 roku w Warszawie. Podstawowe i średnie wykształcenie odebrał w Gimnazjum i Liceum Humanistycznym we Lwowie, gdzie w 1939 roku otrzymał świadectwo dojrzałości. W czasie II wojny światowej pracował jako pomocnik szofera i mechanik samochodowy. W latach 1943–1944 pracował we lwowskim Instytucie Behringa jako preparator, uczęszczając jednocześnie na kursy medyczne. Studia rozpoczął w 1945 roku na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. Tam też był wolontariuszem w klinice chorób wewnętrznych. Od 1946 roku kontynuował studia medyczne we Wrocławiu, gdzie 2 maja 1949 roku uzyskał dyplom lekarza. Po studiach związał się z Kliniką Neurologii, ale nie był to wybór przypadkowy – już od 1948 roku, jeszcze jako student, pracował w klinice jako laborant. Na uwagę zasługują osoby wymienione w podaniu o pracę jako mogące udzielić kandydatowi rekomendacji. Byli to: dr Stanisław Teppa (neurolog), prof. Tadeusz Vetulani z Poznania (biolog) i Zbigniew Szymonowicz (pianista). Andrzej Brzecki z Kliniką Neurologii związał całe swoje życie zawodowe, przechodząc przez wszystkie szczeble kariery: od wspomnianego wcześniej laboranta (1948), przez młodszego asystenta (1949), starszego asystenta (1950), adiunkta (1954), docenta (1969) i profesora nadzwyczajnego (1979), po profesora zwyczajnego (1991).

W czasie pełnienia funkcji kierownika rektor uczelni i minister zdrowia powierzali uczonemu różne dodatkowe funkcje. W 1973 roku rektor uczelni prof. Stanisław Iwankiewicz powołał go na stanowisko zastępcy dyrektora Instytutu Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów Wydziału Lekarskiego. W 1978 roku został konsultantem regionalnym na terenie województw: wrocławskiego, opolskiego, jeleniogórskiego, wałbrzyskiego i legnickiego. W roku 1991, w związku z osiągnięciem wieku emerytalnego, prof. Brzecki przestał pełnić obowiązki kierownika kliniki, pracując jednak nadal w niepełnym wymiarze czasu pracy w przyklinicznej Pracowni Neuropatologii. Zmarł 25 marca 2022 roku i został pochowany na cmentarzu Świętej Rodziny we Wrocławiu.

Klinika, działająca w nowej lokalizacji (Szpital im. Tadeusza Marciniaka), miała większe zaplecze lokalowe, co z kolei umożliwiało stałe poszerzanie oferty badań diagnostycznych oraz zwiększanie możliwości terapeutycznych. 104 łóżka, którymi dysponowała, czyniły ją jednym z największych tego typu ośrodków w kraju. Taki stan utrzymywał się do roku 1973, kiedy w strukturach Szpi-

tala Specjalistycznego stworzono oddział neurologiczny, powierzając jego prowadzenie detaszowanej z Akademii Medycznej doc. Zofii Krzysztoniowej. W oddziale znajdującym się formalnie poza strukturą kliniki prowadzone były zajęcia dla studentów IV i V roku Wydziału Lekarskiego. Oddział dysponował 44 łózkami, zatem o tyle zmniejszyła się liczba łózek klinicznych. W owych czasach klinika dysponowała pracowniami: neuropatologiczną, badań płynu mózgowo-rdzeniowego, elektroencefalograficzną i elektromiograficzną. Niektóre pracownice wyodrębniły się z kliniki po reorganizacji uczelni polegającej na powołaniu Instytutu Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów. W roku 1972 przy klinice powstała Samodzielna Pracownia Neurofizjologii Klinicznej, a jej kierownictwo powierzono doc. Annie Rudkowskiej-Brzeckiej. Kierunki badań prowadzonych w klinice były bardzo różnorodne i zmieniały się na przestrzeni lat, obejmowały: symptomatologię i leczenie chorób nerwowych, neuropatologię chorób naczyniowych, schorzenia układu nerwowego związane z pracą w przemyśle, neuroanatomie i elektrofizjologię, w tym badania nad multimodalnymi potencjałami wywołanymi w ośro-



Budynek Szpitala im. T. Marciniaka – dawna siedziba kliniki

Fot. z archiwum DL



Prof. Andrzej Brzecki

niach, procesach zwyrodnieniowych i demielinizacyjnych. Prace naukowe nad leczeniem chorób naczyń mózgu i ich następstw rozwinęły się po 1975 roku, kiedy został uruchomiony Ośrodek Naukowo-Badawczy w Cieplicach. Wskazywano na

konieczność wczesnej rehabilitacji pacjentów z następstwami udarów. Tutaj warto także podkreślić prace dr. Ryszarda Podemskiego, późniejszego kierownika kliniki, nad afazją u pacjentów po udarze mózgu oraz badania nad mózgowymi potencjałami wywołanymi. W późniejszych latach poszerzono zakres badań nad rolą przemiany lipidów w powstawaniu i przebiegu miażdżycy, a także nad zmianami morfologicznymi naczyń mózgu oraz spłotów naczyńiówkowych. Podczas kadencji prof. Andrzeja Brzeckiego klinika nawiązała współpracę naukową z klinikami neurologicznymi w Dreźnie i Essen. Dzięki współpracy międzynarodowej placówka została wyposażona w aparaturę diagnostyczną, między innymi w polomierz, urządzenie do pomiaru przepływu krwi, a także aparat do badania potencjałów wywołanych. Był to dar Fundacji Humboldta.

W roku 1976 przy klinice powstało studium doktoranckie z zakresu neurologii. Bardzo duża aktywność naukowa pracowników kliniki znajdowała wyraz w uzyskiwaniu kolej-

nych stopni naukowych i zawodowych, a także w czynnym uczestnictwie w kongresach i zjazdach krajowych i międzynarodowych, gdzie wrocławskie prace były bardzo wysoko oceniane. Na szczególne podkreślenie zasługują prace przedstawione na IX Kongresie Neurologii w Nowym Jorku (A. Brzecki i R. Arend – *The oculomotor cogwheel phenomenon and ocular bradykinesia as manifestation of diseases of extrapyramidal system*), V Międzynarodowym Sympozjum Rehabilitacji w Pradze (R. Podemski – *Metoda oceny redukcji afazji*), Międzynarodowym Sympozjum Neurologii Przemysłowej i Środowiskowej w Pradze (A. Brzecki, E. Gulewicz i D. Piechocki – *Stan ośrodkowego układu nerwowego i pobudliwość układu przedsionkowego u narażonych na wibrację oraz szkodliwość mikrofal*), XX Międzynarodowym Zjeździe Neurologów w Bukareszcie (Z. Myśliński i J. Dąbrowska – *Zmiany w mózgu po leczeniu neuroleptykami*), II Europejskim Kongresie Ligi Przeciwpadaczkowej w Kilonii i II Europejskim Kongresie EEG w Salzburgu (R. Podemski – *Badania*



Prof. Andrzej Brzecki (w środku) wraz z zespołem kliniki



nad mózgowymi potencjałami wywołanymi). W roku 1985 jeden z uczniów prof. Brzeckiego, dr Ryszard Podemski, uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego.

W roku 1991 nastąpiła zmiana na stanowisku kierownika Kliniki Neurologii. Nowy kierownik, Ryszard Podemski, urodził się 31 marca 1947 roku we Wrocławiu. W latach 1954–1961 był uczniem Państwowej Szkoły Muzycznej, a od 1961 do 1966 roku uczęszczał do Państwowego Liceum Muzycznego, w którym uzyskał świadectwo dojrzałości. Podczas studiów na Wydziale Lekarskim w latach 1966–1972 dwukrotnie otrzymał nagrodę rektorską oraz uzyskał stypendium naukowe. Studia ukończył z wyróżnieniem. Był członkiem chóru międzyuczelnianego „Cantores Minores Wratislavienses”. Z Kliniką Neurologii związał się już jako student III roku, pracując w niej jako wolontariusz. Przez rok był także przewodniczącym przyklinicznego koła naukowego. Na uwagę zasługuje fakt zawarcia ze studentem V roku umowy przedwstępnej dającej gwarancję zatrudnienia natychmiast po uzyskaniu dyplomu lekarza. Tego typu umowy uczelnia podpisywała z najlepszymi studentami rokującymi szybki rozwój naukowy i zawodowy. Stałe zatrudnienie w klinice na stanowisku asystenta stażysty uzyskał 1 października 1972 roku. Dość szybko pokonywał kolejne szczeble kariery naukowej i zawodowej: asystenta (1973), starszego asystenta (1975), adiunkta (1978), docenta (1987), profesora nadzwyczajnego (1992), profesora zwyczajnego (1997). 1 października 1991 roku doc. Ryszard Podemski został powołany do pełnienia obowiązków kierownika Kliniki Neurologii i Katedry Neurologii Wydziału Lekarskiego. Oficjalną nominację otrzymał zaś z rąk rektora prof. Zbigniewa Knapika 1 marca 1992 roku.

Głównymi obszarami badań prowadzonych w klinice po objęciu kierownictwa przez dr. hab. Ryszarda Podemskiego były zagadnienia z dziedziny neuroelektrofizjologii klinicznej, ze szczególnym uwzględnieniem klinicznych zastosowań techniki badania uśrednionych potencjałów wywołanych, a także neurograficzna i elektromiograficzna diagnostyka schorzeń układu nerwowego. Na kolejny kierunek badań z pewnością miał wpływ grant KBN obejmujący akustyczną analizę mowy w chorobach

układu nerwowego przebiegających z dyzartrią. Były to na owe czasy unikalne w skali kraju badania wykorzystujące oryginalne metody komputerowej analizy głosu. W klinice kontynuowano także badania naukowe rozpoczęte przez poprzedników ówczesnego kierownika. Obejmowały one neuropatologię, ze szczególnym uwzględnieniem starzenia się mózgu, neurotoksykologię (wpływ rtęci i ołowiu na układ nerwowy), a także neuropsychologię kliniczną. Rozwój technologii medycznych przyczynił się do poszerzenia obszaru badań naukowych o kliniczno-fizjologiczne i immunocyto-genetyczne aspekty stwardnienia rozsianego, chorób naczyniowo-zwrodnieniowych i nowotworowych układu nerwowego, badania w chorobie Parkinsona (badania miotonometryczne), badania nad strukturą snu (z wykorzystaniem polisomnografii), a także badania w zakresie chorób naczyniowych (z wykorzystaniem nowoczesnych technik okulograficznych). Wiele miejsca w badaniach naukowych kliniki zajmowały prace badawcze nad stwardnieniem rozsianym: przeprowadzono retrospektywną analizę zaburzeń snu, oceniano wpływ zmęczenia i depresji na te zaburzenia. Wykazano związek między zespołem zmęczenia, depresją i leczeniem immunologicznym a zaburzeniami snu oraz badano zjawisko polimorfizmu genów, których produkty białkowe uczestniczą w odpowiedzi immunologicznej, z podatnością na zachorowanie na stwardnienie rozsiane i jego przebiegiem. Kolejne badania dotyczyły immunogenetycznych aspektów choroby Parkinsona.

Wspomniane wyżej badania naukowe były realizowane we współpracy z takimi wrocławskimi instytucjami i jednostkami naukowymi jak: Instytut Akustyki i Telekomunikacji Politechniki Wrocławskiej, Katedra Otolaryngologii Akademii Medycznej, Akademia Wychowania Fizycznego, Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej, Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, Zakład Patomorfologii i Cytologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego.

Pracownicy kliniki, poza wykonywaniem obowiązków klinicznych, naukowych i dydaktycznych, uczestniczyli w pracach różnych gremiów naukowych i organizacyjnych, między innymi Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicz-



Prof. Ryszard Podemski

nej, Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, Societas Humboldtiana Polonorum i Komisji Neurologii Polskiej Akademii Nauk. Od wielu lat pracownicy kliniki pełnią także funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii. Na przestrzeni lat samodzielni pracownicy naukowcy pełnili także funkcje organizacyjne w dawnej Akademii Medycznej, a obecnie pełnią je na Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Klinika wielokrotnie organizowała zjazdy, konferencje naukowe i kursy doskonalące. Należały do nich coroczne regionalne kursy doskonalące z neurologii oraz konferencje naukowo-szkoleniowe „Postępy neurologii i neurofizjologii klinicznej”, których 57. edycja odbyła się przed kilkoma dniami we Wrocławiu. Z pewnością najważniejszymi wydarzeniami naukowymi organizowanymi przez pracowników kliniki były dwa zjazdy Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Pierwszy z nich odbył się w roku 1970 we Wrocławiu. Jako znak czasów z pewnością można uznać fakt, że medyczne wydarzenie naukowe było włączone w historyczno-propagandowy Jubileusz XXV-lecia Powrotu Ziemi Zachodnich do Macierzy. Jak piszą we wspomnieniach organizatorzy, zjazd zgromadził 430 specjalistów i kilkunastu gości zagranicznych. Drugi odbył się we Wrocławiu w dniach 3–6 września 2008 roku. Do naszego miasta przyjechało 2000 uczestników, w tym profesorowie neurologii z całego świata. Wykład inauguracyjny wygłosiła nestorka neurologii polskiej, 90-letnia wówczas prof. Irena Hausmanowa-Petrusewicz.



Prof. Ryszard Podemski (pierwszy z lewej) z zespołem kliniki

Fot. Paweł Golusik

Między tymi zjazdami, w roku 1985, zorganizowany został Międzynarodowy Kongres Elektroencefalografii w Szklarskiej Porębie.

Działalność dydaktyczna Kliniki Neurologii obejmowała studentów V roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii oraz słuchaczy Wydziału Pielęgniarstwa, a także studentów Instytutu Neuropsychologii Uniwersytetu Wrocławskiego. W ramach szkolenia podyplomowego odbywały się staże kliniczne lekarzy specjalizujących się w zakresie neurologii, chorób wewnętrznych, rehabilitacji medycznej, psychiatrii, otolaryngologii i neurologii dziecięcej. Po reformie opieki zdrowotnej i wprowadzeniu podstawowej opieki zdrowotnej opartej na lekarzu rodzinnym wprowadzono także szkolenia z neurologii przeznaczone dla tej, nowej grupy specjalistów.

Prof. Ryszard Podemski przez wiele lat pełnił funkcję redaktora naczelnego „Polskiego Przeglądu Neurologicznego”, czasopisma edukacyjnego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Od 2023 roku funkcję redaktora naczelnego pełni dr hab. Sławomir Budrewicz, prof. UMW. Był także redaktorem naczelnym ukazującego się w latach 2001–2011 czasopisma „Udar mózgu. Problemy interdyscyplinarne”.

Dzień 30 lipca 2007 roku z pewnością przejdzie do historii kliniki. Był to moment pożegnania z tzw. bazą obcą, Szpitalem Specjalistycznym

im. Tadeusza Marciniaka, w którym przez 39 lat mieściła się Klinika Neurologii. Zespół kliniki w imieniu pracowników szpitala pożegnał dyrektor dr n. med. Marek Nikiel. List pożegnalny można odnaleźć w kronice kliniki.

W okresie kierowania kliniką przez prof. Ryszarda Podemskiego 20 lekarzy uzyskało stopień naukowy doktora, wśród nich: dr Renata Martynów-Medoń (1991), dr Małgorzata Szenborn (1992), dr Barbara Dolińska (1993), dr Magdalena Koszewicz (1996), dr Marek Bielski (1996), dr Małgorzata Bieszczad (1997), dr Ewa Gruszka (1997), dr Andrzej Chełminiak (1997), dr Sławomir Budrewicz (1998), dr Anna Pokryszko-Dragan (1998), dr Krzysztof Słotwiński (2001), dr Marta Dubik-Jezierzańska, dr Katarzyna Mariańska (2006), Ewa Koziorowska-Gawron (2007), dr Konstanty Gurański (2009), dr Mieszko Zagrajek (2010), dr Paweł Urbanowski (2010), dr Edyta Kowalczyk (2011), dr Krzysztof Jadanowski (2014) i Aleksandra Szczepańska (2014). 6 osób uzyskało stopień doktora habilitowanego i byli to: dr hab. Małgorzata Bilińska (2007), dr hab. Bogusław Paradowski (2008), dr hab. Maria Ejma (2010), dr hab. Anna Pokryszko-Dragan (2012), dr hab. Magdalena Koszewicz (2013) i dr hab. Sławomir Budrewicz (2013).

Profesor Ryszard Podemski osiągnął wiek emerytalny w roku 2017, a tym samym zakończył kierowanie kliniką neurologii. Ostatnia odprawa była

okazją do pożegnań i podziękowań. W kronice zapisał: *Kończąc swoją służbę w Klinice Neurologii Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu serdecznie dziękuję wszystkim moim Współpracownikom, Doktorantom i Przyjaciółom za wspólne przeżywanie dobrych, ale i trudnych wydarzeń, które teraz już tworzą pokaźny fragment powojennej historii neurologii wrocławskiej. [...] Mojemu Drogiemu Następcy, prof. Sławomirowi Piotrowi Budrewiczowi, życząc z całego serca zdrowia i wytrwałości w dalszym budowaniu niepowtarzalnego Zespołu Klinicznego oraz skutecznego rozwoju obranych kierunków badawczych, jak również szybkiego uzyskania tytułu naukowego.*

Prof. Ryszard Podemski zmarł 29 października 2025 roku i został pochowany na Cmentarzu Parafialnym w Chwałowicach.

Autor składa podziękowania prof. Sławomirowi Budrewiczowi za cenne uwagi i konsultację merytoryczną podczas powstawania publikacji.



Fot. z archiwum DIL

dr Dariusz Lewera

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



DOBRA LEKTURA

Rośliny mają głos

Czy łądyga może opowiadać historię, a niepozorny chwast stać się bohaterem fascynującej opowieści? Urszula Zajączkowska w książce „Patyki, badyle” udowadnia, że natura kryje znacznie więcej tajemnic, niż dostrzegamy na co dzień. W 2026 roku, siedem lat po pierwszym wydaniu, publikacja powraca w rozszerzonej wersji, wzbogaconej o nowe teksty i fotografie. To zaproszenie do ponownego odkrycia świata, który mamy na wyciągnięcie ręki, a któremu rzadko poświęcamy należyłą uwagę.

Zajączkowska, botaniczka i poetka, z pasją przygląda się ruchom pędów mięty i dyni, procesom gojenia roślinnych ran oraz budowie łądyg. Łączy wiedzę naukową z literacką wrażliwością, odsłaniając niezwykłość zjawisk pozornie zwyczajnych. Nie prowadzi czytelnika przez podręcznikową opowieść o botanice, lecz pokazuje rośliny jako żywe organizmy, których istnienie wiąże się

z nieustannym ruchem, przemianą i przemijaniem. Jej język pozwala spojrzeć na nie inaczej – z ciekawością, uważnością i szacunkiem.



W tej perspektywie nawet tytułowy badyl przestaje być czymś nieistotnym. Staje się częścią złożonego świata, w którym wszystko jest ze sobą powiązane. Autorka podważa przekonanie, że przyroda stanowi jedynie tło ludzkiego życia i przypomina, że sami jesteśmy elementem większej całości. Jej opowieść wykracza daleko poza botanikę, prowadząc ku pytaniom o granice ludzkiego poznania, naszą relację z otoczeniem i miejsce człowieka w świecie.

„Patyki, badyle” to książka, która uczy patrzeć uważniej. Po jej lekturze rośliny mijane w drodze do pracy czy wyrastające pomiędzy płyt chodnikowych mogą przestać być niezauważalnym elementem krajobrazu. Rozszerzone wydanie daje okazję, by raz jeszcze przyjrzeć się tej niezwykłej opowieści – i przekonać się, jak wiele można usłyszeć, gdy na chwilę odda się głos naturze.

Urszula Zajączkowska, „Patyki, badyle”, wydawnictwo Marginesy, 2026.

Więcej serca, mniej osądów

Denny Voss ma trzydzieści lat i jest osobą neuroatypową. Nie zawsze rozumie aluzje, słowa traktuje dosłownie, a ukryte intencje innych ludzi pozostają dla niego zagadką. Ufa bezgranicznie, jest szczerzy i wrażliwy, ale jego odmienny sposób postrzegania świata nie zawsze spotyka się ze zrozumieniem. Gdy zostaje oskarżony o zabójstwo lokalnego biznesmena, rozpoczyna się historia, w której nic nie jest tak oczywiste, jak mogłoby się wydawać.

W „Niecodziennych przypadkach Denny’ego Vossa” kanadyjska pisarka Holly Kennedy łączy kryminalną zagadkę z opowieścią o akceptacji i potrzebie bliskości. Pokazuje codzienność z perspektywy bohatera, którego sposób myślenia odbiega od przyjętych społecznych norm. Dosłowność Denny’ego prowadzi do zabawnych nieporozu-



mień, ale odsłania również trudności, z jakimi mierzą się osoby neuroatypowe w świecie pełnym niedopowiedzeń, niepisanych zasad i oczekiwań. Autorka z humorem i czułością pokazuje, że odmienny sposób postrzegania świata nie wyklucza głębokich emocji, potrzeby bliskości i pragnienia bycia zrozumianym.

„Niecodziennie przypadki Denny’ego Vossa” bawią, wzruszają i pomagają spojrzeć na neuroroznorodność z większą empatią. To opowieść, która uczy powstrzymać się od pochopnych ocen i dostrzegać człowieka tam, gdzie wcześniej widzieliśmy jedynie odmienność. Bo czasem za tym, czego nie rozumiemy, kryje się po prostu dobre serce.

Holly Kennedy, „Niecodziennie przypadki Denny’ego Vossa”, Wydawnictwo Albatros, 2026.

DOBRY FILM

Rodzinne więzi i siła wyboru

Niektóre historie pozostają z widzem na długo, ponieważ opowiadają o emocjach i dylematach bliskich każdemu człowiekowi. Taki jest serial „Na wschód od Edenu”, oparty na słynnej

powieści Johna Steinbecka. Zoe Kazan, wnuczka Elii Kazana, który w 1955 roku zekranizował tę książkę z Jamesem De-anem w jednej z głównych ról, podejmuje się trudnego zadania przeniesie-

nia na ekran wielopokoleniowej sagi, pełnej namiętności, rodzinnych konfliktów i moralnych wyborów. W siedmioodcinkowym miniserialu Netfliksa nie próbuje powtórzyć sukcesu dzieła

dziadka, lecz odnaleźć własny język opowieści. Rodzinne losy Trasków stają się dla niej punktem wyjścia do refleksji nad miłością, zazdrością i dziedzicznymi traumami.

W centrum wydarzeń znajduje się Cathy Ames – kobieta, której wybory odciskają piętno na losach najbliższych. Cathy wiąże się z Adamem Traskiem, a ich relacja staje się częścią rodzinnej sagi pełnej napięć i trudnych decyzji. W tle rozgrywa się konflikt między braćmi oraz walka o uczucia i uznanie rodziców. Każdy z bohaterów szuka własnego miejsca w świecie, próbując pogodzić osobiste pragnienia z ciężarem rodzinnego doświadczenia.

Jedną z największych zalet produkcji jest kreacja Florence Pugh. Aktorka tworzy wyrazisty portret Cathy – kobiety, która fascynuje, budzi niepokój i nie pozwala o sobie zapomnieć. Jej bohaterka potrafi uwodzić i manipulować, a zarazem pozostaje zagadką, której nie sposób rozwikłać za pomocą prostych ocen. To właśnie wokół Cathy koncentrują się pytania o naturę zła, granice wolności i odpowiedzialność za własne czyny. Serial nie podsuwa łatwych odpowiedzi, lecz pozostawia widza z wątpliwościami, które wykraczają poza ekran.

W centrum opowieści znajdują się także rodzinne konflikty, które nie kończą się wraz z odejściem jednego pokolenia, lecz odciskają piętno na życiu następnych. Potrzeba miłości i uznania, zazdrość między rodzeństwem oraz



Na wschód od Edenu, reż. Zoe Kazan, Netflix, 2026, materiały promocyjne.

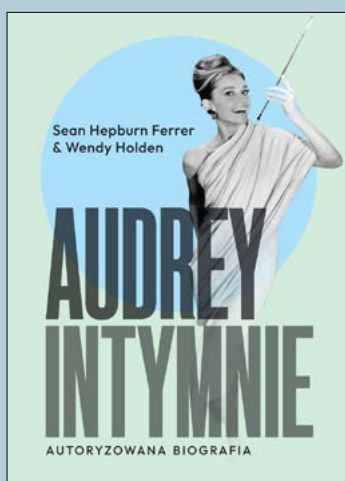
nieumiejętność wyrażania uczuć stają się źródłem bolesnych podziałów. Na tym tle szczególnego znaczenia nabiera Steinbeckowskie pojęcie *timshel*, oznaczające możliwość wyboru. Przeszłość może ciążyć, a rodzinne wzorce powracać, jednak nie muszą one przesądzać o przyszłości. Każdy ma szansę przerwać ten krąg i obrać własną drogę.

Siłą serialu jest także jego strona aktorska. Obok wspomnianej już wyjątkowej Florence Pugh uwagę zwracają Hoon Lee jako Lee, Ciarán Hinds w roli Samuela Hamiltona oraz Christopher Abbott jako Adam Trask. Ich kreacje uzupełniają historię, nadając jej emocjonalną wiarygodność. Starannie skomponowane kadry, malownicze

krajobrazy, kostiumy i muzyka Laury Karpman tworzą spójną oprawę, która podkreśla zarówno rozmach rodzinnej sagi, jak i intymny charakter przeżyć bohaterów.

„Na wschód od Edenu” to opowieść, która łączy dramat rodzinny z refleksją nad naturą człowieka. Jej największym atutem jest umiejętność stawiania ważnych pytań bez narzucania jednoznacznych odpowiedzi. Serial przypomina, że miłość i akceptacja mogą mieć ogromny wpływ na ludzkie życie, a rodzinne doświadczenia pozostawiają ślad na długo. Jednocześnie pozostawia miejsce na nadzieję, że nawet obciążeni przeszłością możemy odnaleźć własną drogę.

WARTO PRZECZYTAĆ



Sean Hepburn Ferrer, Wendy Holden
„Audrey. Intymnie”, Wydawnictwo Muza S.A.

Oficjalna, głęboko osobista biografia Audrey Hepburn, wzbogacona o nieznane dotąd historie, unikatowe fotografie oraz bezcenne wspomnienia jej syna, Seana Hepburna Ferrera – jednego z nielicznych, którzy znali ją naprawdę.

Audrey Hepburn była jedną z największych gwiazd kina, ale jednocześnie postacią o wielu obliczach. Jako dziecko przeżyła II wojnę światową. Była ikoną mody, która uczyniła małą czarną symbolem elegancji, jakim pozostaje do dziś. Wcielała się w uciekającą księżniczkę, ekscentryczną damę z wyższych sfer oraz zakonnicę zmagającą się z kryzysem wiary. Ale jej największym wkładem w życie innych była bezinteresowna działalność humanitarna, której poświęciła ostatnie lata swojego życia, pokazując, że lęk i traumę można przemienić w dobroć i sztukę.

Dla Seana Hepburna Ferrera Audrey była przede wszystkim matką. Z niezwykłą szczerością opowiada on o tym, jak nieśmiała „dziewczyna z naprzeciwnika” stała się gwiazdą, którą pamiętamy i kochamy do dziś. Książka, wzbogacona o nigdy wcześniej niepublikowane fotografie oraz fragmenty jej prywatnych listów, przedstawia intymny portret Audrey jako ikony, matki i altruistki, która czerpała z własnych doświadczeń głodu i cierpienia, by z ogromnym zaangażowaniem walczyć o los dzieci w krajach ogarniętych wojną i dotkniętych klęską głodu.

Intymny portret Audrey Hepburn ukazuje kobietę pełną wdzięku, ale też uporą, odwagi i odpowiedzialności za innych.





SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

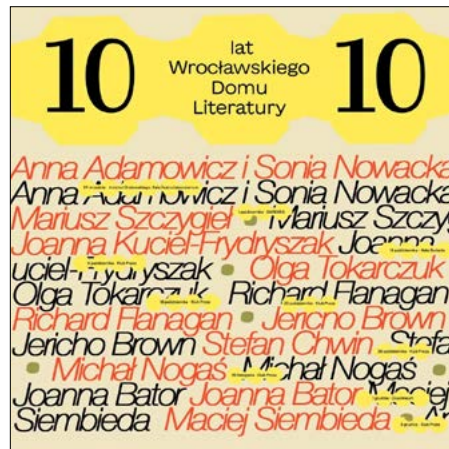
Wrocławski Dom Literatury świętuje 10-lecie

Z okazji 10-lecia działalności Wrocławski Dom Literatury organizuje cykl bezpłatnych spotkań z uznanymi twórcami. W listopadzie i grudniu gośćmi wydarzeń będą Michał Nogaś, Joanna Bator i Maciej Siembieda.

Spotkanie z Michałem Nogasiem odbędzie się 20 listopada o godz. 20.00. Dziennikarz, autor książek „Z niejednej półki” i „Literacka mapa świata”, opowie o rozmowach z pisarzami z całego świata oraz o współczesnej literaturze. 1 grudnia o godz. 19.00 w Ossolineum z czytelnikami spotka się Joanna Bator, laureatka Literackiej Nagrody Nike za powieść „Ciemno, prawie noc”. Tematem rozmowy będzie najnowsza książka pisarki „Więcej niż jeden świat”,

której premiera zaplanowana jest na koniec listopada. Jubileuszowy cykl zakończy spotkanie z Maciejem Siembiedą, które odbędzie się 3 grudnia o godz. 19.00 w klubie „Proza”. Autor powieści „Katharsis” i popularnej serii kryminalnej o Jakubie Kani opowie o swojej twórczości i planach literackich.

Wrocławski Dom Literatury powstał w 2016 roku, kiedy Wrocław pełnił funkcję Europejskiej Stolicy Kultury. Od dekady promuje literaturę poprzez spotkania autorskie, festiwale i działalność wydawniczą. Jubileuszowe wydarzenia są okazją do poznania twórczości cenionych autorów i rozmowy o ich literackich inspiracjach.



Tadeusz Różewicz prywatnie. Wyjątkowa wystawa we Wrocławiu

Przy stole zastawionym ciasteczkami i nalewką, wśród ukochanych drzew albo z twarzą ukrytą w dłoniach – takiego Tadeusza Różewicza można zobaczyć na fotografiach Janusza Stankiewicza. Wystawa „Dzwonił do mnie Różewicz, żebym przyszedł z aparatem...” w Muzeum Pana Tadeusza odsłania mniej znane, prywatne oblicze wybitnego poety. Ekspozycję można oglądać do 28 marca 2027 roku.

Znajomość fotografa z poetą rozpoczęła się w latach 90., gdy Różewicz odwiedził Eugeniusza Geta-Stankiewicza, bra-

ta Janusza, znanego grafika i rzeźbiarza. Początkowo Stankiewicz fotografował ich wspólne projekty, a z czasem został zaproszony do domu Różewicza na wrocławskim Biskupinie. Powstały tam kadry ukazujące poetę w codziennych sytuacjach, z dala od oficjalnych spotkań i literackich uroczystości.

Wystawa jest dostępna od wtorku do niedzieli w godz. 10.00–17.00, a w czwartki do 19.00. Wstęp w ramach biletu do muzeum kosztuje 15 zł (ulgowy), 25 zł (normalny) lub 45 zł (rodzinny).



„Muzyka gór” w ramach Dolnośląskich Salonów Muzycznych

Muzyka inspirowana Tatrami i Karkonoszami zabrzmiała podczas listopadowych i grudniowych koncertów cyklu Dolnośląskie Salony Muzyczne. Program „Muzyka gór” nawiązuje do 150. rocznicy urodzin Mieczysława Karłowicza i prezentuje utwory inspirowane pięknem gór oraz kulturą regionu.

W programie znajdują się kompozycje fortepianowe, wokalne i skrzypcowe. Wystąpią

Jerzy Owczarz (fortepian), Magdalena Gąsior (skrzypce), Marek Kaczmarczyk (tenor) oraz mezzosopranistka Anna Kopytko.

Koncerty odbędą się 11 listopada o godz. 17.00 w Miejskim Ośrodku Kultury i Sztuki w Oleśnicy, 14 listopada o godz. 18.00 w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu, 21 listopada o godz. 16.00 w Centrum Kultury i Rekreacji w Łądku-Zdroju oraz 22 listopada o godz. 16.00 w Ośro-

dku Kultury w Zawidowie. Ostatni występ zaplanowano na 4 grudnia o godz. 19.00 w Obornickim Ośrodku Kultury w Obornikach Śląskich.

Dolnośląskie Salony Muzyczne nawiązują do tradycji XIX-wiecznych spotkań muzycznych, przybliżając muzykę klasyczną w mniej formalnej atmosferze i integrując środowiska artystyczne Dolnego Śląska i Saksonii.

Śladami wielkich kompozytorów po Dolnym Śląsku – koncert operowy w Świdnicy

5 grudnia w Świdnicy odbędzie się recital barytona Łukasza Klimczaka i pianistki Olgi Tsymbaluk w ramach cyklu „Śladami wielkich kompozytorów po Dolnym Śląsku”. Program połączy pieśni Richarda Straussa, utwory polskich kompozytorów oraz znane arie operowe.

Publiczność usłyszy m.in. wybrane pieśni Straussa, „Cztery sonety miłosne” Tadeusza Bairda do słów Williama Szekspira, a także arie z oper „Don Giovanni” Wolfganga Amadeusza Mozarta i „Carmen” Georges’a Bizeta. W programie znalazła się również „Granada” Agustína Lary oraz utwory

fortepianowe Karola Mikulego i Gioachina Rossiniego.

Łukasz Klimczak jest absolwentem Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu i londyńskiej Guildhall School of Music & Drama. Występował na wielu europejskich scenach, m.in. w brukselskiej La Monnaie oraz Teatrze Wielkim – Operze Narodowej w Warszawie. Przy fortepianie towarzyszyć mu będzie Olga Tsymbaluk – pianistka, kameralistka i korepetytorka, doktor sztuki w dziedzinie sztuk muzycznych, wykładowczyni Akademii Muzycznej im. Krzysztofa Pendereckiego. Wśród jej

nagrań znalazł się wyróżniony Nagrodą Fryderyk komplet pieśni Władysława Żeleńskiego.

Koncert rozpocznie się o godz. 19.30 w klubie „Bolko” przy pl. Grunwaldzkim 11 w Świdnicy. Recital będzie kolejną odsłoną cyklu, który przybliży publiczności bogactwo muzycznego dziedzictwa i sylwetki wybitnych kompozytorów. Spotkanie z Łukaszem Klimczakiem i Olgą Tsymbaluk to okazja, by usłyszeć zarówno znane operowe przeboje, jak i mniej oczywiste utwory w interpretacji doświadczonych artystów.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

KONCERT

MUZYKI WOKALNEJ I INSTRUMENTALNEJ

W PROGRAMIE: KARŁOWICZ, SZYMANOWSKI, STEFANI, TEICHMÜLLER

MAGDALENA WACHOWSKA

MEZZOSOPRAN

MAGDALENA GĄSIOR

SKRZYPCE

MAREK KACZMARCZYK

TENOR

JERZY OWCZARZ

FORTEPIAN



SOBOTA 14.11.26.
18:00

DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA
UL. KAZIMIERZA WIELKIEGO 45, WROCŁAW

MUZYKA
GÓR



POMRUK SALONÓW

Po intensywnych wakacjach letnich z wnukami postanowiliśmy odpocząć w Bułgarii. Polecieliśmy do Warny i po 2 godzinach byliśmy na miejscu. Złote Piaski, znany od lat kurort, zaferował dobry hotel, przyjemną pogodę i wysokie niestety ceny. Może dlatego, że w Bułgarii mamy od początku roku euro, co spowodowało na pewno wzrost cen. Ale od zawsze chciałem zobaczyć Mauzoleum Władysława Warneńczyka w Warnie, co oczywiście się udało. Ale najpierw kilka słów o naszym królu. Był najstarszym synem Władysława Jagiełły, którego nasz król spłodził w bardzo dojrzałym wieku. Koronowany został w wieku 10 lat, a w jego imieniu rządził kardynał Zbigniew Oleśnicki. W wieku 16 lat wybrany został i koronowany na króla Węgier i stąd wyprawa przeciw Turkom. Tam początkowo odnosił sukcesy militarne, ale pod Warną w 1444 roku otoczony przez przeważające siły tureckie dowodzone przez sułtana Murada zginął. W chwili śmierci nasz król miał następujące tytuły: król Polski, najwyższy książę litewski, król Węgier, król Chorwacji, król Dalmacji, król Sławonii, król Serbii, król Bułgarii, pan i dziedzic Pomorza i Rusi – był więc chyba najbardziej utytułowanym królem polskim, ale i też najkrócej żyjącym. Nie znaleziono po bitwie ciała króla, a jego głowę zakonserwowaną w miodzie pokazywano na dworze

sułańskim. Była to głowa z jasnymi włosami, a król był brunetem i stąd legenda, że król przeżył bitwę. Nawet jego brat Kazimierz Jagiellończyk czekał 3 lata z koronacją na powrót brata. Najbardziej fantastyczna legenda mówi, że Warneńczyk osiedlił się na Maderze i tam miał syna, którym był Krzysztof Kolumb. Ale wracając do Warny. W roku 1935 roku w miejscu historycznej bitwy car Bułgarii Borys III odsłonił Mauzoleum Władysława Warneńczyka, w którym znajduje się cenotaf, czyli nagrobek bez szczątków zmarłego. Jest on wierną kopią cenotafu z czerwonego marmuru i brązu znajdującego się w katedrze wawelskiej. Polecam przy okazji wczasów w Bułgarii odwiedzić w Warnie.

Pod koniec września Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej świętowała swoje 70-lecie. W tej klinice spędziłem swoje pierwsze zawodowe lata. Z prawdziwą przyjemnością wysłuchałem wystąpień chirurgów dziecięcych z całej Polski z podziękowaniami dla obecnego kierownika kliniki prof. Dariusza Patkowskiego, który jest pionierem chirurgii laparoskopowej w Polsce i uczył całą chirurgiczną brać tej trudnej nowej dyscypliny. Jest też twórcą rewelacyjnej własnej metody operacji przepukliny pachwinowej i znakomitym specjalistą w torakoskopowym leczeniu wrodzonej wady zarośnięcia przełyku. Jest chyba najbardziej znanym chirurgiem dziecięcym w Europie. Jest zapraszany na gościnne wykonywanie operacji nie tylko w Europie. Dokładna relacja z uroczystości na sąsiednich stronach „Medium”

Październik to powrót studentów do Wrocławia. Na Uniwersytecie Wrocławskim w czasie uroczystej inauguracji w historycznej Auli Leopoldyńskiej wręczono nagrody księżnej

Jadwigi Śląskiej przyznawane za zasługi na polu współpracy polsko-niemieckiej. Jedną z nagrodzonych została Nikola Remig, wieloletnia szefowa Haus Schlesien w Konigs-winter koło Bonn, gdzie pielęgnowane są tradycje śląskie. Dzięki niej we współpracy z dolnośląskimi muzeami powstała dwujęzyczna wystawa o historii Śląska, która bardzo obiektywnie przedstawia naszą wspólną historię. Gdyby kogoś rzuciły losy w okolice Bonn, zachęcam do odwiedzenia Haus Schlesien. Natomiast w Auli Leopoldyńskiej zaskoczyły mnie prawdziwe tłumy studentów I roku, którzy w niespotykanej dotychczas liczbie zjawili się na immatrykulacji. Brawo dla władz uniwersytetu za taką inicjatywę.

Również Collegium Witelona w Legnicy miało swoją bardzo uroczystą inaugurację. Nasza koleżanka prof. Grażyna Durek otrzymała wysokie odznaczenia, a wykład inauguracyjny wygłosił prof. Piotr Drożdżewski z Politechniki Wrocławskiej i jednocześnie znany kompozytor. Tytuł wykładu – „Życie w kropli wody”. Prof. Drożdżewskiego mieliśmy okazję dwukrotnie gościć z wykładami w naszym Kole Seniorów.

W połowie października nestor polskich chirurgów, były rektor naszej uczelni prof. Bogdan Łazarkiewicz, obchodził swoje 97. urodziny. Jest w znakomitej formie. Informację ze spotkania z Profesorem przeczytacie w tym numerze „Medium”. Plurimos annos, Panie Rektorze!

Życzę wszystkim takiej formy w takim wieku.

Wasz Bywalec



Cenotaf Warneńczyka w katedrze wawelskiej



Mauzoleum Warneńczyka w Warnie

Fot. z archiwum KW.

ZAPISKI EMERYTA



GDZIE CI PACJENCI...

Tytuł oczywiście nawiązuje do piosenki śpiewanej przez Danutę Rinn. Rzesze pacjentów leczone i diagnozowane były przez lekarzy – „przestępców” i nieuczciwych „bogaczy”. Za swoją ciężką i odpowiedzialną pracę inkasowali bowiem pieniądze, które ustaliła Rządowa Agencja i zatwierdził Narodowy Fundusz Zdrowia. Dyrektorzy szpitali nie mogli im tych stawek obniżyć. Dzięki pracy tych – zdaniem Ministerki Zdrowia – przestępców tysiące ludzi odniosło realne korzyści. Nie słyszałem, niestety, w mediach wypowiedzi tych szczęśliwców pacjentów, którzy nie musieli czekać w długich kolejkach na zabiegi. Nie udowodniono, aby

badania diagnostyczne ani zabiegi były niepotrzebne, ani tym bardziej szkodliwe! Pacjenci zatem powinni być szczęśliwi, chwalić lekarzy, a Rzecznik Praw Pacjenta powinien wydać na ich cześć Duży Bal.

Niestety, komuna nadal tkwi w umysłach tłumu – słyszałem i w mediach, i w przychodni krytykę tych „milionerów”. W wielu umysłach ciągle tkwi leninowskie przekonanie, że ten kto zarabia za dużo, bogaci się nawet uczciwą pracą – w pełni zasługuje na sanatorium w tajdze.

dr Józef emeryt

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– **Nowy Matuzalem.** Lekarz amerykański dr. Charles Smith ma obecnie lat. 124. Urodzony w początkach wojny północno-amerykańskiej o niepodległość, tj. w r. 1776, praktykował przez całe 75 lat w Nowym Jorku, a ilość chorych jego wynosi legiony. Sędziwy kolega jest zapalonym zwolennikiem wegetarianizmu i stanowczym przeciwnikiem alkoholu w każdej postaci. Patrząc na starca, jak wyprostowany przechadza się godzinami w parku amerykańskim, sądzićby można, że ma najwyżej lat 70, tak czerstwo i dobrze wygląda.

„Nowiny Lekarskie” 1900, XII, 386

– Jak niemieckie pisma lekarskie donoszą i we Francji, podobne jak w Niemczech, ujawnia się na uniwersytetach dążność do ograniczenia dopływu obcokrajowych studentów i lekarzy na wydziały lekarskie. W Paryżu miał się odbyć kongres organizacji studiujących medycynę, na którym domagano się między innymi, aby zabroniono bezwarunkowo obcokrajowcom wykonywania praktyki lekarskiej we Francji, nawet mimo posiadania dyplomu francuskiego. Domagano się, aby lekarzom poniżej 32 r. ż. wolno było praktykować pod warunkiem naturalizowania się i spełnienia obowiązku służby wojskowej. Szczególnie wystąpiono przeciw studentom rosyjskim, studiującym medycynę w Paryżu.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1913, VIII, 281

– Dowiadujemy się iż w odnośnych sferach decydujących poruszoną została kwestia sprawienia na początek dwóch powozów do przewożenia chorych. W rzeczy samej przewożenie chorych oraz uległych wypadkowi dzisiaj praktykowane, jest oburzające i barbarzyńskie. Przewożenie w odkrytej dorożce otulonego w chusty chorego, który nieraz tyfusem lub zapaleniem płuc jest dotknięty wpłynąć musi zgubnie na przebieg jego choroby, niemówiąc już o rannych, przejechanych na Drogach żelaznych, którzy nieraz strugą krwią drogę swoją zaznaczają. Rysunki powozów używanych w Wiedniu przez Towarzystwo: *Freiwillige Rettungs-Gesellschaft* są sprowadzone a kosztą jednego takiego powozu, świetnie wykonanego, wynoszą 650 guldenów. Jeden taki powóz mógłby znaleźć pomieszczenie w ratuszu a drugi w Szpitalu Dzieciątka Jezus, gdzie o parę koni nie trudno. Telefonem łatwoby było go sprowadzić w każdej chwili gdzie potrzeba.

„Medycyna” 1889, XVII, 133

Wiedeń. Prof. Hyrtl z okazji jubileuszu prócz 3000 guldenów na biednych w Perchtoldsdorf, przysłał tutejszemu profesorskiemu kolegium 4000 guldenów, przeznaczając tę sumę na stypendia dla studentów medycyny.

„Gazeta Lekarska” 1885, V, 384

– 21 letni mężczyzna, posiadający jedno jądro, wmówił w siebie, że brak drugiego wywołał u niego niemoc. Przeświadczenie to wywołało w nim tak silną neurastenię z podkładem melancholicznym, że de Hermaux próbował sprowadzić do moszny drugie jądro. Skoro się to nie udało, na życzenie chorego ulano jądro ze srebra i po przecięciu worka umieszczono w otocze wspólnej. Neurastenia ustąpiła, a wraz z nią i niemoc. Po kilku latach pacjent był już ojcem kilkorga dzieci

(Lyon. med.)

„Kronika Lekarska” 1895, XVI, 890

– Panowie aptekarze proszą nas, abyśmy powiadomili Szanownych Kolegów, żeby na receptach przepisywanych dla osób prawdziwie niezamożnych pisano po prostu „dla osoby niezamożnej”. Kilku bowiem Kolegów na każdej bezwzględnie receptce dodają: „p. p.” (pro puero), litery te więc przez to straciły swe przynależne znaczenie.

„Kronika Lekarska” 1890, XI, 513

– W Paryżu temi dniami (jak donosi *Le Progrès médical*) umarł na ulicy dr. Charles Lelièvre, dymisjonowany lekarz floty. Śmierć nastąpiła z wycieńczenia, w ostatnich bowiem czasach żył biedak z jałmużny. Fakt ten podajemy bez komentarzy, dowodzi on jak świetnym i godnym zazdrości jest los lekarza w krajach cywilizowanych.

„Kronika Lekarska” 1890, XI, 328

– Jak daleko sięgać może nietolerancja w rzeczach nauki dowodzi rozporządzenie, mocą którego w Irlandyi dopuszczani są tylko lekarze, należący do partii narodowej.

„Kronika Lekarska” 1890, XI, 328

– excerpta selegit
Andrzej Kierzek



PO WROCŁAWSKICH CMENTARZACH

Spacerownik dostępny:

- » w nr 11/2016 „Medium”, s. 21-29;
- » ANEKS NR 1 w nr 11/2018 „Medium”, s. 50-51.
- » ANEKS NR 2 w nr 11/2020 „Medium”, s. 55-59.
- » ANEKS NR 3 w nr 10/2023 „Medium”, s. 26-30.
- » ANEKS NR 4 w nr 10/2025 „Medium”, s. 52-56.

Zbliża się Dzień Zaduszny. Odwiedzając wrocławskie cmentarze, zatrzymajmy się na moment przy grobach nauczycieli akademickich. Rocznik XX stomatologii (1964-1970) zmierzył się z odtworzeniem składu osobowego nauczycieli akademickich katedr stomatologicznych od czasów powojennego Wrocławia. Liczne „białe plamy” dotyczące miejsca Ich pochówków to miara upływu czasu. Chcemy, by o naszych nauczycielach „ślad pozostał, a pamięć przetrwała”.

*dr n. med. Marta Pilak
emerytowany nauczyciel akademicki,
Komisja Etyki DRL*

*Pozostaną
w naszej pamięci!*



Cmentarz komunalny, Oddział Grabiszyn, ul. Grabiszyńska 333, Wrocław					
LP.	IMIĘ I NAZWISKO		POLE	RZAŁD	NR GROBU
14		DR DANUTA SEMCZUK-MAZURKIEWICZ adiunkt Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM we Wrocławiu zm. 28.03.2024 r.	41	21	769
5a		DR TERESA KOZACZEK Katedra i Zakład Ortodoncji AM we Wrocławiu zm. 15.10.2022 r.	10P	6	147



<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:GrabiszynekCmentarzKaplica.jpg#/media/File:GrabiszynekCmentarzKaplica.jpg>
<https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3ACmentarzGrabiszynski-zima.JPG>
By Julo (Own work) [Public domain], via Wikimedia Commons

Pochówek poza Wrocławiem		
LP.	IMIĘ I NAZWISKO	CMENARZ
21	 DR JADWIGA PENKALA kierownik Poradni Konsultacyjnej Wad Rozwojowych Twarzy przy Katedrze i Zakładzie Ortodoncji AM we Wrocławiu zm. 11.04.2026 r.	Cmentarz Komunalny 26-617 Radom ul. Ofiar Firleja 45 woj. mazowieckie sektor C1, rząd 7, grób nr 60

Zbiegać za jednym klejnotem pustynie,
Iść w toń za perłą o cudu urodzie,
Ażeby po nas zostały jedynie Ślady na piasku
i kręgi na wodzie.

Leopold Staff





Prof. Zdzisław Zagrobelny

Lekarz chirurg i anestezjolog, pionier anestezji, twórca polskiej szkoły krioterapii, człowiek renesansu.

Początki anestezjologii wrocławskiej sięgają końca lat 40. XX w., kiedy w II Klinice Chirurgicznej prowadzonej przez wybitnego uczonego i chirurga prof. Wiktora Brossa zorganizowano Dział Anestezjologii. Organizację jednostki powierzono prof. Antoniemu Arońskiemu. Wczytując się w historię tejże specjalności lekarskiej próżno w niej szukać nazwiska innego uczonego, którego z całą pewnością można także uznać za jednego z pionierów anestezjologii, a nowoczesnej anestezji onkologicznej szczególnie, a jest nim niewątpliwie prof. Zdzisław Zagrobelny, który zasługuje na wspomnienie kompleksowo opisujące jego działalność naukową, organizacyjną i dydaktyczną jako lekarza anestezjologa, specjalisty wojewódzkiego w zakresie anestezjologii na terenie województwa wałbrzyskiego, kierownika Oddziału Anestezjologii w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu, twórcy polskiej szkoły krioterapii i wrocławskiego ośrodka krioterapii, kierownika Zakładu Rehabilitacji, wreszcie rektora czterech kadencji wrocławskiej Akademii Wychowania Fizycznego.

Zdzisław Zagrobelny urodził się w Mikaszewicach, miasteczku na granicy II Rzeczypospolitej i Rosji Sowieckiej (obecnie teren Białorusi). Naukę rozpoczął w szkole powszechnej w stolicy rejonu – Łunińcu. Podczas II wojny światowej pobierał prywatne lekcje dzięki rodzicom, którzy byli nauczycielami. Po repatriacji do Kluczborka kontynuował naukę w tamtejszym liceum ogólnokształcącym, uzyskując w roku 1951 świadectwo dojrzałości. W latach 1951–1957 studiował medycynę we wrocławskiej Akademii Medycznej. Będąc studentem pracował jako zastępca asystenta w Zakładzie Anatomii Opisowej pod kierunkiem prof. Tadeusza Marciniaka. Była to „kuźnia przyszłych zabiegowców”, gdzie szczegółowa znajomość anatomii jest niezwykle przydatna.

Pierwsze lata po uzyskaniu dyplomu lekarza (1959–1960) spędził w Szpitalu Miejskim im. Ludwika Rydygiera jako asystent na Oddziale Ortopedyczno-Urazowym i Anestezjologii.

Pracował jednocześnie jako lekarz zespołu wyjazdowego Wojewódzkiej i Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu. I i II stopień specjalizacji z anestezjologii uzyskał w latach 1962 i 1964 pod naukową opieką prof. A. Arońskiego. Kolejne lata spędził w I Klinice Chirurgii Akademii Medycznej, gdzie zdobył w latach 1966 i 1969 dwa kolejne stopnie specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej pod kierunkiem prof. Klemensa Skóry. Pomimo pracy w klinice chirurgicznej stale zgłębiał tajniki nowej, jak na owe czasy, specjalizacji, jaką była anestezjologia. W roku 1963 uzyskał stopień naukowy doktora na podstawie rozprawy „Doświadczalne podstawy doboru znieczulenia do operacji nadczynnego wola”, której promotorem był prof. K. Czyżewski. Lata późniejsze pokazały, że głównym przedmiotem działalności naukowej i zawodowej profesora była anestezjologia.

W 1967 r. zorganizował Oddział Intensywnej Terapii przy Szpitalu Klinicznym nr 1 we Wrocławiu liczący siedem łóżek i został jego kierownikiem. W latach 1971–1973 pełnił funkcję adiunkta w Międzyklinicznym Zakładzie Anestezjologii i Reanimacji AM we Wrocławiu u prof. A. Arońskiego.

Stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskał w roku 1971 na podstawie pracy „Wpływ neuroleptanalgezji typu II na przebieg doświadczalnej i klinicznej nadczynności tarczycy”. Była to wówczas piąta habilitacja z zakresu anestezjologii w Polsce, nagrodzona przez Radę Naukową przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1982, a profesora zwyczajnego w roku 1990.

Zdzisław Zagrobelny jest uznawany za twórcę polskiej anestezji eksperymentalnej. Prace kliniczne i doświadczalne z zakresu anestezji w chirurgii naczynnej tarczycy były pracami pionierskimi w polskim piśmiennictwie naukowym. Praca habilitacyjna uczonego była zaś pierwszą pozycją w literaturze światowej o tak kompleksowym ujęciu zagadnienia. Prof. Z. Zagrobelny wprowadził pojęcie kontrolowanego przełomu tyreotoksycznego, opracowując całość postępowania leczniczego w niewyrównanej nadczynności tarczycy.



Fot. z archiwum M.N.

**Prof. Zdzisław Zagrobelny
(1932–2011)**

Profesor opublikował prace, które były pionierskimi nie tylko w skali medycznego piśmiennictwa europejskiego, ale także światowego. Przykładem niech będą między innymi publikacje na temat uzyskania podciśnienia kontrolowanego za pomocą nitroprusydku sodu celem wywołania podciśnienia kontrolowanego w czasie zabiegów neurochirurgicznych, czy stosowanie neuroleptanalgezji do zwalczania bólu i wstrząsu kardiogenego w zawale mięśnia sercowego. Był jednym z pierwszych w Polsce badaczy, którzy przedstawili spostrzeżenia zastosowania neuroleptanalgezji w nadczynności tarczycy, zwalczaniu wstrząsu zawałowego oraz zastosowaniu dehydronazperidolu w ciężkich stanach astmatycznych i świądzie skóry wywołanym hiperbilirubinemią oraz neuroleptanalgezią (NLA) typ II jako metoda znieczulenia ogólnego. W 1973 r. objął ordynaturę Oddziału Anestezjologii w Centralnym Szpitalu Górniczym w Bytomiu. Od 1973 r. poza anestezjologią i intensywną terapią zajmował się medycyną sportową i rehabilitacją leczniczą. Równolegle pełnił funkcję docenta w Wyższej Szkole Wychowania Fizycznego w Katowicach.

W 1975 r. wrócił na Dolny Śląsk, do Wałbrzycha, gdzie zorganizował Oddział Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Dializ w Specjalistycznym Szpitalu Górniczym. Przez siedem

lat pełnił w nim funkcję ordynatora. Był jednym z pierwszych organizatorów dializoterapii na Dolnym Śląsku. Powierzono mu funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla województwa wałbrzyskiego. Od 1976 r. rozpoczął pracę w Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu (AWF), gdzie kierował Zakładem Rehabilitacji z Dysfunkcją Narządu Ruchu, a następnie objął Katedrę Rehabilitacji Ruchowej przekształconą w 1998 r. w Katedrę Fizjoterapii. W 1982 r. podjął się kierowania Oddziałem Anestezjologii w Specjalistycznym Zespole Onkologicznym we Wrocławiu, nazwanym później Dolnośląskim Centrum Onkologii (DCO). W ocenie byłego rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. Bogdana Łazarkiewicza zasługą uczonego jest reorganizacja i modernizacja Oddziału Anestezjologii w DCO. Podczas pracy w Dolnośląskim Centrum Onkologii wykształcił wielu specjalistów anestezjologów, z których większość przez kilkadziesiąt lat została w macierzystym ośrodku, niosąc pomoc pacjentom onkologicznym. Stworzony przez niego zespół doskonale współpracował. Asystenci brali udział w badaniach klinicznych, podnosili swoje kwalifikacje przez uzyskiwanie kolejnych stopni specjalizacji. Był szefem, który umiejętnie motywował do rozwoju zespół lekarzy, jak i zespół pielęgniarski. Razem z oddziałową Oddziału Anestezjologii DCO pielęgniarką Anną Regulską opracował wiele procedur, które ułatwiały codzienną pracę personelowi.

Obejmując stanowisko ordynatora w Dolnośląskim Centrum Onkologii, poświęcił się zagadnieniom znieczulenia pacjentów onkologicznych. Szczególne miejsce miała analgezja w zabiegach onkologicznych głowy, szyi i jamy ustnej. Wiele naukowej aktywności poświęcał pacjentkom po zabiegach z powodu nowotworów piersi. Wiedział, że te zabiegi pacjentki okaleczają i często są powodem traumy pozabiegowej, dlatego stan psychiczny tych chorych był także w centrum zainteresowań Profesora. Aby zwiększyć komfort pooperacyjny pacjentów, do zabiegów onkologicznych w obrębie jamy brzusznej propagował łączenie znieczulenia zewnątrzoponowego z anestezją ogólną.

W 1981 r. została powołana jako druga w Polsce Katedra i Klinika Hematologii Pediatricznej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Funkcję

kierownika powierzono doc. Janinie Bogusławskiej-Jaworskiej, która przekonała prof. Z. Zagrobelnego do podjęcia próby sedacji i znieczulania małych dzieci w celu przeprowadzenia radioterapii. Dolnośląskie Centrum Onkologii przez wiele lat było jedynym ośrodkiem w Polsce, w którym małe dzieci mogły bezpiecznie, w sedacji przeżyć radioterapię.

W drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych XX w., dzięki akceptacji prof. Z. Zagrobelnego, anestezjologów z DCO zaczęli wszczepiać porty naczyniowe pacjentom chorym na nowotwory, których poddawano leczeniu za pomocą chemioterapii. Umożliwiają one wielokrotne podawanie leków silnie drażniących śródbłonek naczyń i mogących powodować stany zapalne, zakrzepicę żył obwodowych i inne powikłania.

Długoterminowo implantowany podskórnym dostęp naczyniowy u chorych na nowotwory złośliwe jest szczególnie przydatny. Dolnośląskie Centrum Onkologii było pierwszym ośrodkiem na Dolnym Śląsku, w którym rozpoczęto implantowanie portów naczyniowych. Dzięki staraniom prof. Z. Zagrobelnego Oddział Anestezjologii Dolnośląskiego Centrum Onkologii wzbogacił się o nowy sprzęt do znieczulenia i monitorowania. To właśnie jemu należy przypisać reorganizację i modernizację Oddziału Anestezjologii w Specjalistycznym Zespole Onkologicznym we Wrocławiu. Prof. Z. Zagrobelnego można nazwać twórcą wrocławskiej anestezji onkologicznej.

W Dolnośląskim Centrum Onkologii pracował do 2002 r., do momentu przejścia na emeryturę. Prof. Z. Zagrobelny był bardzo świadomy tego, że pacjentom onkologicznym po zabiegach chirurgicznych, często okaleczających, niezmiernie potrzebna jest rehabilitacja pod postacią ćwiczeń oddechowych, przeciwzakrzepowych oraz jak najszybsze uruchamianie chorego. Dlatego wspierał Dział Rehabilitacji przy DCO m.in. przy podnoszeniu kwalifikacji, prowadząc badania naukowe.

Prof. Z. Zagrobelny jako pierwszy w Polsce wprowadził do leczenia metodę pneumatycznego leczenia niezapalnych obrzeków kończyn. Metoda ta okazała się niezwykle skuteczna w leczeniu obrzęku limfatycznego kończyn górnych w następstwie odjęcia piersi z powodu nowotworu złośliwego.

Niewątpliwie prof. Z. Zagrobelny należy również do pionierów działu medycyny zajmującego się leczeniem

bólu. Badania dotyczące zastosowania niskich temperatur do leczenia bólu przewlekłego mają światowe znaczenie. Jako twórca aparatury kriogenicznej w Polsce zaproponował, aby jeden z pierwszych aparatów do krioterapii miejscowej, po wstępnych testach w AWF, został przekazany Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Akademii Medycznej we Wrocławiu w celu wstępnej oceny zastosowania krioterapii w niezapalnych chorobach narządu ruchu oraz w leczeniu następstw urazów tego narządu. Pierwszą w Polsce komorę kriogeniczną do całościowego schładzania ciała wybudowano z inicjatywy uczonego w 1989 r. we Wrocławiu. Była to druga w Europie i trzecia na świecie komora kriogeniczna.

Współpracownicy, uczniowie, przyjaciele zgodnie podkreślali jego wybitny humanizm, wiedzę, poczucie humoru. Był doskonałym gawędziarzem, którego można było słuchać godzinami. Współpracownicy doceniali jego chęć dzielenia się wiedzą zawodową, ale nie tylko. Na bieżąco komentował doniesienia polityczne, obejrzone sztuki teatralne, filmy.

Jako lekarz i uczonego pozostawił liczne grono uczniów, specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitantów i fizjoterapeutów. Wypromował 17 doktorów. Wśród jego wychowanków jest 5 doktorów habilitowanych i 2 profesorów.

Wyniki swoich badań przedstawił w prawie 200 pracach naukowych. Za swoją działalność naukową, dydaktyczną i organizacyjną uzyskał 11 nagród ministrów różnych resortów, otrzymał wiele odznaczeń państwowych, a w 1999 r. prezydent RP Aleksander Kwaśniewski odznaczył go Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski. W uznaniu zasług w 2012 r. przyznał prof. Z. Zagrobelnemu najwyższe odznaczenie AWF we Wrocławiu – Laur Uczelni.

W 2017 r., już pośmiertnie, imieniem uczonego nazwano budynek P-4, w którym znajduje się siedziba Wydziału Fizjoterapii.

Prof. Zdzisław Zagrobelny zmarł 10 czerwca 2011 r. w wieku 79 lat. Został pochowany na Cmentarzu Grabiszyńskim we Wrocławiu.

Skrócony przedruk z Acta Medicorum Polonorum – R13/2023, Zeszyt 2.

□ **Małgorzata Niemiec**
Dariusz Lewera
Marek Bębenek



Pani Profesor Beacie Kawali

składamy
najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Mamy

Niech Bóg przyjmie Ją do swojego Królestwa.

Pracownicy Katedry Ortopedii Szczękowej
i Ortodoncji UMW we Wrocławiu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 26 września 2026 roku
w wieku 78 lat zmarła nasza Koleżanka

lekarz medycyny Ewa Pawluk
specjalista otolaryngologii.

Cześć Jej pamięci! Niech spoczywa w pokoju!
Koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Z ogromnym żalem żegnamy

Pana Doktora Marka Koszykę

naszego wieloletniego Ordynatora, Nauczyciela i Kolegę.

Dziękujemy za wspólnie spędzone lata, za doświadczenie,
którym tak chętnie się Pan dzielił oraz za ślad, jaki
pozostawił Pan w życiu zawodowym wielu z nas.

Rodzinie i Bliskim

składamy

wyrazy głębokiego współczucia.

Koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej
Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

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

śp. Krystyna Orzechowska
lekarz stomatolog.

Pogrążone w żałobie córki z rodzinami

6 października 2026 roku zmarła w wieku 95 lat
urodzona 23 maja 1931 roku
śp. dr n. w-f

Krystyna Świderska

założycielka wraz z mężem
prof. Gerwazym Świderskim
Ośrodka Rehabilitacji i Fizykoterapii „Axon” we Wrocławiu.

Rodzinie i Przyjaciółom

wyrazy szczerego współczucia
składa

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska oraz członkowie
Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że odeszła od nas

śp. lek. dent. Krystyna Orzechowska

wieloletnia członkini Komisji Stomatologicznej,
członek Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz
aktywna uczestniczka życia Koła Seniorów.

Odeszła od nas wspaniała Koleżanka, której życzliwość i
zaangażowanie na zawsze pozostaną w naszej pamięci.

Rodzinie oraz Najbliższym

składamy wyrazy głębokiego i szczerego współczucia.

Członkowie Komisji Stomatologicznej
wraz z przewodniczącą Alicją Marczyk-Felbą

Rodzinie i Najbliższym
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

lek. dent. Krystyny Orzechowskiej
składają

przewodniczący OSL DIL wraz z członkami OSL
DIL, a także OROZ DIL wraz z zastępcami
oraz pracownikami Kancelarii

Szczere wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Męża

dla Pani dr Anny Gebuzy
składają

Zarząd, wspólnicy, pracownicy Ośrodka
Okulistyki Klinicznej SPEKTRUM

Rodzinie oraz Najbliższym

śp. Doktora Andrzeja Gebuzy

składamy
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu

Jego śmierci.

Z głębokim żalem żegnamy wieloletniego Lekarza naszego szpitala,
Człowieka powszechnie szanowanego i niezwykle cenionego,
którego obecność przez lata była ważną częścią
naszej społeczności.

Pozostanie w naszej pamięci na zawsze.

Dyrekcja oraz współpracownicy
Szpitala EuroMediCare we Wrocławiu

Panu dr. Michałowi Gebuzie
wyrazy współczucia oraz głębokiego żalu
z powodu śmierci

Ojca

składają
Zarząd, wspólnicy, pracownicy Ośrodka
Okulistyki Klinicznej SPEKTRUM

ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1997

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszam na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1997, które odbędzie się w dniach **24-26 września 2027 r.** Miejsmem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).

PROGRAM ZJAZDU:

24 września 2027 r. (piątek)

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

25 września 2027 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie
godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed
ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
godz. 18.50 Zdjęcie grupowe przed
ośrodkiem
godz. 19.00-2.00 Bankiet

26 września 2027 r. (niedziela)

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od
absolwenta/osoby towarzyszącej 1.000 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

34 1940 1076 4620 7607 0000 0000 (odbiorca:
Izabella Dębowska) **do 31.01.2027 r.** (w tytule
przelewu proszę o dodanie dopisku „Zjazd
1997”).

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

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

Komitet Organizacyjny
Izabella Dębowska

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

Wydawnictwo Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Poleca album fotografii Marka Rawskiego

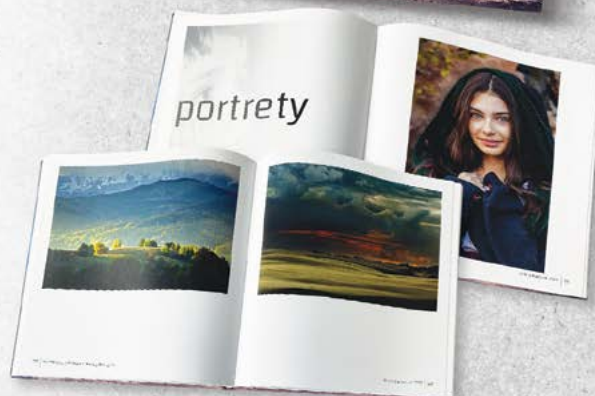
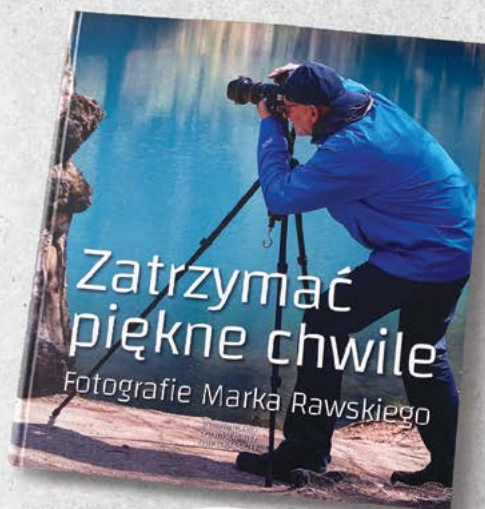
Fotografia opowiada o miejscach, zdarzeniach i problemach ludzi, o sytuacjach często niedostrzegalnych dla innych. Czasami wygląda to jak kolekcjonowanie pięknych chwil. Jedni kolekcjonują obrazy słynnych malarzy, inni kolekcjonują słowa układające się w wiersze, jeszcze inni zbierają znaczki pocztowe lub widokówki. [...]

Ja kolekcjonuję obrazy fotograficzne. Spośród tysięcy zgromadzonych negatywów jedynie nieliczne kwalifikują się do uzyskania tytułu nieprzeciętnego i mogą zostać zaprezentowane publicznie.

Taki właśnie zbiór fotografii chciałbym zaprezentować Czytelnikom w tym albumie.

Marek Rawski

Marek Rawski – doktor n. medycznych, chirurg i fotograf. Ostatnio uhonorowany tytułem excellence FIAP (wybitny artysta Federation Internationale del Art. Photographique).



Oprawa twarda, 188 stron, format 245 x 270 mm, cena 90 zł/egz. Więcej na: www.dilnet.wroc.pl/wydawnictwo/

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 17 września 2026 r.

Nr 189/2026

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 190/2026

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na udział prof. dr. n. med. Oliviera Kaschke ordynatora Klinicznego Oddziału Laryngologii Szpitala Sankt Gertrauden w Berlinie, w dniach 21-23 października 2026 r. w konsylium lekarskim na temat operacji nosa i zatok przynosowych w tym na przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Medicus Sp. z o.o. Specja-

listyczne Centrum Medyczne, na zaproszenie prezesa Zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.

Nr 191-193/2026

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Nr 194/2026

w sprawie zakupu urządzeń teleinformatycznych

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 10.892,95 zł brutto na zakup routera brzegowego oraz 2 switchów sieciowych.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 25 września 2026 r.

Nr 195/2026

w sprawie ubezpieczenia grupowego lekarzy i lekarzy dentystów realizujących staż podyplomowy

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zmianami), uchwała się, co następuje:

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie z Towarzystwem Ubezpieceniowym INTER POLSKA S.A. umowy ubezpieczenia grupowego lekarzy i lekarzy dentystów realizujących staż podyplomowy w latach 2026/2027 roku.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 3 września 2026 r.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 8 października 2026 r.

Nr 196/2026

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 197-199/2026

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

Nr 200/2026

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Nr 201/2026

w sprawie sfinansowania ze środków Komisji Młodych Lekarzy DRL zabawy mikołajkowej.

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na sfinansowanie ze środków Komisji Młodych Lekarzy DRL w kwocie 50.000 zł zabawy mikołajkowej, która odbędzie się 12 grudnia 2026 r. we Wrocławiu.

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



PODZIĘKOWANIA



Chciałabym wyrazić serdeczne podziękowanie za profesjonalną obsługę i pomoc, jaką otrzymałam ze strony **Pani mgr Agaty Sobańskiej z Działu Rejestru Lekarzy DIL**. Dzięki zaangażowaniu, życzliwości i ogromnej wiedzy obsługującej mnie Pani sprawa została rozwiązana szybko i sprawnie. Oby więcej takich osób w urzędach.

Raz jeszcze dziękuję za wsparcie! Pani pomoc była nieoceniona.

Z poważaniem
Grażyna Frankiewicz
Przychodnia Vita Centrum Wałbrzych



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 Pediatricznego

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
- 9.10 -9.30 *Alergia na białko mleka krowiego – co nowego?*
dr n. med. Tomasz Pytrus
- 9.30-9.50 *Celiakia standardy rozpoznania, nowe możliwości
terapii*
dr n. med. Elżbieta Krzesiek
- 9.50-10.10 *Nieswoiste zapalenia jelit u dzieci w praktyce
lekarza POZ*
dr n. med. Katarzyna Akutko
- 10.10-10.30 *Żywienie dzieci zdrowych i chorych – nowości*
dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka

- 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 gastro-
enterologa*
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 zwią-
zek 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

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
Ośrodek Kształcenia COBIK Naczelnej Izby Lekarskiej
w Warszawie
oraz**

**I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu**

**Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu
Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

zapraszają na konferencję online

**WEBINARIUM
SEPSA. WSPÓŁCZESNE ZAGROŻENIE
EPIDEMIOLOGICZNE
EDYCJA III**

która odbędzie się **3 grudnia 2026 r. (czwartek)**
w godz. **8.30-14.00.**

**Uczestnikowi Konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.
Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.**

Kierownik naukowy konferencji
dr n. med. Sylwia Serafińska

PROGRAM KONFERENCJI

- 8.30-9.00 *SEPSA – epidemiologia, przyczyny, patomechanizm*
prof. dr hab. Krzysztof Simon
- 9.00-9.30 *Algorytm postępowania w sepsie wg SSC – pierwsza
godzina od rozpoznania*
lek. Anna Nowicka
- 9.30-10.00 *Definicja, kryteria rozpoznania sepsy i wstrząsu septycz-
nego*
dr n. med. Wojciech Szymański

- 10.00-10.30 *SEPSA – różnorodna etiologia – diagnostyka różnicowa*
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin
- 10.30-11.00 PRZERWA
- 11.00-11.45 *Następstwa i powikłania sepsy oraz profilaktyka pierwotna*
dr n. med. Sylwia Serafińska
- 11.45-12.15 *Antybiotykoterapia w leczeniu sepsy*
dr n. med. Katarzyna Fleischer-Stępniewska
- 12.15-12.45 *Płynoterapia i leki wazokonstrykcyjne*
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
- 12.45-13.30 *Postępowanie uzupełniające: profilaktyka przeciwzakrze-
powa, przeciwwrzdodowa, żywienie, preparaty krwiopo-
chodne*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon
- 13.30-14.00 Podsumowanie konferencji. Najciekawsze pytania
i odpowiedzi

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 potwierdzający odbycie szkolenia zostanie
przesłany drogą elektroniczną z platformy szkoleniowej do
indywidualnego pobrania, po weryfikacji logowania każdego
zgłoszonego wcześniej uczestnika (min.75% czasu trwania
zdarzenia).**

**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
zaprasza na kurs medyczny**

**ETYCZNE MANIPULOWANIE, CZYLI JAK
SKUTECZNIE WYWIERAĆ WPŁYW NA LUDZI?**

który odbędzie się w następujących terminach:

- 13 lutego 2027 r. (sobota)**
- 17 kwietnia 2027 r. (sobota)**
- 16 października 2027 r. (sobota)**
- 4 grudnia 2027 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

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Wywieranie wpływu, perswazja, manipulacja – to często zamiennie
używane określenia. Prof. Marek Tokarz w swojej książce „Argumenta-
cja, perswazja, manipulacja” pisze: „Manipulacja to ogół taktyk i trików
właściwych dla perswazji niejawniej bez względu na ich ocenę moral-
ną”. Inna definicja mówi: „Manipulacja to sterowanie ludźmi wbrew ich
interesom, jak również wbrew ich woli, często bez udziału ich świadomości”.

Jak widać manipulacji towarzyszą pejoratywne skojarzenia. Ale czy
byłyby również takie, gdyby „sterowanie” albo „triki” służyły interesom
manipulowanych?

Szkolenie dotyczy dobrej, zdrowej manipulacji, dzięki której obie stro-
ny odnoszą korzyści. Ta etyczna manipulacja to skuteczne wywiera-

nie wpływu dające siłę skuteczności oddziaływania w realizacji celów
zawodowych i prywatnych. Szkolenie umocni i rozwinie posiadane
przez uczestników umiejętności wywierania wpływu oraz pozwoli na
włączenie do „perswazyjnego portfolio” nowych subtelnych technik.
Ważnym efektem szkolenia będzie także wzmocnienie indywidualnej
odporności na manipulacyjne oddziaływania innych.

ZAWARTOŚĆ MERYTORYCZNA:

- perswazja a manipulacja
- model perswazji Yale
- struktura postaw psychologicznych i sposoby ich kształtowania
- zachowania zwiększające skuteczność przekonywania
- argumentacja i konstrukcje komunikacyjne trwale
zapamiętywane i wpływające na zmiany postaw
- prawa perswazji i ich praktyczne wykorzystywanie
- naiwne taktyki manipulacyjne (presja, szantaż, kłamstwo)
i sposoby obrony przed nimi.

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 potwierdzający odbycie szkolenia zostanie
przesłany drogą elektroniczną z platformy szkoleniowej do
indywidualnego pobrania, po weryfikacji logowania każdego
zgłoszonego wcześniej uczestnika (min.75% czasu trwania
zdarzenia).**

**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 3 punkty edukacyjne.
Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej
liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-or-
ganizacyjnymi.

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

PROGRAM KONFERENCJI

- 16.00-16.30 *Nadczynność tarczycy „na ostro”*
dr hab. Ewa Barg, prof. UMW
- 16.30-17.00 *Moczówka – co ważne?*
dr n. med. Aleksander Basiak
- 17.00-17.30 *Hypokalcemia a hiperkalcemia – co trudniejsze?*
dr n. med. Julita Nocoń-Bohusz
- 17.30-17.45 PRZERWA
- 17.45-18.15 *Przełom nadnerczowy czy zagrożenie tylko dla pacjenta?*
dr n. med. Beata Wikiera
- 18.15-18.45 *Zaburzenia gospodarki węglowodanowej „na ostro i słodko”*
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska
- 18.45-19.15 *Zagrożenia w chorobach rzadkich*
prof. dr hab. Robert Śmigiel
- 19.15-20.00 DYSKUSJA, ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

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 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

zapraszają na kurs medyczny w trybie hybrydowym

LAKTACJA W POZ. NAJCZĘSTSZE SYTUACJE **KLINICZNE W CODZIENNEJ PRAKTYCE** **LEKARSKIEJ**

który odbędzie się **5 grudnia 2026 r. (sobota)**
w godz. 9.00-15.00.

Osoby zamierzające wziąć udział w kursie
w trybie stacjonarnym zapraszamy do siedziby
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** (Sala Konferencyjna, I piętro).

Uczestnikowi części wykładowej przysługują 4 punkty edukacyjne.
Uczestnikowi części warsztatowej przysługuje 1 punkt edukacyjny.

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

Kierownik naukowy kursu

dr n. med. Katarzyna Jungiewicz-Janusz

Wykładowca
lek. Sylwia Jeż

PROGRAM KURSU

- 9.00-9.45 WPROWADZENIE DO TEMATU
- Najważniejsze fakty o ryzyku zaniechania karmienia mlekiem matki. Wpływ laktacji na profilaktykę chorób cywilizacyjnych
 - Anatomia i fizjologia produkcji pokarmu przez matkę
 - Anatomia i fizjologia pobierania pokarmu przez dziecko
- 9.45-10.30 NAJCZĘSTSZE PROBLEMY PO STRONIE MATKI
- Uszkodzenie i ból brodawek

- Zaburzenia przepływu pokarmu. Postępowanie w zastoju, zapaleniu, ropniu piersi
 - Sytuacje kliniczne współistniejące u matek karmiących, bezpieczeństwo leków i procedur medycznych w trakcie karmienia
 - Depresja okołoporodowa
 - Nowotwory, diagnostyka obrazowa podczas karmienia piersią
- 10.30-10.45 PRZERWA
- 10.45-12.15 NAJCZĘSTSZE PROBLEMY PO STRONIE DZIECKA
- Noworodek. Najczęstsze błędy. Przeszkody anatomiczne i funkcjonalne
 - Przyrosty masy – prawidłowa interpretacja. Kiedy dokarmiać? W jaki sposób? Jak długo?
 - Prawdy i mity o butelkach i smoczkach. Zasady karmienia butelką
 - Dzieci „wymagające”, kolki, refluks itp.
 - ABMK – dlaczego najczęściej jest nadrozpoznawana? Strategie postępowania
 - Wcześniaki i „późne wcześniaki”

- 12.15-12.30 PRZERWA
- 12.30-13.45 PRZYPADKI KLINICZNE
- 13.45-15.00 DYSKUSJA I WARSZTATY PRAKTYCZNY W FORMIE STACJONARNEJ

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:
komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl.



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

„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA”

dla lekarzy i lekarzy dentystów. Szkolenie online

20 marca 2027 r. (sobota) godz. 10:00 egzamin

18 września 2027 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 wzięciem udziału 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:
komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl.

PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”, ONLINE

10 maja 2027/11 października 2027 (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)

11 maja 2027/12 października 2027 (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. Monka 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

12 maja 2027/13 października 2027 (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).



ZATRUDNIĘ LEKARZA

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju zatrudni lekarzy/lekarkę do pracy w POZ, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (zgodnie z przepisami) oraz specjalistów w dziedzinie otolaryngologii, systemu ratownictwa medycznego. Oferujemy korzystne warunki finansowe oraz dysponujemy komfortowym mieszkaniem służbowym. Tel.: 74 862 12 16, 74 862 12 18 lub e mail: kadry@scm.pl

Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie, ul. Mickiewicza 20, zatrudni lekarza/lekarkę ze specjalizacją w zakresie medycyny rodzinnej, lekarza/lekarkę chorób wewnętrznych lub lekarza/lekarkę w trakcie specjalizacji w POZ, na umowę o pracę, umowę zlecenie lub kontrakt. Praca 5 dni w tygodniu. Pozostałe warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Telefon kontaktowy: 71 39 22 240 lub 71 39 22 985, e-mail: pzla@pzla-strzelin.pl.

Dokumenty aplikacyjne można składać mailowo lub osobiście w siedzibie placówki w gabinecie nr 38, III piętro.

Szukamy: LEKARZA/LEKARKI MEDYCYNY PALIATYWNEJ
Miejsce wykonywania pracy: BĘDKOWO – HOSPICJUM STACJO-NARNE HOSPICJUM DOMOWE. Dodatkowe informacje: wsparcie doświadczonych lekarzy, stabilne zatrudnienie w dynamicznie rozwijającej się placówce medycznej, możliwość rozwoju zawodowego, ubezpieczenie grupowe. Wymagania: specjalizacja z medycyny paliatywnej, e-mail: administracja@hospicjumbekowo.pl

Medicus Clinic we Wrocławiu zaprasza do współpracy lekarzy dermatologów. Oferujemy nowoczesne zaplecze diagnostyczno-zabiegowe oraz dostęp do zaawansowanych technologii, m.in. Stellar M22, Vbeam Perfecta i lasera CO₂. Zapewniamy komfortowe warunki pracy, wsparcie organizacyjne i możliwość rozwoju zawodowego. Aplikację prosimy kierować na adres: mbondyra@medicusclinic.pl

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 dokończenia się w zakresie ORTODONCJI. Chętnych prosimy o kontakt mailowy: a.niciarz@nclinic.pl lub tel. 663 900 252.

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.

Przychodnia Stomatologiczna RISUS z Bielawy (60 km od Wrocławia) podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem. Przychodnia ma ugruntowaną, bardzo dobrą opinię w regionie, posiada 3 stanowiska pracy, maksymalne wyposażenie, wykwalifikowany personel pomocniczy oraz bogatą bazę pacjentów (przyjmuje tylko pacjentów leczących się prywatnie). Oferujemy dogodne godziny pracy oraz miłą atmosferę. Poszukujemy osoby dobrze komunikującej się z pacjentem i potrafiącej pracować w zespole. Więcej informacji chętnie udzielimy telefonicznie 695 325 925 lub na e-mail stomatologbielawa@gmail.com

Zostań Lekarzem orzecznikiem! Możesz być osobą, której szukamy!

Poszukujemy lekarzy specjalistów, którzy:

- posiadają prawa wykonywania zawodu lekarza,
- posiadają tytuł specjalisty

albo

odbywają szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny, ukończyli moduł podstawowy właściwy dla danego szkolenia specjalizacyjnego lub trzeci rok tego szkolenia – w przypadku specjalizacji, dla których przewidziany został moduł jednolity szkolenia,

albo

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



**ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH**

Oferujemy:

- stabilną pracę na podstawie umowy o świadczenie usług,
- możliwość wsparcia asystenckiego w realizacji zadań,
- punkty edukacyjne za udział w szkoleniach organizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
- dostęp do nowoczesnych narzędzi IT – stawiamy na cyfryzację i innowacyjne rozwiązania,
- otwartość na lekarzy emerytów.

Nie musisz rezygnować z dotychczasowej praktyki – dołącz do nas na elastycznych warunkach!

Sprawdź szczegóły:

<https://www.zus.pl/o-zus/praca-w-zus/praca-dla-lekarzy-praca-dla-lekarzy-orzecznikow>

lub zadzwoń tel.: 71 36 06 650; 71 36 06 145.

**Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 15 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).**

Hasło prosimy przesłać do 12 listopada 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 11/2026”.

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. 12/2026 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

BUNTOWNICZKA	3	NIEMIECKI PISARZ POCHODZENIA INDYJSKIEGO	ZAMYŚLENIE MACHINA DO BURZENIA MUROW	TEŻYŻNA FIZYCZNA		RZECZNA RYBA DRAPIEŻNA	OGÓŁ OKRĘTÓW ARGUMENT PRZECIW KOMUŚ		ZWIESZAJĄCA SIĘ CZĘŚĆ CZEGOŚ	SKLEJKA RZUCANY PRZEZ LEKKOATLETĘ		CENTRALA PODSTAWA KOMPASU OKRĘTOWEGO	
				2	10	ZEBRAŁA MNIEJ MAŁIN NIŻ ALINA							
NOŻYCE OGRODNIKA									REJESTR, LISTA				
DOM PSA	11			SUROWIEC NA OBRACZKI ŚLUBNE		KOBIETA GRAJĄCA NA LUTNI						5	
MAŁPIATKA				... WATYKAŃSKA MICHAŁA ANIOŁA					GRA W KARTY				
PLUJĄCE ZWIERZĘ						9			CZĘŚĆ NOGI				
						WYNIK DZIELENIA		CZĘŚĆ DROGI BIEGNĄCA POD GÓRĘ		IMIĘ KRĘGLICKIEJ, BYŁEJ MISS ŚWIATA			NAJWIEKSZY PRZEBÓJ PAULA ANKI
BARDZO DRAPIEŻNA RYBA		IMIĘ PISARZA ZEGADŁOWICZA	DUŻY POJEMNIK			PŁAT GRUBEJ TKANINY UŻYWANY JAKO PRZYKRYCIE	STARY, ZNISZCZONY UBIÓR					15	
BRUTTO MINUS TARA WILŁA SZYMAŃSKIEGO				1	6			CHWYT KOMEDIOWY		MAŁA RAWLISON W POWIEŚCI "W PUSTYNI I W PUŚCZY"		ROŚLINA OLEISTA	14
			4	REKĘ MYJE				RAK MORSKI		12			
IMIĘ AKTORKI PREIS DO POSYPY-WANIA STOP						SÓL KWASU OCTOWEGO		7		NAJPROSTSZY WĘGLOWODOR NIENASYCONY; ETYLEN			
				CHWAT				8	NIMFA WODNA ZAMIESZKUJĄCA GOPŁO				
									13				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 10/2026: ANESTEZJOLOGIA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, nagrody otrzymują:

1. Wojciech S. z Wrocławia, 2. Anna K. z Leszna Górnego, 3. Katarzyna R. z Wrocławia.

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