12/2026 (434)–1/2027 (435)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Szanowni Państwo, członkowie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej!

W roku 2027 wprowadzamy zmiany w kolportażu Gazety DIL „Medium". Nadal pozostajemy przy dziesięciu wydaniach. Wszyscy członkowie DIL otrzymają trzy numery papierowe, tj. 3/2027, 7-8/2027 oraz 12/2027-1/2028, z wyjątkiem osób, które z nich zrezygnują.

Dziesięć wydań otrzymają lekarze od 40. roku życia i stażyści. Lekarze do 40. roku życia, a także ci, którzy chcą dostawać wersję papierową, muszą o tym poinformować Izbę.

W każdej chwili można zrezygnować z wersji papierowej jak i zgłosić chęć otrzymywania takiej wersji.

Oświadczenia składamy na adres: dil@dilnet.wroc.pl, pocztą tradycyjną lub osobiście.

Czekamy na Państwa deklaracje!

Dolnośląska Rada Lekarska

KOMUNIKAT!



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

6 LAT GWARANCJA MAZDY

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

JAREMKO WROCŁAW

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



Źródło grafiki stock.adobe.com

W NUMERZE

INFORMATOR DIL 4
KOMENTARZ AKTUALNY 5
Z ŻYCIA IZBY
KALENDARIUM WYDARZEŃ DIL: GRUDZIEŃ 2026 R. – STYCZEŃ 2027 R. 6
KALENDARIUM KOMISJI KSZTAŁCENIA DRL 6
Z wizytą w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej 7
Wybrano nowe władze Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich 7
ROZMOWY MEDIUM
Każdy, kto potrzebuje szybkiej pomocy, u nas może na nią liczyć 8
We Wrocławiu jest za mało SOR-ów 9
Pacjent z udarem to pacjent priorytetowy 12
STOMATOLOGIA
Ekstrakcja bez stresu – jak przewidywać i ograniczać ryzyko powikłań? 14
Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA
Po co nam relacje z innymi? 15
WAŻNE KOMUNIKATY
Rozwijaj umiejętności relacyjne i zadbaj o swój komfort w pracy – Grupa Balinta dla lekarzy 17
Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL 19
WYDARZENIA
XVI edycja Międzynarodowej Konferencji OKULISTYKA–KONTROWERSJE 20
Zjazd Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1974 22
11 listopada – Święto Niepodległości 23
Wrocławskie Dni Cytologiczne 24
Muzyka gór na sobotnim koncercie 25
Spotkanie Zaduszkowe – wspominaliśmy tych, którzy odeszli 26
„Podaruj mi swój czas” – koncert poetycko-muzyczny 27
Medycyna i pamięć kulturowa 28
Prof. Edmund Waszyński w Klubie Muzyki i Literatury 30
WYDARZENIA SPORTOWE
Kolejny sukces Moniki Skrzypiec-Spring 32
XXVII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym 32
Sukces naszych tenisistów w mistrzostwach w Antalyi 33
Mistrzostwa Polski Lekarzy w narciarstwie alpejskim 2027 33
Z DELEGATURY WAŁBRZYSKIEJ
60-lecie pracy zawodowej prof. Sławomira Suchockiego 34
Z DELEGATURY JELENIOGÓRSKIEJ
Pamięć wpisana w zawód. Rok od odsłonięcia pomnika „Chirurdzy chirurgom” 35
PRAWO I MEDYCYNA
Z WOKANDY Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu 36
Nowe przepisy prawne 39
30 lat Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (1996-2026) 41
HOBBY I PASJE
Hawaje – Maui czyli humbaki i nie tylko 44
Śladami Alberta Camusa i św. Augustyna w Algierii 46
HISTORIA
Od wyroku do skutecznej terapii. Dzieje rozumienia i leczenia cukrzycy – część I 49
80 lat działalności klinicznej, naukowej i dydaktycznej Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – część III 51
KULTURALNIK LEKARSKI
DOBRA LEKTURA Nie tylko to, co widać 53
DOBRY FILM Las, który opowiada o życiu 53
SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE
„Zadzwońcie po milicję!”. Rockowy powrót do lat 80. 54
Muzyczna podróż od Karłowicza do Kilara. Koncert w Legnicy 54
Wańkowicz za obiektywem. Fotograficzna wystawa w Ossolineum 54
Pomruk salonów 55
Zapiski emeryta KSIĘŻNICZKA 56
Silva rerum medicarum veterum 56
PRO MEMORIA 57
DOKUMENTY WEWNĘTRZNE
ZJAZDY ABSOLWENTÓW 59
Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 października 2026 r. 60
Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 5 listopada 2026 r. 62
KONFERENCJE I SZKOLENIA 62
OGŁOSZENIA 66
CZAS NA RELAKS 67

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

Zdzisława Michalska – redaktor naczelna
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903
Grzegorz Ociepka – kierownik 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, 789 691 649

Kolegium redakcyjne:
Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Martyna Daroszewska, Patrycja Drozdek, Wojciech Florjański, Przemysław Janusz, Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Bożena Kaniak, Ryszard Kępa, Alicja Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska, Jakub Rogalewicz, Krzysztof Wronecki

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

Okładka: Kateryna Vakhovska
Fot. na okładce stock.adobe.com

Numer zamknięto 23 listopada 2026 r.
Druk: Drukarnia Tolek,
ul. Żwirki i Wigury 1, 43-190 Mikołów, tel. 694 490 213

REKLAMA

Szanowni Państwo,

Dolnośląska Rada Lekarska ustaliła datę XLVI Okręgowego Zjazdu Delegatów DIL.

Zjazd odbędzie się 20 marca 2027 r.

Lekarzu – zaszczep się!

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

Zapraszamy do zapoznania się z ofertą dofinansowania do szczepień:

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

Szanowni Państwo,

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

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

Podczas spotkań będzie można uzyskać odpowiedzi na pytania dotyczące stosowania przepisów RODO, skonsultować bieżące problemy związane z przetwarzaniem danych osobowych oraz uzyskać wsparcie w zakresie dokumentacji i realizacji 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 Kononowicz +48 508 360 683

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

❑ **Redakcja**

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy
Skin Pathology Forum Conference 2026
Wrocław, 20-21.11.2026 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 Krutyj – starszy specjalista
tel. 71 798 80 52
mgr Sandra Wszoła – 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 płacowo-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 Sandra Wszoła
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 Koleżeńskiej
Ewa Świerska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ O/Wrocław
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

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

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

Komisja Bioetyczna
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 Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66

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

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

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

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

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

Informatycy
inż. Wiktor Wołodkowicz – starszy informatyk , tel. 71 798 80 84
inż. Grzegorz Olszanowski – starszy informatyk, tel. 71 798 80 85

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

Filie biura w delegaturach

Wrocław
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 Socjalna
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl

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

TERMINY DYŻURÓW

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

Wiceprezes DRL ds. stomatologii
Alicja Marczyk-Felba
przyjmuje po uprzednim umówieniu się
tel. 71 798 80 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 dentystów
Aleksander Błaszczyk
tel. 603 877 518

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
czwartek 10.00-12.00

Delegatura Wrocławska
Przewodnicząca Bożena Kaniak
wtorek 13.00-14.00

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

Delegatura Legnicka
Wiceprezes DRL Ryszard Kępa
wtorek 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzyska
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

KOMENTARZ AKTUALNY


Fot. z archiwum W.F.

Koniec roku jest zawsze czasem podsumowań i refleksji. Tym razem szczególnych, ponieważ ostatnie miesiące zmieniły moje spojrzenie na samorząd lekarski bardziej, niż mógłbym przypuszczać.

To dość zaskakujące. Przecież w samorządzie działam już od ponad dwunastu lat. Wydawało mi się, że przez ten czas zdążyłem dobrze poznać Izbę, zrozumieć zasady jej funkcjonowania i problemy, z którymi się mierzy. Byłem przekonany, że zmiana pełnionej funkcji niewiele w tym obrazie zmieni. Dzisiaj wiem, jak bardzo się myliłem.

Miniony rok był wyjątkowo intensywny. Przede wszystkim zaskoczyła mnie skala i różnorodność spraw, z którymi przychodziło nam się mierzyć. Warunki zatrudnienia i wynagrodzenia lekarzy, zmiany w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, problemy związane z wystawianiem i realizacją recept, utrata prawa wykonywania zawodu przez lekarzy obcokrajowców, którzy nie przesdtawili certyfikatu znajomości języka na poziomie B1, zmiany wprowadzone przez NFZ związane z realizacją pakietów stomatologicznych ST30. Z pozoru odległe od siebie sprawy łączyło jedno – konieczność poszukiwania najlepszego stanowiska zgodnego przede wszystkim z interesami naszego środowiska, z uwzględnieniem troski o system ochrony zdrowia i bezpieczeństwo pacjentów.

Szczególnie mocno uświadomiłem sobie znaczenie odpowiedzialności zawodowej. Piszę o tym nieprzypadkowo, ponieważ coraz częściej pojawiają się pomysły rządzących oddzielenia pionu odpowiedzialności zawodowej od struktur Izby. Tymczasem trudno mi sobie wyobrazić, aby ktokolwiek lepiej niż lekarz potrafił ocenić postępowanie drugiego lekarza. Kto lepiej zrozumie realia kolejnej godziny dyżuru, konieczność podejmowania decyzji pod presją czy złożoność dylematów, z którymi się mierzymy w prowadzeniu pacjentów? Nie chodzi przecież o pobłażliwość, ale o rzetelność oceny i zrozumienie przyjętego sposobu postępowania.

Jednym z najważniejszych tematów, które postawiliśmy sobie na początku kadencji, była komunikacja. Chciałem przede wszystkim lepiej poznać oczekiwania lekarzy i lekarzy dentystów wobec naszego samorządu. Przeprowadzona na przełomie lata i jesieni ankieta wskazała obronę interesów zawodowych jako jedno z najważniejszych zadań Izby. Trudno o bardziej jednoznaczny sygnał, czego oczekują lekarze. Jednocześnie uświadomiłem sobie, że przed nami jeszcze wiele pracy, aby samorząd był postrzegany nie tylko jako instytucja, do której trzeba należeć, ale przede wszystkim jako miejsce, na którego wsparcie można liczyć.

Doświadczenia tego roku pokazały mi również, że nie wystarczy reagować na pojawiające się problemy. Trzeba być na nie przygotowanym. Dlatego coraz większą wagę przywiązujemy do budowy działu komunikacji naszej Izby. Chcemy nie tylko skuteczniej informować lekarzy o naszych działaniach, słuchać ich potrzeb, ale wyraźniej i w sposób bardziej przemyślany przedstawiać stanowisko samorządu w debacie publicznej. Wierzę, że właśnie w ten sposób, współdziałając z Naczelną Izbą Lekarską, możemy budować samorząd, który nie tylko odpowiada na bieżące problemy, ale również potrafi przewidywać te, które dopiero przed nim.

Kończę ten rok z przekonaniem, że samorządność lekarska jest jednocześnie ogromnym przywilejem i zobowiązaniem. Przywilejem, ponieważ daje nam możliwość samodzielnego decydowania o sprawach naszego zawodu. Zobowiązaniem, ponieważ wymaga od nas odpowiedzialności za całe środowisko, również za tych, którzy nie podzielają naszych poglądów.

Przed nami kolejne lata pracy i z pewnością niemało trudnych decyzji. Chciałbym jednak, abyśmy za kilka lat mogli powiedzieć nie tylko, że udało nam się wiele zrobić, ale przede wszystkim, że udało nam się stworzyć Izbę, w której każdy lekarz i lekarz dentysta czuje się reprezentowany.

W. Florjański

Wojciech Florjański
Prezes DRL

KALENDARIUM WYDARZEŃ DIL: GRUDZIEŃ 2026 R. – STYCZEŃ 2027 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	11.12.2026 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław (Sala Ceglana)	I tura 14.30-16.00 II tura 16.15-17.45
SPOTKANIE GRUPY BALINTA	17.12.2026 r.	Online	17.30-20.30
OPIDH I PTHNM – POSIEDZENIE NAUKOWE	19.12.2026 r.	Klub Muzyki i Literatury, pl. Tadeusza Kościuszki	12.00
DELEGATURA WAŁBRZYSKA DIL KOŁO TERENOWE DIL W ŚWIDNICY- KONCERT ORKIESTRY DIL	10.01.2027 r.	Świdnica, Park-Hotel, ul. Pionierów Ziemi Świdnickiej 20	17.00
SPOTKANIE KLUBU PODRÓŻNIKA DIL	20.01.2027 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław	18.00-19.15
DELEGATURA WAŁBRZYSKA DIL KOŁO TERENOWE DIL W ŚWIDNICY- BAL LEKARZA	30.01.2027 r.	Świdnica, Park-Hotel, ul. Pionierów Ziemi Świdnickiej 20	20.00-4.00

KALENDARIUM KOMISJI KSZTAŁCENIA DRL

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 I p.)	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 I p.)	16.00-20.00.
WYBRANE CHOROBY ZAKAŹNE W PRAKTYCE KLINICZNEJ	18.03.2027 r.	Online	8.30-14.30
LECZENIE BIOLOGICZNE MIAZGI – VITAL PULP THERAPY	27.02.2027 r.	DIL ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław (Sala Konferencyjna I p.)	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
STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE	16.01.2027 r. 13.02.2027 r. 13.03.2027 r. 17.04.2027 r. 15.05.2027 r. 18.09.2027 r. 16.10.2027 r. 20.11.2027 r. 04.12.2027 r.	DIL al. Matejki 6, Wrocław (Sala Konferencyjna)	9.00-15.00
OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW	20.03.2027 r. 18.09.2027 r.	Online	10.00 egzamin 10.00 egzamin

Z wizytą w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej

Za nami kolejne ważne i wartościowe spotkanie. Środowisko lekarskie jest dla nas priorytetem, dlatego współpracujemy również z innymi izbami.

Tym razem 29 października 2026 r. spotkaliśmy się z przedstawicielami Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Za nami ważne rozmowy, dyskusja o organizacji rejestru lekarzy, planach na rozwój samorządu lekarskiego oraz gościnny udział w posiedzeniu Bydgoskiej Rady Lekarskiej.

Dziękujemy za możliwość spotkania!

❑ **Katarzyna Jungiewicz-Janusz**



Fot. z archiwum DIL

Od prawej: dr Wojciech Florjański – prezes DRL, lek. Aleksandra Sremska – prezes BRL, dr Katarzyna Jungiewicz-Janusz – wiceprezes DRL ds. kształcenia, dr Przemysław Janusz – sekretarz DRL

Wybrano nowe władze Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich

23 października 2026 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyło się XVI Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich. Walnemu Zebraniu przewodniczyła dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska. Wybrano nowe władze. Prezesem Stowarzyszenia został dr n. med. Roman Badowski, wiceprezesem Zarządu – prof. Krzysztof Moroń, sekretarzem – lek. Małgorzata Niemiec. Komisji Rewizyjnej przewodniczył będzie lek. Janusz Wróbel. Na sekretarza Komisji Rewizyjnej wybrano prof. Walentynę Mazurek, a członkiem komisji została lek. stom. Maria Tokarska. Funkcję skarbnika powierzono lek. Leszkowi Pałce. Gratulujemy nowo wybranemu Zarządowi i życzymy sukcesów w pracy.

❑ **Redakcja**



Fot. JS

Od prawej: dr Roman Badowski, lek. stom. Maria Tokarska, lek. Małgorzata Niemiec, prof. Krzysztof. Moroń, dr. hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, lek. Leszek Pałka, prof. Walentyna Mazurek, lek. Janusz Wróbel





Fot. z archiwum Szpitala im. T. Marciniaka

Każdy, kto potrzebuje szybkiej pomocy, u nas może na nią liczyć

Czy pacjenci naprawdę za długo czekają w kolejkach po pomoc? Jak wielu z nich nie powinno w ogóle trafić do SOR-u? Co usprawniłoby pracę w takim miejscu? O tym mówi dr n. med. Paweł Ostasiewicz, kierownik SOR-u w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym imienia T. Marciniaka. Rozmawia z nim Maciej Sas.

Maciej Sas: Podobno kierowany przez pana oddział znajduje się na 3. miejscu w Polsce pod względem liczby ludzi, którym udzielacie pomocy. Nie wiem, czy gratulować, czy wprost przeciwnie, bo jest to przecież przede wszystkim wielkie wyzwanie medyczne i logistyczne.

Paweł Ostasiewicz: Dziękuję bardzo za gratulacje, ale nie trzeba mi gratulować – to jest zupełnie niechciany sukces…

No i przez przypadek dzielicie go chyba z innym wrocławskim SOR-em – tym przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, bo cały czas wyprzedzacie się nawzajem.

– Rzeczywiście – „ścigamy się” o to niechciane trzecie miejsce.

To jest też taki wątpliwy sukces, bo wraz z tym, że wielu pacjentów przyjmujecie, macie też najwięcej skarg na swoje usługi (rachunek prawdopodobieństwa jest nieubłagany…). One oczywiście głównie wiążą się z tym, że długo ludzie muszą czekać, ale czasami też z tym, że pacjenci są niewłaściwie potraktowani. Tyle że SOR to jest coś na wzór frontu na wojnie – front medyczny.

– Na początek jedna istotna uwaga: powiedział pan, że długo trzeba czekać na pomoc. Tu bym się nie do końca zgodził, bo ta naprawdę niezbędna pomoc jest udzielana niekiedy natychmiast albo w każdym razie bardzo szybko. Nigdy nie trzeba na nią czekać. Później rzeczywiście zdarza się wydłużony czas oczekiwania na wypis czy też zdarzają się pacjenci, którzy muszą nieco dłużej poczekać, ale to ci, którzy tak naprawdę tej naszej pilnej pomocy nie potrzebują. I tu rzeczywiście można dostrzec pewne podobieństwo do działań frontowych, wojennych: musimy wybrać, zdecydować, którzy pacjenci powinni otrzymać naszą pomoc szybciej, którzy nie mogą czekać i którzy mogą poczekać.

Tak naprawdę to wy tu decydujecie o mniejszym złu. Czy też o tym, co jest mniejszym złem? Państwo w ramach triażu musicie zdecydować.

– Dokładnie tak. Zdecydowanie mniejszym złem jest, jeśli pacjent kilka godzin poczeka, niż jeśli inny nie otrzyma na czas niezbędnej pomocy.

Często dyskusja o sytuacji w SOR-ach zamienia się w swoistą partię ping-ponga: pacjenci mówią, że długo się czeka, lekarze czy też szefowie SOR-ów twierdzą natomiast, że część pacjentów, którzy się tu pojawiają, w ogóle nie powinna tu trafić, ale do lekarza rodzinnego, do jakiejś nocnej poradni. Z pańskiego punktu widzenia, jak to wygląda?

– Są dwie kategorie tych pacjentów, którzy – nazwijmy ich – nie powinni do nas trafić. Część z nich to ludzie, którzy są bezradni wobec systemu i w efekcie trafiają do nas. Rzeczywiście powinni być zaopatrzeni w ramach ambulatoryjnej pomocy, ale albo zagubili się w systemie, albo rzeczywiście coś nie zadziałało i pojawiają się u nas z pewnego poczucia bezradności – po prostu nie wiedzą, co dalej robić. Ale jest też, niestety, część pacjentów, którzy robią to z wyrachowania – liczą na to, że przychodząc do SOR-u, otrzymają pomoc szybciej i najnormalniej w świecie nie chce im się czekać na pomoc ambulatoryjną.

A zdarza się, że odsyła pan kogoś takiego, mówiąc: „Nie, pan/pani, powinniście trafić do lekarza rodzinnego, proszę tam jutro pójść”.

– Często nam się zdarza, że odsyłamy pacjentów do lekarzy rodzinnych, ale trzeba też zwrócić uwagę,

że to nie jest taka prosta sprawa. Najpierw bowiem musimy ich zbadać, stworzyć całą stertę dokumentacji medycznej, bo jednak SOR to jest Szpitalny Oddział Ratunkowy, czyli normalny oddział szpitalny. To się wiąże z wytworzeniem naprawdę całej masy dokumentacji i wiele formalności jest związanych z przyjęciem tutaj. Nawet jakaś banalna sprawa, która byłaby zaopatrzona w POZ w 10 sekund, u nas urasta do wielkiego wyzwania: czynności medyczne też zajmą około 10 sekund, ale cała ta reszta, cała otoczka formalna zajmuje nam kolejnych 15 minut. I to jest czas, który moglibyśmy poświęcić innym pacjentom, którzy bardziej tego potrzebują.

Gdyby więc znaleźć sposób na usprawnienie, uproszczenie tej buchalterii, byłoby szybciej i łatwiej?

– Pewnie tak, tylko właśnie jak to zrobić? Jak zredukować tę buchalterię? Wydaje się, że w dużej części ona jest, niestety, potrzebna...

No ale gdyby lekarzom, pielęgniarkom, ratownikom medycznym na bieżąco towarzyszył jakiś asystent, który wszystko by zapisywał i wrzucał dane do systemu?

– Faktycznie, nie jest to zły pomysł. W wielu SOR-ach w Polsce wprowadzane są już takie rozwiązania – są asystenci medyczni. Myślę, że jest to jakaś przyszłość i jakiś sposób na usprawnienie systemu.

Wasz szpital, wasz SOR jest specyficzny pod innymi względami, szczególnie pod takimi, że na przykład do was trafiają ludzie zatruci z całego Dolnego Śląska. To u was jest jedyny na Dolnym Śląsku oddział toksykologii, do was trafiają dzieci, które wymagają szybkiej pomocy chirurgicznej. Ale też często na przykład pierwsi w kolejce są więźniowie trafiający tu w razie potrzeby, no bo przecież w większości zakładów karnych nie ma dzisiaj szpitali.

– Więźniowie nie tylko do nas trafiają. Mogę się mylić, ale wydaje mi się, że więźniowie trafiają po prostu do najbliższego SOR-u. My akurat współpracujemy z Zakładem Karnym w Wołowie.

Chodziło mi raczej o to, że przywożeni z zakładu karnego mają podobno pierwszeństwo?

– Nie, nie mają pierwszeństwa na SOR-ze. Przynajmniej na naszym. Bardzo kategorycznie trzymamy się zasady, że pierwszeństwo mają ci, którzy są najbardziej chorzy – czy przyjadą więźniarką, czy karetką, czy dyliżansem. To nie ma znaczenia. Im bardziej ktoś jest chory, tym szybciej otrzyma pomoc.

Często skargi na was biorą się ze złych emocji, z tego, że ktoś odpowiedział pacjentowi nie tak, jak on sobie życzył, bez zbędnych czułości. Duży SOR to takie miejsce, w którym chyba nie ma czasu na zastanawianie się nad każdym słowem...

– Wie pan, myślę, że byłoby interesujące dla polskich pacjentów dowiedzieć się, jak na przykład działają szpitalne oddziały ratunkowe w Wielkiej Brytanii. Z tego, co słyszałem, czasy oczekiwania są tam jeszcze znacznie dłuższe. Myślę, że dla polskiego pacjenta spojrzenie na sytuację ochrony zdrowia w Wielkiej Brytanii byłoby orzeźwiającym, trzeźwiącym prysznicem i naprawdę zmieniłoby trochę perspektywę.

Co jako pacjenci możemy zrobić, żeby tę napiętą sytuację złagodzić, żeby swoją sytuację poprawić, żeby nie denerwować lekarza?

– My jesteśmy zdenerwowani w momencie wejścia do pracy (uśmiech). Oczywiście żartuję... Co może zrobić pacjent? Najlepsze, co może zrobić, to być uczciwym wobec personelu medycznego. Tak jak wspominałem, część pacjentów, którzy naszym zdaniem nie powinni się tu znaleźć, znajduje się tutaj z powodu bezradności wobec systemu i do nich naprawdę nie mamy żadnych pretensji! Pretensje mamy natomiast czasami do tych, którzy (mówiąc wprost) cwaniakują. I to jest coś, co pacjent może zrobić: po prostu być uczciwym wobec siebie i wobec innych pacjentów, którzy oczekują na naszą pomoc.

We Wrocławiu jest za mało SOR-ów

Jak poprawić działanie systemu związanego z medycyną ratunkową? O tym mówi nam prof. dr hab. n. med. Juliusz Jakubaszko, organizator medycyny ratunkowej w Polsce, członek zarządu zarówno Europejskiego, jak i Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej. Rozmawia z nim Maciej Sas.

Maciej Sas: Kiedy widzi pan jak dzisiaj działają szpitalne oddziały ratunkowe, mam wrażenie, że nie do końca jest pan zadowolony. Chyba wiele rzeczy było projektowanych inaczej?

Juliusz Jakubaszko: Rzeczywiście, trudno być zadowolonym, bo też oddziały są przeciążone ogromnym napływem pacjentów, w tym i takich, którzy do oddziału nie powinni trafiać. Powinni być „obsłużeni" przez podstawową opiekę zdrowotną. Dodatkowym obciążeniem niektórych SOR-ów jest również nakładanie na nie zadań szpitalnej izby przyjęć.

Czyli od razu chce pan podkreślić, że jeżeli czegoś nie można zrobić w systemie opieki zdrowotnej, to wysyła się pacjenta do SOR-u?

– Tak, ale co więcej, często doświadczamy tego, że pacjent trafia do oddziału ratunkowego przekierowany czy wręcz z zaleceniami precyzyjnie określonymi przez lekarza rodzinnego: „Idź pan do SOR-u, bo tam panu wszystko zrobią, a ja tu nie mam nic do zrobienia". I zrobią to szybko. W związku z tym w oddziale pojawia się tłum pacjentów. W takim oddziale, jak ten na Borowskiej we Wrocławiu dziennie potrafi być około 170 do



Fot. z archiwum J.J.

Prof. dr hab. n. med. Juliusz Jakubaszko

200 osób. A przy szczupłej obsłudze personalnej pacjenci muszą czekać, no a takie czekanie generuje oczywiście zdenerwowanie i...

...nerwy, chaos, skargi – one są nieuchronne w takim przypadku, to jest działalność niemal wojenna.

– No, niestety, tak jest. Przez wiele lat prowadziłem SOR przy Borowskiej i z tymi skargami musiałem się mierzyć, tłumaczyć, wyjaśniać. Musiałem tym roszczeniowym postawom ludzi w jakiś sposób dać satysfakcję, ale jednocześnie tłumaczyć, na czym polega problem. Czasem pojawiały się skargi kuriozalne, np. pacjent występował o wysokie odszkodowanie (jak sądzę, odpowiednio przez kogoś przygotowany) za to, że został wypisany z oddziału ratunkowego i zapomniano mu wyjąć wenflon, przez który miał podawane jakieś leki, czy pobieraną krew do badań... Tego typu problemy zdarzały się i myślę, że niewiele się nie zmieniło.

To, że część pacjentów trafia do SOR-ów niepotrzebnie (w różnych statystykach różnie się ujmuje te proporcje, ale zwykle mówi się o 20–30%) to jedno, ale są też inne wątki. Kiedy rozmawiałem z szefami dwóch największych wrocławskich SOR-ów podkreślali, (bardzo delikatnie to ujmując...), że inne szpitale z założenia kierują do dwóch największych, najmocniej obsadzonych SOR-ów, żeby mieć spokój u siebie.

– No i tak często jest – mniejsze szpitale, które mają zaplecze może bardziej ubogie i chcą mieć święty spokój, przekierowują pacjenta bezpośrednio do dużego SOR-u, najchętniej do takiego regionalnego, który ma również rangę centrum urazowego...

Czyli właśnie takie, jak SOR-y przy Borowskiej i Fieldorfa?

– Tak. Ale niezależnie od tego problemem bardzo ważnym i nierozwiązanym jest zbyt mała liczba oddziałów ratunkowych we Wrocławiu! Brakuje kolejnego – myślę to byłby piąty oddział ratunkowy dla populacji Wrocławia i okolic, która liczy już w tej chwili ponad milion mieszkańców. Powinien być jeszcze jeden oddział ratunkowy. To by rozładowało trudną sytuację w tych czterech, które działają obecnie.

Rozmawiał pan o tym z decydentami?

– Myśmy rozmawiali o tym już w roku 2015 – właśnie o utworzeniu wzorcowego oddziału ratunkowego na bazie tzw. starego kampusu Uniwersytetu Medycznego, czyli w rejonie ulicy Skłodowskiej-Curie i Chałubińskiego. W tamtejszym kompleksie klinik było pełne zaplecze chirurgiczne, internistyczne, diagnostyczne, pediatryczne itd. Projekt takiego oddziału powstał, wstępne założenia również (z lądowiskiem dla helikopterów). Ale sprawa upadła, bo większość klinik zaczęto przenosić na ulicę Borowską.

A z tej strony miasta taki SOR rozwiązałby część problemów...

– Zdecydowanie – ale efekt jego braku jest taki, że ta część miasta pod tym względem jest praktycznie bezbronna w tej chwili: Śródmieście, rejon placu Grunwaldzkiego, Ostrów Tumski, cała ta okolica łącznie z Wielką Wyspą. Biorąc pod uwagę korki drogowe, to pacjenci z tego rejonu miasta mają kiepskie zabezpieczenie pod względem nagłych zagrożeń zdrowotnych.

Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej wystosowało niedawno taki zestaw postulatów w sprawie ułatwienia, naprawienia, udoskonalenia tych zasad do decydentów, którzy zajmują się ochroną zdrowia. Jakie zmiany państwa zdaniem są konieczne? Czy one są realne do wprowadzenia?

– Z najważniejszych spraw, do tej pory niezałatwionych, które gdzieś na poziomie roku 2005 poszły złą drogą, było oddalenie wymogu posiadania specjalizacji z medycyny ratunkowej przez lekarzy, którzy zajmują się lub chcą się zajmować medycyną ratunkową.

Dlaczego to takie ważne pana zdaniem?

– Bo do funkcjonowania jako specjalista w specjalistycznym oddziale szpitalnym potrzebna jest specjalizacja lekarska. W tej chwili (od roku 2006, po kolejnej nowelizacji ustawy) oddział medycyny ratunkowej takiej specjalizacji nie

„Świadomie po zdrowie" – wiedza, która pomaga podejmować właściwe decyzje

Gdzie szukać pomocy w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia? Czy każda dolegliwość wymaga wizyty na szpitalnym oddziale ratunkowym? Na te i inne pytania odpowiadała kampania edukacyjna „Świadomie po zdrowie", zrealizowana przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, przy wsparciu finansowym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego.

Celem kampanii było zwiększenie świadomości mieszkańców Dolnego Śląska w zakresie właściwego korzystania z dostępnych form opieki medycznej, w szczególności podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NPL) oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR).

Jednym z głównych założeń inicjatywy było przypomnienie, że SOR przeznaczony jest dla pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Podkreślano, że nie każda dolegliwość wymaga interwencji szpitalnej, a świadomy wybór miejsca udzielenia pomocy pozwala na sprawniejsze funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.

W ramach kampanii przybliżono również zasady segregacji medycznej, czyli triażu, wyjaśniając, dlaczego o kolejności udzielania pomocy na SOR-ze decyduje stan zdrowia pacjenta, a nie czas jego przybycia.

„Świadomie po zdrowie" to przede wszystkim inicjatywa edukacyjna, której nadrzędnym celem było zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów. Kampania pokazała, jak istotna jest wiedza o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, która pomaga podejmować odpowiedzialne decyzje i korzystać z pomocy medycznej adekwatnie do potrzeb.

Więcej informacji o kampanii można znaleźć na stronie www.swiadomiepozdrowie.pl

warunkuje i nie wymaga się jej od lekarza, który chce w nim pracować. W związku z tym pracują tam często młodzi lekarze bez specjalizacji, lekarze z innych dyscyplin, dla których jest to po prostu metoda dorabiania dyżurowego bez chęci pogłębiania wiedzy specjalistycznej, bo nawet nie otworzyli takiej specjalizacji.

Z tego, co pan mówi wynika, że ludzi w SOR-ach jest za mało. Dlaczego tak się dzieje – chyba nie z braku pieniędzy, bo skoro tak dużo się mówi ostatnio, że w SOR-ach (przynajmniej w niektórych) można bardzo przyzwoicie zarobić, więc problem tkwić musi gdzie indziej...

– Skoro w zapisach ustawowych ukazało się pojęcie „lekarza systemu", który może pracować w systemie medycyny ratunkowej, w tym również w warunkach szpitalnych, w oddziałach ratunkowych, no to część ludzi, szczególnie młodych, uważa tak: „To po co mam robić specjalizację, jak i tak będę tam pracował? Mogę pracować, mam do tego prawo, swoje zarobię, a w międzyczasie będę robił jakąś inną specjalizację i wtedy ucieknę z medycyny ratunkowej jako zmęczony, wypalony".

Sugeruje pan, że SOR-y są często po prostu przechowalnią dla lekarzy, którzy się specjalizują w innej dziedzinie?

– No niestety – często tak jest! A wykorzystywane jest to również politycznie, bo się nazywa, że tu oddział popełnił błąd, tam pacjent czekał długo i został źle zdiagnozowany albo źle zaopatrzony. To skutek tego, że po prostu tzw. lekarz systemu nie jest specjalistą medycyny ratunkowej, a udaje, że bierze pełną odpowiedzialność za to, co się w oddziale ratunkowym dzieje. Co więcej, zdarzają się też takie sytuacje, że ordynatorem SOR-u zostaje lekarz bez specjalizacji w medycynie ratunkowej.

Zapytam wprost: czy brakuje pieniędzy na to, żeby mieć ludzi, którzy się wyspecjalizowali w tej dziedzinie?

– Myślę, że w zalążku powstania tej koncepcji nowelizacyjnej ustawy i wprowadzenia „lekarza systemu" (tak samo zresztą wprowadzono „pielęgniarkę systemu") były okresowe niedostatki personelu, bo brakowało wtedy jeszcze lekarzy specjalistów. Racje polityczne przeważyły wówczas nad opiniami merytorycznymi.

To taki administracyjny bypass?

– Tak to można nazwać. Nasze założenia w pierwszej ustawie z 2001 roku zakładały, że owszem, jesteśmy na etapie startowania z medycyną ratunkową. Gros lekarzy, którzy rozpoczęli tę specjalizację, potrzebuje jeszcze 5 lat. Zatem ustalono, że do roku 2005 jest tolerowany brak specjalizacji przez młodych lekarzy, którzy będą pracowali w systemie, a potem specjalizacja będzie obligatoryjna. Ale politycy uchwalający nowelizację ustawy w latach 2005–2006, kierując się populistycznymi hasłami „mało lekarzy, nie będzie lekarzy", oddalili ten wymóg posiadania specjalizacji o kolejne trzy lata, potem o kolejne cztery...

Poszliśmy na skróty?

– Na skróty, które trwają do dziś.

I, jak się okazuje, mają zgubne skutki. No bo przed chwilą wspominał pan, że tak naprawdę szpitalne oddziały ratunkowe są zawsze chłopcem do bicia, gdy dzieje się coś złego. A są też przecież miejscem wyjątkowo delikatnym, bo to tam w radykalny, namacalny sposób ratuje się zdrowie i życie ludzkie.

– Medycyna ratunkowa to jedna z najtrudniejszych dyscyplin specjalizacyjnych dla lekarzy. Uznana jest jako bardzo trudna, odpowiedzialna, ale również jako bardzo atrakcyjna, bo lekarz medycyny ratunkowej (taki prawdziwy specjalista tej dyscypliny) ma ogromne możliwości wykonywania procedur: od internistycznych do szeroko rozumianych zabiegowych, ortopedycznych, chirurgicznych.

A to oznacza też (i słusznie) godne zarobki, godne życie.

– Tak, to też droga do godnego życia i to, co jest wielką atrakcją tej specjalizacji: widzi się natychmiastowy skutek swojego postępowania. Prowadzi się w sposób precyzyjny i szybki różnicową diagnostykę, dobiera się optymalne procedury oraz obserwuje ich skuteczność. Praktyka w oddziale ratunkowym jest doskonałą szkołą nabywania doświadczenia klinicznego. Okresowe staże w oddziałach ratunkowych powinny być obligatoryjne dla specjalizantów innych dyscyplin klinicznych

Gdyby więc decydenci postanowili zrobić system, w którym młodym ludziom opłaca się specjalizować, to po części uzdrowiłoby cały system?

– Oczywiście! Mnie ciągle uderza kontrast pomiędzy rozumieniem tej specjalizacji lekarskiej między nami (myślę tu w Polsce) a młodymi lekarzami w Stanach Zjednoczonych, gdzie napór na specjalizację z medycyny ratunkowej jest duży. Mam wielu kolegów profesorów na stanowiskach kierowników różnych centrów szpitalnych w USA, którzy skarżą się tak, jak np. profesor Jay Kovar z Houston „Wiesz, mam taki problem: zbliża się czas naboru lekarzy rezydentów do specjalizacji z medycyny ratunkowej. Ja mam 17 kandydatów, a tylko trzy miejsca specjalizacyjne. Teraz muszę wybrać trójkę spośród nich...".

A u nas na odwrót...

– A u nas są nieobsadzone pozycje do specjalizowania się, bo po prostu brakuje chętnych. No bo po co, skoro można w SOR-ach zarobić, popracować, a potem uciec...

Czyli tak naprawdę jedyne rozwiązanie to tak zmienić system, żeby młody człowiek mógł, chciał i musiał – jeżeli chce pracować w SOR-ze – być specjalistą tej dziedziny?

– Naturalnie. Na razie cierpi na tym wszystkim również jakość funkcjonowania oddziałów ratunkowych.

Ma pan na myśli jakość usług medycznych w SOR-ach?

– Tak, to jest kolejny problem, który się pojawił już dość dawno. Podnosimy go dość często, ale nie ma woli politycznej do jego załatwienia. Przykładowo – nie ma u nas stałego monitorowania jakości funkcjonowania oddziałów ratunkowych ani systemu ratownictwa medycznego w warunkach przedszpitalnych. W świecie taki system oceny istnieje. Prowadzi się systematycznie okresową weryfikację jakości w oparciu o określone wskaźniki, jak na przykład odsetek tzw. zgonów do uniknięcia. U nas się tego po prostu nie stosuje. Nie prowadzi się monitorowania zgonów do uniknięcia, które są jednym z ważnych wskaźników oceny jakości funkcjonowania zarówno oddziałów ratunkowych w szpitalach, jak i zespołów ratownictwa medycznego na etapie przedszpitalnym.

A bez tego nie ma postępu?

– Nie ma postępu, nie ma możliwości porównywania jakości funkcjonowania różnych ośrodków, nie ma motywacji do naprawiania ewentualnych błędów. Nie po to, żeby kogoś za coś ukarać, tylko żeby podnosić poziom usług. U nas takiego mechanizmu zwyczajnie nie ma.

Pacjent z udarem to pacjent priorytetowy

Jak udar, to na SOR w trybie priorytetowym. Wezwany zespół jedzie na pełnym gazie i sygnale, by zmieścić się w wąskim okienku czasowym, zanim u pacjenta dojdzie do martwicy komórek. O diagnozowaniu pacjentów z podejrzeniem udaru, komunikacji, nadrzędnym znaczeniu czasu w całej procedurze z dr. n. med. Grzegorzem Gogolewskim, specjalistą chorób wewnętrznych i medycyny ratunkowej, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Wyjaśnię, skąd wziął się pomysł tej rozmowy. Na stronie Szpitala Wojewódzkiego w Legnicy przeczytałam wywiad z panią ordynator Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym. Udzieliła go w biegu: „Udar za udarem!" – podsumowała swój pośpiech. Czy pan, jako specjalista medycyny ratunkowej, obserwuje to samo?

Grzegorz Gogolewski: Mnie, jako lekarzowi w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, trudno jest to ocenić. Natomiast fakt jest taki, że udarów jest dużo. Jest to częsta choroba, z którą pacjenci trafiają do szpitalnych oddziałów ratunkowych. Ponadto zmieniły się metody diagnostyki i leczenia. Istotnie ci pacjenci trafiają na oddziały ratunkowe w dużej mierze szybciej, już faktycznie z początkowymi objawami udarów. Utarła się opinia, że udar jest chorobą osób starszych. Natomiast w tej chwili dotyka równie często osoby młode.

Młode to znaczy mniej więcej w jakim zakresie wiekowym?

– Nie ma, że tak powiem, jakiegoś konkretnego zakresu. Natomiast w tej grupie zdarzają się już 19-20-latkowie.

A z czego to wynika?

– Kiedyś się o tym nie słyszało, natomiast myślę, że generalnie wpływa na to styl życia. To po pierwsze. Ponadto wydaje się, że po prostu rozpoznawalność jest wyższa.

Pan doktor przyjmuje obecnie w szpitalnym oddziale ratunkowym, czy też jeździ w zespole ratownictwa medycznego?

– Pracuję już tylko w szpitalnym oddziale ratunkowym. Natomiast prawie przez 14 lat jeździłem w Pogotowiu Ratunkowym.

W takim razie wróćmy na chwilę do tego czasu. Czy kiedy przyjeżdżaliście do pacjenta, to osoby z jego otoczenia obecne na miejscu były świadome, że wystąpił udar? Czy raczej niepokoiło je, że „coś się dzieje"?

– Udary, które wcześniej w kręgu domowym były prawidłowo rozpoznawane jako „udary", to były przypadki, kiedy nie było wątpliwości. U pacjenta pojawiała się afazja, czyli nie mówił wcale albo nie rozumiał, co do niego się mówi, albo miał ewidentny niedowład. Natomiast nie zwracano uwagi na mniej wyraźne zaburzenia. Jak to się popularnie się mówiło: „Myślałem, że mi przejdzie". W tej chwili świadomość w społeczeństwie jest wyższa i na pewno już pojawiające się początkowe objawy skłaniają osoby z otoczenia do wzywania pogotowia bądź udania się na oddział ratunkowy.

Jak bardzo jest ważny czas w sytuacji udaru?

– Czas jest generalnie bardzo ważny z tego względu, że im wcześniej zdiagnozujemy udar, im wcześniej wdrożymy leczenie, tym będzie ono skuteczniejsze i tym większa jest szansa, że ten deficyt neurologiczny wycofa nam się albo będzie mały. Im wcześniej, tym lepiej. Natomiast takim istotnym „okienkiem czasowym", umożliwiającym nam leczenie jakiegoś swoistego udaru, w większości przypadków jest 4-5 godzin. 4-5 godzin od momentu pojawiania się objawów.

Pacjent, u którego wystąpiły objawy, nie zawsze trafi od razu na SOR. Jaka jest więc rola lekarza rodzinnego?

– Jego rola, jeżeli chodzi o rozpoznanie samego udaru, jest mniejsza. Natomiast faktycznie należy do niego edukacja: zarówno samych pacjentów, jak i rodzin, zwłaszcza jeżeli w rodzinie znajdują się osoby, które już są po udarach. Lekarz POZ wskaże na co zwrócić uwagę następnym razem, żeby pomoc trafiła do chorego jak najszybciej. Bo generalnie, kiedy są w domu osoby podejrzewane o udar, to często pierwszą myślą opiekunów nie jest wezwanie od razu pogotowia ratunkowego, tylko mimo wszystko telefon do POZ z pytaniem, co robić i czy to jest właśnie ten moment, żeby wezwać karetkę, czy może odczekać, bo jest to coś niegroźnego?

A jak wygląda praca lekarza na SOR-ze, z takim pacjentem?

– Jeśli zaistniało podejrzenia udaru, to pacjent powinien jak najszybciej być przewieziony na oddział ratunkowy do takiego szpitala, który zajmuje się leczeniem udarów. To z biegiem lat naprawdę bardzo się zmieniło, bo pacjenci z udarem są traktowani jako pacjenci priorytetowi. W tej chwili w większości ośrodków w kraju wygląda to tak, że członkowie zespołu udarowego są poinformowani już wcześniej, że taki pacjent przyjedzie na oddział ratunkowy za 5 czy 10 minut, i starają się tam czekać. Czekają na pacjenta, żeby jak najszybciej zbadał go neurolog i dokonał pełnego rozpoznania udaru. A następnie, żeby ten pacjent jak najszybciej trafił do pracowni neuroobrazowania, gdzie neurolog już na bieżąco interpretuje obrazy. Dzieje się to jeszcze przed opisem radiologicznym, żeby włączyć jak najszybciej leczenie.



Fot. z archiwum GG.

❑ Grzegorz Gogolewski

dr n. medycznych, absolwent Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich w 2005. Specjalizacja z chorób wewnętrznych w Klinice Alergologii akademii. Od 2007 lekarz Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu.
Specjalizacja z medycyny ratunkowej w Klinice Medycyny Ratunkowej, tu jako starszy asystent, a następnie adiunkt. Pracuje w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym USK oraz Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala św. Łukasza w Bolesławcu.

A z czego wynika to, że udarowcy są traktowani jako „priorytet"?

– Zarówno zawał, jak i udar są stanami bezpośredniego zagrożenia życia. Nie możemy czekać, powiedzmy 4-5 godzin. Im szybciej zrobimy diagnostykę, im szybciej wdrożymy leczenie tym będzie skuteczniejsze. Zatem kiedy pacjent trafia do nas z objawami udaru, utrzymującymi się, załóżmy, od pół godziny, to powinien to leczenie dostać po tej półgodzinie, a nie czekać, bo wtedy wzrastają jego szanse na całkowite ustąpienie objawów i powrót do pełnej sprawności.

Panie doktorze, a w jaki sposób lekarz może współpracować z otoczeniem osoby chorej? W sytuacji ich strachu, w panice?

– Tak, na pewno jest to trudne, natomiast tutaj pojawia się też rola lekarza rodzinnego. On powinien uświadomić im fakt, że w dzisiejszych czasach nie jest już przesądzone, iż pacjent z rozpoznanym udarem stanie się osobą z niepełnosprawnością. U części tych pacjentów praktycznie objawy deficytu neurologicznego w znacznym stopniu się cofają. Po zakończeniu leczenia nie są to osoby obłożnie chore, leżące, jeżdżące na

wózku, jak sobie wyobrażamy. Tylko są to osoby, które przebyły udar, a później wracają normalnie, po określonej rehabilitacji, do swojej pracy zawodowej.

I to jest bardzo ważne spostrzeżenie. Proszę opowiedzieć o procedurach na SOR-ze, gdy przywożony jest pacjent kwalifikowany jako priorytetowy?

– Jest to pacjent, który powinien trafić na oddział ratunkowy w trybie nagłym, czyli ambulans jedzie z użyciem sygnałów świetnych i dźwiękowych, żeby ten czas dotarcia był jak najkrótszy. Na miejscu, zwykle na oddziale ratunkowym, już jest neurolog. Bada wstępnie, szybko i żeby nie tracić czasu na znalezienie wolnego łóżka, pacjent już na noszach z karetki jedzie do pracowni (zwykle tomograficznej, bo od tego zwykle zaczynamy). Kiedy tomografia jest wykonana, zespół ratowniczy wraca do kolejnych wezwań i pacjentem zajmujemy się my. My, czyli lekarz oddziału ratunkowego, lekarz – neurolog razem z radiologiem, od razu oglądamy wynik badania i stwierdzamy, czy są objawy udaru, czy nie ma, czy włączamy leczenie, jakie i na jak długo. Bo zwykle w dzisiejszych czasach, to jest albo leczenie trombolityczne, czyli popularnie mówiąc rozpuszczanie skrzepu (bo tak w społeczeństwie jest często określane). Tutaj ważny jest właśnie czas pierwszych 4-5 godzin od wystąpienia objawów. Natomiast w szczególnych przypadkach jest wykonywany zabieg trombektomii mechanicznej, czyli wówczas zwykle działa radiolog interwencyjny, który przez nakłucie naczynia jest w stanie te skrzepy, zamykające światło dużych naczyń, po prostu w sposób mechaniczny usunąć i umożliwić przepływ krwi.

Sam pacjent jest mniej lub bardziej świadomy tego, co się dzieje. Proszę powiedzieć o sposobie kontaktu z nim, w trakcie szybkiej, trudnej akcji.

– Generalnie wszystko zależy od stanu pacjenta, bo jak wiemy, udar udarowi jest nierówny. Mogą to być pacjenci z udarem, którzy mają niewielki deficyt neurologiczny, którzy czują, że mają osłabioną którąś część ciała, że wypada im szklanka z ręki, aż po osoby głęboko nieprzytomne, czy pacjenci z zaburzeniami mowy, czy też z całkowitym porażeniem którejś strony ciała. My przede wszystkim musimy się zorientować, z jakim pacjentem mamy do czynienia. Często widzimy, że ci pacjenci, jeżeli są świadomi, to się denerwują, bo widzą, że coś jest z nimi nie tak. Denerwują się szczególnie, jeżeli mają, załóżmy, afazję, czyli nie mają ewidentnych niedowładów, natomiast mają zaburzenia mowy i nie potrafią się wysłowić. Oni bardzo się denerwują, bo my zadajemy pytania, a oni – widzimy to – chcą odpowiedzieć, ale po prostu nie są w stanie tego zrobić, nie potrafią.

O, właśnie. Chodzi mi o tę psychologiczną stronę pracy na SOR-ze.

– Naszą rolą jest uspokojenie tych pacjentów, informacja, że właśnie diagnozujemy, że jest duża szansa całkowitego wycofania się objawów i to co się dzieje w danym momencie, ma szansę ustąpić. Przypomnę, że stres dodatkowo wpływa na wzrost ciśnienia tętniczego, który jest szczególnie niekorzystny. Nawet już nie samo wysokie ciśnienie jest dla pacjenta szkodliwe, ile jego gwałtowne zmiany. Tak samo gwałtowne spadki, jak i gwałtowne wzrosty.

A jak długo trwa pobyt pacjenta na SOR-ze po takim właśnie rozpoznaniu?

– To troszkę zależy od funkcjonowania danego oddziału ratunkowego. W moim głównym miejscu pracy, czyli w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, wygląda to tak: np. potwierdzamy u pacjenta świeży udar i jeżeli jest zakwalifikowany do leczenia trombolitycznego, czyli do rozpuszczenia skrzepu, otrzymuje to leczenie natychmiast. Przez następną godzinę jest obserwowany na SOR-ze, czy nie pojawią się powikłania, bo oczywiście jest to leczenie, które wiąże się także z powikłaniami. Następnie po godzinie pacjent z oddziału ratunkowego przeniesiony zostaje na oddział neurologii. Natomiast w momencie, kiedy jest kwalifikowany do trombektomii mechanicznej, czyli mechanicznego udrożnienia naczynia, to jest przekazywany od razu na oddział neurologii. Jedzie początkowo do pracowni naczyniowej, gdzie jest wykonywany zabieg i stamtąd od razu już na oddział neurologii. Czyli pacjent na oddziale ratunkowym przebywa kilkanaście minut, maksymalnie do pół godziny. W tym momencie nasza, lekarzy SOR-u, rola się, kończy.

Jakie komplikacje wynikają ze zbyt późnego zgłoszenia się na SOR?

– Tak, nie każdy pacjent z objawami udaru trafia do oddziału ratunkowego w tym okienku czasowym. Często są to osoby, niestety, które mają przechodzony udar, czyli zostały znalezione przez rodzinę załóżmy po dwóch dniach, we własnym domu, bo nie odbierały telefonu. Bywa, że pacjenci sami się zgłaszają na oddział ratunkowy, bo mają dolegliwości. Zwykle dotykają ich mniejsze deficyty neurologiczne, właśnie tego typu, że wypada szklanka z rąk, a objaw utrzymuje się od dwóch dni, „no to idziemy na oddział ratunkowy". Ale w tym momencie nasze leczenie już jest mocno ograniczone. Nie możemy wdrożyć tego swoistego leczenia, które jest najbardziej korzystne, typu tromboliza i trombektomia. W tym momencie pozostaje nam już tylko prewencja wtórna, czyli zapobieganie poszerzaniu tego udaru, zapobieganie dorzutowi udaru. Pozostaje nam tak naprawdę znajdowanie czynników sprawczych, które doprowadziły do udaru, no i odpowiednie leczenie nadciśnienia tętniczego, zaburzeń elektrolitowych, zaburzeń lipidowych...

Panie doktorze, czy zdarzyło się, że pan na oddziale ratunkowym przyjmował któryś raz z rzędu tego samego pacjenta? Czy ktoś wracał z kolejnym udarem?

– Fakt faktem, ten udar może się pojawić po raz drugi czy po raz trzeci. Zwłaszcza u pacjentów po tak zwanym przemijającym niedokrwieniu mózgu (czyli takim, które cofa się zwykle samoistnie w ciągu 24 godzin) ryzyko, że dojdzie do udaru, jest podwyższone. Natomiast część pacjentów trafia na oddział ratunkowy z podejrzeniem udaru. Zwykle to są wezwania typu pogorszenie kontaktu, bo kontakt z daną osobą, zwłaszcza starszą, w danym momencie jest gorszy i krewni myślą, że jest to udar. W części przypadków, na szczęście, ten udar się nam nie potwierdza, natomiast takie pogorszenie kontaktu, szczególnie u osób starszych, jest często związane po prostu z infekcją, a nie z rozpoznaniem udaru.

Jeszcze jedno pytanie na zakończenie...

– Przepraszam, że przerwę. W dzisiejszych czasach bardzo zmieniła się diagnostyka. Mamy coraz doskonalsze tomografy komputerowe. Jesteśmy w stanie zrobić badanie tzw. perfuzji, czyli przepływu mózgowego. Jesteśmy w stanie na podstawie tego badania stwierdzić, czy mamy już obszar dokonany niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego, czy mamy jednak jeszcze obszar, o który jesteśmy w stanie w cudzysłowie zawalczyć i włączyć z powrotem do prawidłowego funkcjonowania.

Proszę rozwinąć temat.

...mamy też rezonans magnetyczny, który jest w stanie pokazać objawy udaru już w ciągu kilkunastu minut od ich pojawienia się. „Złotym standardem" pozostaje wykonanie tomografii komputerowej głowy, którą w niektórych, uzasadnionych przypadkach możemy zastąpić rezonansem magnetycznym, szczególnie w przypadkach wątpliwych oraz kiedy istnieje rozbieżność badania klinicznego z badaniem TK.

Czy da się określić statystycznie, jak rosną szanse na uratowanie i powrót pacjenta do sprawności dzięki wspomnianej diagnostyce, w porównaniu z epoką, gdy szpitale nią nie dysponowały?

– Trudno mi jest powiedzieć bezpośrednio, jak to wygląda statystycznie, natomiast na pewno rozpoznawalność i świadomość społeczeństwa jest w tej chwili wyższa. Dużo więcej pacjentów trafia na oddział ratunkowy jeszcze w tym okienku czasowym, w którym jesteśmy w stanie im pomóc, niż po przekroczeniu tego okienka, czy po kilku dniach, kiedy nie jesteśmy w stanie odwrócić objawów udaru, bo on już się dokonał, już doszło do martwicy komórek nerwowych. Wtedy zostaje nam tylko profilaktyka wtórna, czyli zapobieganie kolejnym udarom, czy rehabilitacja, żeby jak najbardziej usprawnić naszego pacjenta.

Ekstrakcja bez stresu – jak przewidywać i ograniczać ryzyko powikłań?

Czy rutynowe usunięcie zęba może stanowić zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia pacjenta? To pytanie stało się punktem wyjścia do wykładu „Ekstrakcja bez stresu. Jak przygotować pacjenta i uniknąć najczęstszych problemów", przeprowadzonego przez dr n. med. Krystynę Kabacińską w ramach konferencji stomatologicznej „Dennis Mundi", zorganizowanej 14 listopada 2026 roku przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie.

Zagadnienia zawarte w wykładzie pomagają podjąć prawidłowe decyzje służące bezpiecznemu przeprowadzeniu ekstrakcji u osób obciążonych chorobami ogólnoustrojowymi. Prelegentka podkreśliła, że podstawą właściwego postępowania jest szczegółowy wywiad medyczny. Ważnych jest pięć jego obszarów, ponieważ to one określają ryzyko i sposób postępowania. Dotyczą krzepliwości, odporności, metabolizmu, chorób serca i naczyń oraz innych czynników zwiększających ryzyko, np. radioterapii w obszarze twarzoczaszki, chorób nowotworowych, autoimmunologicznych, alergii, ciąży oraz aspektów psychologicznych pacjenta.

Szczególną uwagę zwróciła na pacjentów przyjmujących leki przeciwzakrzepowe i przeciwpłytkowe. Jak zaznaczyła, rutynowe odstawianie tych preparatów w obawie przed krwawieniem może prowadzić do znacznie groźniejszych powikłań. Omówiła również znaczenie kontroli INR, wskazała, przy których lekach jest ona zalecana oraz podkreśliła znaczenie właściwego planowania zabiegu i skutecznej hemostazy miejscowej.

Istotną część wystąpienia poświęciła pacjentom leczonym bisfosfonianami i denosumabem, u których istnieje ryzyko martwicy kości szczęk. Dr Kabacińska przypomniała, że znaczenie kliniczne może mieć nawet terapia zakończona wiele lat wcześniej, szczególnie w przypadku leczenia onkologicznego.

Wśród pozostałych zagadnień znalazły się wskazania do profilaktyki infekcyjnego zapalenia wsierdzia, postępowanie u pacjentów z niekontrolowanym nadciśnieniem i cukrzycą oraz kwalifikacja do ekstrakcji osób po chemioterapii i radioterapii. Podkreślono również konieczność racjonalnego zlecania badań laboratoryjnych, unikania antybiotykoterapii „na wszelki wypadek" oraz współpracy między dentystami i lekarzami innych specjalności w sytuacji leczenia pacjentów przewlekle chorych.

Doceniając znaczenie poruszanych zagadnień w codziennej praktyce stomatologicznej, dr Alicja Marczyk-Felba, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL, zaprosiła dr Krystynę Kabacińską do wygłoszenia wykładu w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

Przesłanie wykładu było jednoznaczne: ekstrakcja bez stresu nie oznacza ekstrakcji bez ryzyka. O profesjonalizmie lekarza świadczy nie tylko umiejętność radzenia sobie z powikłaniami, lecz przede wszystkim zdolność ich przewidywania i odpowiedniego przygotowania pacjenta do zabiegu.

❑ **Marzena Kufel**



Fot. z archiwum MK.

Wykład dr n. med. Krystyny Kabacińskiej „Ekstrakcja bez stresu. Jak przygotować pacjenta i uniknąć najczęstszych problemów"

Z okazji nadchodzących świąt

Bożego Narodzenia

życzymy Państwu chwil wypełnionych radością, niosących spokój i odpoczynek.
Niech czas spędzony w gronie rodziny i przyjaciół zostawi niezapomniane wspomnienia,
a Nowy 2027 Rok przyniesie wiele pozytywnych zmian
i wiarę w harmonijną, twórczą współpracę.

przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL
lek. stom. Alicja Marczyk-Felba,
członkowie Komisji oraz zespół redakcyjny „Medium"



Po co nam relacje z innymi?

❑ Dariusz Delikat

Źródło grafiki magnific.com

Lubię rozmawiać z moimi pacjentami. Interesuje mnie nie tylko ich zdrowie, lecz także codzienne życie, radości i troski. Jeśli mi tylko na to czas pozwala (niestety nie zdarza się to zbyt często) nasza rozmowa wychodzi poza temat problemu zdrowotnego, z którym pacjent się do mnie zgłosił. W trakcie jednej z takich rozmów, na moje pytanie co jest przyczyną obniżenia nastroju pacjenta, padła odpowiedź: Od kilku lat – właściwie od zakończenia pandemii – pracuję we własnym domu. Na początku taka możliwość bardzo mi się podobała, brak patrzącego na ręce szefa, większa samodzielność, możliwość decydowania o czasie pracy, większa efektywność, mniej bezproduktywnych rozmów z kolegami, więcej czasu dla siebie. Ale z biegiem czasu mój zachwyt stopniowo topniał. Mam coraz większy kłopot z motywacją do pracy, koncentracją uwagi, organizacją pracy. Mam wrażenie, że pracuję ciężej, jestem stale online, czuję się coraz bardziej zmęczony. A to co dokucza mi najbardziej, to poczucie osamotnienia. Coraz częściej miewam stany przygnębienia i obniżenia nastroju.... Nasza rozmowa trwała kilka minut i zakończyła się refleksją, że doświadczenia pacjenta są kolejnym przykładem tego, jak ważne są dla nas relacje z innymi ludźmi oraz, że nie da się ich zastąpić w pełni nowoczesnymi technologiami.

Afiliacja, czyli potrzeba bliskich, dobrych kontaktów z innymi ludźmi jest jedną z podstawowych potrzeb psychicznych człowieka. To nasza naturalna chęć do bycia z innymi, tworzenia pozytywnych związków, przyłączania się do osób i grup społecznych, oraz poszukiwania ich akceptacji (Baumeister i Leary, 1995; Myers, 2004). Nic dziwnego, przecież od zarania dziejów ludzie tworzyli grupy. Dzięki nim mogli przetrwać. Wsparcie i akceptacja otoczenia nie tylko sprzyjały przetrwaniu, ale były także ważnym elementem rozwoju jednostki i jej kondycji psychofizycznej. Aby móc tworzyć związki z innymi potrzebna jest bliskość – czasowa i przestrzenna. Nie przekreślając znaczenia współczesnych komunikatorów czy mediów społecznościowych, w oparciu o liczne, współczesne badania, można stwierdzić, że najbardziej wartościowa jest bliskość bezpośrednia. Dobre relacje z innymi trudno przecenić – budują poczucie bezpieczeństwa i obniżają poczucie osamotnienia. Sprzyjają budowaniu poczucia własnej wartości, pozwalają na kształtowanie tożsamości społecznej. Udowodniono związek pomiędzy posiadaniem liczniejszych bliskich relacji a niższym poziomem przeżywanego stresu



❑ **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".

(Taylor, Dickerson i Klein, 2002). Dobre relacje ze współpracownikami, dając możliwość wzajemnego wspierania się, wymiany poglądów, ujawniania i tzw. przepracowywania emocji, obniżają napięcie (stres) związane z wykonywaną pracą i w ten sposób obniżają tempo wypalenia zawodowego.

Zdaniem Martina Seligmana, czołowego przedstawiciela psychologii pozytywnej, dobre relacje sprzyjają doświadczaniu poczucia szczęścia. W ujęciu tego psychologicznego nurtu szczęście to dobrostan, na który składa się dobre, pozytywne samopoczucie i ogólna satysfakcja ze swojego życia.

Na podstawie swoich badań Seligmann opracował zestaw zaleceń, które wdrażane w życie ułatwiają osiąganie poczucia szczęścia. Powszechnie znane są jako model **PERMA**:

P – Positive Emotions (Pozytywne emocje)
E – Engagement (Zaangażowanie)
R – Relationships (Relacje i związki)
M – Meaning (Sens życia)
A – Achievements (Osiągnięcia)

Zobaczmy co kryje się pod przytoczonymi określeniami.

P – Positive Emotions (Pozytywne emocje)

Poczuciu szczęścia sprzyja koncentracja na pozytywnych emocjach, optymizm, pozytywne myślenie, celebrowanie chwil radości, zadowolenia, przyjemności, wzajemna akceptacja, miłość, koncentracja na tym co mamy, a nie na tym czego nie udało nam się zdobyć czy osiągnąć, dostarczanie sobie przyjemnych chwil i radości, dbałość o umysł i ciało.

E – Engagement (Zaangażowanie)

Uważność – koncentracja na tu i teraz, wykonywanie działań, podczas których doświadczamy „flow".

R – Relationships (Relacje)

Budowanie i utrzymywanie dobrych relacji z rodziną, bliskimi, przyjaciółmi, otoczeniem – bezpieczeństwo, bliskość, akceptacja, wsparcie w sytuacjach trudnych.

M – Meaning (Znaczenie)

Nadawanie znaczenia swojemu życiu – próba odpowiedzi na pytanie „po co żyję"?

A – Accomplishments (Osiągnięcia)

Wyznaczanie i osiąganie założonych celów.

Dobre relacje wpływają na proces starzenia się. Aktywność społeczna, wsparcie emocjonalne, możliwość dzielenia się swoimi doświadczeniami, decydowania o sobie zwiększa szanse długotrwałego cieszenia się sprawnością psychofizyczną i satysfakcją z życia.

Jak widać dobre relacje są lekiem niemal na całe zło. Dlatego warto wciąż przypominać czym są i jak je świadomie i efektywnie budować. Przypomnijmy, że relacje to związki między ludźmi, których istotę stanowią wzajemne interakcje w zakresie czterech obszarów:

- wzajemne zrozumienie i poznawanie się,
- tworzenie klimatu bezpieczeństwa i wzajemnego zaufania,
- wywieranie wpływu i pomaganie,
- rozwiązywanie problemów i konfliktów.

Dobre relacje to te, z których satysfakcję czerpią obie strony, obie strony realizują swoje cele, wspierają się, dochodzą do porozumienia nawet w obliczu sytuacji trudnych, potrafią akceptować odmienność poglądów. Będą takie tylko wtedy, gdy związek oparty jest na wzajemnym zaufaniu, sympatii, partnerstwie i atrakcyjności.

Pamiętajmy, że relacje wciąż ulegają zmianom. Musimy o nie dbać jak o cenne rośliny – bez tego zwiędną i zginą. Do dyspozycji mamy proste narzędzia, których skuteczność bezspornie udowodniły badania psychologów społecznych.

Każdą więź umocni lub odświeży:

wzmacniane wzajemnego zaufania
zaufanie opiera się na konsekwencji i przewidywalności oraz profesjonalizmie, warto celowo brać na siebie różnej wagi zobowiązania (nawet bardzo drobne) aby móc te cechy zademonstrować;

budowanie wzajemnej sympatii
sprzyjają jej: okazywanie szacunku i zainteresowania, empatia, emocjonalne dostrojenie, poszukiwanie podobieństw (np. wspólnych poglądów, zainteresowań, wspomnień, doświadczeń), obdarowywanie się (np. komplementowanie się), pogłębianie wzajemnej wiedzy o sobie, częstość kontaktów (im ich jest więcej, tym większa szansa na pozytywne nastawienie do siebie);

dbanie o partnerstwo oraz jasne, konkretne wyrażanie poglądów i oczekiwań
bycie konkretnym i stanowczym z poszanowaniem wzajemnych praw, to bycie asertywnym, w silnych, zdrowych związkach ludzie komunikują się bez obaw, dbają o to, aby ich intencje spotykały się z właściwymi interpretacjami, przedstawiają powody, wyjaśniają wątpliwości, upewniają się, czy wszystko zostało zrozumiane;

dbanie abyśmy byli dla siebie atrakcyjni
atrakcyjność to nie tylko wygląd zewnętrzny – schludny ubiór, stosowna fryzura, uśmiech na twarzy, ale także używane określenia, podejmowane tematy rozmowy, otoczenie (kolacja przy świecach, spacer w ładnym miejscu, oglądany wspólnie ciekawy film...).

Podsumowanie:

Trudno przecenić znaczenie bliskich relacji z innymi. Są naszą naturalną potrzebą. Dzięki nim wzrasta nasze poczucie bezpieczeństwa, obniża się poziom przeżywanego stresu, pozwalają na kształtowanie się tożsamości społecznej (właściwe wypełnianie ról społecznych), sprzyjają budowaniu poczucia własnej wartości, doświadczaniu poczucia szczęścia, mają pozytywny wpływ na naszą kondycję psychofizyczną, hamują procesy starzenia się...

Brak kontaktów doprowadza do izolacji społecznej, obniżenia nastroju i zespołów depresyjnych, dolegliwości psychosomatycznych i różnego rodzaju chorób.

Relacje wciąż ulegają zmianom. Dbajmy więc o nie – o wzajemną sympatię, atrakcyjność, zaufanie i otwartą komunikację. Nie szczędźmy sobie czułości, ciepła i bliskości.

Piśmiennictwo:

Aronson E., *Człowiek istota społeczna*, PWN, Warszawa 2006.

Myers, D.G., *Bliskie związki a jakość życia*, W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2004.

Rozwijaj umiejętności relacyjne i zadbaj o swój komfort w pracy – Grupa Balinta dla lekarzy

Jak przebiega spotkanie Grupy Balinta?

Grupa pracuje pod kierunkiem przygotowanego do tego lidera. Uczestnicy spotykają się w kręgu, a jedna z osób przedstawia z pamięci relację z pracy, która była dla niej ważna pod względem emocjonalnym lub relacyjnym [2,3].

Może to być konsultacja, podczas której trudno było nawiązać kontakt, rozmowa pozostawiła poczucie niedosytu albo sytuacja, do której lekarz wraca myślami, choć nie potrafi dokładnie określić przyczyny.

Po krótkiej części poświęconej pytaniom osoba przedstawiająca historię wycofuje się nieco z rozmowy i słucha refleksji pozostałych uczestników. Grupa dzieli się skojarzeniami, odczuciami i wyobrażeniami, starając się wejść w buty lekarza i pacjenta, wyobrazić sobie, co każda z tych osób może czuć, myśleć i przeżywać w opisywanej sytuacji [2,3]. Uczestnicy wypowiadają się w pierwszej osobie, na przykład: „Jako pacjent, pomyślałbym, czułbym…", „Jako lekarz w tej sytuacji myślę…". Dzięki temu mogą spojrzeć na relację z różnych perspektyw i dostrzec jej mniej oczywiste aspekty. Nie udzielają rad ani nie oceniają przedstawionej sytuacji czy narratora. Dzielą się natomiast własnymi refleksjami, pozostawiając miejsce dla wielu możliwych sposobów rozumienia relacji. Wartością w grupie Balinta jest właśnie różnorodność spojrzeń, dzięki którym można dostrzec aspekty relacji wcześniej niedostępne lub pozostające na drugim planie [2,3].

Na zakończenie osoba przedstawiająca historię, jeśli ma ochotę i gotowość, dzieli się swoimi wrażeniami i refleksjami.

Spotkanie trwa 90 minut. Grupa liczy zazwyczaj do 12 osób. Ważnymi zasadami jej pracy są poufność, szacunek dla różnych perspektyw oraz powstrzymanie się od ocen i krytyki [2,3].

Czym jest Grupa Balinta?

Grupy Balinta powstały z myślą o osobach pracujących w zawodach pomocowych. Ich twórca, Michael Balint, lekarz rodzinny zainteresowany psychoanalizą i medycyną psychosomatyczną, zwracał szczególną uwagę na znaczenie relacji lekarza z pacjentem w procesie leczenia [1].

Punktem wyjścia tej metody jest założenie, że kontakt z pacjentem nie ogranicza się do przekazywania informacji, stawiania diagnozy i podejmowania decyzji terapeutycznych. Jest również relacją międzyludzką, w której obie strony mają swoje emocje, oczekiwania, obawy i sposoby reagowania [1,2].

Grupa Balinta pozwala przyjrzeć się relacji z większą uważnością. Nie służy ocenie postępowania medycznego ani sprawdzaniu, czy lekarz podjął właściwą decyzję kliniczną. Jej przedmiotem jest przede wszystkim relacja z pacjentem i to, co dzieje się w niej na poziomie emocjonalnym [2,3].

To przestrzeń do rozwijania refleksyjności, empatii i umiejętności komunikacyjnych, a także do lepszego rozumienia sytuacji, w których porozumienie z pacjentem okazuje się trudne.

Co może dać lekarzowi udział w grupie?

1. Lepsze rozumienie relacji z pacjentem

Nie każda trudność w kontakcie wynika z braku wiedzy czy niewłaściwej komunikacji. Czasem źródłem napięcia są niewypowiedziane oczekiwania, różnice w rozumieniu sytuacji, lęk pacjenta, jego wcześniejsze doświadczenia lub reakcje pojawiające się po obu stronach. Przyglądanie się relacji pomaga dostrzec te elementy i lepiej rozumieć, co może wpływać na przebieg konsultacji. Dzięki temu łatwiej rozważyć różne sposoby interpretowania zachowania pacjenta i poszukiwać możliwości porozumienia.

2. Rozwijanie umiejętności interpersonalnych

Komunikacja z pacjentem wymaga czegoś więcej niż przekazania zaleceń w zrozumiały sposób. Obejmuje również rozpoznawanie emocji, uważne słuchanie, reagowanie na napięcie i uwzględnianie perspektywy drugiej osoby.

W Grupie Balinta uczestnicy przyglądają się relacjom z różnych punktów widzenia, dzielą się skojarzeniami i refleksjami oraz próbują lepiej rozumieć doświadczenia lekarza i pacjenta [2, 3]. **To doświadczenie może wzbogacać codzienną praktykę lekarską i poszerzać repertuar sposobów reagowania w kontakcie z pacjentem**.



Fot. magnific.com

3. Większa swoboda w trudnych sytuacjach

Zdarzają się relacje, w których lekarz mimo starań nie osiąga porozumienia z pacjentem, w konsekwencji pacjent np. nie chce zastosować się do zaleceń. Pojawia się frustracja, złość, bezradność albo poczucie utknięcia. Czasem trudno jednoznacznie określić, dlaczego dana relacja jest tak wymagająca.

Grupa pozwala zatrzymać się przy takiej sytuacji bez konieczności natychmiastowego znajdowania rozwiązania. Wspólna refleksja pomaga zobaczyć więcej możliwości rozumienia relacji, rozwija mentalizację, a tym samym może zwiększać swobodę i elastyczność w podobnych sytuacjach w przyszłości [2,3].

4. Większa świadomość własnych reakcji i komfort psychiczny

Praca lekarza wiąże się z kontaktem z cierpieniem, lękiem, niepewnością, a niekiedy również z gniewem i niezadowoleniem pacjentów. Nie wszystkie emocje znikają wraz z zakończeniem pracy.

Możliwość przyjrzenia się temu, co pozostaje po trudnym spotkaniu, pomaga lepiej rozpoznawać własne reakcje i rozumieć ich znaczenie. Zamiast automatycznie odsuwać nieprzyjemne odczucia, wracać do nich bez końca w myślach lub sięgać po niezdrowe sposoby regulowania uczuć (np. uzależniające zachowania czy substancje) można potraktować je jako informację o tym, co wydarzyło się w relacji.

Taka refleksja sprzyja świadomemu przeżywaniu doświadczeń zawodowych i może wspierać dbanie o własny dobrostan psychiczny.

5. Zachowanie empatii przy jednoczesnym dbaniu o własne granice

Empatia jest ważnym elementem relacji terapeutycznej, ale nie oznacza konieczności przeżywania wszystkich emocji pacjenta tak, jakby były własnymi. Istotna jest umiejętność rozumienia perspektywy drugiej osoby przy zachowaniu własnej odrębności.

Grupa Balinta stwarza okazję do ćwiczenia takiego sposobu patrzenia na relację. Pozwala poszerzać rozumienie pacjenta, a jednocześnie przyglądać się własnym reakcjom i temu, co pomaga zachować równowagę w kontakcie.

Czy trzeba mieć trudności w pracy z pacjentami, żeby uczestniczyć w Grupie Balinta?

Nie. Grupa Balinta nie jest przeznaczona wyłącznie dla osób, które doświadczają kryzysu zawodowego lub mają poczucie, że nie radzą sobie w relacjach z pacjentami.

Może być wartościowym doświadczeniem dla lekarzy, którzy chcą rozwijać swoje umiejętności interpersonalne, pogłębiać rozumienie relacji, lepiej rozpoznawać własne reakcje i poszukiwać nowych perspektyw w codziennej praktyce.

Nie trzeba też przychodzić z gotowym problemem ani wiedzieć, co dokładnie chce się zmienić. Wystarczy ciekawość relacji międzyludzkich i gotowość do przyjrzenia się sytuacjom zawodowym z nieco innej strony.

Udział w grupie nie wymaga ujawniania osobistych doświadczeń niezwiązanych z pracą. Przedmiotem refleksji pozostaje relacja zawodowa z pacjentem, a nie prywatne życie uczestników.

Podsumowanie

W codziennej pracy medycznej jest niewiele okazji, by spokojnie przyjrzeć się temu, co dzieje się w relacji z pacjentem. Nierzadko działa się pod presją czasu, w pośpiechu, przechodząc od jednej konsultacji do drugiej, od jednej decyzji do kolejnej, czasem także mierząc się ze śmiercią pacjentów i koniecznością szybkiego powrotu do kolejnych obowiązków.

Grupa Balinta daje możliwość zatrzymania się na chwilę i spojrzenia na doświadczenia zawodowe z innej perspektywy. To czas na rozwijanie umiejętności, poszerzanie rozumienia drugiego człowieka i lepsze poznawanie własnych reakcji.

Warto traktować taką refleksję nie jako oznakę trudności, lecz jako element świadomego rozwoju zawodowego. Kompetencje relacyjne, podobnie jak inne umiejętności potrzebne w medycynie, mogą być rozwijane przez całe życie zawodowe.

W 2009 roku po raz pierwszy uczestniczyłam w Grupach Balinta. Pamiętam, że szczególnie ważna była dla mnie możliwość przyjrzenia się relacjom, które pozostawiały we mnie emocjonalny ślad. Dzięki pracy w grupie mogłam lepiej zrozumieć, co działo się w tej relacji, spojrzeć na nią z różnych perspektyw i w pewnym sensie zostawić za sobą to, co wcześniej wciąż do mnie wracało.

Doświadczyłam, jak wiele daje przestrzeń, w której można swobodnie dzielić się refleksjami, bez obawy przed oceną. Z czasem zauważyłam również, że rozwijana w grupie umiejętność przyglądania się relacjom, rozumienia emocji i dostrzegania różnych perspektyw zaczęła znajdować zastosowanie nie tylko w pracy zawodowej, ale również w lepszym rozumieniu siebie i innych ludzi w codziennych kontaktach.

Dlatego zapraszam lekarzy zainteresowanych rozwijaniem umiejętności relacyjnych, pogłębianiem rozumienia kontaktu z pacjentem i świadomym dbaniem o własny komfort psychiczny do poznania Grup Balinta.

Osoba prowadząca: mgr Antonina Mamet, liderka grup Balinta, certyfikowana psychoterapeutka Sekcji Naukowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (nr certyfikatu 1022)

Piśmiennictwo

1. Engel L., *Michael Balint – życie i dzieło*, w: Wasilewski B., Engel L. (red.), *Grupowy trening balintowski. Teoria i zastosowanie, Eneteia*, Warszawa 2011, s. 15–21.
2. Kaflik I., Łazowski J., *Podstawy teoretyczne i praktyczne Balintowskiego Treningu Grupowego*, Sztuka Leczenia 2017, nr 1, s. 85–95.
3. Kaflik I., Łazowski J., *Balintowski trening grupowy – cele, przebieg, wykorzystanie*, Certyfikowany Partner Centrum Zdrowia Psychicznego, Prometriq, Akademia Zarządzania, s. 229–236.

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 pracę 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 dentysty, 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 dentystów, a także firm i podmiotów leczniczych o różnej osobowości prawnej.



DO PROKURATURY WYŁĄCZNIE Z ADWOKATEM

Szczegóły dotyczące korzystania z asysty adwokata dostępne pod:

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







Fot z archiwum Katedry i Kliniki Okulistyki UMW

Debata Oksfordzka: marszałek debaty prof. Marek Prost; Loża Mędrców: od lewej prof. Ewa Mrukwa-Kominek, prof. Bartłomiej Kałużny, prof. Marta Misiuk-Hojło

XVI edycja Międzynarodowej Konferencji OKULISTYKA–KONTROWERSJE

W dniach 1–3 października 2026 roku w Karpaczu odbyła się **XVI edycja Międzynarodowej Konferencji OKULISTYKA–KONTROWERSJE.** Wydarzenie, organizowane we współpracy z Katedrą i Kliniką Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zgromadziło specjalistów zainteresowanych najnowszymi osiągnięciami, praktycznymi wyzwaniami oraz kontrowersjami współczesnej okulistyki.

Konferencja po raz kolejny stworzyła przestrzeń do wymiany wiedzy i doświadczeń klinicznych, a także do konfrontowania różnych opinii na temat diagnostyki i leczenia chorób narządu wzroku. Jej charakterystyczna, interaktywna formuła sprzyjała aktywnemu udziałowi uczestników, dyskusjom eksperckim oraz analizie zagadnień, w których praktyka kliniczna i rozwój nowych technologii stawiają przed lekarzami kolejne pytania.

Pierwszego dnia konferencji odbyły się kursy i warsztaty szkoleniowe. Ich tematyka obejmowała m.in. nowoczesne metody chirurgii soczewkowej, korekcję wad refrakcji, leczenie ptozy powiek górnych, program lekowy w zapaleniu błony naczyniowej oraz podstawy szycia chirurgicznego w okulistyce. Zróżnicowany program pozwalał na pogłębianie wiedzy zarówno w zakresie zaawansowanych procedur, jak i praktycznych umiejętności przydatnych w codziennej pracy klinicznej.

W kolejnych dniach odbyły się sesje naukowe, których ważnym elementem były debaty i prelekcje poświęcone zagadnieniom budzącym kontrowersje w środowisku okulistycznym. Tradycyjna Debata Oksfordzka, inaugurująca piątkowe obrady, dotyczyła pytania: **Czy nowoczesne leki stosowane w leczeniu otyłości mogą mieć negatywny wpływ na narząd wzroku?** W dyskusji zmierzyły się zespoły z Bydgoszczy i Wrocławia, a debatę poprowadził prof. Marek Prost z Warszawy. Dyskusje wzbogaciły debaty ekspertów zasiadających w Loży Mędrców: prof. Marta Misiuk-Hojło, prof. Ewa Mrukwa-Kominek oraz prof. Bartłomiej Kałużny.

Program konferencji obejmował liczne sesje poświęcone diagnostyce i leczeniu jaskry, chorób siatkówki, zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), schorzeń rogówki oraz problematyce chirurgii zaćmy. Wśród omawianych zagadnień znalazły się m.in. wybór farmakoterapii po zabiegach laserowych jaskry, zastosowanie małoinwazyjnej chirurgii jaskry (MIGS), porównanie badań pola widzenia i OCT w ocenie progresji choroby, a także miejsce laseroterapii w leczeniu jaskry. Dyskutowano również o możliwościach zastosowania fotobiomodulacji w suchym AMD, perspektywach długotrwałego zahamowania progresji wysiękowego AMD dzięki iniekcjom doszklistkowym oraz o roli terapii genowej w dziedzicznych chorobach oczu.

Nie zabrakło tematów związanych z kwalifikacją pacjentów do zabiegów operacyjnych, doborem soczewek wewnątrzgałkowych oraz nowymi metodami terapeutycznymi. Uczestnicy rozważali m.in. znaczenie topografii i tomografii rogówki przed operacją zaćmy u pacjentów z astygmatyzmem, zastosowanie terapii światłem czerwonym w okulistyce oraz wybór optymalnego momentu przeprowadzenia operacji zaćmy w szczególnych sytuacjach klinicznych. Poruszono także kwestie dotyczące leczenia obrzęku plamki w przebiegu zapalenia błony naczyniowej i wyboru odpowiedniej metody chirurgicznej w przypadku konieczności usunięcia chorej gałki ocznej.

Kontynuacją interaktywnej formuły konferencji były sesje poświęcone przypadkom klinicznym, w tym **Glaucoma Club,** oraz program **Mission Retina – Edukacja i Doskonalenie w Chirurgii Witreoretinalnej.** Ich celem było dzielenie się doświadczeniami, analizowanie zło-



Debata Oksfordzka: od lewej Zespół z Kliniki Okulistyki z Wrocławia, marszałek debaty prof. Marek Prost, Zespół z Kliniki Okulistyki z Bydgoszczy



Kwiaty, podziękowania i gratulacje za organizację konferencji odbiera prof. Marta Misiuk-Hojło

żonych przypadków i doskonalenie umiejętności praktycznych.

Uzupełnieniem programu naukowego były sesje satelitarne, seminarium optometryczno-okulistyczne oraz warsztaty praktyczne, obejmujące m.in. ultrasonografię okulistyczną, badania elektrofizjologiczne narządu wzroku i procedury badania refrakcyjnego.

Szczególnym elementem sobotniego programu był wykład specjalny pt. **„Oczy w sztuce”**, który zaprezentował dr Jan Maciej Żelbromski, historyk sztuki i konserwator dzieł sztuki. Wystąpienie stanowiło interesujące uzupełnienie części medycznej, ukazując narząd wzroku i sposób jego postrzegania z perspektywy sztuki oraz historii kultury.

Na zakończenie konferencji prof. Marta Misiuk-Hojło, w imieniu zespołu Katedry Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – organizatora konferencji – zaprosiła na kolejną – XVII edycję konferencji Okulistyka-Kontrowersje, która tym razem odbędzie się we Wrocławiu w dniach 7-9 października 2027 roku.

Dziękujemy, że byli państwo z nami w sercu Karkonoszy – Karpaczu!

❑ **dr n. med. Małgorzata Mimier-Janczak**



Loża Mędrców: od lewej prof. Ewa Mrukwa-Kominek, prof. Bartłomiej Kałużny, prof. Marta Misiuk-Hojło



REKLAMA



Fot. z archiwum WW.

We wrześniu 2024 roku odbył się zjazd absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu. Z okazji 50. rocznicy uzyskania dyplomu zorganizowano wspaniałą uroczystość. Podczas pożegnania padł pomysł kolejnego zjazdu, który miałby odbyć się już za 2 lata, co było zrozumiałe ze względu na chęć spotkania się i nieubłagany upływ czasu.

Pomysł został zrealizowany i w ten oto sposób w dniach 2-4 października br., poza harmonogramem okrągłych rocznic, odbył się kolejny zjazd absolwentów Akademii Medycznej. Niezawodny jak szwajcarski zegarek dr Ryszard Fedyk, z pomocą pani Patrycji Malec, wziął na siebie trud organizacji zjazdu, który odbył się w hotelu „Mercure" w Karpaczu.

Pogoda dopisała, więc nasz jubileusz miał cudowną, jesienną oprawę, sprzyjającą spacerom po okolicy. Bajeczne kolory opadających liści mieniących się w słońcu dodawały nostalgicznego uroku naszym wspomnieniom sprzed lat. Szczere słowa powitania: „Dobrze cię widzieć!", „Świetnie, że jesteś!" wyrażały więź pokoleniową i związek z uczelnią, która nas ukształtowała.

Piątkowy, inauguracyjny wieczór, spędziliśmy w chacie grillowej przy winie i dobrym jedzeniu, prowadząc „długie Polaków rozmowy" o wszystkim. Następnego dnia uczestniczyliśmy w mszy świętej w intencji koleżanek i kolegów oraz profesorów akademii, których już z nami nie ma. Lista nieobecnych odczytana przez Ryszarda Fedyka wywołała poczucie bezpowrotnej straty i smutku, a także pobudziła do refleksji nad przemijaniem. W ciągu 52 lat od uzyskania dyplomu przeżyliśmy wiele zmian, które wpłynęły na nasze życie. Byliśmy świadkami kilku epok i rewolucji, niebywałego postępu technologii i medycyny, przełomu w środkach komunikacji oraz przekształcenia świata wartości. Msza święta w kościele pw. Nawiedzenia NMP była okazją do zadumy nad tym, co w życiu najważniejsze. Sobotni wieczór spędziliśmy w pogodnych nastrojach na uroczystej kolacji przy muzyce. Nazajutrz, po śniadaniu, nadszedł czas pożegnań i podziękowań dla organizatorów – Ryszarda Fedyka i Patrycji Malec, a także uczestników zjazdu, którzy zechcieli przyjechać, niekiedy z odległych stron, aby świętować nasz kolejny jubileusz i cieszyć się darem spotkania.

❑ **W imieniu Komitetu Organizacyjnego – Wiktor Wolfson**



Przy Głazie Niepodległości. Od lewej: mgr Jacek Bondyra – dyrektor Biura DIL, lek. Małgorzata Niemiec, dr n. med. Katarzyna Kulczuga i dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska



Fot. J.B.

Obelisk poświęcony prof. Lesławowi Węgrzynowskiemu

11 listopada – Święto Niepodległości

Tradycyjnie, jak od lat, 11 listopada przy Głazie Niepodległości, znajdującym się między akademikami „Jubilatką" i „Bliźniakiem" przy ul. Wojciecha z Brudzewa spotkali się przedstawiciele Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Rady Klubu Lekarza oraz Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich. W samo południe złożono biało-czerwoną wiązankę róż, odśpiewany został hymn państwowy.

O historii tego miejsca opowiadała dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska. Była noc z 10 na 11 listopada 1968 roku. Studenci medycyny postanowili uczcić Święto Niepodległości głazem, na którym umieszczono tablicę informującą, jakiemu wydarzeniu jest poświęcony. Jan Hołówka posadził dąb, który teraz jest okazałym drzewem. Taka sama biało-czerwona wiązanka róż zawieszona została na Dębie Pamięci.

Kwiaty złożono również przy stojącym w pobliżu obelisku ufundowanym przez IPN, poświęconym prof. dr. Lesławowi Węgrzynowskiemu (1885-1956). W czasie I wojny światowej był szefem sanitarnym w Legionie Wschodnim, żołnierzem CK Armii, dwukrotnym uczestnikiem walk o Lwów (1918, 1939) a także żołnierzem Armii Krajowej i powstańcem warszawskim, działaczem Rady Pomocy Żydom „Żegota".

❑ **Redakcja**



Dąb Pamięci dr. Jana Hołówki



REKLAMA



Światowy Kongres Towarzystw Cytologicznych we Wrocławiu w 2032 r. promują – od lewej: dr Artur Lipiński, prof. Henryk Domański i Jerzy Klijanienko, Wiktoria Król-Cieciorowska, dr Paweł Gajdzis, dr hab. Elwira Bakuła-Zalewska i prof. Eva Wojcik



Fot. M.J.

Dr hab. n. med. Elwira Bakuła-Zalewska, dr n. med. Paweł Gajdzis i dr n. med. Artur Lipiński wręczają prof. dr. hab. Michałowi Jeleniowi podziękowania

Wrocławskie Dni Cytologiczne

W dniach 22-24 października 2026 roku odbyły się kolejne „Wrocławskie Dni Cytologiczne". Wydarzenie to miało miejsce w salach konferencyjnych hotelu „Mercury". Organizatorzy: dr hab. n. med. Elwira Bakuła-Zalewska, dr n. med. Paweł Gajdzis, dr n. med. Artur Lipiński i Wiktoria Król-Cieciorowska wyliczyli, że „Wrocławskie Dni Cytologiczne" odbyły się po raz dwudziesty, a więc obchodziliśmy jubileusz, i to prawda, w tej formule po raz dwudziesty. Wcześniej Polskie Towarzystwo Patologów organizowało Sympozja Sekcji Cytologii Klinicznej co 4 lata między zjazdami towarzystwa. Na jednym ze zjazdów PTPat powołano tzw. grupy robocze, likwidując jednocześnie sekcje naukowe. Jako odzew na tę decyzję na zjeździe Polskiego Towarzystwa Patologów w 2004 roku we Wrocławiu patolodzy zainteresowani diagnostyką cytologiczną postanowili spotykać się rokrocznie we Wrocławiu w ramach sympozjów cytologicznych, na takim właśnie spotkaniu w 2006 roku zadecydowano o organizacji corocznych spotkań cytologicznych pod nazwą „Wrocławskie Dni Cytologiczne", a organizacji podjęli się prof. dr hab. Michał Jeleń i dr n. med. Zdzisław Woźniak. Spotkania cytologiczne organizowane przez ośrodek wrocławski przed rokiem 2004 miały miejsce dwukrotnie w Karpaczu, Książu oraz we Wrocławiu, a więc tradycja spotkań cytologicznych organizowanych przez wrocławskich cytopatologów powstawała na przełomie lat 80/90 XX wieku.

Od początku we „Wrocławskich Dniach Cytologicznych" biorą udział nasi zagraniczni koledzy – prof. dr hab. Jerzy Klijanienko z Instytutu Curie w Paryżu i prof. dr hab. Henryk Domański z uniwersytetu w Lund, obaj to światowe autorytety z zakresu cytologii onkologicznej i obaj to wychowankowie naszej uczelni. Nie można zapomnieć o udziale naszych nauczycieli. Polska cytologia rodziła się w Szczecinie, a jej ojcem jest prof. dr hab. Stanisław Woyke i Jego uczniowe – prof. dr hab. Włodzimierz Olszewski, prof. dr hab. Wenencjusz Domagała i prof. dr hab. Maria Chosia oraz jeden z pierwszych ich uczniów spoza Szczecina – prof. dr hab. Bogusław Musiatowicz z Białegostoku. Wszyscy wymienieni wspierali nas mocno w organizacji wrocławskich spotkań, a prof. W. Olszewski bierze w nich udział do dzisiaj, wspierając nas swą wiedzą i doświadczeniem.

Do 2023 roku spotkania miały charakter kameralny, w którym brało udział grono kilkudziesięciu cytologicznych zapaleńców. W 2024 r. po moim przejściu na emeryturę organizacyjną pałeczkę przejęli dr n. med. Paweł Gajdzis wraz z dr hab. n. med. Elwirą Bakułą-Zalewską i dr. n. med. Arturem Lipińskim. Organizacja nabrała rozpędu, konferencja ze spotkania kilkudziesięciu zapaleńców przekształciła się w prawdziwe wydarzenie naukowe, w którym w tym roku wzięło udział około 250 uczestników i coraz bardziej nabiera charakteru międzynarodowego.

To bardzo mnie cieszy, że moi podopieczni rozwijają to co kiedyś z dr. Zdzisławem Woźniakiem przy wsparciu naszego środowiska rozpoczęliśmy.

Pawle, Arturze, Wiktorio, Elwiro tak trzymać, życzę Wam dużo sił i cieszę się, że kontynuujecie!

❑ **Michał Jeleń**



Profesorowie Henryk Domański (z lewej) i Jerzy Klijanienko z naszym dobrym duszkiem Wiktorią Król-Cieciorowską



Od lewej: Marek Kaczmarczyk, lek. Małgorzata Niemiec, Magdalena Wachowska Magdalena Gąsior, lek Bożena Kaniak, Jerzy Owczarz



Fot K.T.

Jerzy Owczarz

Muzyka gór na sobotnim koncercie

Sobotni wieczór (14 listopada 2026 r.) minął nam w towarzystwie zachwycających dźwięków fortepianu, skrzypiec oraz olśniewających głosów, które powodowały ciarki na skórze.

Z inicjatywy Rady Klubu Lekarza oraz Delegatury Wrocławskiej wysłuchaliśmy w DIL koncertu „Muzyka Gór".

Chwile muzycznych uniesień, poezja dla ucha, które podarowali nam artyści były wyjątkowe. Koncert był inspirowany dziełami oraz utworami kompozytorów, którzy pisali pod wpływem złowieszczego piękna gór oraz żywiołowej kultury górali. Wysłuchaliśmy dzieł Karłowicza, Paderewskiego, Moniuszki, Szymanowskiego oraz, działającej na terenie Szklarskiej Poręby Anny Teichmüller.

Utworów mogliśmy wysłuchać dzięki wspaniałym artystom: Magdalenie Wachowskiej (mezzosopran), Magdalenie Gąsior (skrzypce), Markowi Kaczmarczykowi (tenor). Przy fortepianie zasiadał Jerzy Owczarz.

Dziękujemy za wyjątkowy wieczór!

❑ **Źródło: fb DIL**

Zeskanuj i zobacz relację wideo



Na skrzypcach gra Magdalena Gąsior



Magdalena Wachowska zachwyciła pięknym mezzosopranem





Marek Kaczmarczyk czarował publiczność ekspresją wykonywanych utworów



Lek. stom Teresę Bujko wspominała lek. Małgorzata Niemiec


Spotkanie Zaduszkowe uświetnił kameralny koncert. Przy fortepianie Jerzy Owczarz, śpiewa Franciszek Gwizdowski

Fot KIT.

Spotkanie Zaduszkowe – wspominaliśmy tych, którzy odeszli

6 listopada o godz. 16.00 w piątkowy wieczór w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, z inicjatywy Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich oraz Rady Klubu Lekarza, odbyło się magiczne oraz nostalgiczne Spotkanie Zaduszkowe

Wspominaliśmy tych, którzy odeszli od nas w obecnym roku. Ich osiągnięcia, zasługi, ale też ludzką dobroć, którą otaczali m.in. środowisko lekarskie. Zostawili też po sobie artystyczne świadectwa, osiągnięcia naukowe, z których możemy czerpać każdego dnia.

Nie ma ich już fizycznie z nami, ale na zawsze pozostaną w naszej pamięci, wspomnieniach i sercach

To wyjątkowe spotkanie uświetnił niepowtarzalny koncert fortepianowy w wykonaniu Jerzego Owczarza oraz wybitny, operowy głos Franciszka Gwizdowskiego.

❑ **Redakcja**









Od prawej: lek. Julia Radkiewicz, dr Kazimierz Pichlak i lek. Małgorzata Niemiec



Z gitarą Jacek Szreniawa



Przy akompaniamencie Jacek Szreniawa Band śpiewa Julia Radkiewicz

Fot. KT.

„Podaruj mi swój czas” – koncert poetycko-muzyczny

Podarowanie komuś czasu, to coś więcej niż tylko miły gest. To istota ludzkich relacji i bliskości.

Właśnie ten temat był przewodnim niedzielnego (15 listopada 2026 r.) koncertu poetycko-muzycznego „Podaruj mi swój czas”, w siedzibie DIL przy al. Matejki 6.

Jacek Szreniawa Band, dr Kazimierz Pichlak oraz lek. Julia Radkiewicz zaprezentowali gościom ucztę dźwięków, słów i znaczeń.

Rytmiczna, głęboka muzyka powodowała taneczne ruchy ciała, teksty zaś zmuszały do refleksji i niejednokrotnie wywoływały wzruszenie. Pomiędzy utworami dr Kazimierz Pichlak prezentował swoje wybrane wiersze, których puenty wywoływały śmiech, ale podszyty refleksją.

Dziękujemy za czas pełen uśmiechu, dobrej zabawy, ale także głębokich myśli!

❑ **Źródło: fb DIL**



Kazimierz Pichlak bawił publiczność swoimi wierszami





Mistrz saksofonu Tomasz Pruchnicki zachwycał swoją grą publiczność



Głębokie, pełne rezonansu dźwięki płynęły z kontrabasu Jakuba Olejnika

Zeskanuj i zobacz relację wideo



Fot. z archiwum K.T.

Dr n. med. Wojciech Florjański – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej przywitał uczestników konferencji



Fot. z archiwum D.L.

Od lewej: dr Krzysztof Kopociński, prof. Andrzej Kierzek, prof. Edmund Waszyński, dr Zbigniew Kopociński. Przy mównicy prof. Andrzej Wojnar

Medycyna i pamięć kulturowa

W dniach 18–19 listopada w naszym mieście obradowali uczestnicy VII Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej z cyklu „Lekarz jako autor i bohater literacki". W tym roku tematem przewodnim była „Medycyna kulturowa, Teksty kultury, Tożsamość". Patronatem honorowym wydarzenie naukowe objęli: prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr n. med. Łukasz Jankowski, prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Wojciech Florjański, prezes Śląskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Przemysław Rosak, a także rektorzy: prof. Zbigniew Krasiński – Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prof. Robert Olkiewicz – Uniwersytet Wrocławski, prof. Piotr Ponikowski – Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz prof. Arkadiusz Wójs – Politechnika Wrocławska. Konferencja miała charakter interdyscyplinarny i wzięli w niej udział lekarze, lekarze stomatolodzy, pielęgniarki, historycy, historycy medycyny, filozofowie, bioetycy, specjaliści zajmujący się problemami ochrony zdrowia, zdrowia publicznego i innych obszarów z zakresu nauk społecznych i humanistycznych.

W inauguracji konferencji głos zabrali: dr Wojciech Florjański, który w imieniu gospodarzy przywitał zebranych, prof. Marcin Cieński – dziekan Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Wrocławskiego, prof. Krzysztof Kałwak – prorektor ds. współpracy z otoczeniem Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Joanna Nyczak – dyrektorka Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu, która zabrała głos w imieniu prezydenta Wrocławia.

W konferencji wzięły udział wszystkie członkinie i członkowie Rady Programowej Ośrodka Dziedzictwa Historycznego Naczelnej Izby Lekarskiej w osobach prof. Krzysztofa Siemianowicza jej kierownika oraz prof. Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej, doktorów Krzysztofa i Zbigniewa Kopocińskich – przedstawicieli Wojskowej Izby Lekarskiej oraz dr Ewy Szczutowskiej reprezentującej jednocześnie Okręgową Izbę Lekarską w Płocku.

Część oficjalną zakończyło wręczenia statuetki „Stetoskop prof. Zdzisława Wiktora" za zasługi dla historii medycyny i bioetyki, którą otrzymała prof. Ewa Baum, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Przyczynkiem do powstania tego wyróżnienia był osobliwy prezent przekazany dr. Dariuszowi Lewerze przez syna uczonego Tomasza Wiktora w postaci drewnianego stetoskopu należącego kiedyś do jego ojca. „Wiedziałem, że takim prezentem powinienem się podzielić z innymi, często bardziej zasłużonymi dla historii medycyny" – mówił D. Lewera, przedstawiając krótką historię powstania statuetki. Tak powstała Kapitula, która raz w roku ustala, kto będzie laureatem wyróżnienia. Do dzisiaj statuetkę, wykonaną z brązu na kamiennej podstawie autorstwa rzeźbiarki Anety Bartosik-Szarlej, Kapituła przyznała 14 osobom z całej Polski, najbardziej zasłużonym dla historii medycyny.

Miłą niespodziankę wprowadził do programu spotkania dr Dariusz Lewera, który wręczył prof. Edwardowi Białkowi statuetkę niemieckiego rzeźbiarza przedstawiającą uczonego z książkami. W laudacji na rzecz uczonego, przedstawił genezę cyklu spotkań oraz podsumował lata wspólnej pracy przy organizacji spotkań naukowych, których owocem jest 17 tomów konferencyjnych.

Dwudniowa konferencja obejmowała 13 sesji, w których wyniki swoich badań zaprezentowało siedemdziesięciu badaczy, specjalistów w swoich dziedzinach naukowych. Różnorodność obszarów zainteresowań uczonych znalazła swoje odzwierciedlenie w tematyce wystąpień obejmujących czasy od starożytności do współczesności. Podczas wystąpień obowiązywała dyscyplina czasowa egzekwowana przez moderatorów poszczególnych sesji, dlatego prelegenci mogli przedstawić tylko syntetyczny skrót swoich badań. Nie sposób w krótkim sprawozdaniu przytoczyć tematykę wszystkich zaprezentowanych prac, dlatego stało się już standardem, że zostały one opublikowane w tomach konferencyjnych, które ukazały się nakładem Wydawnictwa Quaestio.

W tym roku odnotowano rekordowy udział prelegentów i redaktorów tomów konferencyjnych, członkiń

i członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Rady Programowej Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej. Byli wśród nich: prof. Edward Białek, prof. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, dr Ignacy Einhorn, dr Wojciech Florjański, dr Katarzyna Jungiewicz-Janusz, dr Bożena Kaniak, prof. Wojciech Kustrzycki, dr Dariusz Lewera, dr Małgorzata Niemiec, dr Tomasz Pytrus, dr Weronika Rymer, dr Marek Tradecki, dr Agata Strządała i prof. Andrzej Wojnar.

Podczas spotkania przedstawiciele Wojskowej Izby Lekarskiej doktorzy nauk medycznych Krzysztof i Zbigniew Kopocińscy swój wykład poświęcili pułkownikowi doc. dr. Zygmuntowi Stanisławowi Żołędziowskiemu (1891-1957) – wybitnemu wojskowemu okuliście z piłkarskim sercem, który poza aktywnością wojskową i lekarską był niezwykle aktywnym działaczem sportowym związanym z Wojskowym Klubem Sportowym „Legia" Warszawa i Polskim Związkiem Piłki Nożnej. Na cześć tej wybitnej postaci medycyny i sportu Wojskowa Izba Lekarska wybiła okolicznościowy medal, który jej przedstawiciele wręczyli nestorom historii medycyny profesorom Edmundowi Waszyńskiemu i Andrzejowi Kierzkowi oraz organizatorom konferencji prof. Edwardowi Białkowi i dr. Dariuszowi Lewerze.

Jak co roku i tym razem nie obyło się bez wydarzeń towarzyszących konferencji. Były to: projekcja filmu Stanisława Wolnego pt. „Profesor Zygmunt Albert", do którego wprowadzenie wygłosił prof. Krzysztof Wronecki oraz promocja książki dr Renaty Wilkoszewskiej-Krakowskiej pt. „Czas pionierów. Wrocławska medycyna na przełomie XIX i XX wieku". Autorka niezwykle oryginalnie przedstawiła uczonych pochodzenia żydowskiego, którzy wnieśli ogromny wkład w rozwój europejskiej medycyny. Dużym zainteresowaniem cieszyła się publikacja prof. Andrzeja Kierzka pt. „Medyczne miscellanea Leonarda da Vinci". Obie publikacje ukazały się nakładem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, a uczestnicy konferencji mogli liczyć na specjalne dedykacje autorów. Pisząc o najnowszych książkach ukazujących historię medycyny z pewnością należy wspomnieć publikację doktorów Krzysztofa i Zbigniewa Kopocińskich „Polscy okuliści wojskowi w dwudziestoleciu międzywojennym" (2025). Autorzy na ponad siedmiuset stronach przedstawili działalność okulistów wojskowych w dwudziestoleciu międzywojennym, wypełniając w ten sposób niezwykle istotną lukę badawczą dotyczącą tej specjalności medycznej.

Organizacja konferencji pociąga za sobą szereg działań organizacyjnych i finansowych, dlatego specjalne podziękowania należą się prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr. n. med. Wojciechowi Florjańskiemu za życzliwość i wsparcie na każdym etapie przygotowywania konferencji. Nie byłoby konferencji bez wybitnych prelegentów, którzy zechcieli podzielić się efektami swoich często wieloletnich badań naukowych, za które dziękują organizatorzy i uczestnicy spotkania.

Podczas konferencji podkreślano perfekcyjne przygotowanie tego wydarzenia naukowego pod względem nie tylko naukowym, ale też organizacyjnym, dlatego specjalne podziękowania za zaangażowanie należą się całemu Komitetowi Organizacyjnemu pod kierunkiem jego przewodniczącego mgr. Jacka Bondyry, dyrektora Biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Deklaracje udziału w kolejnych edycjach zgłoszone przez wielu prelegentów pozwalają śmiało myśleć o kolejnej ósmej już konferencji. Temat przewodni organizatorzy przedstawią po konsultacjach z ośrodkami naukowymi, które już na stałe wpisały się jako jej partnerzy.

Kierownictwo konferencji po raz kolejny objęli prof. Edward Białek, kierownik Zakładu Dydaktyki Literatury Instytutu Filologii Germańskiej Uniwersytetu Wrocławskiego oraz dr Dariusz Lewera, adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego Collegium Witelona w Legnicy – obaj reprezentujący Radę Programową Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.



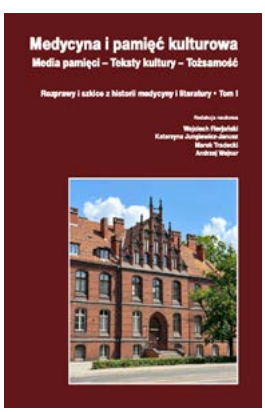
Prof. Ewa Baum ze statuetką „Stetoskop prof. Zdzisława Wiktora"

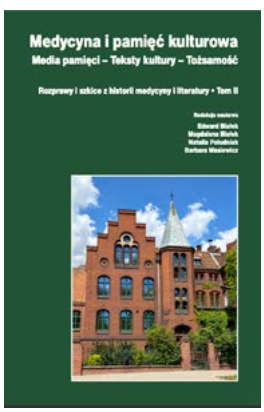
Dziękując wszystkim P.T. Patronom konferencji, jej Partnerom, Prelegentkom i Prelegentom, Członkiniom i Członkom Komitetów Naukowego i Organizacyjnego oraz wszystkim Osobom zaangażowanym w przygotowanie tego wydarzenia naukowego organizatorzy zapraszają do Wrocławia za rok.

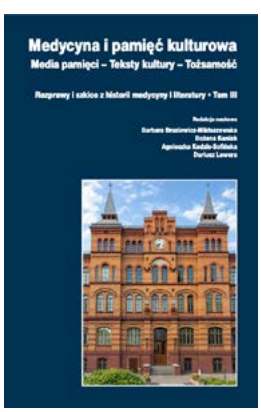


Fot. z archiwum D.L.

❑ **dr Dariusz Lewera**
Zakład Zdrowia Publicznego
Collegium Witelona w Legnicy
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL









Od prawej: dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, prof. Edmund Waszyński, red. Anna Machowska i dr Dariusz Lewera



Prof. Edmund Waszyński z dr Magdaleną Mazurak

Fot. z archiwum D.L.

Prof. Edmund Waszyński w Klubie Muzyki i Literatury

W sobotę, 24 października, wrocławscy historycy medycyny spotkali się, jak co miesiąc, w Klubie Muzyki i Literatury. Spotkanie miało charakter szczególny, bowiem gościem był prof. Edmund Waszyński, nestor polskiej ginekologii. Uczonemu towarzyszyli pracownicy leszczyńskiej Biblioteki Publicznej im. Stanisława Grochowiaka, która była wydawcą najnowszej książki profesora pt. „Życie w zachwycie". Jak mówił przed spotkaniem autor, do napisania książki zainspirował go dyrektor wspomnianej biblioteki Andrzej Kuźmiński. Książkę wywiad-rzekę poprowadziła redaktor Anna Machowska. Między rozmówcami nawiązała się szczególna więź, profesor otworzył się na tę rozmowę, która z przerwami trwała prawie 6 miesięcy. Ostatecznego kształtu nadała rozmowie redaktor Irena Wachowska.

W publikacji są poruszane tematy z praktycznie wszystkich obszarów życia uczonego. Nie było tematów tabu. Niezwykle ciekawy jest opis drogi profesora Edmunda Waszyńskiego do medycyny. Pierwszym wyborem była dyplomacja i studia na Wydziale Dyplomatyczno-Konsularnym Akademii Nauk Politycznych, przekształconej później w Szkołę Główną Służby Zagranicznej. Po pierwszym roku niepokorny student został z niej relegowany z powodu niewłaściwej postawy wobec systemu politycznego. Otrzymawszy „wilczy bilet" obawiał się, że z wyższym wykształceniem trzeba będzie się pożegnać. Egzaminowi wstępnemu na Akademię Medyczną we Wrocławiu towarzyszył lęk, czy nie wyjdzie na jaw jego „niepolityczna" przeszłość, jednak się udało.

Z całego spotkania z profesorem wyłania się bardzo piękny, ale i trudny obraz początków medycyny akademickiej. Warunki studiowania w niczym nie przypominały tych, które mają dzisiejsi studenci. Nieogrzewane pomieszczenia, w których zamarzały kałamarze z atramentem, sale, w których ciężko było znaleźć siedzące miejsce. Podręczników polskich praktycznie nie było, zatem często jedynym źródłem informacji pozostawały wykłady i ćwiczenia. „Chłonęliśmy wiedzę od naszych mistrzów" – mówił gość spotkania.

Wyżywienie ówczesnych studentów także pozostawiało wiele do życzenia. Z pomocą przychodziły jednak panie kucharki ze studenckiej stołówki zwanej potocznie „Pod świnią". Można było wówczas liczyć na resztki chleba, które pozwalały zabrać ze sobą na stancję. Z jednego jajka zaradni studenci potrafili zrobić posiłek dla czterech osób, dodając do niego wodę i mąkę. Był to swoisty omlet, który przy braku podstawowych produktów spożywczych w powojennym Wrocławiu stanowił rarytas.

Podczas spotkania profesor Waszyński często przywoływał postaci swoich mistrzów: profesorów: Antoniego Falkiewicza, Tadeusza Marciniaka, Edwarda Szczeklika, Bolesława Popielskiego i Zygmunta Alberta, pierwszego swojego szefa. Tutaj warto się na moment zatrzymać: prof. Zygmunt Albert, pierwszy rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu, był człowiekiem niezwykle prawym, przystępnym i empatycznym, rozumiał trudną sytuację studentów. Prof. Edmund Waszyński wspomina sytuacje, kiedy natknąwszy się na swojego przełożonego pierwszy słyszał słowa powitania. Do dzisiaj wspomina to jako wyraz szacunku profesora dla swoich młodszych asystentów, którzy nie legitymowali się w tym czasie żadnym tytułem naukowym. „To była niezwykła kultura i empatia dla nas, naukowych żółtodziobów". Uczony zawsze marzył, aby słuchać wykładów prof. Ludwika Hirszfelda, nie zdążył, ale gdy wystawiono trumnę z ciałem wielkiego profesora wraz z kolegami poszli złożyć mu należny hołd.

Na stancjach warunki były spartańskie. W zimie mieszkańcy sami musieli zbierać deski z budynków, które zostały przeznaczone do rozbiórki, aby napalić w kaflowym piecu, co i tak nie gwarantowało znośnej temperatury przy nieszczelnych, a często uszkodzonych oknach. Gdy studenci chcieli posłuchać radia, wychodzili na balkon i przy dobrej woli sąsiada mogli słuchać audycji z jego ebonitowego Pioniera. W żywej pamięci profesora pozostały transmisje z odbywającego się w 1956 Wyścigu Pokoju, którego Wrocław był miastem etapowym. „Staliśmy na balkonie i słuchaliśmy transmisji" – sąsiad o tym wiedział, dlatego starał się możliwie najgłośniej nastawić swój radioodbiornik".

Ważne w książce i podczas spotkania z prof. Edmundem Waszyńskim były kwestie związane z etyką. W pamięci uczonego zapisało się wydarzenie z lat 60. XX wieku, kiedy jednej nocy na świat przyszło dwóch chłopców: wcześniak ważący 1100 gramów i dziecko z wadą letalną. Oba maluchy wymagały inkunbatora, ale ówczesny szpital dysponował tylko jednym urządzeniem. Po konsultacji z pediatrą obaj chłopcy zostali umieszczeni w inkubatorze. Chory chłopiec po 12 minutach zmarł, ale prof. Waszyński miał poczucie dobrze spełnionego obowiązku, uczciwości i sprawiedliwości wobec małych pacjentów i ich matek. „Nie mogłem zostawić nawet najciężej chorego dziecka, bez szans na dalsze życie, bez pomocy" – mówił.

Po studiach trafił do szpitala w rodzinnym Lesznie. Odbył staż i zainspiro-

wany postawą greckiego asystenta oddziału ginekologicznego uosabiającego wszystkie cechy doskonałego lekarza, wybrał tę specjalizację jako swoją drogę zawodową i jak czas pokazał – na całe życie. W leszczyńskim szpitalu przeszedł wszystkie szczeble kariery zawodowej, od młodszego asystenta do profesora.

Dużo życzliwego uśmiechu wzbudził wśród zebranych obraz pierwszych lat prywatnej praktyki młodego ginekologa. Pacjentki przyjmował w domu, fotel ginekologiczny stał w „salonie" maleńkiego dwupokojowego mieszkania, między wersalką i telewizorem, zatem gdy dzieci profesora chciały oglądać bajkę na dobranoc, lekarz musiał robić przerwy w przyjmowaniu pacjentek. Poczekalnia znajdowała się w przedpokoju, a oczekujące pacjentki „zabawiał" pies rodziny Waszyńskich. Niestety, zdarzały się sytuacje, kiedy rozbawiony czworonóg wskakiwał na siedzące w przedpokoju panie, niszcząc im pończochy – towar luksusowy i bardzo trudno dostępny.

Inspiracja do zainteresowania się historią medycyny, przyszła do uczonego niespodziewanie, a to za sprawą kolegi, który odwiedziwszy go na dyżurze opowiedział o pierwszym polskim piśmie lekarskim, które powstało w połowie XVIII wieku i było autorstwa trzech lekarzy pochodzących z Leszna i okolicy. Prof. E. Waszyński podjął się przetłumaczenia 3-tomowego dzieła liczącego 900 stron, napisanego w języku łacińskim. Proces translacji trwał ponad 25 lat, za namową uczonego wspierali go w tej benedyktyńskiej pracy znajomi filolodzy. „Traktowałem to jako obowiązek wobec moich leszczyńskich poprzedników, którzy wnieśli tak duży wkład w rozwój medycyny" – konkludował prof. Edmund Waszyński, kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1994–2000.

W spotkaniu uczestniczył także wybitny uczony prof. Aleksander Woźny z Uniwersytetu Wrocławskiego, specjalista od medycyny narracyjnej. Obaj uczeni nawiązali bardzo przyjacielską relację za sprawą książki prof. Woźnego. Tutaj kolejny raz warto oddać glos prof. Edmundowi Waszyńskiemu: „Po lekturze książki prof. Aleksandra Woźnego, byłem nią zachwycony, postanowiłem wysłać mu swoją książkę *Moja droga do Asklepiejonu* z następującą dedykacją *Proszę przyjąć moją książkę jako dar za wzruszenia jakich doznałem, czytając dzieło Pana Profesora Medycyna narracyjna*". Dyskusja uczonych podczas spotkania ukazała wielką potrzebę uzupełnienia medycyny opartej na dowodach o humanistyczną wrażliwość.

Prof. Edmund Waszyński był bardzo lubiany przez studentów, asystentów, a przede wszystkim pacjentki, dlatego na koniec spotkania red. Anna Machowska przeczytała list/wiersz od pacjentki do swojego lekarza ginekologa, który wzbudził ogólną wesołość zebranych.

Panie Doktorze Waszyński!

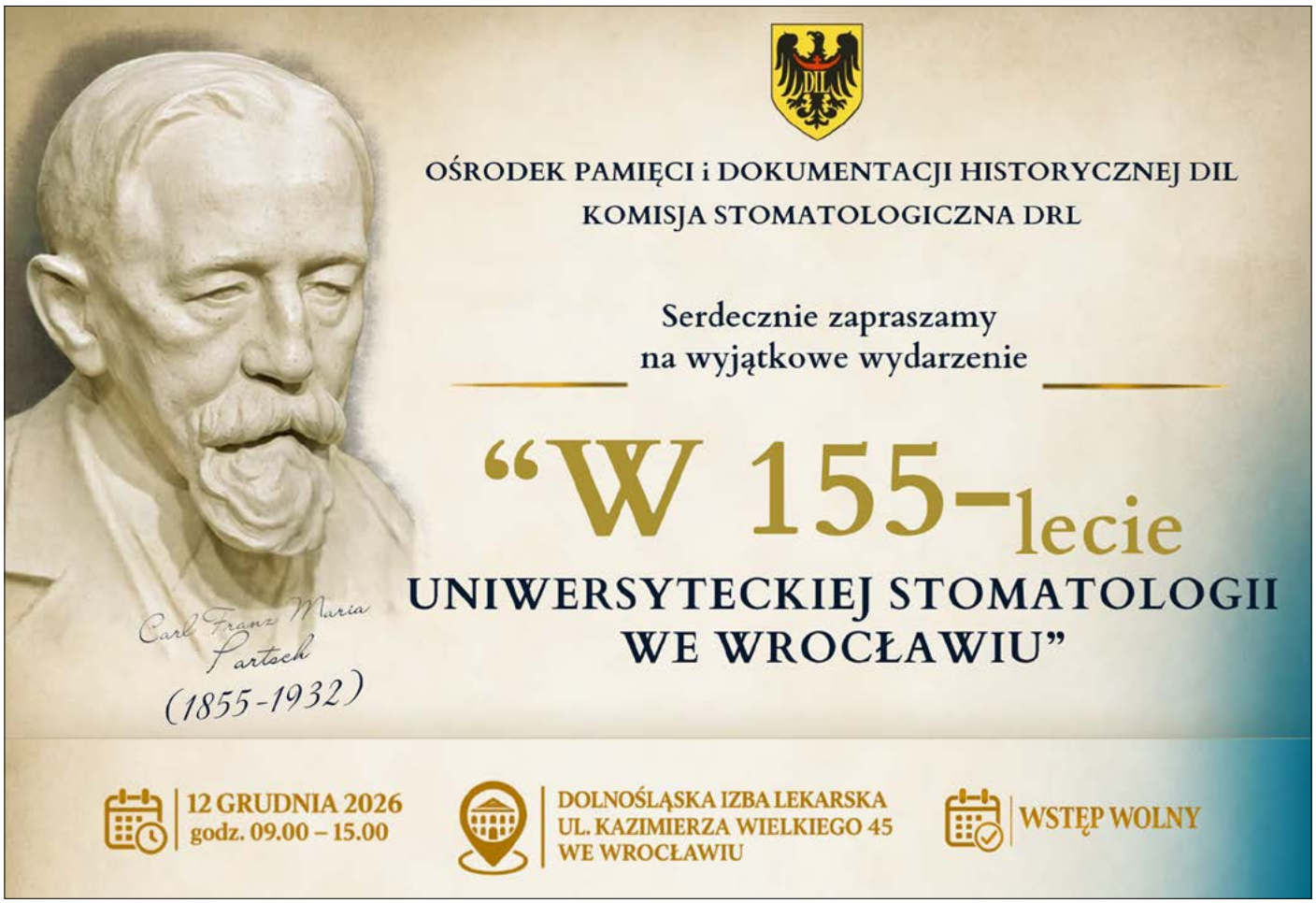
O jakże Szanowna jest Pańska Osoba.
W moim sercu wielka wdzięczność
dla Pana się chowa.
Gdziekolwiek się Pan znajdziesz.
Zbawisz sobą świat.
Jak każdy ogródek różnobarwny kwiat.
Teraz, kiedy się już zdrowa czuję.
Doktorze z głębi serca za wszystko
najpiękniej dziękuję.
Żyj w zdrowiu i szczęściu anielski Druhu.
Ratuj ludzi w chorobie i podnoś na duchu.
Może mój wyraz słów wyda się komiczny.
Ale jesteś Doktorze wspaniały, dobry oraz
taki śliczny.
Doktorze jesteś najprzystojniejszy,
najelegantszy najmilszy na swoim rejonie.
Jesteś Doktorze wśród lekarzy jak klejnot
w koronie.

Wielce Szanownemu i przemiłemu
Panu Doktorowi

Pacjentka B. Wł.

❑ **Dariusz Lewera**

Zakład Zdrowa Publicznego
Collegium Witelona w Legnicy
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji
Historycznej DIL



Kolejny sukces Moniki Skrzypiec-Spring



Fot. z archiwum M.S.-S.

W dniach 27 października – 1 listopada 2026 r. odbyły się w Pradze Mistrzostwa Świata Sportów Aerialowych WPAC (World Pole and Aerial Sport Championship) IPSF (International Pole and Aerial Sport Federation). W konkurencji artystyczna akrobatyka powietrzna na szarfach (Masters 50+) srebrny medal zdobyła dr Monika Skrzypiec-Spring, prof. UMW z Katedry i Zakładu Farmakologii.

W sześciodniowych zmaganiach wzięło udział ponad 650 czołowych zawodników i zawodniczek z całego świata.

Gratulujemy Pani Doktor!

❑ **Redakcja**

XXVII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym

W dniach 12–15 listopada 2026 r. w Lesznie odbyły się XXVII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym. Wydarzenie zgromadziło lekarzy z całej Polski, którzy rywalizowali w różnych kategoriach wiekowych (od 40+ do 85+) oraz kategorii Open. Zawody rozegrano na kortach o nawierzchni twardej oraz sztucznej mączki w nowoczesnym obiekcie wyposażonym m.in. w technologię „Hawk Eye". W rywalizacji singlowej kategorii Open triumfował Philipp Arndt, który w finale pokonał Piotra Modelskiego (DIL). W turnieju deblowym najlepszą parą okazali się Michał Dyrda i Bartłomiej Ptak, którzy w meczu finałowym okazali się lepsi od Tadeusza Dorobisza (DIL) i Marcina Krywiaka (DIL).

Dolnośląska Izbę Lekarską reprezentował również Adam Serafin, który wystartował zarówno w grze pojedynczej, jak i podwójnej. W turnieju singlowym po otrzymaniu wolnego losu w pierwszej rundzie odniósł zwycięstwo nad Wojciechem Strękiem, wygrywając 6:0, 6:0. W kolejnym spotkaniu zmierzył się z Michałem Warginem. Po ciekawej rywalizacji przegrał 2:6, 1:6, kończąc udział w singlowej drabince w ćwierćfinale.

W grze podwójnej Adam Serafin wystąpił w parze z Michałem Warginem. Duet odpadł po niezwykle zaciętym meczu (6:4; 4:6; 4:10) z późniejszymi srebrnymi medalistami – Tadeuszem Dorobiszem (DIL) oraz Marcinem Krywiakiem (DIL).

Mistrzostwa były okazją nie tylko do sportowej rywalizacji, ale również do integracji środowiska lekarskiego, wymiany doświadczeń i spotkań koleżeńskich. XXVII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy po raz kolejny udowodniły, że tenis ziemny stanowi doskonałą przestrzeń do łączenia aktywności fizycznej, zdrowej rywalizacji i integracji środowiska lekarskiego. Udział w zawodach był również okazją do reprezentowania Dolnego Śląska na ogólnopolskiej arenie sportowej.

Piotr Modelski zajął 3 miejsce w deblu w kategorii Open w parze z Marcinem Pokrzywnickim, a Martyna Modelska 1 miejsce w singlu w kategorii Open oraz 1 miejsce w kategorii Open w deblu w parze z Olesją Szpak.

❑ **Adam Serafin**



Fot. z archiwum A.S.

Od prawej: Adam Serafin, Marcin Krywiak, Tadeusz Dorobisz, Martyna Modelska, Katarzyna Chrobak, Piotr Modelski


Marcin Krywiak


Od lewej: Joanna Gałuszka-Garnuszek, Anna Leśnikowska, Monika Drobek-Słowik, Anna Komar

Fot. zarchiwum MG.

Sukces naszych tenisistów w mistrzostwach w Antalyi

W dniach 10–17 października 2026 roku w tureckiej Antalyi odbyły się 55. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie. W wydarzeniu uczestniczyło 278 zawodników z 18 krajów, w tym 232 lekarzy i 46 osób niebędących lekarzami (non-MD). Polska reprezentacja liczyła 43 osoby – 39 lekarzy i 4 zawodników non-MD. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali: Dariusz Gajecki, Marcin Krywiak (złoty medalista w grze pojedynczej 50+ oraz grze podwójnej 45+ w parze z Bartłomiejem Ptakiem, a także srebrny medalista w grze mieszanej 50+ w parze z Moniką Markiewicz), Anna Leśnikowska (złota medalistka w grze pojedynczej 45+ oraz grze mieszanej 45+ w parze z Robertem Telegą, srebrna medalistka w drużynowym Nations Cup, a także brązowa medalistka w grze podwójnej kobiet 40+ w parze z Joanną Gałuszką-Garnuszek). Dziękujemy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej za wsparcie w przygotowaniach do tego turnieju.

❑ **Michał Głuszek**



Anna Leśnikowska

Mistrzostwa Polski Lekarzy w narciarstwie alpejskim 2027

W dniach 15-17.01.2027 roku POLSKIMED organizuje Puchar Lekarzy i Prawników w stacji narciarskiej Kluszkowce, a w dniach 4-6.02.2027 r. odbędą się Mistrzostwa Europy Lekarzy połączone z Mistrzostwami Polski Lekarzy na stokach Kotelnicy Białczańskiej. W ramach Mistrzostw będzie Family Cup, na które zapraszamy lekarzy z dziećmi do 13. roku życia. Informacje i zgłoszenia na stronie POLSKIMED.

❑ **Maciej Kaczmarek**


Źródło grafiki stock.adobe.com



List gratulacyjny przekazuje i życzenia składa Jubilatowi w imieniu prezesa DRL Wojciecha Florjańskiego oraz członków Delegatury Wałbrzyskiej Dorota Radziszewska



Fot. z archiwum D.R.

Dyrektor szpitala dr n. med. Roman Puskarz – wychowanek Profesora – wręczył na pamiątkę obraz szpitala

60-lecie pracy zawodowej prof. Sławomira Suchockiego

28 października 2026 roku w Specjalistycznym Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym im. E. Biernackiego w Wałbrzychu odbyła się niezwykła uroczystość – profesor dr hab. n. med. Sławomir Suchocki po 60 latach pracy w tym szpitalu postanowił przejść na zasłużoną emeryturę. Spotkanie było okazją do opowiedzenia historii szpitala, który działa od lipca 1948 roku, pierwotnie jako szpital prywatny ufundowany przez American Joint Distribution Committee oraz Towarzystwo Ochrony Zdrowia Żydów. Początkowo nosił imię Dawida Guzika i służył m.in. leczeniu więźniów obozów koncentracyjnych. Posiadał oddziały: chirurgiczny, wewnętrzny oraz ginekologiczno-położniczy. Szpital upaństwowiono w latach 1950-1956.

Od 1975 roku jest szpitalem jednoprofilowym ginekologiczno-położniczym. Pan profesor Sławomir Suchocki rozpoczął tu swoją drogę zawodową w 1966 roku, tu zdobywał kolejne szczeble specjalizacyjne oraz naukowe uwieńczone 18 listopada 2010 roku nominacją profesorską w Pałacu Prezydenckim. Tu 9 lekarzy uzyskało stopień doktorski, kilkadziesiąt specjalizację z zakresu ginekologii i położnictwa, neonatologii i anestezjologii. Tu pojawił się pierwszy na Dolnym Śląsku aparat USG sprowadzony z USA i inne innowacyjne urządzenia. Tu wprowadzono po raz pierwszy w Polsce cięcie cesarskie metodą Misgav Ladach – najmniej traumatyczną techniką chirurgiczną stosowaną w położnictwie. Szpital uzyskał trzeci stopień referencyjności, obecnie ma status kliniki UM, leczone są tu bardzo skomplikowane przypadki, wprowadzane nowe innowacyjne metody diagnostyczno-lecznicze, tu zdobywali i zdobywają doświadczenie ginekolodzy i położnicy, którzy kontynuują swoją pracę nie tylko w Wałbrzychu, ale także w całej Polsce. Tutaj urodziło się ponad 170 000 dzieci.

Nasz Jubilat zaprosił i docenił współpracowników, którzy byli motorem rozwoju szpitala – i tak dr Jadwiga Bojarska opowiedziała o Oddziale Neonatologii, o tym jak dzięki nowej aparaturze i opanowaniu sztuki intensywnej terapii noworodków, nowoczesnego karmienia bardzo obniżono wskaźnik śmiertelności noworodków, o tym jak udało się uratować Calineczkę, która urodziła się z wagą 380 gramów. Następnie Alina Daleczko – która była przez 20 lat dyrektorem szpitala, modernizowała placówkę, organizowała i realizowała wiele przedsięwzięć z pozyskiwanych funduszy, między innymi unijnych jak termomodernizacja, **program poprawy opieki perinatalnej na terenie województwa dolnośląskiego „Mały Dolnoślązak”,** uruchomiła Centrum Diagnostyki Kobiet i Noworodków, a przede wszystkim wyremontowała placówkę.

Dr n. med. Jolanta Konopka, szefowa anestezjologów, opowiedziała jak dr Jerzy Ferens wprowadził znieczulenia regionalne, jak lekarze ginekolodzy uzyskali specjalizację z anestezjologii i dzięki uzyskanym kompetencjom przeprowadzali znieczulenia podpajęczynówkowe i nadoponowe. Obecnie w szpitalu działa zespół wykwalifikowanych anestezjologów, znieczulenia regionalne są powszechne i aż od 60% do 90% porodów naturalnych przebiega w tym znieczuleniu, co jest olbrzymim komfortem dla rodzących.



Profesor honorował kolejno wszystkich pracowników, z którymi przez 60 lat dzielił swoje zawodowe życie. Jak mówiono w kuluarach, profesor Sławek Suchocki – zwany przez pracowników MATKĄ – zawsze mobilizował do postępowych zmian, opiekował się, szanował i pomagał wszystkim pracownikom. Był z nimi na dobre i na złe.

Uczestnicy spotkania, dawni i obecni współpracownicy, dziękowali Jubilatowi za te wspólne lata Były wspomnienia pełne wzruszeń, upominki, piękne kwiaty.

Dyrektor szpitala dr n. med. Roman Puskarz – wychowanek Pana Profesora – wręczył na pamiątkę obraz szpitala, ja list gratulacyjny i życzenia od siebie i prezesa DRL dr. n. med. Wojciecha Florjańskiego.

Panie Profesorze jesteśmy bardzo wdzięczni za Pana osiągnięcia zawodowe, naukowe, za życzliwość i dobro. Życzymy wiele zdrowia i korzystania z dobrodziejstw zasłużonej emerytury.

❑ **Dorota Radziszewska**
Delegatura DIL w Wałbrzychu

Delegatura Wałbrzyska DIL i Koło Terenowe DIL w Świdnicy

zapraszają na...

Koncert Orkiestry DIL, 10 stycznia 2027 r., godz. 17.00

Miejsce: Świdnica, Park-Hotel, ul. Pionierów Ziemi Świdnickiej 20. Wstęp wolny...

oraz na...

Bal Lekarza, 30 stycznia 2027 r., godz. 20.00-4.00

Miejsce: Świdnica, Park-Hotel, ul. Pionierów Ziemi Świdnickiej 20 (szczegóły organizacyjne w późniejszym terminie).

Przewodnicząca Koła
Krystyna Michalak

Pamięć wpisana w zawód

Rok od odsłonięcia pomnika „Chirurdzy chirurgom”

Przed rokiem, 7 listopada 2025 roku, na cmentarzu przy ulicy Krośnieńskiej w Jeleniej Górze odsłoniliśmy pomnik „Chirurdzy chirurgom”. Listopadowe dni skłaniają do powrotu do idei tego miejsca. Tegoroczna rocznica ma dla naszego środowiska dodatkowy, osobisty wymiar. W tym roku pożegnaliśmy jednego z nas — chirurga, doktora Ryszarda Jaworskiego.

Każde takie pożegnanie uświadamia, jak wiele z historii medycyny zapisane jest w doświadczeniu konkretnych ludzi. Część tego dorobku pozostaje w praktyce tych, którzy z nimi pracowali: w sposobie badania chorego, podejmowania decyzji, prowadzenia operacji czy rozmowy z rodziną. Niekiedy dopiero po latach rozpoznajemy we własnym postępowaniu gest, uwagę albo sposób myślenia naszego nauczyciela.

Pomnik daje tej ciągłości widoczny znak. Przypomina, kim jesteśmy, skąd pochodzi nasza wiedza i komu zawdzięczamy umiejętności, z których korzystamy każdego dnia. Uczyliśmy się z książek, ale również przy stole operacyjnym, podczas obchodów i dyżurów, w rozmowach po trudnym zabiegu. Za samodzielnością każdego chirurga stoi praca jego poprzedników. Szacunek dla nich oznacza także świadomość, że otrzymany dorobek trzeba rozwijać i przekazywać dalej.



Fot. z archiwum O.P.

Takie miejsce jest potrzebne również dlatego, że wspólnota zawodowa potrzebuje zakorzenienia. Kolejne pokolenia lekarzy pracują w innych warunkach, korzystają z nowych technologii i mierzą się z odmiennymi problemami. Niezmienna pozostaje odpowiedzialność za człowieka, który powierza im swoje zdrowie i życie. W tym sensie więź z tradycją ma bardzo praktyczne znaczenie: pomaga zachować zawodowe zasady w zmieniającym się otoczeniu.

Dziś zasady te wystawiane są na próbę przez narastającą nieufność i język publicznej debaty. Rzeczywiste problemy ochrony zdrowia zbyt często stają się narzędziem politycznej walki, a krytyka systemu przeradza się w nagonkę na ludzi, którzy w nim pracują. Uproszczone osądy osłabiają zaufanie między lekarzem a pacjentem. W takich warunkach szczególnie ważne jest, aby nie utracić własnych zasad i pamiętać, czemu służy nasz zawód. Wiarygodność budujemy codzienną rzetelnością, uczciwością wobec chorego i gotowością do ponoszenia odpowiedzialności za swoje decyzje.

Do naszych obowiązków należy również przygotowanie następców. Młode pokolenie przywiązuje dużą wagę do work-life balance. Potrzeba odpoczynku, życia rodzinnego i ochrony zdrowia psychicznego zasługuje na szacunek. Wybierając chirurgię, trzeba jednak zrozumieć, że nie sposób nauczyć się jej wyłącznie do godziny piętnastej. Ostre przypadki nie pojawiają się według planu, a pilne operacje odbywają się również wieczorem i w nocy. Samodzielność w takich sytuacjach zdobywa się przez udział w leczeniu podczas dyżurów, pod okiem doświadczonych chirurgów. Kursy i wiedza teoretyczna nie zastąpią obecności przy chorym.

Warto mówić o tym otwarcie, bez gloryfikowania przemęczenia i bez przemilczania wymagań zawodu. Młody chirurg musi być gotowy poświęcić czas na zdobywanie doświadczenia, także poza godzinami planowej pracy. Naszym obowiązkiem jako nauczycieli jest ten czas dobrze wykorzystać i przekazać młodszym własne umiejętności. Ich obowiązkiem – podjąć wysiłek ich zdobycia. To oni będą kiedyś operować nas i naszych bliskich.

W tym roku przy pomniku zapłonęło wiele zniczy. Dziękuję wszystkim, którzy odwiedzili to miejsce i uczcili zmarłych chirurgów. Szczególne podziękowania kieruję do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz do Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, która również oddała im cześć. To ważne, że pamięć o naszych kolegach znalazła wyraz także poza własnym środowiskiem.

Kiedy odsłanialiśmy pomnik, zależało nam na stworzeniu trwałego miejsca pamięci o jeleniogórskich chirurgach. Po roku widać, że jest ono potrzebne. Zapalone znicze świadczą o więzi, która trwa mimo odejścia kolejnych osób. Wspominając doktora Ryszarda Jaworskiego i innych zmarłych kolegów, myślimy także o tym, co pozostaje po chirurgu: o ludziach, którym pomógł, i o tych, których nauczył pomagać. Dla nas, nadal pracujących, jest w tym zobowiązanie, które wypełniamy na oddziale i przy stole operacyjnym — w tym, jak leczymy i jak uczymy kolejne pokolenie. Właśnie tam dorobek naszych poprzedników zyskuje przyszłość.

❑ **Oskar Pelzer**

Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu



❑ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Kontynuując tematykę rozpoczętą w poprzednim numerze biuletynu i pozostając w zagadnieniu wykonywania profesji lekarskiej bez stosownych uprawnień, chciałabym zrelacjonować państwu ocenę sądu lekarskiego odnoszącą się do postawy lekarza, który wykonywał zawód, nie posiadając tzw. pełnego prawa wykonywania zawodu. Co więcej, funkcjonując w jednostkach ochrony zdrowia na podstawie przerobionego dokumentu, jednocześnie posługując się tytułem specjalisty w dziedzinie psychiatrii.

W 2016 r. obwiniony ukończył studia medyczne na wydziale lekarskim. W tym samym roku, po dopełnieniu wymogów formalnych, izba lekarska przyznała lekarzowi ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego, wpisu na listę członków okręgowej izby lekarskiej oraz wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów. Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza zostało wydane na czas odbycia stażu podyplomowego. Traciło ono ważność z dniem zakończenia stażu bądź z upływem 5 lat od daty jego przyznania. Obwiniony lekarz został skierowany do odbycia stażu i w tym celu została mu wyznaczona jednostka ochrony zdrowia. Staż ten rozpoczął się 1 października 2016 r. i zakończył 31 października 2017 r. Bezpośrednio po zakończeniu stażu obwiniony lekarz nie przystąpił do Lekarskiego Egzaminu Końcowego i tym samym nie ubiegał się o przyznanie mu prawa wykonywania zawodu. Zrobił to dopiero we wrześniu 2018 r. i wówczas w listopadzie 2018 r. zwrócił się do izby lekarskiej z wnioskiem o wydanie duplikatu karty stażu podyplomowego, twierdząc, że oryginałem nie dysponuje, nie może go zlokalizować w jednostce ochrony zdrowia, w której odbył staż podyplomowy i nie ma możliwości jego odzyskania. Jednocześnie oświadczył, że w okresie od listopada 2017 r. do listopada 2018 r. nie czynił starań o przyznanie mu pełnego prawa wykonywania zawodu, bowiem w tym czasie przebywał za granicą, gdzie pracował. Dopiero w roku 2020 obwiniony lekarz złożył wniosek o wydanie prawa wykonywania zawodu, czego konsekwencją było podjęcie przez radę lekarską w sierpniu 2020 r. uchwały o przyznaniu mu prawa wykonywania zawodu lekarza.

W okresie od 1 listopada 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. obwiniony lekarz realizował świadczenia medyczne w jednym ze szpitali psychiatrycznych, kolejno na podstawie umowy o pracę na stanowisku „młodszy asystent – lekarz", a następnie na stanowisku lekarza rezydenta. Obwiniony lekarz w tamtym okresie nie posiadał prawa wykonywania zawodu. Legitymował się wyłącznie ograniczonym prawem wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego i na jego podstawie doszło do zawarcia przedmiotowych umów o pracę w jednostce ochrony zdrowia.

Jednocześnie 31 grudnia 2018 r. obwiniony lekarz zawarł umowę kontraktową na realizację świadczeń zdrowotnych w oddziale szpitalnym oraz pełnienie dyżurów lekarskich w kolejnej jednostce ochrony zdrowia. Umowa została zawarta na czas nieokreślony, od 1 stycznia 2019 r.



Fot. z archiwum A.S.

❑ **Aleksandra Stebel**
kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

Obwiniony, podpisując tę umowę, posłużył się przerobionym dokumentem izby lekarskiej wydanym w lipcu 2016 r., z którego został usunięty zapis o ograniczonym prawie wykonywania zawodu lekarza, pozostawiając stwierdzający nieprawdę zapis o nieograniczonym prawie wykonywania zawodu lekarza. Obwiniony lekarz zatem wykonywał profesję lekarską w wyżej wymienionej jednostce ochrony zdrowia w okresie od 31 grudnia 2018 r. do 10 sierpnia 2020 r. mimo posiadania wyłącznie ograniczonego prawa wykonywania zawodu na czas odbycia stażu podyplomowego, nie posiadając w tym zakresie odpowiednich uprawnień.

Kolejno 1 lipca 2019 r. obwiniony lekarz zawarł umowę o pracę z jeszcze inną jednostką szpitalną, w której również w celu nawiązania współpracy posłużył się przerobionym dokumentem prawa wykonywania zawodu.

Ponadto 28 grudnia 2018 r. została zawarta umowa o świadczenie usług medycznych w podmiocie realizującym usługi ambulatoryjne. Zebrany materiał dowodowy wykazał, że obwiniony lekarz w okresie od 28 grudnia 2018 r. do 20 sierpnia 2020 r. mimo posiadania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego, udzielał świadczeń zdrowotnych w tej placówce w zakresie konsultacji psychiatrycznych, nie posiadając wymaganych ku temu uprawnień. Jednocześnie, udzielając świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie, obwiniony lekarz posługiwał się w sposób nieuprawniony tytułem specjalisty w dziedzinie psychiatrii.

W międzyczasie, tj. 13 marca 2019 r., obwiniony lekarz poprzez Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą złożył wniosek o rejestrację praktyki lekarskiej ogólnej. W dniu następnym pracownik izby lekarskiej skontaktował się z obwinionym lekarzem i poinformował go drogą mailową, że nie jest możliwa rejestracja praktyki zawodowej w izbie lekarskiej z uwagi na posiadanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza. Ponadto obwiniony lekarz został poinformowany o konieczności kontaktu z odpowiednią komórką organizacyjną, wskazano również konkretne numery telefonów w celu uzyskania danych na temat otrzymania pełnego prawa wykonywania zawodu, które będzie go upoważniało do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Sąd lekarski, dokonując oceny tych zachowań stwierdził, że obwiniony lekarz dopuścił się rażącego naruszenie porządku etycznego i prawnego. Wręcz stwierdzono, że nigdy wcześniej nie zetknięto się z tak haniebnym zachowaniem lekarza, który byłby zdolny do przerobienia dokumentu w celu użycia go za autentyczny tylko po to, aby umożliwić sobie wykonywanie zawodu we wcześniejszym terminie, przed spełnieniem rygorów określonych w regulacjach prawnych. Obwiniony lekarz, co zostało potwierdzone w złożonych przez niego wyjaśnieniach, miał wiedzę na temat obowiązków jakie na nim ciążyły. Przed sądem wyjaśniał jednak, że chęć wykonywania zawodu była silniejsza aniżeli oczekiwanie na moment, w którym mógłby wykonywać profesję w sposób całkowicie nieograniczony, po spełnieniu istniejących w tym zakresie ustawowych wymogów. Tymczasem, jak ustalono w toku prowadzonego postępowania, obwiniony zakończył staż podyplomowy w przewidzianym terminie, tj. w październiku 2017 r. W dalszej kolejności naturalnym procesem powinno być przystąpienie do Lekarskiego Egzaminu Końcowego, na podstawie którego oraz spełnieniu pozostałych warunków, m.in. uzyskaniu pozytywnego wyniku, doszłoby do wdrożenia legalnego procesu uzyskania pełnego prawa wykonywania zawodu. Obwiniony lekarz jednakże nie przystąpił do tego egzaminu, w związku z tym nie mógł ubiegać się o wydanie pełnego prawa wykonywania zawodu. Te okoliczności nie przeszkodziły mu jednak ubiegać się o zatrudnienie na stanowisku lekarza legitymującego się pełnym prawem wykonywania zawodu, bowiem zawarł kilka umów z jednostkami szpitalnymi oraz podmiotami ambulatoryjnymi, w których realizował świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii. W niektórych jednostkach ochrony zdrowia posłużył się przerobionym dokumentem, a w niektórych dokumentem autentycznym.

Sąd lekarski, wyłącznie na marginesie, wypowiedział się w tym orzeczeniu o postawach osób kierujących jednostkami ochrony zdrowia, oceniając je bardzo krytycznie w odniesieniu do weryfikacji osób biorących udział w procesach rekrutacji. Sąd był zdumiony w jaki sposób obwiniony lekarz został dopuszczony do sprawowania opieki nad pacjentami, bez posiadania w tym zakresie stosownych uprawnień. Sąd lekarski uznał, że organizacja funkcjonowania tych podmiotów była rażąco nieprawidłowa, brakowało w nich odpowiedniego nadzoru kierujących nad zatrudnianym personelem medycznym. Zagadnienie to jednak nie pozostawało w kręgu zainteresowań sądu lekarskiego, bowiem nie było objęte wnioskiem o ukaranie. Nie mogło jednak zostać pominięte przy rozstrzyganiu tej sprawy.

W toku tego postępowania sąd lekarski ustalał również czy doszło do manipulacji związanych z przerobieniem dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu (dalej PWZ), tak aby posłużył on za autentyczny. Ustalenia sądu doprowadziły do uznania, że obwiniony lekarz dopuścił się tego delikt. Polegało ono na usunięciu z treści dokumentu fragmentu „w ograniczonym zakresie w celu odbycia stażu podyplomowego i złożenia lekarskiego egzaminu państwowego". Obwiniony lekarz sam przyznał się do tego zachowania, tłumacząc, że dokonał tego działania w grudniu 2018 r., kiedy to miał zawrzeć umowę z jedną z jednostek ochrony zdrowia. Postępowanie lekarza w tym zakresie zostało potwierdzone również kserokopiami dokumentów przedłożonych przez jednostki ochrony zdrowia na potrzeby niniejszego postępowania, a także prawomocnym wyrokiem sądu powszechnego, którego ustaleniami w świetle art. 62 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich sąd lekarski pozostawał związany.

Sąd lekarski uznał działanie obwinionego lekarza w tym zakresie za całkowicie przemyślane, zmierzające do realizacji własnego interesu, tj. zaspokojenia własnych ambicji i chęcią zarobkowania. Sąd lekarski, uzasadniając ocenę postawy obwinionego podnosił, że podszywając się za lekarza legitymującego się pełnym PWZ oszukał pracodawców, współpracowników, wreszcie pacjentów, co należy kwalifikować jako działanie najbardziej haniebne i godzące w zaufanie, jakim obdarzona jest profesja lekarska. Co więcej, sąd lekarski stwierdził, że obwiniony lekarz nie tylko nie dysponował wymaganymi uprawnieniami do zajmowania stanowiska asystenta, ale również nie miał wiedzy i doświadczenia do prowadzenia specjalistycznego leczenia psychiatrycznego przyjmowanych pacjentów. Sąd stwierdził, że w ramach stażu podyplomowego obwiniony lekarz, zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty obowiązującego w tamtym czasie, odbył bowiem wyłącznie czterotygodniowy cząstkowy staż z zakresu psychiatrii. Ten krótki czasookres był dopiero wstępem do obszernej dziedziny nauki, jaką jest psychiatria i w żaden sposób nie dawał podstaw do uznania, że jego realizacja wyposażyła obwinionego lekarza w specjalistyczne kwalifikacje zawodowe, pozwalające na leczenie pacjentów w sposób nieograniczony.

W ramach prowadzonego postępowania, sąd lekarski dokonywał również oceny postawy lekarza w zakresie posługiwania się przez niego na stronach internetowych tytułem specjalisty psychiatry, w czasie realizowania ambulatoryjnych świadczeń z zakresie

psychiatrii. Obwiniony lekarz starał się przekonać sąd lekarski, że nie on był autorem tych wpisów i w związku z tym nie był odpowiedzialny za treści tam zawarte. Sąd jednak, po głębszej analizie stanął na stanowisku, że za treści zawarte w przestrzeni internetowej był odpowiedzialny obwiniony lekarz. To on był ich autorem. Za tą okolicznością przemawiały dane tam zawarte, szczegółowo odnoszące się do przebiegu edukacji, języków obcych, którymi się posługiwał, a także miejsc udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych. Również to działanie sąd uznał za przewinienie zawodowe, a jego pobudki za rażące, bowiem u ich podłoża legła wyłącznie chęć zwiększenia liczby przyjmowanych pacjentów, przekładająca się na zwiększenie dochodów. Sąd stwierdził bowiem, że potencjalny chory zamierzający skorzystać z konsultacji lekarskiej dokona wyboru spośród lekarzy specjalistów posiadających odpowiednie kwalifikacje, a nie lekarza bez tych kwalifikacji.

Sąd lekarski, analizując działania obwinionego lekarza na płaszczyźnie wyboru kary, związane z posłużeniem się przerobionym dokumentem przy zawieraniu umowy o pracę oraz umów kontraktowych, a także wykonywania przez obwinionego zawodu bez wymaganych uprawnień stwierdził, że zachowania jakich dopuścił się obwiniony zasługują na szczególne potępienie. Stąd też uznano, że jedyną karą, która spełni swoje ustawowe cele, jest kara pozbawienia lekarza prawa wykonywania zawodu lekarza. W wyrokowaniu sąd miał świadomość, że wymierzona kara stanowi tak naprawdę śmierć zawodową lekarza, to w ocenie sądu zebrane dowody dostarczyły wystarczającej argumentacji do poniesienia przez obwinionego lekarza najbardziej dotkliwych konsekwencji swojego działania. Uznano, że nie ma miejsca w korporacji zawodowej dla jednostki, która w sposób tak rażący narusza zaufanie, jakim obdarzone są osoby wykonujące profesję lekarską. Sąd zauważył, że zawód lekarza pozostaje zawodem zaufania publicznego, wykonywanym przez osoby charakteryzujące się specjalistycznym wykształceniem, wyznające szczególne wartości, co wyróżnia go na tle innych zawodów. Tymczasem obwiniony, kierując się niskimi pobudkami, podawał się za członka społeczności lekarskiej posiadającego pełne uprawnienia do wykonywania zawodu, czym oszukał wiele podmiotów medycznych, ale również pacjentów. W tym zakresie sąd lekarski podążył za stanowiskiem wyrażonym w judykaturze, a dotyczącym wagi i charakteru popełnionego przewinienia dyscyplinarnego przez adwokata. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2017 r., podniósł, że „instrumentalne traktowanie klientów, które wyrażało się w sposobie ich pozyskania oraz wykorzystania ich interesu jako pretekstu do realizacji interesów własnych, uzasadnia zastosowanie kary wydalenia z adwokatury."[1] Zdaniem sądu lekarskiego, obwiniony lekarz właśnie w takim mechanizmie potraktował i oszukał administrację jednostek ochrony zdrowia, w których podjął się zatrudnienia, swoich współpracowników, którzy nie mieli wiedzy, że sprawują nadzór nad lekarzem nieposiadającym uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w takim zakresie, w jakim to czynił. A wreszcie, i co najistotniejsze, również oszukał pacjentów nad którymi sprawował opiekę w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz tych komercyjnych, którym udzielał świadczeń medycznych ambulatoryjnie. Sąd lekarski stwierdził wręcz, że chorzy zgłaszający się do prywatnej praktyki zostali oszukani ze szczególną zuchwałością, bowiem lekarz publicznie posługiwał się tytułem specjalisty psychiatrii i w takich warunkach pacjenci dokonywali jego wyboru jako lekarza prowadzącego. Następnie finansowali te wizyty z własnych środków, żywiąc przekonanie, że trafili w najlepsze ręce, a na pewno przejawiali poczucie, że swoje zdrowie powierzyli osobie posiadającej najwyższe kompetencje z zakresu tej dziedziny medycyny: specjaliście z zakresu psychiatrii. Tymczasem ten lekarz nie tylko nie posiadał specjalistycznych uprawnień, ale nie posiadał na tamten moment w ogóle uprawnień do wykonywania zawodu w takim zakresie, jak realizował te konsultacje. W dalszej kolejności wskazać należy, że obwiniony lekarz oszukał także organy państwa, które finansowały świadczenia zdrowotne przez niego realizowane w ramach środków publicznych.

W odniesieniu do zachowania związanego z przerobieniem dokumentu PWZ, a także podając się za lekarza posiadającego pełne uprawnienia do wykonywania zawodu, sąd stwierdził, że obwiniony lekarz w sposób cyniczny zadrwił z całej społeczności lekarskiej, której członkowie są zmuszeni i realizują ścieżkę kariery zawodowej według przyjętych procedur i ustalonych programów szkoleniowych, z pełnym zaangażowaniem, nierzadko poświęcając swój wolny czas w świetle konieczności godzenia codziennej pracy z pacjentami, a także kursami i stażami specjalizacyjnymi.

W odniesieniu do zachowania skupionego wokół posługiwania się nienależnym tytułem zawodowym „specjalisty psychiatrii", sąd lekarski wymierzył karę nagany.

W dalszej kolejności sąd, realizując obowiązek prewencji szczególnej jak i ogólnej, zdecydował się na opublikowanie niniejszego orzeczenia w biuletynie izby lekarskiej, tak aby tego rodzaju postępowania były przestrogą nie tylko dla obwinionego lekarza w przyszłości, ale również dla innych członków samorządu zawodowego. Tą publikacją sąd lekarski chciał zasygnalizować również opinii publicznej, że samorząd lekarski stanowczo sprzeciwia się tego rodzaju umyślnym działaniom lekarzy, stanowiącym oszustwo, traktując je bez pobłażliwości, bardzo surowo.

Orzeczenie sądu lekarskiego zostało zaskarżone przez obrońcę obwinionego lekarza. Sąd II instancji zmienił orzeczone względem lekarza kary, znacznie łagodząc orzeczenie sądu I instancji w tym zakresie. Sąd odwoławczy, w odniesieniu do zachowań lekarza związanych z posłużeniem się przerobionym dokumentem PWZ i na jego podstawie zawarcia umów kontraktowych z podmiotami leczniczymi, orzekł karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza poprzez zakaz prowadzenia i udziału w badaniach klinicznych na okres 2 lat oraz karę pieniężną w wysokości czterokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, tj. 33 111,00 zł z przeznaczeniem na podmiot zajmujący się ochroną zdrowia pacjentów nowotworowych. Natomiast karę nagany wymierzono w związku z udzielaniem przez obwinionego lekarza świadczeń zdrowotnych bez wymaganych ku temu uprawnień. Sąd odwoławczy utrzymał w mocy zarządzenie w przedmiocie publikacji orzeczenia, a także obciążył obwinionego kosztami postępowania.

[1] Wyrok SN z dnia 9 lutego 2017 r., sygn. akt SDI 89/16.

NOWE PRZEPISY PRAWNE



mec. Beata Kozyra-Łukasiak
radca prawny DIL

14 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1328 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o odpadach.

16 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1342 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 października 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Kodeks karny.

21 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1372 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 października 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Kodeks wykroczeń.

21 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz U. z 2026 r. poz. 1362 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

22 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1390 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i procedur przygotowania analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz wysokości opłaty za tę analizę.

23 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1391 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

28 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1419 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych.

28 października 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1422 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 października 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

29 października 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1330.

W załączniku nr 3 do rozporządzenia określającym **wskaźniki jakości opieki zdrowotnej** mieszczące się w zakresie obszaru zarządczego, w tabeli wskaźnik jakości opieki zdrowotnej opisywany przez parametr stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu, dodaje się następujące wskaźniki:

- udział całkowitych kosztów zasobów kadrowych w przychodach z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- udział kosztów zasobów kadrowych z tytułu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy w całkowitych kosztach zasobów kadrowych,
- udział kosztów zasobów kadrowych osób wykonujących zawód medyczny w całkowitych kosztach zasobów kadrowych.

29 października 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 października 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań oraz turnusów dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1332.

Załącznik do rozporządzenia określa **ramowy program turnusu leczniczo-profilaktycznego.**

2 listopada 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1445 obwieszczenie Ministra Edukacji z dnia 22 października 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych oraz w oddziałach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej.

2 listopada 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1438 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

10 listopada 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1409.

W załączniku do rozporządzenia w części C.II „**Wskaźniki jakości opieki zdrowotnej** opisywane przez parametr stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu" dodaje się następujące wskaźniki:

- udział całkowitych kosztów zasobów kadrowych w przychodach z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- udział kosztów zasobów kadrowych z tytułu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy w całkowitych kosztach zasobów kadrowych,
- udział kosztów zasobów kadrowych osób wykonujących zawód medyczny w całkowitych kosztach zasobów kadrowych.

9 listopada 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1474 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 października 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

12 listopada 2026 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1490 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego.

22 listopada 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia kwalifikacji oraz stażu pracy wymaganych od osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz wykazu stanowisk w poszczególnych działach i pracowniach tych jednostek, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1361.

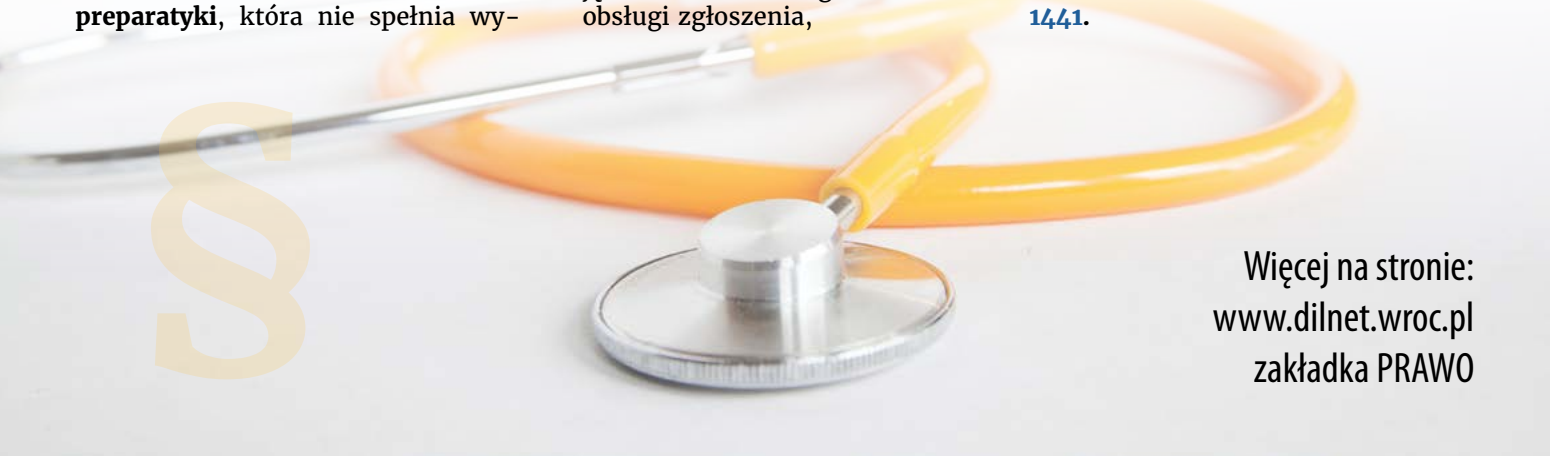
Osoba zatrudniona w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia **na stanowisku kierownika działu preparatyki**, która nie spełnia wymaganych kwalifikacji zawodowych określonych w załączniku nr 1 do zmienianego rozporządzenia, może być zatrudniona na tym stanowisku nie dłużej niż przez okres 7 lat od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

30 listopada 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1431.

Obsługa zgłoszenia alarmowego przekazywanego z centrum powiadamiania ratunkowego przez dyspozytora przyjmującego obejmuje m.in. odebranie zgłoszenia alarmowego z podaniem kodu dyspozytora przyjmującego, zgodnego z kodem dyspozytora medycznego nadanym w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, w tym:

- potwierdzenie operatorowi numerów alarmowych z centrum powiadamiania ratunkowego, przyjęcia elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia,
- przejęcie rozmowy z osobą wzywającą przekazanej przez operatora.
- Dyspozytor wysyłający może odwołać zlecenie wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego w przypadku:
- konieczności zadysponowania tego zespołu ratownictwa medycznego do zdarzenia o wyższym priorytecie,
- przejęcia realizacji zlecenia wyjazdu przez inny zespół ratownictwa medycznego, który może zapewnić krótszy przewidywany czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
- odwołania zgłoszenia przez osobę wzywającą lub przez kierownika innego zespołu ratownictwa medycznego, który jest obecny na miejscu zdarzenia.

1 stycznia 2027 r. wchodzi w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 października 2026 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2027, opublikowane w Dz.U. z 2026 r. poz. 1441.



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

inter UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie dostępne z pakietem INTER Lekarz

INTER Pomoc Psychologiczna
dla lekarzy i lekarzy dentystów

Szybka pomoc w sytuacjach kryzysowych

Zeskanuj QR kod
i dowiedz się więcej

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



30 lat Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (1996–2026)

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty należy do najważniejszych aktów prawnych regulujących wykonywanie tych dwóch podstawowych zawodów medycznych w Polsce. Została wypracowana w okresie głębokiej transformacji ustrojowej, gdy polski system ochrony zdrowia odchodził od modelu socjalistycznego i stopniowo dostosowywał się do standardów państw demokratycznych oraz wymogów międzynarodowych, a później jeszcze, prawa Unii Europejskiej. Upływ 30 lat od momentu uchwalenia tej kluczowej dla środowiska lekarskiego (obok Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich) skłania do refleksji.

Przed 1996 r. podstawę wykonywania zawodu lekarza stanowiły przede wszystkim: ustawa o zawodzie lekarza z 1950 r., liczne akty wykonawcze do niej oraz przepisy administracyjne. Przyjęty w tych dokumentach model zakładał silną kontrolę państwa nad lekarzem, podporządkowanie służby zdrowia (termin obowiązujący w opisywanym okresie) administracji publicznej, ograniczoną samodzielność zawodową, słabszą ochronę praw pacjenta. Lekarz był bardziej funkcjonariuszem systemu niż profesjonalistą cieszącym się autonomią.

Po zmianie ustroju pojawiła się potrzeba odbudowy samorządu lekarskiego, określenia statusu lekarza, dostosowania przepisów do standardów międzynarodowych i europejskich, zagwarantowania lekarzom większej autonomii zawodowej. Wszystko to należało uwzględnić w nowych realiach rynkowych, biorąc pod uwagę dynamiczny rozwój medycyny, zwłaszcza diagnostyki, rozwój nowych specjalizacji medycznych, powstawanie prywatnych praktyk lekarskich oraz silny nacisk na poszanowanie praw pacjenta i zasad bioetycznych. Dotychczasowe regulacje przestały odpowiadać nowym realiom, stąd pojawiła się pilna potrzeba nowelizacji prawa medycznego, w szczególności uchwalenia ustawy regulującej wykonywanie zawodu lekarza. W zamyśle twórców reformy, ustawa miała stworzyć kompleksowy model wykonywania zawodu lekarza. Zgodnie z tym założeniem, wprowadzone zostały w niej regulacje dotyczące uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, zasad wykonywania zawodu, kształcenia podyplomowego, specjalizacji, tajemnicy lekarskiej, eksperymentów medycznych. Była pierwszą tak kompleksową regulacją zawodu lekarza w III RP.

Istota ustawy

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowi jeden z podstawowych filarów polskiego prawa medycznego. Po pierwsze, akt ten stworzył stabilne i trwałe podstawy prawne wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentysty w warunkach demokratycznego państwa prawa. Ustawa zastąpiła rozwiązania wypracowane jeszcze w realiach poprzedniego ustroju, wprowadzając nowoczesny model dostępu do zawodu oparty na wiedzy, kwalifikacjach, właściwej postawie etycznej oraz samodzielności zawodowej. Po drugie, na szczególnie pozytywną ocenę zasługuje ukształtowanie koncepcji i formuły prawa wykonywania zawodu jako centralnego mechanizmu gwarantującego bezpieczeństwo pacjentów. Powiązanie możliwości wykonywania zawodu z odpowiednim przygotowaniem zawodowym oraz nadzorem samorządu lekarskiego należy uznać za rozwiązanie trafne i zgodne ze standardami demokratycznych państw prawa. Po trzecie, ustawa skutecznie chroni profesjonalny charakter wykonywania zawodu lekarza. Ustawodawca konsekwentnie podkreślał konieczność zachowania autonomii decyzji diagnostycznych i terapeutycznych, stanowiącej jeden z fundamentów wolnego zawodu zaufania publicznego, zgodnie zresztą z jego konstytucyjnym kształtem. Po czwarte, akt ten umożliwił stworzenie kompleksowego systemu kształcenia podyplomowego, obejmującego staż podyplomowy, szkolenie specjalizacyjne oraz obowiązek ustawicznego doskonalenia zawodowego. W konsekwencji ustawa przyczyniła się do podnoszenia jakości świadczeń zdrowotnych oraz dostosowywania kompetencji lekarzy do rozwoju wiedzy medycznej. Po piąte, należy podkreślić znaczenie ustawy



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, członek Odwoławczej Komisji Bioetycznej.

dla procesu integracji europejskiej. Liczne nowelizacje umożliwiły dostosowanie polskich regulacji do prawa Unii Europejskiej, zwłaszcza w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych i swobody przepływu osób wykonujących zawody medyczne, a także swobody usług, które są fundamentami funkcjonowania jednolitego rynku europejskiego. Po szóste, ustawa wykazała znaczną elastyczność regulacyjną. Na przestrzeni trzech dekad możliwe było jej dostosowanie do nowych wymogów, takich jak np. elektroniczna dokumentacja medyczna, recepty elektroniczne czy świadczenia telemedyczne. Oczywiście szczegółowo te nowe zagadnienia zostały uregulowane na poziomie rozporządzeń, do których ustawa odsyła.

Uwagi krytyczne

Pomimo licznych zalet regulacja nie jest wolna od istotnych wad. Przede wszystkim należy wskazać na nadmierną liczbę nowelizacji. Wielokrotne zmiany wprowadzane przez kolejne lata osłabiły przejrzystość aktu prawnego i utrudniły zachowanie jego pierwotnej spójności

systemowej, a także spowodowały trudność w jej przyswajaniu. W rezultacie ustawa zawiera obecnie rozwiązania powstałe w różnych okresach i odpowiadające odmiennym założeniom polityki zdrowotnej. Krytycznie należy również ocenić częściowe rozproszenie regulacji dotyczących wykonywania zawodu lekarza pomiędzy różnymi ustawami. Wiele zagadnień mających zasadnicze znaczenie dla praktyki zawodowej zostało obecnie uregulowanych poza ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty, co ogranicza jej funkcję jako kompleksowego aktu normującego wykonywanie zawodu. Kolejnym problemem jest niewystarczające dostosowanie ustawy do wyzwań współczesnej medycyny. Dotyczy to zwłaszcza wykorzystania sztucznej inteligencji, medycyny spersonalizowanej czy przetwarzania dużych zbiorów danych medycznych. Pewne wątpliwości może budzić również zachowanie tradycyjnego modelu odpowiedzialności zawodowej i prawnej w warunkach coraz bardziej zespołowego charakteru udzielania świadczeń zdrowotnych. Współczesne leczenie odbywa się często w ramach wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych, podczas gdy ustawa nadal koncentruje się przede wszystkim na indywidualnej pozycji lekarza. Ten problem wydaje się jednak dość dobrze rozwiązany dzięki uchwaleniu ustaw regulujących wykonywanie innych zawodów medycznych, w których nakreślono też zakres obowiązków i odpowiedzialności osób je wykonujących. Na uwagę zasługuje także brak systemowego rozwiązania problemu nadmiernych obciążeń administracyjnych lekarzy. Rozwój obowiązków dokumentacyjnych sprawił, że znaczna część aktywności zawodowej została przesunięta z obszaru klinicznego do obszaru administracyjnego, czego ustawa nie kompensuje odpowiednimi instrumentami organizacyjnymi, chociaż nie zakazuje np. zatrudniania sekretarek czy asystentów medycznych.

Uwagi *de lege ferenda*

Jeżeli trzydziestoletnia historia ustawy czegoś uczy, to przede wszystkim tego, że kolejne nowelizacje koncentrowały się głównie na rozwiązywaniu bieżących problemów organizacyjnych systemu ochrony zdrowia. Znacznie rzadziej podejmowano próbę systemowego wzmocnienia statusu zawodowego lekarza. W rezultacie obecne wyzwania wymagają już nie kolejnych korekt technicznych, lecz ponownego przemyślenia modelu wykonywania zawodu, szczególnie, że w sposób znaczący rozwinął się sektor prywatnych usług medycznych. Aktualnie procedowana jest nowelizacja Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Projekt Ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw z dnia 3 czerwca 2026 r. (UD384) przeszedł konsultacje publiczne. Cały proces legislacyjny można zaś śledzić na stronie Rządowego Centrum Legislacji (https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12411050/katalog/13207858#13207858, dostęp: 16.11 2026).

Projekt UD384 stanowi jedną z najdalej idących reform systemu kształcenia i wykonywania zawodu lekarza w ostatnich latach. Autor projektu, Ministerstwo Zdrowia, wskazuje cztery podstawowe kierunki zmian: podniesienie jakości kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów, przyspieszenie wejścia młodych lekarzy do systemu specjalizacyjnego, lepsze dostosowanie liczby i rozmieszczenia specjalistów do potrzeb zdrowotnych regionów, zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów poprzez skuteczniejszą weryfikację kwalifikacji zawodowych.

Dokonując wstępnej oceny projektu UD384, można wskazać zarówno istotne argumenty przemawiające za proponowanymi zmianami, jak i poważne wątpliwości dotyczące ich praktycznych konsekwencji. Do najważniejszych zalet projektu należy zaliczyć dążenie do zwiększenia efektywności systemu kształcenia lekarzy poprzez skrócenie okresu przejściowego pomiędzy ukończeniem studiów a rozpoczęciem specjalizacji, przywrócenie rzeczywistej funkcji weryfikacyjnej egzaminów LEK i LDEK, wzmocnienie mechanizmów kontroli jakości kwalifikacji zawodowych oraz próbę bardziej racjonalnego planowania rozmieszczenia kadr medycznych zgodnie z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa. Projekt odpowiada również na wielokrotnie podnoszone postulaty dotyczące konieczności zwiększenia nadzoru nad wykonywaniem zawodu przez osoby uzyskujące kwalifikacje poza systemem unijnym oraz doskonalenia mechanizmów ustawicznego kształcenia. Z drugiej strony krytycy projektu wskazują, że skrócenie stażu podyplomowego może prowadzić do ograniczenia możliwości nabywania doświadczenia klinicznego przez młodych lekarzy, zwłaszcza w warunkach znacznego zróżnicowania jakości kształcenia na poszczególnych kierunkach lekarskich. Wątpliwości budzi również zwiększenie wpływu administracji publicznej na organizację szkolenia specjalizacyjnego, które może ograniczać swobodę wyboru ścieżki zawodowej oraz miejsca odbywania szkolenia. Podnosi się także, że rozwiązania służące szybszemu uzupełnianiu niedoborów kadrowych nie powinny prowadzić do osłabienia standardów przygotowania zawodowego lekarzy, gdyż mogłoby to pozostawać w kolizji z obowiązkiem zapewnienia pacjentom odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Ostateczna ocena projektu będzie zatem zależeć od odpowiedzi na pytanie, czy zakładane korzyści organizacyjne i kadrowe zostaną osiągnięte bez uszczerbku dla jakości kształcenia medycznego oraz poziomu ochrony pacjentów, które stanowią podstawowe wartości chronione przez Ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. To, co zastanawia najbardziej, to zmiana modelu regulacyjnego wykonywania zawodu lekarza. O ile ustawa z 1996 r., mimo różnych jej niedoskonałości, zdawała się postrzegać zawód lekarza jako rodzaj profesji nakierowanej przede wszystkim na potrzeby pacjenta, o tyle nowelizacja podąża w kierunku zmiany priorytetów w ten sposób, że najważniejsze stają się systemowe i organizacyjne aspekty wykonywania zawodu. Tego typu zmian oczywiście nie da się uniknąć, biorąc pod uwagę realia rynku medycznego. Co więcej, są one nawet pożądane. Głównie dla uporządkowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Niemniej jednak pojawia się ryzyko utraty „ducha ustawy", który, w moim przekonaniu, polega na uchwyceniu równowagi między obowiązkami lekarza a prawami pacjenta.

Ustawa z 1996 r. jest silnie osadzona w wartościach bioetycznych. Obecnie wiele jej przepisów stanowi prawną implementację podstawowych zasad współczesnej bioetyki: autonomii pacjenta (przepisy dotyczące obowiązku informacyjnego i uzyskania świadomej zgody pacjenta na każdą interwencję medyczną, normy wymagające zachowania tajemnicy lekarskiej, zakaz eksperymentowania bez zgody uczestnika badań), dobroczynności (obowiązek udzielenia pomocy pacjentowi w stanie zagrożenia życia lub poważnego rozstroju

zdrowia), nieszkodzenia (obowiązek łagodzenia bólu i cierpienia, konieczność ochrony osób szczególnie narażonych na wykorzystanie) oraz sprawiedliwości (równe traktowanie każdego pacjenta). Z perspektywy bioetycznej Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty była aktem niezwykle nowoczesnym jak na rok 1996. Wprowadziła do prawa pozytywnego wiele wartości wywodzących się z tradycji hipokratejskiej, Deklaracji Genewskiej oraz Deklaracji Helsińskiej. Szczególnie duże znaczenie miało zakotwiczenie w ustawie zasad etyki zawodowej, rozwinięcie ochrony uczestników eksperymentów medycznych oraz stopniowe przejście od paternalizmu do modelu opartego na autonomii pacjenta. Równocześnie jednak ustawa praktycznie nie reguluje takich zagadnień jak: eutanazja, wspomagane samobójstwo, terapia daremna, sedacja terminalna, oświadczenia *pro futuro*, dyskryminacja genetyczna. Obszary te stanowią istotną lukę bioetyczną i prawną, chociaż w jakimś stopniu uregulowane są w innych ustawach bądź w aktach prawa międzynarodowego. Dlatego z punktu widzenia bioetyki przyszła reforma powinna nie tylko uporządkować przepisy dotyczące wykonywania zawodu lekarza, ale także uwzględnić wymienione wyżej braki oraz dodać przepisy poświęcone wyzwaniom XXI wieku: AI, medycynie spersonalizowanej, danym zdrowotnym i granicom technologicznego wspomagania decyzji klinicznych.

Bilans na 30-lecie

Ostateczny bilans 30-lecia Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty można spróbować przedstawić w 30 punktach, pokazujących zalety, wady oraz wyzwania na przyszłość.

Mocne strony ustawy:

1. Stworzyła jednolite podstawy wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty w demokratycznym państwie prawa.
2. Ugruntowała koncepcję prawa wykonywania zawodu jako warunku legalnego udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Zapewniła wysoki poziom ochrony pacjenta poprzez określenie wymogów kwalifikacyjnych dla lekarzy.
4. Wprowadziła przejrzysty system uzyskiwania prawa wykonywania zawodu.
5. Skutecznie powiązała wykonywanie zawodu z odpowiedzialnością prawną i zawodową.
6. Przetrwała liczne reformy systemu ochrony zdrowia, zachowując swoją podstawową strukturę.
7. Umożliwiła harmonizację polskiego prawa z prawem Unii Europejskiej.
8. Stworzyła podstawy prawne dla kształcenia podyplomowego lekarzy.
9. Uregulowała zasady specjalizacji i doskonalenia zawodowego.
10. Zapewniła samorządowi lekarskiemu aktywną rolę w kształtowaniu standardów wykonywania zawodu lekarza.
11. Pozwoliła na rozwój nowoczesnych form udzielania świadczeń zdrowotnych.
12. Stanowiła przynajmniej w ogólnym stopniu fundament dla rozwoju telemedycyny i e-zdrowia.
13. Chroniła autonomię zawodową lekarza.
14. Potwierdziła zasadę niezależności decyzji diagnostycznych i terapeutycznych.
15. Wpisała zawód lekarza do grupy zawodów zaufania publicznego.

Słabości i problemy ustawy:

16. Ustawa była nowelizowana bardzo często, co zmniejszyło jej przejrzystość.
17. Liczne zmiany doprowadziły do utraty spójności systemowej części przepisów.
18. Nie nadąża za tempem rozwoju nowych technologii medycznych i sztucznej inteligencji.
19. Zgubiła równowagę między regulacjami różnych aspektów wykonywania zawodu – niektóre mają charakter bardzo ogólny, niektóre zostały wręcz nadmiernie uszczegółowione.
20. Brakuje całościowej regulacji dotyczącej wykorzystania danych medycznych w procesie leczenia.
21. Przepisy dotyczące obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego są rozbudowane formalnie, ale nie zawsze efektywne jakościowo.
22. Nie rozwiązuje kwestii sporu kompetencyjnego o zakres wykonywanych świadczeń i usług między lekarzami a osobami wykonującymi inne zawody medyczne.
23. Niektóre przepisy pozostają niejasne interpretacyjnie, zwłaszcza w sytuacjach konfliktu sumienia i granic autonomii zawodowej.
24. Konstrukcja odpowiedzialności lekarza nie zawsze odpowiada współczesnemu zespołowemu modelowi leczenia.
25. Ustawa nie rozwiązała problemu nadmiernych obciążeń administracyjnych lekarzy.

Wyzwania na przyszłość:

26. Potrzebna jest kompleksowa regulacja sztucznej inteligencji wykorzystywanej w medycynie, chociaż w samej Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty wystarczyłoby ten problem zasygnalizować, odwołując się do innych regulacji.
27. Niezbędne jest dostosowanie przepisów do medycyny spersonalizowanej i genomiki.
28. Warto rozważyć wyraźniejszy aspekt aksjologiczny ustawy, nawiązujący do istoty zawodu lekarza.
29. Pożądane byłoby odniesienie się w ustawie do takich kwestii, jak: opieka nad pacjentami geriatrycznymi, regulacje związane z końcem życia i opieką paliatywną, wskazując przynajmniej kierunek działania.
30. Po 30 latach obowiązywania zasadne wydaje się opracowanie znowelizowanego tekstu Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która zachowując podstawowe wartości aktu z 1996 r., odpowiadałaby wyzwaniom cyfrowej, spersonalizowanej i zintegrowanej opieki zdrowotnej XXI wieku, uwzględniającej strukturę demograficzną społeczeństwa. Taki kompleksowy akt prawny wymagałby jednak przemyślanej strategii i pełnej ponownej redakcji tekstu, a nie tylko „doklejania" kolejnych kwestii *ad hoc*. Wydaje się, że dobre prawo dla lekarzy miałoby szansę powstać, pod warunkiem konsolidacji środowiska i solidnej pracy u podstaw nad reformami, których wymaga praktyka.

❑ **dr hab. Agata Wnukiewicz-Kozłowska, prof. UWr.**

Hawaje – Maui czyli humbaki i nie tylko



Fot. z archiwum A.H.

Krater wulkanu Haleakala

W ramach październikowego spotkania Klubu Podróżnika przedstawiłem swoje wspomnienia z wyjazdu na Hawaje zatytułowane „Maui czyli humbaki i nie tylko". Głównym powodem wyjazdu na antypody była chęć zobaczenia humbaków i ich młodych. Jednakże już na miejscu okazało się, że oprócz tych wielkich ssaków wyspa oferuje sporo innych atrakcji, głównie przyrodniczych.

Maui jest drugą co do wielkości wyspą w archipelagu Hawajów. Zamieszkuje ją około 120 tysięcy mieszkańców, co stanowi niecałe 10% populacji wysp. Podstawą dochodu mieszkańców jest turystyka. Pewne znaczenie ma też działalność rolnicza – uprawiane są tu ananasy, cytrusy i orzeszki makadamia.



Skok humbaka

Maui warto odwiedzić w okresie od stycznia do marca. W tym okresie na wody otaczające wyspę bardzo licznie przypływają humbaki. Ich samice rodzą tu młode. Wieloryby pozostają tu aż do momentu, kiedy cielęta podrosną na tyle, by mogły sprostać trudowi podróży w okolice Alaski. Dla matek pobyt na Hawajach jest okresem postu, nie ma tu bowiem kryla stanowiącego ich podstawowy pokarm. Cielęta natomiast są w stanie wypić dziennie nawet 600 litrów mleka zawierającego 40-50% tłuszczu. Ta dieta pozwala im przybierać na wadze dziennie nawet około 90 kg. Nic więc dziwnego, że młode humbaki rozpiera energia, którą rozłado-

wują, wykonując bardzo efektowne skoki nad powierzchnię wody. Skoki te, oraz pióropusze wody wyrzucane przez matki pilnujące cieląt, są bacznie obserwowane z łodzi przez dziesiątki, a może i setki turystów.

Humbaki są atrakcją okresową, natomiast bogactwo i różnorodność roślin pozwalają zachwycać się Hawajami przez cały rok. Wspaniałą kolekcję różnych przedstawicieli flory obejrzeliśmy w „Garden of Eden", ogrodzie położonym na północnym wybrzeżu Maui, przy wąskiej i pełnej zakrętów drodze do miejscowości Hana. Założenie tego ogrodu wspierał finansowo George Harrison, eks-Beatles. Zobaczyliśmy tam na przykład niespotykane w naszym klimacie tęczowe eukaliptusy, potężne drzewa banian (figowce bengalskie) czy też jadeitowe pnącze, czyli *Strongylodon macrobotrys*. To ostatnie zachwycało mięsistymi, jakby z plastiku wykonanymi kwiatami, wiszącymi w długich kiściach. Jadąc drogą do Hana dotarliśmy też do Parku Stanowego Wai'anapanapa, słynącego z plaży z czarnym piaskiem. Zwolenników plażowania nad Bałtykiem czeka tu rozczarowanie, bowiem tutejszy piasek jest raczej drobnym żwirkiem pochodzenia wulkanicznego. Mimo to bardzo wielu turystów zażywa tu kąpieli i spaceruje po plaży. Kolejną atrakcją drogi do Hana są pobliskie większe i mniejsze wodospady. Wszystkie zasilane są wodą spływającą ze zboczy wulkanu Haleakala, najwyższy z nich (choć nie najwyższy na wyspie) Wailua Falls ma 28 m wysokości. Zarówno przy drodze do Hana jak i w wielu innych miejscach widzieliśmy dziko żyjące kury bankiwa, będące przodkami naszej kury domowej. Na wyspie licznie występują też mangusty sprowadzone tu przed laty, by walczyły z plagą szczurów. Dzisiaj to one są problemem dla ludzi. W pobliżu niektórych plaż znajdują się rafy koralowe, gdzie spotkać można wiele gatunków kolorowych ryb, jeżowce z grubymi, czerwonymi kolcami oraz morskie żółwie. Klarowna woda sprzyja robieniu podwodnych zdjęć i filmów.

Hawaje są wyspami pochodzenia wulkanicznego i nic dziwnego, że centralną część Maui zajmuje masyw nieczynnego wulkanu Haleakala. Wznosi się on na wysokość 3055 m, jego szczyt zwykle nie jest widoczny, skrywa go bowiem warstwa chmur. Dzięki padającym z tych chmur deszczom wyspa zasilana jest w słodką wodę. Dotarcie na szczyt wulkanu nie stanowi problemu, można tam dojechać samochodem. Popularną rozrywką jest obserwowanie ze szczytu wschodu słońca, jednakże by wjechać tam przed świtem trzeba zrobić wcześniejszą rezerwację. W masywie Haleakali natrafić można na endemiczny gatunek rośliny *Argyroxiphium sandwicense*, która po angielsku nosi nazwę „silver sword" i faktycznie ma niecodzienny srebrny kolor.

Zarówno obserwacja humbaków jak i pozostałe atrakcje przyrodnicze sprawiły, że nie żałowaliśmy trudów bardzo długiej podróży i wyjechaliśmy z Hawajów pełni dobrych wspomnień.

❑ **prof. Andrzej Hendrich**


Tęczowy eukaliptus


Siver sword czyli *Argyroxiphium sandwicense*


Strongylodon macrobotrys (jadeitowe pnącze)



Śladami Alberta Camusa i św. Augustyna w Algierii

Fot. K.P.

Stary szlak pielgrzymkowy

Cytat *Kto chce zrozumieć poetę, musi udać się do kraju poety* pochodzi ze słynnego zbioru poezji Goethego pt. „Zachodnio-wschodniego diwanu". Był on wielokrotnie dla mnie inspiracją do innego podejścia w poznawaniu wielu krajów. Szukałem tam śladów poetów, filozofów, pisarzy.

Algieria była miejscem urodzenia i rozwoju dwóch osób, którymi jestem zafascynowany. Są nimi św. Augustyn i Albert Camus. Żyli w zupełnie innych epokach, ale łączyło ich głębokie zainteresowanie problemami cierpienia i zła w życiu człowieka. W 1936 roku 23-letni Albert Camus kończy studia filozoficzne na uniwersytecie w Algierze. Pisze pracę dyplomową zatytułowaną „Chrześcijaństwo antyczne i neoplatonizm: Plotyn i Augustyn". Camus analizował w tej pracy w jaki sposób miłośnik neoplatonizmu przeszedł długą drogę do syntezy filozofii i wiary w Chrystusa jako jedynego pośrednika między Stwórcą a człowiekiem skażonym grzechem. Augustyn odnalazł ucieczkę od dramatu egzystencji ludzkiej w łasce i wierze w Boga, zaś Albert Camus wybrał drogę buntu, akceptacji absurdu bez religijnego pocieszenia.

Kiedy pierwszego wieczoru po przybyciu do Algieru znalazłem trochę wolnego czasu, zacząłem planować, gdzie mogę znaleźć miejsca znane z dzieciństwa Alberta Camusa w tym mieście. Mój przewodnik Ahmed niemal nic nie wiedział na temat Camusa w Algierze, ale był chętny poprowadzić mnie w te miejsca, które mu wskażę.

Gdzie jest gniazdo rodzinne laureata Nagrody Nobla?

Albert Camus urodził się 7 listopada 1913 roku w Saint Paul na płaskowyżu Mondovi w Algierii należącej wtedy do Francji. Zanim ukończy pierwszy rok życia jego ojciec Lucien Camus umiera z ran odniesionych na froncie I wojny światowej. Jego mama, Catherine przeprowadza się wtedy do Algieru. Tam przebywała babka Alberta. Mieszkają dość skromnie na pierwszym piętrze budynku przy rue Lyon pod numerem 93. Matka Alberta z dwójką dzieci zajmuje jeden pokój, jej matka drugi, a głuchy i niemal niemy wuj Etienne śpi na kanapie w salonie.





W 1962 roku, zaraz po uzyskaniu niepodległości przez Algierię, nastąpiła wielka zmiana w nazewnictwie ulic, bulwarów i placów. Nowe władze chciały zatrzeć jakiekolwiek ślady francuskiego panowania. Zmieniła się i nazwa ulicy Lyon, która stała się ulicą Mohammada Belouizdad'a. Dotarliśmy tam z Ahmedem pod numer 93. Nie było żadnej tabliczki ani jakiegokolwiek śladu, że tu kiedyś mieszkał laureat Nagrody Nobla w dziedzinie literatury. Patrząc na kondycję tego domu mógł wyglądać tak samo jak przed ponad stu laty. W mieszkaniu na pierwszym piętrze mieszkała jakaś rodzina i podobno komuś się udało przez chwilę zerknąć na wnętrza. Obecnie na parterze można było co najwyżej wywołać zdjęcia czy kupić kartę do telefonu komórkowego oraz umówić się do fryzjera. Poprosiłem Ahmeda, aby zrobił mi zdjęcie przy drzewie na chodniku naprzeciw wejścia do domu przy numerze 93. Miałem nadzieję, że drzewo było świadkiem życia młodego pisarza.

Kilka metrów dalej na chodniku wylegiwało się jakieś głodne psisko, leniwie spoglądające na białego kota, który nie spuszczał wzroku z leżącego obok niego smakowitego kąska. Poprzedniego wieczoru przeczytałem fragment „Obcego" Alberta Camusa o tym jak stary Salamon dwa razy dziennie *...o jedenastej i szóstej rano stary wyprowadza psa na spacer. Można ich zobaczyć idących ulicą Lyon, pies ciągnie człowieka, dopóki stary Salamon nie potknie się. Wówczas zaczyna bić psa i łajać go*. W innym fragmencie tej książki główny bohater, Meursault, usadawia się na balkonie swego mieszkania i obserwuje opustoszałą ulicę. *Na ulicy zostali tylko sklepikarze i koty. Niebo ponad fikusami obrzeżającymi ulice było jasne, ale bez blasku*.

Niemal w każdą niedzielę popołudniową porą młody Camus wychodził ze swoją babką do dzielnicowego kina znajdującego się kilka kroków od domu. Babka na tę okazję przygładzała swoje siwe włosy i spinała swoją wieczną czarną suknię czarną broszką.

Tipasa – prawo do kochania bez granic

Następnego dnia zawieziono mnie do Tipasy, jakieś 70 kilometrów na zachód od Algieru. Starożytne miasto z czasów rzymskich stanowiło dla Camusa ulubione miejsce wyjazdu poza miasto. Tu rozkoszował się radością życia pośród natury nad brzegiem Morza Śródziemnego. Obecnie to jedyne miejsce w Algierii, gdzie istnieje kamienna stela ku czci Alberta Camusa. Wspiąłem się na wysoki klif, gdzie w rok po jego śmierci w 1961 roku z inicjatywy osób jemu bliskich odsłonięto pomnik. Wyryto tam słowa z jego eseju „Zaślubiny w Tipasie" z roku 1939 *Tutaj rozumiem co nazywa się chwałą: prawo do kochania bez granic*.

Osoba Camusa – algierskiego Francuza – nie została dobrze przyjęta przez obie strony walczące o przyszłość Algierii, zarówno przez Front Wyzwolenia Narodowego jak i ekstremistów po stronie francuskiej. Rok 1961 był ostatnią chwilą na upamiętnienie noblisty. Następnego roku Algieria ogłasza niepodległość, a pamięć o Albercie Camusie nie jest na rękę nowym władzom. Pisarz potępiał ludzi podkładających bomby w tramwajach, którymi mogła jechać jego matka mieszkająca wtedy nadal w Algierze. Dał temu wyraz w wywiadach jakich udzielał z okazji wręczenia Nagrody Nobla w grudniu 1957 roku w Sztokholmie. „Opowiadam się za sprawiedliwością, ale jeśli musiałbym wybierać między sprawiedliwością a moją matką, wybrałbym moją matkę".

Św. Augustyn – biskup Hippony

Następnego dnia znalazłem się w Annabie, która w starożytności nazywała się Hippo Regius czyli po prostu Hipponą. Miasto było kiedyś drugim co do znaczenia portem tej części rzymskiej Afryki. Ulice, w wielu miejscach ułożone z potężnych kamiennych bloków jeszcze za Fenicjan, gdzieniegdzie zachowały się do dnia dzisiejszego.

Po przyjeździe na teren rozległych ruin chciałem zobaczyć muzeum, ale okazało się, że jest zamknięte. Podobno trwały przygotowania do wizyty papieża, który miał się tam pojawić może w lutym albo kwietniu tego roku. W planie wizyty miała być Annaba, gdyż Leon XIV uważa św. Augustyna za swojego ojca duchowego.

Z pobliskiego wzgórza Meriem, moja przewodniczka pokazała mi miejsce dawnej bazyliki, gdzie modlił się i nauczał św. Augustyn. W oddali na wzgórzu widoczna była bazylika św. Augustyna zbudowana pod koniec XIX wieku, nadal otwarta dla katolików. Augustyn w którymś z kazań do wiernych w tym mieście mówił: *Przybyłem tu, aby zobaczyć się z przyjacielem, którego jak sądziłem, mógłbym pozyskać dla Boga, tak iż mógłby żyć razem z nami w klasztorze. Czułem się bezpieczny, jako że miejsce to miało już swojego biskupa. Pochwycono mnie i uczyniono kapłanem (...) i tak zostałem waszym biskupem*.

Większość starożytnego miasta pozostaje nadal nieodkryta. Trudno obecnie ludziom uprzykrzać życie i wysiedlać ich z własnych domów. W zwiedzaniu towarzyszy nam Ali, który tym razem jest dla mnie kierowcą, ale często bywa i przewodnikiem, z tym że głównie dla osób francuskojęzycznych. Skończył studia inżynieryjne, ale potem posta-



Miejsce skąd przemawiał w bazylice św. Augustyn



Wybrzeże Tipasy

Fot. PW.


Choinka na placu św. Marka

nowił, jak to sam określał, zostać żeglarzem czy raczej pracownikiem portu, odpowiedzialnym za ruch statków. W wolnym czasie jest kierowcą dla turystów i też przewodnikiem. Zwiedzamy więc w coraz liczniejszej grupie, gdyż dołączyła do nas dziewczyna, lekarka, która urwała się na jakiś czas z dyżuru. Niedawno skończyła studia i pracuje w prywatnym ośrodku medycznym. Dziewczyna była bardzo bezpośrednia, bo nie tylko podaje mi rękę, ale również obcałowuje po policzkach wszystkich spotkanych wraz ze mną.

Bazylika była trójnawowa, miała 37 metrów długości i 18 metrów szerokości. W półkolistej absydzie widoczna jest solidna ława zwana *synthronon*, gdzie dawniej zasiadało duchowieństwo. W samym środku była nawet poduszka, idealne miejsce do zdjęć w miejscu, gdzie być może kiedyś siedział biskup Hippony Augustyn. Jego wierni wysłuchiwali całego kazania stojąc, on sam zaś siedział tam, gdzie teraz każdy może pozować do zdjęcia. Pierwszy rząd wiernych był może jakieś pięć metrów przed swym pasterzem. Św. Augustyn w swoich kazaniach traktował Biblię jako serię zagadek, a psalmy jako rebus. Swoich słuchaczy zachwycał entuzjazmem z jakim rozwiązywał znaczenie różnych tekstów. *Pozwólcie mi wydobyć tajemne znaczenie tego psalmu, który przed chwilą śpiewaliśmy i wygłosić o nim kazanie, ku zadowoleniu waszych uszu i umysłów*.

Funkcja biskupa w społeczeństwie antycznym w świadomości miejscowych nie polegała jedynie na sprawowaniu służby liturgicznej i nauczaniu. Równie ważne było dla nich, aby Augustyn rozstrzygał konflikty dotyczące zarówno spraw majątkowych jak i rodzinnych. Cesarz Konstantyn Wielki nadał takie uprawnienia biskupom i ich wyrok był ostateczny. Augustyn skarżył się, iż odciąga go to od modlitwy i nauczania. Niemniej gwarantował szybkie, obiektywne i polubowne rozstrzygnięcia.

Augustyn naciskał, aby jego kapłani mieszkali w urządzonym domu biskupim, który miał przypominać klasztor i przestrzegali celibatu, co ujął w napisanej Regule św. Augustyna. Nie była to jednak ascetyczna wspólnota, ale miejsce, gdzie czytano książki, a w ogrodzie toczyły się uczone rozmowy. W jednym z listów św. Augustyn opisuje: *W domu biskupa mieszkają ze mną duchowni... i nikt nie mówi, to jest moje, lecz wszystko mamy wspólne*. Wielu z duchownych zostało później biskupami w innych regionach i tam organizowali podobne zgromadzenia klasztorne.

Obok domu, czy bardziej klasztoru, w którym mieszkał św. Augustyn, znajdowała się chrzcielnica. W tych czasach chrzest przyjmowały osoby dorosłe, które świadomie podejmowały decyzję o swej wierze w Chrystusa. Rytuał chrztu uważano za radykalne oczyszczenie. Na skutek „czaru" odprawionego przez Chrystusa, „Wielka Ryba" wślizgiwała się do wód basenu chrzcielnego. Przez cały następny tydzień nowo ochrzczeni nosili specjalne sandały, ażeby ich „czyste" stopy nie dotknęły ziemi.

Ruiny po drugiej stronie kościoła mogły być domem siostry Augustyna, gdzie opiekowała się sierotami. Według Meriem to tylko jedna z hipotez czy legend. Augustyn i jego biograf Posydiusz wspominają o niej, ale nikt z nich nie podaje jej imienia. Według tradycji przypisywane jest jej imię Perpetua. Po śmierci męża postanowiła żyć w celibacie i została przełożoną klasztoru.

Cztery lata przed śmiercią św. Augustyn wyznaczył swego następcę, kapłana Herakliusza, o czym dowiedzieli się wierni, kiedy zgromadzili się we wrześniu 426 roku w Bazylice Pokoju. Miał powiedzieć wówczas, iż *W tym życiu wszyscy jesteśmy śmiertelni, lecz ostatni dzień tego życia jest dla każdego z nas zawsze niepewny*.

Kolejne lata życia poświęcił dokończeniu swoich wielkich dzieł i doprowadzał do porządku swoją spuściznę literacką. W maju czy czerwcu 430 roku Wandalowie przystąpili do oblężenia Hippony. Swój dom-klasztor Augustyn otworzył dla uciekinierów. „W trzecim miesiącu oblężenia – opowiada jego biograf Posydiusz – Augustyn położył się do łóżka z gorączką: była to jego ostatnia choroba". Kazał sobie przepisać psalmy Dawida o pokucie i ze swego łóżka odczytywał je, szlochając. Niemal cały czas spędzał na modlitwie poza chwilą, kiedy przybywali lekarze, aby go zbadać oraz kiedy przynoszono posiłki. Augustyn umarł i został pochowany 28 sierpnia 430 roku.

Przerwę moją opowieść, aby was wszystkich zaprosić na spotkanie Klubu Podróżnika, które odbędzie się 20 stycznia 2027 roku (środa) o godzinie 18.00 w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego. Będę chciał wam zająć kilkanaście minut niedokończoną opowieścią o Annabie, czyli starożytnej Hipponie, gdzie nauczał św. Augustyn. Główną atrakcją tego wieczoru będzie wystąpienie Kazimierza Pichlaka. Przedstawi on „Stary szlak pielgrzymkowy z Nepalu do świętej Góry Kailash w Tybecie".

Będzie to opowieść o wędrówce przez nepalskie Himalaje do Tybetu wielowiekowym pątniczym szlakiem. A w Tybecie święte jezioro Manasarovar i trzydniowa Kora, wędrówka wokół góry Kailash, najświętszego miejsca dla czterech religii (m.in. buddyzmu i hinduizmu). Na zakończenie zaś wizyta w fascynującym królestwie Guge, w zachodniej części Tybetu.

Stąd zdjęcia jakie widzicie dotyczą zarówno Algierii jak i starego szlaku pielgrzymkowego

*

Pisane 14.11.2026 w Wenecji.

Na placu Św. Marka ustawiono już wtedy bożonarodzeniową choinkę. To też i wspaniała okazja, aby złożyć wszystkim „klubowiczom podróżniczym" i czytelnikom „Medium" najlepsze życzenia z okazji świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku.


Fot. z archiwum P.W.

❑ **Piotr Wiland**

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

Od wyroku do skutecznej terapii. Dzieje rozumienia i leczenia cukrzycy – część I

Czternastoletni Leonard Thompson był tak słaby, że niemal nie reagował na otoczenie. Gdy w grudniu 1921 roku trafił do Toronto General Hospital, stosowana od dwóch lat dieta nie powstrzymywała postępu choroby, za to doprowadziła do skrajnego wyniszczenia pacjenta. Kilka tygodni później ten sam chłopiec stał się świadectwem przełomu, na który medycyna czekała od stuleci.

Wśród świadków przyjęcia Thompsona do szpitala był student medycyny Frank N. Allan. Po latach został autorem niemal stu publikacji i podręczników dla lekarzy oraz założycielem czasopisma „Diabetes". Do wydarzeń ze swoich praktyk wrócił pół wieku później, 13 listopada 1971 roku, podczas dorocznego sympozjum stowarzyszenia badaczy cukrzycy w Nowej Anglii. Mówił o leczeniu przed odkryciem insuliny i później, gdy zespół kierowany przez Frederica Bantinga wyizolował insulinę z psich trzustek. Frederick Banting, Charles Best, John Macleod i James Collip odegrali kluczową rolę w odkryciu, a Thompson miał zostać pierwszym pacjentem, u którego zastosowano nowy preparat. Allan wspominał:

„Chłopiec był diabetykiem od około dwóch lat i choć próbowano terapii dietą, jego stan zdrowia stale się pogarszał. Przyjęto go do szpitala w stanie poważnym, wychudzonego i słabego. [...] Przedstawiał żałosny widok, leżąc cicho w łóżku lub siedząc nieruchomo na krześle obok, zbyt słaby, by zaciekawić się tym, co działo się na dużym, gwarnym oddziale. Wszyscy wiedzieliśmy, że jego dni są policzone. Tego oto chłopca wybrano do testowej terapii nowego ekstraktu insuliny. [...] 11 stycznia 1922 roku niemal konającemu pacjentowi podano dawkę 15 j.m. brązowawego płynu, który dr Best przygotował z największą uwagą. Nastąpił spadek cukru we krwi, ale należało przygotować więcej leku do przeprowadzenia jeszcze kilku iniekcji, które miały zadecydować o powodzeniu lub niepowodzeniu leczenia. 12 dni później, od 23 stycznia, codziennie podawano chłopcu zastrzyki aż do 4 lutego. Po tym czasie można było stwierdzić, że efekt jest pewny. Stan umierającego chłopca zmienił się diametralnie – dosłownie powrócił on do żywych. Kilka tygodni później w czasopiśmie Canadian Medical Association Journal opublikowano opis tego i sześciu innych przypadków. Skuteczne leczenie najcięższej postaci cukrzycy stało się wreszcie dostępne".

Wkrótce w „Canadian Medical Association Journal" przedstawiono rezultaty terapii tego i kolejnych pacjentów. Odtąd cukrzyca typu 1 nie musiała już oznaczać nieuchronnej śmierci w krótkim czasie od rozpoznania.

Odkrycie wywołało również spór o naukowe zasługi. Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii lub medycyny w 1923 roku otrzymali ostatecznie Banting i Macleod. Banting podzielił się pieniędzmi z Bestem, Macleod zaś z Collipem. Banting i Best nie chcieli, by nowy lek służył przede wszystkim pomnażaniu ich majątku. Zrezygnowali z możliwości osiągnięcia wielkich prywatnych korzyści z patentu, przekazując prawa uniwersytetowi w Toronto za symboliczną sumę; stawką było ratowanie życia dzieci. Dla tysięcy rodzin znaczyło to więcej niż jakikolwiek triumf akademicki: lek, który dopiero co był eksperymentem, zaczął docierać do chorych.

Co ciekawe, Polska dołączyła do wytwarzania leku bardzo wcześnie. Już w 1924 roku produkcję z trzustek wołowych zorganizował Kazimierz Funk (1884-1967), biochemik znany między innymi jako twórca pojęcia witaminy. Państwowy Zakład Higieny w Warszawie uzyskał wówczas 315 000 j.m. insuliny. W następnych latach zdobyto wsparcie amerykańskiej Fundacji Rockefellera. Lek wytwarzano w warszawskiej Wytwórni Surowic i Szczepionek oraz w Tarchomińskich Zakładach Farmaceutycznych, a po 2001 roku do polskich producentów dołączyły Zakłady „Bioton". Dzieje te pokazują, że odkrycie naukowe jest dopiero początkiem: jego prawdziwy zasięg zależy od zdolności do produkcji, dystrybucji i zapewnienia pacjentom dostępu do terapii.



Fot. z archiwum A.B.-R.

❑ **Agnieszka Bukowczan-Rzeszut**

antropolożka kultury, pisarka, redaktorka i publicystka. W swoich książkach i artykułach odkrywa nieoczywiste oblicza historii. Autorka czterech książek historycznych i ponad setki artykułów publikowanych m.in. w „Focusie", „Świecie Wiedzy" czy „Medycynie Praktycznej". Występowała jako ekspertka w programach telewizyjnych emitowanych m.in. w TVP Historia i HISTORY. Prywatnie mama dwóch córek, pasjonatka ciężkiego kina, ciężkiej muzyki i lekkiej kuchni.

Choroba tak stara, jak ludzkość

Prawdopodobnie jednego z najwcześniejszych opisów objawów cukrzycy należy szukać w chińskim traktacie o chorobach wewnętrznych Huang-ti Nei ching Su-wen, datowanym na około 2696 rok p.n.e. Wzmianki o niej zawierały także staroindyjskie podręczniki medyczne *Samhitas*. Chińscy i indyjscy medycy pozostawili wiele obserwacji dotyczących przebiegu schorzenia. Z kolei w przechowywanym w Muzeum Uniwersytetu w Lipsku papirusie Ebersa z 1550 roku p.n.e. znalazła się wiadomość o „bardzo rzadkiej chorobie, wskutek której pacjent szybko traci na wadze i bardzo często oddaje mocz". Autor nie ograniczył się do opisu: zapisał też recepty i reguły postępowania leczniczego. Podkreślał przy

tym gwałtowne wyniszczanie organizmu. Traktaty starohinduskie z VI i V wieku p.n.e. przedstawiały chorobę związaną z *madhumeha*, czyli objawem określanym jako „miodowy mocz". Susrata, Charuka i Volgbhata zauważyli również, że nie wszyscy pacjenci chorują w taki sam sposób. Rozróżnili dwie postacie: jedną wiązali z młodym wiekiem, drugą z otyłością. Było to rozpoznanie różnic, które po wielu stuleciach znalazły wyraz w podziale na cukrzycę typu 1 i typu 2. Ci sami medycy dostrzegali zagrożenie zgorzelą stopy u osób dotkniętych tą chorobą.

Nieustanne pragnienie i oddawanie moczu szczególnie silnie przemawiały do wyobraźni dawnych obserwatorów. Apoloniusz z Memfis w III wieku p.n.e. pisał o „chorobie pozbawiającej pacjenta większej ilości płynów niż ten jest w stanie przyjąć". Demetriuszowi z Apamei, żyjącemu na przełomie II i I wieku p.n.e., przypisuje się wprowadzenie określenia *diabetes*. Greckie znaczenie tego słowa – przelewać, przeciekać – odpowiadało obrazowi ciała jako kanału lub syfonu. Płyny przechodziły przez organizm, który nie umiał ich zatrzymać. Pierwszy pełny opis objawów pozostawił Areteusz z Kapadocji, grecki lekarz praktykujący w I wieku n.e., za panowania Nerona i Wespazjana. Istotę schorzenia widział w „zanikaniu ciała i przechodzeniu jego treści do moczu". Jego relacja nie pozostawiała złudzeń co do rokowania: „chorzy odczuwają, jak trzewia trawi im gorączka [...], wyniszczenie następuje szybko, a w ślad za nim śmierć". Pisał o niezaspokojonym pragnieniu i szybkim wyczerpaniu, które prowadziło do zgonu pacjenta, a w jego relacji pobrzmiewa doświadczenie lekarza obserwującego proces, którego nie potrafi powstrzymać.

Smak moczu i dyktat czterech humorów

W starożytnej medycynie naszego kręgu kulturowego długo nie przywiązywano znaczenia do cechy, którą hinduscy lekarze dostrzegli znacznie wcześniej: słodkiego smaku moczu. Uroskopia, polegająca na organoleptycznej ocenie barwy, zapachu i smaku, była uznanym sposobem rozpoznawania chorób. Przez stulecia zachodnią praktykę lekarską porządkowała za to antyczna teoria czterech humorów, wiązana z rzymskim lekarzem Galenem, żyjącym w II wieku n.e., który zresztą uważał cukrzycę za schorzenie nerek. Krew, dwa rodzaje żółci oraz śluz miały wyznaczać zarówno zdrowie, jak i kolejne etapy ludzkiego życia. Chorobę rozumiano jako zachwianie ich równowagi, a zadaniem lekarza było obserwować pacjenta i przywracać właściwe proporcje humorów. W takim systemie mieściły się terapie, które dzisiaj budzą zdumienie. Podawano chorym na przykład galaretkę ze żmii albo preparaty ze sproszkowanych czerwonych korali. Aetius Amidinus, grecki lekarz z VI wieku n.e. i autor kilkunastu traktatów, zalecał żywienie ochładzające organizm, chłodne okłady oraz rozcieńczone wino. Gdy choroba była zaawansowana, sięgał po mandragorę i opiaty. Paweł z Eginy, bizantyjski chirurg i lekarz, przygotowywał nalewkę na ciemnym winie, dodając między innymi endywię, sałatę, rdest i oman. W jego zaleceniach pojawiały się też wywary z daktyli i mirtu. Na okolice nerek nakładano kataplazmy z octu, olejku różanego oraz ułudki wiosennej. O nadmiernym apetycie, zaburzeniach seksualnych i zgorzeli pisał Awicenna w *Kanonie Medycyny*, wydanym po raz pierwszy w 1025 roku. Odnotował on również słodki smak moczu. Do jego propozycji leczniczych należała mieszanka nasion łubinu, kozieradki i kurkumy, wykorzystywanych także później w celu obniżania poziomu cukru. Zalecał ponadto środki napotne i przeciwwymiotne oraz umiarkowany wysiłek, szczególnie jazdę konną. Niektóre elementy tego dawnego arsenału okazały się niezwykle trwałe: opium i alkoholowe nalewki podawano diabetykom jeszcze w epoce wiktoriańskiej.

Przez kolejne stulecia medycyna wciąż nie dysponowała wiarygodnym wyjaśnieniem, dlaczego organizm człowieka zaczyna tracić cukier wraz z moczem. Rozpoznawano skutek, lecz przyczyna pozostawała ukryta. Słodycz moczu znalazła za to odzwierciedlenie w nazwie schorzenia. Thomas Willis (1621–1675), lekarz i profesor z Oxfordu, dołączył do *diabetes* łacińskie *mellitus*, czyli miodowy. Chciał w ten sposób odróżnić tę postać choroby od *insipidus*, przy której słodki smak nie występował. Sto lat później rozróżnienie podtrzymywali Johan Frank, lekarz niemiecki, i Brytyjczyk John Rollo. Ten ostatni w *Cases of diabetes mellitus* opowiadał się za stosowaniem głodówek. Co istotne, opis smaku nie był jeszcze wyjaśnieniem jego pochodzenia. Ważny krok wykonał w tym zakresie Matthew Dobson: odparował mocz i uzyskał krystaliczną substancję przypominającą mu „kryształki brązowego cukru". Jej obecność wykazał również we krwi chorego. Zwrócił ponadto uwagę na odmienne tempo choroby. Jedni pacjenci umierali po kilku tygodniach, inni przeżywali znacznie dłużej. Obserwacja ta przywoływała rozróżnienie znane już dawnym medykom indyjskim.

Od nerek do trzustki

W XIX wieku pytanie o naturę cukrzycy zaczęło wyprowadzać poza opisy pragnienia, chudnięcia i zmian w moczu. Rozwijały się próby powiązania jej z metabolizmem. W dziejach wyodrębniania tej jednostki chorobowej pojawia się rok 1812, będący zarazem datą założenia „New England Journal of Medicine and Surgery". Michel Eugene Chevreuil (1786–1889) zidentyfikował w 1815 roku cukier obecny we krwi i moczu chorych jako glukozę. Czterdzieści lat później Claude Bernard (1813–1878) odkrył glikogen. Jego badania nad wątrobą, trzustką i zadaniami tych narządów pomagały przygotować grunt dla narodzin endokrynologii. W 1869 roku nad rozprawą doktorską pracował dwudziestodwuletni Paul Langerhans. Przypadkowa obserwacja pozwoliła mu odróżnić dwa rodzaje komórek trzustki. Jedne wiązały się z wydzielaniem enzymów trawiennych, drugie – jak miało się okazać – z produkcją insuliny. Te ostatnie nazwano „wysepkami Langerhansa". Do tego obrazu nawiązywała nazwa insuliny, utworzona na początku XX wieku dla substancji, której istnienia wówczas dopiero się domyślano: łacińskie *insula* oznacza wyspę. Do wyjaśnienia roli trzustki przyczyniły się doświadczenia Josepha von Meringa (1849–1908) i Oskara Minkowskiego (1859–1931). Po usunięciu tego narządu u psów pojawiały się objawy charakterystyczne dla cukrzycy. Badacze jako pierwsi opisali jego znaczenie dla regulacji stężenia cukru we krwi.

❑ **Agnieszka Bukowczan-Rzeszut**

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

W poprzednich wydaniach „Medium" ukazały się dwie części bardzo syntetycznego opracowania dotyczącego działalności Katedry i Kliniki Neurologii w latach 1946–2017. Przedstawiono w nich sylwetki kierowników, najistotniejsze obszary badań naukowych i klinicznych, a także zakres świadczeń udzielanych pacjentom. Wspomniane także zostały kolejne lokalizacje i zmiany organizacyjne, które następowały na przestrzeni lat. Ostatnia trzecia część przedstawia czasy współczesne kliniki, która wchodzi w skład Uniwersyteckiego Centrum Neurologii i Neurochirurgii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Obecny kierownik kliniki prof. Sławomir Piotr Budrewicz urodził się 29 kwietnia 1964 roku we Wrocławiu. Po otrzymaniu świadectwa dojrzałości w VII Liceum Ogólnokształcącym im. K. Baczyńskiego rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu, które ukończył, uzyskując tytuł lekarza w 1989 roku. Całe dotychczasowe życie naukowe i zawodowe związał z Kliniką Neurologii macierzystej uczelni, gdzie przeszedł wszystkie szczeble kariery od młodszego asystenta, starszego asystenta, adiunkta, profesora nadzwyczajnego i profesora. W roku 1993 uzyskał pierwszy, a w 1996 drugi stopień specjalizacji z neurologii. Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał w 1998 roku na Wydziale Lekarskim Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu na podstawie rozprawy pt. „Akustyczna analiza zaburzeń mowy u chorych na miastenię". Promotorem pracy doktorskiej był ówczesny kierownik kliniki prof. Ryszard Podemski. W roku 2013 habilitował się w oparciu o dorobek naukowy oraz pracę pt. „Akustyczna analiza zaburzeń mowy w chorobie Parkinsona z uwzględnieniem wpływu stymulacji dopaminergicznej na wybrane parametry mowy". Tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu otrzymał w roku 2026. W ramach reorganizacji Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu obecnie Klinika Neurologii wchodzi w skład Uniwersyteckiego Centrum Neurologii i Neurochirurgii. Obowiązki kierownika obu struktur akademickich rektor uczelni powierzył prof. Sławomirowi Budrewiczowi. Poza aktywnością naukową, kliniczną i dydaktyczną w uczelni, pełnił funkcję promotora czterech przewodów doktorskich, był recenzentem w kilkudziesięciu postępowaniach na stopień naukowy doktora i stopień naukowy doktora habilitowanego. Zasiada w Komitecie Nauk Neurologicznych Polskiej Akademii Nauk. Jest autorem lub współautorem ponad 400 publikacji w renomowanych czasopismach medycznych m.in. „European Journal of Neurology", „BMC Neurology". Od 2013 roku jest redaktorem naczelnym kwartalnika „Polski Przegląd Neurologiczny", czasopisma edukacyjnego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Do jego szczególnych zainteresowań badawczych należą między innymi zaburzenia ruchowe w chorobach układu nerwowego, choroby rzadkie, akustyczna analiza mowy.

Do podstawowych zadań kliniki należy obecnie zapewnienie kompleksowej wysokospecjalistycznej opieki dla pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego w regionie dolnośląskim. Do grupy tych schorzeń należą między innymi: choroby naczyniowe mózgu leczone w pododdziale udarowym, choroby demielinizacyjne jak np. stwardnienie rozsiane, zespoły pozapiramidowe, otępienne, a także choroby nerwowo-mięśniowe, autoimmunologiczne oraz schorzenia rzadkie. W klinice wykonywane są także wysokospecjalistyczne procedury elektrofizjologiczne (EEG, EMG, ENG i PW) oraz badania ultrasonograficzne. Każdego roku w klinice leczonych jest około 5000 pacjentów w ramach hospitalizacji wielodniowych i jednodniowych, a w przychodniach przyklinicznych udziela się porad lekarskich dla ponad 6000 chorych. W klinice jest także leczonych blisko 1000 chorych w ramach 15 programów lekowych NFZ, które oferują nowoczesne terapie schorzeń układu nerwowego.

Do obszarów badawczych kliniki należą obecnie między innymi: ośrodkowe i obwodowe powikłania neurologiczne infekcji SARS-CoV2, wpływ pandemii na przebieg schorzeń układu nerwowego w ocenie elektrofizjologicznej, neuropsychologicznej i obrazowej, genetyczne uwarunkowania schorzenia z zajęciem układu nerwowego, kliniczna, immunologiczna i neurofizjologiczna ocena ośrodkowego układu nerwowego w chorobach układu oddechowego, chorobach nerek, schorzeniach neurozwyrodnieniowych i autoimmunologicznych. Ponadto w ośrodku bada się biomarkery aktywności i progresji procesów rozrostowych, zapalno-demielinizacyjnych i neurozwyrodnieniowych. Bardzo istotnym obszarem badań jest ocena wazoreaktywności naczyń mózgowych, a także monitorowanie zmian hemodynamicznych w udarze mózgu i efektów terapeutycznych trombektomii mechanicznej u pacjentów z udarem niedokrwiennym.

Szeroka działalność dydaktyczna kliniki to przede wszystkim zajęcia dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-stomatologicznego, ratownictwa medycznego, a także elektroradiologii. W ramach kształcenia podyplomowego odbywają się



Fot. z archiwum D.L.

Zespół Katedry i Kliniki Neurologii



Prof. Sławomir Budrewicz – kierownik kliniki od 1.10.2017 r.



Uroczystość wręczenia nadania tytułów profesorskich. Od lewej: prof. Sławomir Budrewicz, prof. Anna Pokryszko-Dragan i prof. Magdalena Koszewicz – prezeska PTNK

staże specjalizacyjne, kursy organizowane dla Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Poza kierownikiem zespół kliniki tworzy: 12 adiunktów (w tym trzech samodzielnych pracowników naukowych), 5 asystentów, 8 lekarzy klinicznych, 2 uczestników studiów doktoranckich, 20 rezydentów, 6 pracowników inżynieryjno-technicznych oraz zespól pielęgniarski.

Przy klinice prawie od początku jej działalności aktywnie działa Studenckie Koło Naukowe, w którym uczestniczą studenci Wydziału Lekarskiego szczególnie zainteresowani tą specjalizacją.

Na osobne opracowanie zasługuje Samodzielna Pracownia Neuroelektrofizjologii Klinicznej w Katedrze i Klinice Neurologii AM we Wrocławiu, która powstała z inicjatywy profesor Anny Rudkowskiej-Brzeckiej na bazie Szpitala im. T. Marciniaka przy ulicy Traugutta. Początkowo opierała się wyłącznie o badania EEG wykonywane na aparacie, który został przeniesiony z wcześniejszej lokalizacji przy ul. Kraszewskiego. Następnie została otwarta pracownia EMG (elektroneurografia/elektromiografia), gdzie pracowano na aparatach Disa Electronic. Wyniki badań wymagały obróbki fotograficznej, dlatego w pracowni istniała ciemnia fotograficzna. Na początku lat 90. XX wieku pracownia otrzymała nowoczesny aparat Medelec-Sapphire, oparty na oprogramowaniu komputerowym.

Dzięki osobistym kontaktom prof. Ryszarda Podemskiego nawiązanym w czasie stypendium Fundacji Alexandra von Humboldta w Bochum, Pracownia nieodpłatnie otrzymała aparat Nicolet CA 1000 do badań potencjałów wywołanych (PW) (obecnie aparat znajduje się w muzeum UMW). Był to jeden z pierwszych aparatów do badania PW w Polsce.

Na bazie Samodzielnej Pracowni Neuroelektrofizjologii Klinicznej i w oparciu o badania elektrofizjologiczne powstało 12 doktoratów, 3 habilitacje, a jedna osoba uzyskała tytuł profesora.

Obecnie Pracownia EMG prowadzi liczne badania naukowe dotyczące głównie schorzeń o podłożu genetycznym i autoimmunologicznym. Jako jedna z nielicznych w Polsce zajmuje się problemem uszkodzenia włókien cienkich w różnych schorzeniach neurologicznych i internistycznych. W pracowni EEG wykonywane są badania video-EEG oraz stereo-EEG wykorzystywane do kwalifikacji chorych z padaczką lekooporną do leczenia operacyjnego. Pracownia PW dysponuje oprogramowaniem do badania potencjałów kognitywnych i przygotowawczych.

Pracownia prowadzi szkolenia dla lekarzy oraz techników z zakresu elektrofizjologii, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej (PTNK) oraz International Federation of Clinical Neurophysiology (IFCN). Dr hab. Maria Ejma, prof. UMW w latach 2015-2021 była prezesem PTNK. Pracownicy Samodzielnej Pracowni od wielu lat pełnią różne funkcje w Zarządzie Głównym PTNK.

W dniach 20–21 listopada 2026 roku w Krakowie odbył się **XII Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej (PTNK)**, połączony z obchodami **50-lecia towarzystwa**. Podczas zjazdu odbyły się wybory władz tego szacownego gremium specjalistów. Prezesem została prof. Magdalena Koszewicz, od początku swojej drogi zawodowej związana z naszą kliniką. Serdecznie gratuluję nowej Pani Prezes.

Jubileuszowy rok kliniki, który dobiega końca, przejdzie do historii także za sprawą trzech nominacji profesorskich, które otrzymali prof. Anna Pokryszko-Dragan, prof. Magdalena Koszewicz i prof. Sławomir Budrewicz.

Autor dziękuje prof. Małgorzacie Bilińskiej, prof. Magdalenie Koszewicz i prof. Sławomirowi Budrewiczowi za wsparcie merytoryczne podczas powstawania publikacji.



Od lewej: mgr Paweł Peć, mgr Małgorzata Cyrul, dr Monika Służewska-Niedźwiedź, dr hab. Edyta Dziadkowiak, mgr Aneta Wojtunik, prof. dr hab. Magdalena Koszewicz, prof. dr hab. Anna Pokryszko-Dragan, Maciej Różycki, mgr Elżbieta Kusińska



Fot. z archiwum D.L.

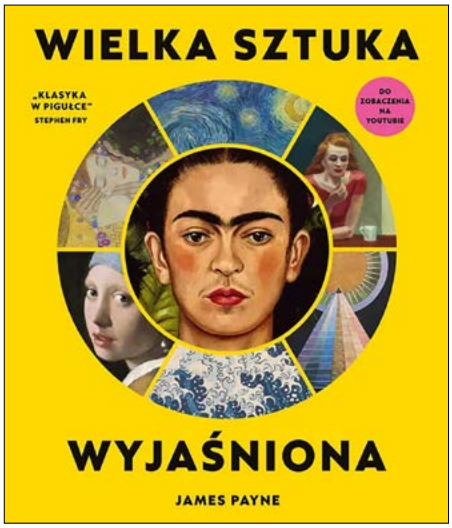
❑ **dr Dariusz Lewera**
Zakład Zdrowia Publicznego
Collegium Witelona w Legnicy
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

DOBRA LEKTURA

Nie tylko to, co widać

Obok „Mony Lisy” trudno przejść obojętnie. Tłumy zwiedzających ustawiają się przed obrazem, próbując uchwycić słynny uśmiech, zrobić zdjęcie i zapamiętać spotkanie z jednym z najbardziej rozpoznawalnych dzieł świata. Ale co właściwie o nim wiemy? Skąd wzięła się jego niezwykła sława i ile prawdy kryje się w opowieściach, które od stuleci krążą wokół portretu? Podobne pytania można zadawać, patrząc na „Krzyk” Muncha, „Pocałunek” Klimta czy „Gwiaździstą noc” van Gogha. James Payne w książce „Wielka sztuka wyjaśniona” zabiera nas poza muzealne sale i podpisy pod obrazami, przywracając dziełom ich historie. Autor w swojej książce opowiada o ludziach, emocjach i okolicznościach, które towarzyszyły powstawaniu kultowych obrazów. „Wielka sztuka wyjaśniona” udowadnia, że nawet w przypadku dzieł, które wydają się nam doskonale znane, można odkryć coś zaskakującego.

Autor, znany z popularnego kanału na YouTubie, zaprasza czytelników do spotkania z trzydziestoma dziełami – od chińskiego zwoju autorstwa Zhanga Zeduana, przez „Narodziny Wenus” Botticellego i „Dziewczynę z perłą” Vermeera, aż po prace współczesnych artystów, takich jak Isaac Julien, Faith Ringgold czy Yayoi Kusama. Nie ogranicza się przy tym do malarstwa. W książce znalazło się również miejsce dla rzeźb i instalacji multimedialnych. Każdemu dziełu Payne poświęca osobny rozdział. Opowiada o życiu artysty, okolicznościach powstania pracy, jej znaczeniu i interpretacjach, a także o mitach, które przez lata narosły wokół niektórych obrazów. Z książki dowiadujemy się na przykład, dlaczego trzy malowidła Gustava Klimta wywołały obyczajowy skandal, skąd wzięła się jego fascynacja złotem, czy postać z „Krzyku” Muncha rzeczywiście krzyczy i dlaczego „Nocne marki” Edwarda Hoppera tak mocno kojarzą się z samotnością. Po lekturze trudno patrzeć na te obrazy tak samo jak wcześniej – przestają one być tylko rozpoznawalnymi motywami, a zaczynają opowiadać o konkretnych ludziach, wydarzeniach i emocjach. Payne pisze przystępnie, bez akademickiego zadęcia i niepotrzebnego żargonu, ale nie upraszcza przy tym samej sztuki. Potrafi przekazać sporą porcję wiedzy i, co najważniejsze, nie odbiera przy tym czytelnikowi przyjemności z samodzielnego interpretowania oglądanych dzieł.



James Payne, „Wielka sztuka wyjaśniona”, wydawnictwo Buchmann, 2026.

„Wielka sztuka wyjaśniona” to album, do którego można wracać na różne sposoby. Czytać od początku do końca albo otwierać na przypadkowej stronie i pozwolić, by to wybrane dzieło poprowadziło nas dalej. Piękne reprodukcje zachęcają do zatrzymania wzroku, a towarzyszące im opowieści pozwalają dostrzec szczegóły, które wcześniej mogły umknąć. To znakomita propozycja zarówno dla miłośników sztuki, jak i dla tych, którzy dopiero chcą ją lepiej poznać. Payne przypomina, że nie trzeba być ekspertem, by czerpać przyjemność z obcowania z obrazami. Czasem wystarczy po prostu spojrzeć na nie trochę dłużej.

DOBRY FILM

Las, który opowiada o życiu

Zanim w leśnej gęstwinie pojawi się jakiekolwiek zwierzę, najpierw trzeba nauczyć się czekać. Czasem godzinami, w bezruchu, z uwagą skierowaną na najmniejszy szelest i dźwięk dochodzący spomiędzy drzew. Vincent Munier doskonale zna tę sztukę. Francuski fotograf przyrody, który przez lata doskonalił umiejętność obserwowania dzikich zwierząt, w filmie „Pieśni lasu” zabiera widzów do Wogezów – miejsca swojego dzieciństwa, do którego wraca wraz z ojcem i synem. Munier w swoim filmie poświęca równie wiele uwagi leśnym zwierzętom, co rodzinie, pamięci i doświadczeniom przekazywanym z pokolenia na pokolenie. Powstaje z tego niezwykle osobista historia, której las staje się pełnoprawnym bohaterem.

W wyprawie towarzyszą reżyserowi jego ojciec Michel i syn Simon. Michel od dzieciństwa uczył Vincenta rozpoznawania zwierzęcych tropów, cierpliwego czekania i wsłuchiwania się w odgłosy lasu. Teraz role powoli się odwracają. Vincent zabiera w te same miejsca swojego syna, pokazując mu świat, który sam mógł poznać dzięki ojcu. Są wspólne wędrówki, opowieści Michela, pytania chłopca, lecz także chwile, kiedy wszyscy po prostu milczą. Właśnie w tych drobnych scenach kryje się coś szczególnie ujmującego, co pozostaje w pamięci najdłużej.



„Pieśni lasu”, reż. Vincent Munier, Francja 2025 (w polskich kinach od 2026), dystrybucja Against Gravity, materiały promocyjne.

Największą siłą filmu pozostają jednak obrazy. Munier ma niezwykłe wyczucie światła, kompozycji i odpowiedniego momentu. Mgła unosząca się nad drzewami, promienie słońca przebijające się przez korony, sylwetki jeleni wyłaniające się z leśnego półmroku czy niemal baśniowe ujęcia głuszca sprawiają, że trudno oderwać wzrok od ekranu. Nie są to jednak tylko efektowne fotografie wprawione w ruch. Za każdym ujęciem stoi cierpliwość i wieloletnie doświadczenie człowieka, który potrafi spędzić wiele godzin na obserwowaniu jednego miejsca. Reżyser daje widzowi niezwykle rzadką możliwość uczestniczenia w tym wyjątkowym świecie dzikiej natury. Ogromną rolę w „Pieśni lasu" odgrywa też warstwa dźwiękowa. Szum liści, trzask gałęzi, nawoływania ptaków i odgłosy zwierząt tworzą osobną opowieść, a muzyka Warrena Ellisa jedynie subtelnie dopełnia te obrazy.

Wśród leśnych bohaterów szczególne miejsce zajmuje głuszec. Dla Michela i Vincenta to ptak wyjątkowy, związany z ich wspólną historią i lasami, które znają od lat. Dziś niemal zniknął z Wogezów. Jego nieobecność jest jednym z najbardziej przejmujących wątków filmu. Przypomina, że świat przyrody, który wydaje nam się trwały i niezmienny, w rzeczywistości jest niezwykle kruchy. Munier nie próbuje jednak zamieniać tej opowieści w kolejny manifest ekologiczny. Nie wygłasza ostrzeżeń ani nie poucza widza. Pokazuje raczej smutek ludzi, którzy przez lata obserwowali zwierzęta, a teraz widzą, jak stopniowo znikają one z dobrze znanych im miejsc. Jest w tym również miejsce na nadzieję – przyroda wciąż żyje, a jej dźwięki nie milkną nawet tam, gdzie zabrakło dawnych mieszkańców.

„Pieśni lasu" to film o przyrodzie, ale także o przemijaniu, rodzinnych więziach i potrzebie przekazywania dalej tego, co sami otrzymaliśmy. Jego wyjątkowość polega na tym, że nie oddziela tych tematów od siebie. Cykl życia drzewa, pamięć starszego pokolenia i ciekawość dziecka stają się elementami tej samej opowieści. Potrzebna jest jedynie uważność, a jak przypomina Vincent Munier, jest ona pewną formą bliskości – zarówno wobec ludzi, jak i świata, w którym żyjemy.

SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

„Zadzwońcie po milicję!". Rockowy powrót do lat 80.

IRA, Big Cyc, Sztywny Pal Azji, Chłopcy z Placu Broni, Róże Europy i Wanda i Banda wystąpią podczas koncertu „Zadzwońcie po milicję!". Wydarzenie będzie okazją do przypomnienia muzyki, która towarzyszyła Polakom w ostatnich dekadach PRL-u i stała się jednym z symboli tamtej epoki.

W programie znajdą się największe polskie przeboje, przywołujące atmosferę lat 70. i 80. Ich wykonaniom towarzyszyć będą archiwalne fotografie i nagrania dokumentujące życie w Polsce w czasach stanu wojennego oraz przemiany prowadzące do odzyskania wolności. Materiały pochodzą ze zbiorów Instytutu Pamięci Narodowej, Wytwórni Filmów Dokumentalnych i Fabularnych oraz Narodowego Archiwum Cyfrowego.

Koncert ma przypomnieć nie tylko popularne utwory, lecz także atmosferę czasów, w których muzyka rockowa była dla wielu artystów i słuchaczy formą wyrażania niezależności. Koncert odbędzie się 19 grudnia 2026 roku o godz. 18.00 w Hali Aqua-Zdrój w Wałbrzychu oraz 8 stycznia 2027 roku o godz. 19.00 w Hali Stulecia we Wrocławiu.



Muzyczna podróż od Karłowicza do Kilara. Koncert w Legnicy

Twórczość Mieczysława Karłowicza i Wojciecha Kilara oraz premierowa kompozycja Jana Pawła Przegendzy znajdą się w programie grudniowego koncertu z cyklu „Filharmonia w Królewskiej". Wydarzenie odbędzie się 19 grudnia w Sali Królewskiej Akademii Rycerskiej w Legnicy.

Publiczność usłyszy m.in. sześć pieśni Karłowicza na mezzosopran i orkiestrę smyczkową, jego „Serenadę" op. 2 oraz „Preludium chorałowe" Kilara. Nowym punktem programu będą „Pieśni" Jana Pawła Przegendzy do słów Kazimierza Przerwy-Tetmajera. Orkiestrę Symfoniczną Filharmonii Sudeckiej poprowadzi Piotr Wacławik, a partię wokalną wykona mezzosopranistka Magdalena Wachowska. Początek o godz. 18.00.



Wańkowicz za obiektywem. Fotograficzna wystawa w Ossolineum

Melchior Wańkowicz kojarzony jest przede wszystkim z reportażem i literaturą, ale wystawa „Światło w karafce La Fontaine'a" pokazuje go również jako fotografa. Ekspozycja prezentuje zdjęcia dokumentujące podróże pisarza po Kresach Północno-Wschodnich II RP w latach 1936-1938 oraz wizytę w Polsce w 1956 roku.

Fotografie pochodzą z archiwum Wańkowicza przechowywanego w Muzeum Literatury im. Adama Mickiewicza. Towarzyszą im prace innych wybitnych fotografów, m.in. Jana Bułhaka, Witolda Romera, Zofii Huber i Henryka Hermanowicza, pochodzące z kolekcji Muzeum Książąt Lubomirskich.

Dopełnieniem wystawy jest rękopis ostatniej książki Wańkowicza – „Karafki La Fontaine'a" ze zbiorów Zakładu Narodowego im. Ossolińskich. Ekspozycja pozwala spojrzeć na twórczość pisarza z mniej znanej, fotograficznej perspektywy. Wystawę można oglądać w Auli Ossolineum przy ul. Szewskiej 37 we Wrocławiu do 31 stycznia 2027 roku. Wstęp wolny.

❑ **Opracowała Aleksandra Surowiec**





POMRUK SALONÓW

Wydarzeniem miesiąca była na pewno światowa premiera najnowszej powieści Olgi Tokarczuk „Świata jest za dużo”. Hala Stulecia, gdzie odbyło się spotkanie promocyjne, wypełniona była po brzegi. Organizatorzy podali, że rozdano 4200 wejściówek. Książkę można było kupić dopiero na spotkaniu, co też nam się udało. Szczęśliwym trafem mam również autograf noblistki. Udało mi się też książkę przeczytać. Powieść liczy ponad 700 stron. Akcja dzieje się Dolnym Śląsku – Wrocław i Wałbrzych stają się sceną jednego z największych eksperymentów społecznych. To powieść konstelacyjna, która łączy losy bohaterów ze Lwowa, Drohobycza, Buenos Aires, górników z Francji, a także podąża wzdłuż Dniestru i Odry, tworząc wielką opowieść o pamięci, tożsamości i budowaniu nowego życia po katastrofie. Sama Olga Tokarczuk tak mówi o swojej powieści: „Ta książka jest moim aktem wiary w siłę życia, w moc budowania nowego po katastrofie, w potęgę różnorodności. Mam nadzieję, że przysłuży się lepszemu zrozumieniu naszej złożonej zbiorowej tożsamości”. W samej powieści uderzyła mnie znajomość szczegółów rzeczywistości powojennej na Dolnym Śląsku. Nasza noblistka jest doskonale zorientowana przykładowo w historii organizacji żydowskich czy historii emigracji do Wałbrzycha górników z Francji. Spotkanie prowadziła z dużym wdziękiem prof. Urszula Glensk, literaturoznawczyni, wykładowczyni Uniwersytetu Wrocławskiego, krytyczka literacka i pisarka. W naszym środowisku znana jest jako autorka biograficznej powieści o Hirszfeldach „Zrozumieć krew”. Tym którzy jeszcze nie czytali, polecam gorąco.

Chór synagogi Pod Białym Bocianem świętował 30-lecie działalności artystycznej. Powstał z inicjatywy wrocławskiego dyrygenta Stanisława Rybarczyka w kwietniu 1966 roku. Zespół występuje regularnie w Polsce i za granicą. Brał udział w licznych festiwalach między innymi: Festiwalu Kultury Żydowskiej w Krakowie, Wratislawia Cantans, Festiwalu Warszawa Singera i wielu innych. Wykonywał koncerty z najsłynniejszymi kantorami świata: Josephem Malovanym z Nowego Jorku, Albertem Mizrahim z Chicago, Moshe Schulthofem z Miami, Shmulem Barzilaiem z Wiednia, Davidem Ullmannem z Jerozolimy, Israelem Randem z Tel Awiwu, Moshe Fishelem z Niemiec i z wielu innymi. Zespół towarzyszy nabożeństwom podczas świąt żydowskich i innych uroczystości w Gminie Wyznaniowej Żydowskiej we Wrocławiu. W 2002 roku chór wystąpił w spektaklu „Opowieści kantora Dawida” wystawionym z okazji 800-lecia Gminy Żydowskiej we Wrocławiu z udziałem Bente Kahan, Pawła Okońskiego, Hadriana Tabęckiego i jego sekstetu. Krytyka muzyczna wyraża się o chórze niezwykle entuzjastycznie, podkreślając wspaniałe umiejętności zespołu, także niepowtarzalną atmosferę koncertów. Chór synagogi Pod Białym Bocianem jest jedynym chórem synagogalnym w Polsce. Śpiewa utwory kompozytorów żydowskich, głównie muzykę synagogalną. Popularyzuje pieśni wybitnego wrocławskiego kantora Moritza Deutscha, wykładowcy wrocławskiego Seminarium Rabinackiego w XIX wieku. Warto wspomnieć o charyzmatycznej postaci, jaką jest dyrygent chóru Stanisław Rybarczyk, dzięki któremu każdy występ jest dużym przeżyciem dla widzów.

W koncercie jubileuszowym usłyszeliśmy Magdaleną Dynowską – sopran i tenora Piotra Bunzlera, a na organach grał prof. Piotr Rojek, nasz wrocławski wirtuoz organów. W drugiej części usłyszeliśmy Orkiestrę króla Salomona, która wykonała na starych instrumentach „Psalmy Dawidowe”. W sumie przeżyliśmy wspaniały wieczór, który dopełniła aromatyczna herbata w sąsiadującej z synagogą restauracji „Sarah”.

„Kochajmy Starszych Panów” to tytuł spektaklu w naszym Capitolu. To wyjątkowy koncert poświęcony twórczości Jeremiego Przybory i Jerzego Wasowskiego. Koncert prowadzili Monika i Grzegorz Wasowscy, wystąpili Joanna Trzepiecińska, Marcin Przybylski, Igor Chmielnik, Monika Węgiel. Wystarczyło kilka pierwszych taktów, aby poczuć, że to inny niezwykły rodzaj rozrywki. Koncert przeniósł nas do świata Kabaretu Starszych Panów pełnego spokoju, humoru, liryzmu i melodii, które się nie starzeją. Tego spokoju życzę Wam w naszych niespokojnych czasach.

Wasz Bywalec



Fot. Łukasz Guzik

Olga Tokarczuk



Fot. Internet

Chór synagogi Pod Białym Bocianem

ZAPISKI EMERYTA



KSIĘŻNICZKA

Obok mojego gabinetu urzęduje (leczy) pediatra. Siedzą dzieci od 1 miesiąca do prawie 18 lat. Wszystkie (!), nawet te roczne, trzymają w rączkach smartfony. Te starsze korespondują z koleżankami lub kolegami, te mniejsze grają w przeróżne gry. Używają oczywiście swoich często malutkich kciuków. O dziwo, mimo wieku dwudziestego pierwszego gry smartfonowe polegają często na zręcznym omijaniu zasadzek, eliminowaniu różnych przeszkód – i groźnych, złych rycerzy po to, aby uwolnić śliczną księżniczkę więzioną w ogromnym zamku. Część moich starszych pacjentów jest oburzona – rodzice na to pozwalają, to okropne! Co to za czasy, zamiast bawić się lalkami albo czytać książeczki, dzieci są pokoleniem „kciuka". Jednak, jeśli spojrzę na to z innej strony, to z jednej strony świadczy to o głębokim przywiązaniu do monarchii, umiłowaniu pięknych (zawsze!) księżniczek, z drogiej zaś starsi pacjenci nie zdają sobie sprawy z tego, że w ten sposób młodzi ludzie uczą się operować przy pomocy robotów o wdzięcznych imionach słynnych malarzy. Starzy chirurdzy nie potrafią tak operować, bo za ich młodości nie było gier komputerowych! Tak więc przed pokojem pediatry siedzą być może przyszli operatorzy Da Vinci albo... śmierciono-śnych dronów.

dr Józef emeryt

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– W Królewcu profesorowie i ich asystenci utworzyli stowarzyszenie dla wzajemnego komunikowania sobie najnowszych wiadomości z prasy lekarskiej. Każdy z członków jest zobowiązany referować jedno lub kilka pism lekarskich na zebraniu, zwracając naturalnie pilniejszą uwagę na prace wybitniejsze. Podobne stowarzyszenia u nas może więcej jak gdzieindziej miały by racyję bytu.

„Kronika Lekarska" 1890, XI, 328

– Czaszka Charlotte Corday, wystawiona przez Rolanda Bonaparte, była badana przez G. Lambroso; podług niego czaszka należy do platycoephalos ma duże orbity, jak na czaszkę kobiety, a wewnątrz czaszki dość rozwiniętą fossete occipitale, co zdarza się spostrzegać 16 razy na 100 u zbrodniarzy (Corday zabiła Marata).

„Kronika Lekarska" 1890, XI, 328

Przy kamieniach żółciowych Dr. Comingar stosuje masaż w sposób następujący: obie ręce przykłada na okolicę żebrową po nad wątrobą, następnie szybko massuje niemi ku dołowi. Rękoczyn ten, trwający do 5 minut jednorazowo, powtarza się kilka razy dziennie. Massa żółci i kamieni odchodzi już po pierwszym zastosowaniu *(Phil. Med. and Surg. Rep. 89.VIII 27.)*



„Kronika Lekarska" 1889, X, 662

Kiedy kobieta rodzić przestaje, trudno określić, wiadome są dość liczne przypadki, że kobiety 53 i 55-letnie rodziły. Niejaka J. Douglas w 50 roku życia urodziła zdrowe bliźnięta. Briand przytacza, że kobiety 63 i 70 letnie rodziły. Orfila wspomina o kobiecie, która w 47 roku miała pierwsze dziecko, a w 60 siódme i ostatnie. W 99 roku życia kobieta ta jeszcze miesiączkowała. Po 60 roku życia, co prawda, nader rzadkie są przypadki by kobiety rodziły, że zaś znane są fakty, że dziewczynki 8-letnire rodziły, kobieta rodzić może od 8-60 roku życia *(The New York Med. Rec. 17 Sierp. Wracz. N. 35).*

„Kronika Lekarska" 1889, XI, 663-664

Hipnotyzm w menażeryjach. *Buletin medical* opowiada wypadek jaki się zdarzył w Beziers. Pogromca lwów zahypnotyzował dziewczynę i pozostawił w klatce z dwoma lwami, z których jeden rzucił się na nią i rozszarpał jedno udo. – Wskutek śledztwa rozpoczętego minister spraw wewnętrznych ma wydać rozporządzenia zakazujące hypnotyzowania do celów cyrkowych, teatralnych itp. w ogóle innym osobom, jak lekarze. Co się dotąd nie udało osiągnąć towarzystwom lekarskim i domaganiom się najznakomitszych neurologów, to odtąd będzie Francya zawdzięczać temu lwu z menażeryi.

„Nowiny Lekarskie" 1890, II, 292

– Lekarz madrycki Senor Sanchez Ocana, który leczył króla hiszpańskiego w czasie ostatniej ciężkiej jego choroby ma zostać Grandem hiszpańskim i otrzymać tytuł hrabiego.

„Medycyna" 1890, XVIII, 192

– **Kula wyjęta z ciała w 55 lat po zadaniu rany**. W bitwie pod Vittoria w roku 1814 pułkownik Hutton otrzymał ranę dwiema kulami muszkietowymi w prawą pachwinę. Jedna z nich została natychmiast wyjętą, ale drugiej niepodobna było odszukać. Od czasu do czasu formowały się w tej okolicy ropnie, ale w żadnym z nich kula się nie pokazała. Dr. J.M. S i m p s o n z Southampton, został po raz pierwszy przed 12 laty do pacyenta wezwany z powodu ropnia wielkich rozmiarów, który w okolicy lędźwiowej po prawej stronie kręgosłupa się uformował; spodziewał się on, że po przecięciu tego ropnia kulę odkryje, ale oczekiwania te i w tym razie zawiodły. Następnie C. H a w k i n s i S i r W i l l i a m F e r g u s s o n, leczyli pacyenta na liczne ropnie, które straszne porobiły dewastacye, ale żaden z nich kuli odnaleźć nie mógł. Przed niedawnym czasem Dr. S. powtórnie był do pacyenta przyzwany i odczuł tym razem w bliskości guza kulszowego kulę, która w dziesięć dni potem została po przecięciu skóry wyjętą. H. nie czuł wielkich bólów tak przy operacyi jak i potem, a obecnie zupełnie jest zdrów. *(Lancet, 1869, Nr. 4)*

„Gazeta Lekarska" 1870, VIII, 664

– excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Z wielkim żalem i smutkiem
pożegnaliśmy 29 października 2026 roku
na Cmentarzu Osobowickim
naszego Kolegę,
doświadczonego internistę
dr. Włodzimierza Sodólskiego
Jak dobrze, Włodku, że spotkaliśmy się
na jubileuszu 60-lecia naszego dyplomu
w maju tego roku…
Wyrazy głębokiego współczucia
składamy
Żonie
dr n. med. Iwonie Gogolewskiej-Sodólskiej,
Córce
dr Hannie Sodólskiej-Turko
i całej Rodzinie.
Absolwenci AM we Wrocławiu Rocznik 1966

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy
wiadomość
o śmierci
lek. med. Włodzimierza Sodólskiego
Najszczersze kondolencje
Rodzinie i Bliskim
składa
Zarząd i pracownicy CUM Proximum

Rodzinie oraz Najbliższym
śp. Włodzimierza Sodólskiego
składamy
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu
Jego śmierci.
Koleżanki i koledzy
z dawnego Wojewódzkiego Szpitala
im. J. Babińskiego
we Wrocławiu.

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
śp.
dr. Andrzeja Gebuzy
Składamy wyrazy współczucia
Żonie i Dzieciom.
Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa
Okulistycznego

20 października 2026 roku zmarła urodzona we
Lwowie
lek. stom. Wiesława Modrakowska
współpracowniczka prof. Hanny Hirszfeldowej
w klinice przy ul. Hoene-Wrońskiego
oraz wieloletni lekarz Przychodni Akademickiej
dla Studentów.
Córce dr n. med. Annie Modrakowskiej
Rodzinie i Przyjaciołom
wyrazy szczerego współczucia
składa
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska oraz członkowie
OPiDH DIL we Wrocławiu

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy
wiadomość
o odejściu
lek. dent. Wiesławy Modrakowskiej
nestorki wrocławskiej stomatologii, wyjątkowego
lekarza, wspaniałego człowieka.
Mimo imponującego wieku do ostatnich chwil
pozostawała wierna powołaniu, z niesłabnącym
oddaniem i empatią, służąc pomocą swoim
pacjentom.
Jej odejście to niepowetowana strata dla całej
społeczności.
Rodzinie, Najbliższym
oraz
wszystkim, których ta śmierć dotknęła, składamy
wyrazy najgłębszego współczucia.
Członkowie Komisji Stomatologicznej
wraz z przewodniczącą Alicją Marczyk-Felbą

Wyrazy szczerego głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Męża
dla pani dr Anny Gebuzy
składają
Zarząd, wspólnicy oraz pracownicy Ośrodka
Okulistyki Klinicznej SPEKTRUM

Panu dr. Michałowi Gebuzie
wyrazy współczucia oraz głębokiego żalu
z powodu śmierci
Ojca,
składają
Zarząd, wspólnicy oraz pracownicy Ośrodka
Okulistyki Klinicznej SPEKTRUM

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszego
Kolegi
lek. med. Jarosława Piątka
specjalisty chorób wewnętrznych.
Wyrazy głębokiego współczucia
Rodzinie
składają
koleżanki i koledzy z Koła Terenowego Lekarzy DIL
w Dzierżoniowie

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
śp.
dr Marty Tunikowskiej-Kolarz
specjalistki chorób oczu,
wieloletniej członkini Polskiego
Towarzystwa Okulistycznego.
Będziemy Ją pamiętać jako życzliwego
i oddanego pacjentom lekarza.
Rodzinie
składamy wyrazy współczucia.
Koleżanki i koledzy
Oddziału Dolnośląskiego Polskiego
Towarzystwa Okulistycznego

Naszej drogiej Koleżance
dr n. med. Annie Durazińskiej
najgłębsze wyrazy współczucia
z powodu śmierci
Taty
składają
koleżanki i koledzy z Kliniki Reumatologii
i Chorób Wewnętrznych USK we Wrocławiu

31 października 2026 roku zmarła dr n. med.
chirurg dziecięcy
śp. Urszula Chojnacka
Urodziła się 8 października 1931 roku
w Wielkopolsce i po studiach na Akademii
Medycznej we Wrocławiu pracowała w Klinice
Chirurgii Dziecięcej z prof. Janem Słowikowskim
i Jerzym Czernikiem. Od roku 1957 działała
w Stowarzyszeniu Lekarzy Dolnośląskich, Komisji
Historycznej DIL i Ośrodku Pamięci i Dokumentacji
Historycznej.
Wyrazy współczucia
Rodzinie i Przyjaciołom
składają
koleżanki i koledzy z OPiDH z przewodniczącą
Barbarą Bruziewicz-Mikłaszewską

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy
wiadomość
o śmierci naszej wieloletniej Koleżanki,
lekarza medycyny pracy
Anny Lewandowskiej-Magiery
która przez lata współtworzyła zespół Centrum
Medycznego DOBRZYŃSKA.
Pozostanie w naszej pamięci jako osoba niezwykle
serdeczna, życzliwa i empatyczna,
zawsze otwarta na drugiego człowieka.
Jej dobroć, ciepło i zaangażowanie na trwałe
zapisały się w pamięci współpracowników.
Rodzinie i Bliskim
składamy
wyrazy najszczerszego współczucia,
łącząc się z Państwem w bólu i smutku po tej
niepowetowanej stracie.
Dyrekcja oraz pracownicy
Centrum Medycznego DOBRZYŃSKA

Z głębokim żalem informujemy,
że 8 listopada 2026 roku
odeszła do Domu Pana
nasza Koleżanka
lek. pediatra Halina Mamorska-Pohorecka
Wyrazy szczerego współczucia
składają
Mężowi i Synowi z Rodziną
koleżanki i koledzy z Delegatury Jeleniogórskiej

Doktorowi Krzysztofowi Namięcie
wyrazy szczerego żalu i współczucia
z powodu odejścia
Matki
przekazuje
Zespół Kardiochirurgii 4. Wojskowego
Szpitala Klinicznego

Pamięć jest skarbnicą
i strażnikiem
wszystkich rzeczy

Cyceron



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.** Miejscem 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. Wpłat 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 Koleżanek i Kolegów, 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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1982

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1982, które odbędzie się **16 października (sobota) 2027 r.** we Wrocławiu.

Szczegółowe informacje ukażą się w kolejnych numerach „Medium".

Komitet Organizacyjny:
Małgorzata Dmochowska-Perz
Jolanta Zaleska

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



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

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

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 października 2026 r.

Nr 202/2026

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 203-205/2026

w sprawie powołania Komisji Lekarskiej dla oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza

Nr 206/2026

w sprawie zakupu urządzenia wielofunkcyjnego dla Sekretariatu DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zakup urządzenia wielofunkcyjnego dla Sekretariatu DIL do kwoty 12.000,00 zł brutto.

Nr 207/2026

w sprawie przeprowadzenia prac remontowo-naprawczych w budynkach DIL przy al. Matejki 6 i 6b

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przeznacza kwotę do 13.000,00 zł brutto na wykonanie niezbędnych prac remontowo-naprawczych w budynkach DIL przy al. Matejki 6 i 6b we Wrocławiu.

Nr 208/2026

w sprawie dofinansowania studiów podyplomowych dla pracownika Biura DIL

Nr 209/2026

w sprawie upoważnienia Prezesa DRL oraz Skarbnika DRL do zakupu obligacji skarbowych

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zakup przez Prezesa DRL oraz Skarbnika DRL obligacji skarbowych bez każdorazowej zgody Dolnośląskiej Rady Lekarskiej do wysokości wolnych środków.

Nr 210/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 45/2025 DRL z dnia 3 kwietnia 2025 r. dot. Regulaminu dofinansowania kosztów „Programu szczepień profilaktycznych dla lekarzy i lekarzy dentystów członków DIL"

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 45/2025 r. DRL z dnia 3 kwietnia 2025 r. w sprawie Regulaminu dofinansowania kosztów „Programu szczepień profilaktycznych dla lekarzy i lekarzy dentystów członków DIL" zmienioną: uchwałą nr 85/2025 DRL z dnia 26.06.2025 r., nr 109/2025 DRL z dnia 4.09.2025 r., nr 134/2026 DRL z dnia 25.06.2026 r. oraz nr 184/2026 DRL z dnia 3 września 2026 r. w następujący sposób:

W Regulaminie dofinansowania kosztów „Programu szczepień profilaktycznych dla lekarzy i lekarzy dentystów członków DIL" stanowiącym załącznik do uchwały wprowadza się następujące zmiany:

§5 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

Szczepienia opisane w §3 Regulaminu dofinansowywane są przez Organizatora do łącznej kwoty 800.000,00 zł (osiemset tysięcy) złotych w roku kalendarzowym.

§ 2

Jednolity tekst Regulaminu stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 211/2026

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii onkologicznej dla województwa dolnośląskiego

Nr 212/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 45/2026 DRL z dnia 9 kwietnia 2026 r. dotyczącej powołania komisji problemowych DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 45/2026 DRL z dnia 9 kwietnia 2026 r. zmienioną uchwałą nr 174/2026 DRL z dnia 3 września 2026 r. w sprawie powołania komisji problemowych DRL, powołując Komisję ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia.

§ 2

Jednolity tekst uchwały nr 45/2026 DRL z dnia 9 kwietnia 2026 r. stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchyla się uchwałę nr 74/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. w sprawie powołania Zespołu ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia

Nr 213/2026

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 46/2026 DRL z dnia 9 kwietnia 2026 r. zmienioną uchwałą nr 73/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. oraz nr 175/2026 z dnia 3 września 2026 r. w sprawie powołania przewodniczących komisji problemowych DRL, powołując na przewodniczącą Komisji ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia dr n. med. Jowitę Halupczok-Żyła.

§ 2

Jednolity tekst uchwały nr 46/2026 DRL z dnia 9 kwietnia 2026 r. stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 214/2026

w sprawie składu Komisji ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia DRL:

1. Adrian Korbecki,
2. Adam Łęcki,
3. Kamila Ospa,
4. Jakub Stojanowski,
5. Anna Szewczyk-Borkowska.

Nr 215/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 76/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. dotyczącej składu Komisji Kształcenia DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 76/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. zmienioną uchwałą nr 168/2026 DRL z dnia 3 września 2026 r. w sprawie składu Komisji Kształcenia DRL w następujący sposób:

1. w związku ze złożoną rezygnacją skreśla się w §1 osobę: Anna Szadura,
2. zatwierdza się w §1 osobę Tomasz Skłodowski.

§ 2

Jednolity tekst uchwały nr 76/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 216/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 80/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. dotyczącej składu Komisji Socjalnej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 80/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. w sprawie składu Komisji Socjalnej DRL w następujący sposób:

w związku ze złożoną rezygnacją skreśla się w § 1 osobę: Zofia Kopeć.

§ 2

Jednolity tekst uchwały nr 80/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 217/2026

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 82/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. zmienioną uchwałą nr 127/2026 z dnia 25 czerwca 2026 r. w sprawie składu Komisji Stomatologicznej DRL w następujący sposób:

w związku ze złożoną rezygnacją skreśla się w § 1 osobę: Hanna Nowak-Malinowska.

§ 2

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

Nr 218/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 83/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. dotyczącej składu Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 83/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. zmienioną uchwałą nr 135/2026 DRL z dnia 25 czerwca 2026 r. w sprawie składu Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL, dopisując w §1 następujące osoby:

1. Magdalena Ciba,
2. Michał Pardel,
3. Dariusz Wołowiec.

§ 2

Jednolity tekst uchwały nr 83/2026 DRL z dnia 7 maja 2026 r. stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 219/2026

w sprawie składu Komisji ds. Przedsiębiorczości Lekarzy i Lekarzy Dentystów DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji ds. Przedsiębiorczości Lekarzy i Lekarzy Dentystów DRL:

1. Marcin Madziarski,
2. Łukasz Krupiński,
3. Łukasz Sroczyk,
4. Anna Szewczyk-Borkowska

Nr 220/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 178/2026 DRL z dnia 3 września 2026 r. dotyczącej powołania Zespołu ds. Kół Terenowych DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 178/2026 DRL z dnia 3 września 2026 r. w sprawie powołania Zespołu ds. Kół Terenowych DIL, dopisując w §1 osobę: Violetta Duży.

§ 2

Jednolity tekst uchwały nr 178/2026 DRL z dnia 3 września 2026 r. stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 221/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 179/2026 DRL z dnia 3 września 2026 r. dotyczącej powołania Zespołu ds. Wydawnictwa DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 179/2026 DRL z dnia 3 września 2026 r. w sprawie powołania Zespołu ds. Wydawnictwa DIL, dopisując w §1 osobę: Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska.

§ 2

Jednolity tekst uchwały nr 179/2026 DRL z dnia 3 września 2026 r. stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 222/2026

w sprawie zasad i trybu powoływania komisji Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz regulaminu ich działania

§ 1

Ramowy regulamin działania Komisji Dolnośląskiej Rady Lekarskiej stanowi załącznik do uchwały.

§ 2

Uchyla się uchwałę nr 20a/2002 DRL z dnia 21 lutego 2002 r. zmienioną uchwałą nr 74/2010 DRL z dnia 11 marca 2010 r.

Nr 223/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 58/2015 DRL z dnia 2 kwietnia 2015 roku w sprawie przyznania dofinansowania doskonalenia zawodowego dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy nie ukończyli 35. roku życia

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 58/2015 DRL z dnia 2 kwietnia 2015 r. zmienioną uchwałą nr 143/2022 DRL z dnia 15 grudnia 2022 r. w sprawie przyznania dofinansowania doskonalenia zawodowego dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy nie ukończyli 35. roku życia, w następujący sposób:

1) punkt 1 Regulaminu stanowiącego załącznik do uchwały otrzymuje brzmienie: *Dofinansowanie obejmuje każdego lekarza/lekarza dentystę, członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, który nie ukończył 35. roku życia lub lekarza/lekarza dentystę odbywającego staż podyplomowy.*
2) w pkt. 3 ppkt. a) Regulaminu dodaje się po słowach „naukową":
   - napisanie i opublikowanie artykułu w fachowym czasopiśmie medycznym wymienionym w wykazie określonym w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30 kwietnia 2026 r. w sprawie sporządzania wykazu wydawnictw monografii naukowych oraz wykazu czasopism naukowych i recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych (Dz.U. z 2026 poz. 630),
   - napisanie i opublikowanie artykułu w innym recenzowanym, fachowym czasopiśmie medycznym.
3) wykreśla się w pkt. 3 Regulaminu ppkt. c) w brzmieniu: *W przypadku publikacji naukowych będzie przeprowadzona merytoryczna weryfikacja przez członków zespołu powołanego przez Komisję Kształcenia DRL,*
4) wykreśla się pkt. 5 ppkt c) Regulaminu w brzmieniu: *w przypadku publikacji naukowej – pisemnej wersji oraz pozytywnej opinii zespołu wym. w pkt. 4.*

W pkt. 5 Regulaminu dopisuje się: „a także uregulowanie zobowiązań finansowych wobec Dolnośląskiej Izby Lekarskiej".

Skreśla się pkt. 6 Regulaminu.

§ 2

Jednolity tekst uchwały w sprawie przyznania dofinansowania doskonalenia zawodowego dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy nie ukończyli 35. roku życia stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 224/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 40/2023 z dnia 27 kwietnia 2023 r. w sprawie dofinansowania kursów lub staży obowiązkowych w ramach specjalizacji

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 40/2023 DRL z dnia 27 kwietnia 2023 r. w sprawie dofinansowania kursów lub staży obowiązkowych w ramach specjalizacji w następujący sposób:

punkt 2 Regulaminu stanowiącego załącznik do uchwały otrzymuje brzmienie: *Dofinansowanie przysługuje do kursów lub staży obowiązkowych jeden raz do każdej specjalizacji.*

W pkt. 5 Regulaminu dopisuje się: „a także uregulowanie zobowiązań finansowych wobec Dolnośląskiej Izby Lekarskiej".

Skreśla się pkt. 7 Regulaminu.

§ 2

Jednolity tekst uchwały w sprawie dofinansowania kursów lub staży obowiązkowych w ramach specjalizacji stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 225/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 188/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r. sprawie regulaminu dofinansowania zdarzeń edukacyjnych w ramach doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 188/2015 DRL z dnia 17 grudnia 2015 r. zmienioną uchwałą nr 144/2022 DRL z dnia 15 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu dofinansowania zdarzeń edukacyjnych w ramach doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów w następujący sposób:

W punkcie 2 znacznik 5 otrzymuje brzmienie:

- napisanie i opublikowanie artykułu w fachowym czasopiśmie medycznym wymienionym w wykazie określonym w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30 kwietnia 2026 r. w sprawie sporządzania wykazu wydawnictw monografii naukowych oraz wykazu czasopism naukowych i recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych (Dz.U. z 2026 poz. 630).

W punkcie 2 znacznik 7 otrzymuje brzmienie:

- indywidualna prenumerata fachowego czasopisma medycznego wymienionego w wykazie określonym w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30 kwietnia 2026 r. w sprawie sporządzania wykazu wydawnictw monografii naukowych oraz wykazu czasopism naukowych i recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych (Dz.U. z 2026 poz. 630).

Punkt 4 Regulaminu stanowiącego załącznik do uchwały, otrzymuje brzmienie:

Kwota dofinansowania wynosi do 1000 PLN do wykorzystania jednorazowo.

§ 2

Jednolity tekst uchwały w sprawie regulaminu dofinansowania zdarzeń edukacyjnych w ramach doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 226/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 140/2011 DRL z dnia 21 kwietnia 2011 r. w sprawie regulaminu finansowania szkoleń i konferencji organizowanych przez Dolnośląską Izbę Lekarską w ramach kształcenia ustawicznego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 140/2011 DRL z dnia 21 kwietnia 2011 roku zmienioną uchwałą: nr 84/2012 DRL z dnia 15 marca 2012 r., nr 145/2022 DRL z dnia 15 grudnia 2022 r. oraz nr 19/2025 DRL z dnia 20 lutego 2025 r. w sprawie regulaminu dofinansowania zdarzeń edukacyjnych w ramach doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów w następujący sposób:

1. pkt. 1 Regulaminu otrzymuje brzmienie: *Wykładowcy prowadzącemu szkolenie dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przysługuje wynagrodzenie:*
   - *profesor zwyczajny, profesor uczelni, doktor habilitowany – 900 PLN brutto za godzinę zegarową,*
   - *doktor nauk – 750 PLN brutto za godzinę zegarową,*
   - *bez stopnia naukowego – 600 PLN brutto za godzinę zegarową,*
2. pkt. 3 otrzymuje brzmienie:

   W uzasadnionych przypadkach przewodniczący Komisji Kształcenia DRL może zwiększyć wysokość wynagrodzenia, o którym mowa wyżej, wynagrodzenie nie będzie jednak wyższe niż trzykrotność stawek określonych w pkt. 1,

   wykreśla się zdanie: *Wynagrodzenie, o którym mowa wyżej, nie będzie jednak wyższe niż trzykrotność stawek określonych w pkt. 1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wynagrodzenie może przewyższać powyższą kwotę.*

§ 2

Jednolity tekst uchwały w sprawie finansowania szkoleń i konferencji w ramach kształcenia ustawicznego stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 227/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 333/2010 DRL z dnia 18.11.2010 r. w sprawie nagród dla lekarzy specjalizujących się

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 333/2010 DRL z dnia 18 listopada 2010 r. zmienioną uchwałą nr 142/2022 DRL z dnia 15 grudnia 2022 r. w sprawie nagród dla lekarzy specjalizujących się, w następujący sposób:

§ 1 niniejszej uchwały otrzymuje brzmienie:

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu postanawia przyznać nagrodę w kwocie 2.000 PLN brutto każdemu lekarzowi, który zdał Państwowy Egzamin Specjalizacyjny z wynikiem bardzo dobrym.

§ 2

Jednolity tekst uchwały w sprawie nagród dla lekarzy specjalizujących się stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 228/2026

w sprawie zmiany uchwały nr 57/2015 DRL z dnia 2 kwietnia 2015 r. w sprawie przyznania dofinansowania do nieobowiązkowych kursów dla lekarzy i lekarzy dentystów realizujących program specjalizacyjny

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 57/2015 DRL z dnia 2 kwietnia 2015 r. zmienioną uchwałą nr 141/2022 DRL z dnia 15 grudnia 2022 r. w sprawie przyznania dofinansowania do nieobowiązkowych kursów dla lekarzy i lekarzy dentystów realizujących program specjalizacyjny w następujący sposób:

w pkt. 1 Regulaminu stanowiącego załącznik do uchwały dopisuje się zdanie: *Dofinansowanie przysługuje jeden raz do każdej specjalizacji*,

w pkt. 4 Regulaminu dopisuje się: „a także uregulowanie zobowiązań finansowych wobec Dolnośląskiej Izby Lekarskiej".

Skreśla się pkt. 6 Regulaminu.

§ 2

Jednolity tekst uchwały w sprawie przyznawania dofinansowania do nieobowiązkowych kursów dla lekarzy i lekarzy dentystów realizujących program specjalizacyjny stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

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

Nr 229/2026

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 230/2026

w sprawie opracowania instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum DIL

Nr 231/2026

w sprawie zmiany uchwały dotyczącej refundowania kosztów parkingu dla członków organów DIL

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zmienia Uchwałę nr 55/2018 PDRL z dnia 24 maja 2018 r. w następujący sposób:

§ 1 otrzymuje brzmienie:

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wprowadza refundację kosztów parkingu dla członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego i Komisji Rewizyjnej, w czasie wykonywania czynności na rzecz DIL, na podstawie kart parkingowych.

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wprowadza refundację kosztów parkingu dla osób zaproszonych przez DIL na podstawie aplikacji walidacyjnej.

§ 2

§ 2 otrzymuje brzmienie:

Zasady korzystania z refundacji w formie kart parkingowych określa regulamin wydawania i użytkowania kart parkingowych, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały.

Zasady korzystania z aplikacji walidacyjnej określa regulamin korzystania z walidacji opłat parkingowych stanowiący załącznik nr 2 do uchwały.

§ 3

§ 3 otrzymuje brzmienie:

Dowodem zwrotu poniesionych kosztów w innych przypadkach niż określone w § 2 uchwały będą przedstawione zbiorczo – raz w miesiącu przez członków organów DIL, pokwitowania za korzystanie z parkingu, dołączone do wniosku o wypłatę skierowanego do Skarbnika DRL.

Nr 232-234/2026

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

Nr 235-236/2026

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Nr 237/2026

w sprawie modernizacji systemu audio-video w Sali Szkoleniowej w budynku DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na sfinansowanie w kwocie do 50.000,00 zł modernizacji systemu audio – video w Sali Szkoleniowej w budynku DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Nr 238/2026

w sprawie zakupu mikrofonów na sale konferencyjne i szkoleniowe w budynkach DIL we Wrocławiu przy al. Matejki 6b i Kazimierza Wielkiego 45

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na sfinansowanie w kwocie do 45.000,00 zł zakupu mikrofonów na sale konferencyjne i szkoleniowe w budynkach DIL we Wrocławiu przy al. Matejki 6b i Kazimierza Wielkiego 45.

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

KONFERENCJE I SZKOLENIA

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu

Ośrodek Kształcenia COBIK Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie

oraz

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu

zapraszają na konferencję online

WEBINARIUM
WYBRANE CHOROBY ZAKAŹNE W PRAKTYCE KLINICZNEJ

która odbędzie się **18 marca 2027 r. (czwartek) w godz. 8.30-14.30.**

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.
Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

PROGRAM KONFERENCJI

8.30-9.00 *Wirusowe zapalenia wątroby – współczesne standardy leczenia i zapobiegania odległym następstwom*
prof. dr hab. Krzysztof Simon

9.00-9.30 *Biegunka w gabinecie lekarskim: jak sprawnie różnicować tło zakaźne od gastroenterologicznego?*
dr n. med. Iwona Orłowska

9.30-10.00 *Pacjent żyjący z HIV – wielodyscyplinarne wyzwania*
dr n. med. Aleksander Zińczuk

10.00-10.30 *Wybrane robaczyce w Polsce – od podejrzenia do skutecznej eradykacji*
lek. Kamil Stępień

10.30-11.00 *Ospa wietrzna i półpasiec od A do Z*
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

11.00-11.30 PRZERWA

11.30-12.00 *Gorączka po powrocie z tropików – algorytm postępowania i sygnały alarmowe, których nie wolno przegapić*
dr n. med. Sylwia Serafińska

12.00-12.30 *Bakteriemia o etiologii MSSA/MRSA – wróg mściwy i podstępny*
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

12.30-13.00 *Współczesne oblicza CMV: od bezobjawowego zakażenia do ciężkiej choroby narządowej*
lek. Sandra Mróz

13.00-13.30 *Róża, różyca, różyczka – pułapki zbieżnego nazewnictwa*
lek. Marlena Stryczek-Lis

13.30-14.00 *Zakażenia Clostridioides difficile – jak leczyć, by przetrwać pętle nawrotów?*
dr n. med. Karolina Rostkowska-Białas

14.00-14.30 DYSKUSJA, ZAKOŃCZENIE WEBINARIUM

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

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

Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą elektroniczną link do szkolenia.

Certyfikat zostanie przesłany drogą elektroniczną z platformy szkoleniowej do indywidualnego pobrania.

W przypadku rezygnacji z udziału prosimy niezwłocznie o tym fakcie poinformować, pisząc na adres: 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 „Argumentacja, perswazja, manipulacja" pisze: „Manipulacja to ogół taktyk i trików właściwych dla perswazji niejawnej bez względu na ich ocenę moralną". 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 strony odnoszą korzyści. Ta etyczna manipulacja to skuteczne wywieranie 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.

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

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zaprasza na kurs medyczny

STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE

który odbędzie się w następujących terminach:

16 stycznia 2027 r. (sobota)
13 lutego 2027 r. (sobota)
13 marca 2027 r. (sobota)
17 kwietnia 2027 r. (sobota)
15 maja 2027 r. (sobota)
18 września 2027 r. (sobota)
16 października 2027 r. (sobota)
20 listopada 2027 r. (sobota)
4 grudnia 2027 r. (sobota)

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

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

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

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

PROGRAM KONFERENCJI

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

1. Podstawy patofizjologii stanów zagrożenia życia u pacjentów w gabinecie lekarskim. Typowe stany nagłych zagrożeń życia u pacjentów w gabinecie lekarskim.
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) – ocena pacjenta, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczne oddychanie, podtrzymanie funkcji układu krążenia.
3. Aktualne wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji – zmiany w wytycznych, czynniki wpływające w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych.
4. Przyczyny, rozpoznanie, zapobieganie i postępowanie w typowych stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim: omdlenie wazowagalne, niedociśnienie ortostatyczne, zaburzenia oddechowe, hiperglikemia, napad padaczkowy, anafilaksja, toksyczne działanie leków miejscowo znieczulających.
5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego.
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia.
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody.

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

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

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

W przypadku rezygnacji z uczestnictwa prosimy niezwłocznie o tym fakcie poinformować, pisząc na adres:
komisjakształcenia@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 postepowania
- 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 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. Kamila Zielińska

9.30-10.00 *Definicja, kryteria rozpoznania sepsy i wstrząsu septycznego*
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 przeciwzakrzepowa, przeciwwrzodowa, żywienie, preparaty krwiopochodne*
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 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 udziałem w szkoleniu proszone są o rejestrację na stronie:
https://www.pozytron.pl/lista-szkolen/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:
Dział szkoleń:
tel.: + 48 505 440 173 lub +48 502 268 684
e-mail: szkolenia@pozytron.pl

Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny

LECZENIE BIOLOGICZNE MIAZGI – VITAL PULP THERAPY

który odbędzie się **27 lutego 2027 r. (sobota) w godz. 10.00-15.00**
w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.
Uczestnikowi warsztatów przysługują 2 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

Kierownik naukowy kursu
lek. dent. Nikodem Borecki

OMAWIANE ZAGADNIENIA

- Leczenie biologiczne czy endodontyczne? Jak prawidłowo diagnozować stan miazgi?
- Najnowsze wytyczne Europejskiego Towarzystwa Endodontycznego w temacie leczenia przyżyciowego miazgi
- Konsultacja endodontyczna – jak rozmawiać z pacjentem?
- Współczesny system klasyfikacji zapaleń miazgi
- Zalety, wskazania, przeciwwskazania dla Vital Pulp Therapy
- Przegląd biomateriałów do leczenia biologicznego miazgi
- Selektywne czy nieselektywne opracowanie próchnicy bardzo głębokiej?
- Instrumentarium niezbędne do leczenia przyżyciowego miazgi
- Przykrycie pośrednie czy bezpośrednie miazgi?
- Procedura pulpotomii częściowej i całkowitej miazgi
- Endodoncja regeneracyjna czy rewaskularyzacja jako metoda leczenia zębów z niezakończonym rozwojem korzenia
- Skoncentrowany czynnik wzrostu (CGF) oraz fibryna bogatopłytkowa (PRF) w endodoncji
- Sesja pytań i odpowiedzi

10.00-11.30	WYKŁAD
11.30-11.45	PRZERWA
11.45-13.15	WYKŁAD
13.15-13.30	PRZERWA
13.30-15.00	CZĘŚĆ PRAKTYCZNA – WARSZTATY /BRAK MIEJSC

- 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.

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 m^2, dwie kondygnacje, trzy stanowiska stomatologiczne, nowoczesny sprzęt, recepcja, sterylizatornia, brudownik, pomieszczenie socjalne. Góra mieszkalna z możliwością adaptacji na gabinety. Działka 600 m^2, 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

WYNAJMĘ NOWOCZESNY GABINET STOMATOLOGICZNY – WROCŁAW, UL. PRETFICZA 21.
Do wynajęcia nowoczesny, estetycznie urządzony i wyposażony gabinet stomatologiczny o powierzchni około 52 m^2, z dwoma stanowiskami zabiegowymi, nowym unitem stomatologicznym, RTG punktowym i zapleczem. Lokal znajduje się na I piętrze budynku z windą. Możliwość wynajęcia całego gabinetu lub części, również w wybrane dni i godziny. Warunki do indywidualnego uzgodnienia. Zapraszam do kontaktu w wiadomości prywatnej oraz do obejrzenia gabinetu! Tel. 603 667 903 Małgorzata

Działająca spółka z zakresu prywatnej ochrony zdrowia we Wrocławiu poszukuje inwestora lub wspólnika. Wspólnie budujemy rozpoznawalną markę medyczną. Oferujemy udziały, realny wpływ na rozwój firmy i przejrzyste zasady współpracy. Kamila Kasprzyk/Maciej Cerkanowicz: tel. 880 638 749, 889 113 366.

SZUKAM PRACY

Dentysta z dużym doświadczeniem (ponad czterdzieści lat – emeryt) podejmie pracę na terenie Wrocławia tel. 604 516 519, mail: arsboor@poczta.onet.pl

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju zatrudni lekarzy/lekarki 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.

NZOZ Astra-Med Sp. z o.o. w Głogowie przy ul. Gwiaździstej 23 zatrudni lekarza do Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Wymiar czasu pracy oraz forma zatrudnienia do uzgodnienia. Tel. 603 194 171.

ZATRUDNIĘ STOMATOLOGA

Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu (Krzyki) zatrudni lekarza dentystę ze specjalizacją z protetyki stomatologicznej. Praca 1 dzień w tygodniu – pacjenci NFZ i prywatni. Bardzo dobre warunki pracy i płacy. Osoby zainteresowane współpracą prosimy o kontakt mailowy ala052013@gmail.com lub tel. 515 293 011.

Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjne „Promyk Słońca" nawiąże współpracę z lekarzami/lekarkami: neurologiem dziecięcym i nefrologiem dziecięcym (lub w trakcie specjalizacji). Oferujemy pełne grafiki pacjentów, czas pracy i forma zatrudnienia do uzgodnienia. Telefon 606 133 016 lub azagorna@promykslonca.pl

NOWI DOKTORZY

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

1. **lek. Krzysztof Kowalski**

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

1. **dr Joanna Izabela Lachowicz**
2. **dr Karolina Dorobisz**

Terminy spotkań Klubu Podróżnika – pierwsze półrocze 2027 r.

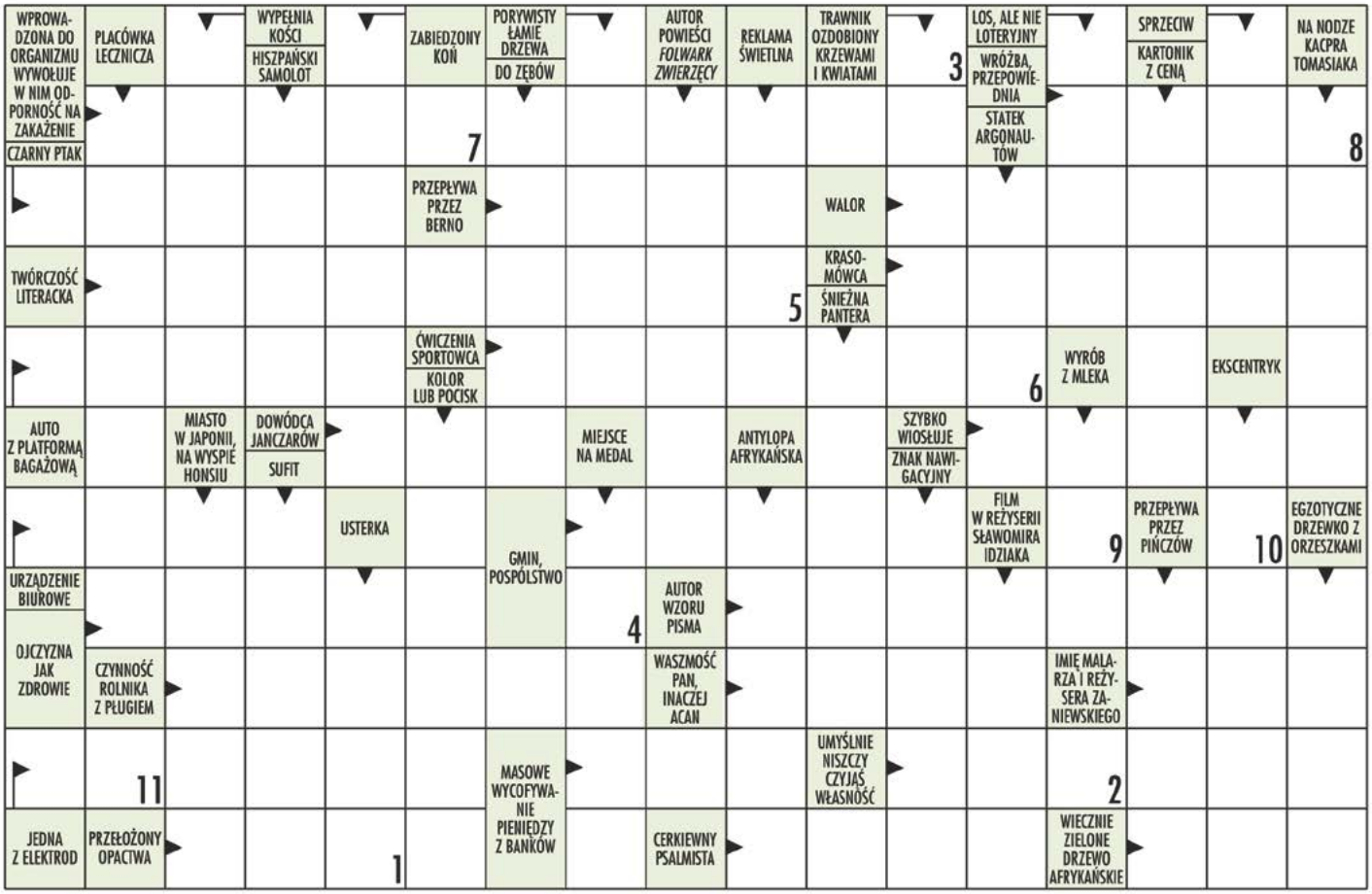
Terminy te mogą w wyjątkowych sytuacjach ulegać zmianie o czym będziemy informowali w mediach społecznościowych i w gazecie „Medium".

20.01.2027 – środa godz. 18.00
24.02.2027 – środa godz. 18.00
11.03.2027 – czwartek godz. 18.00
14.04.2027 – środa godz. 18.00
12.05.2027 – środa godz. 18.00
2.06.2027 – środa godz. 18.00

KLUB PODRÓŻNIKA
DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA

Grafika: Piotr Wawryka

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 11 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).
Hasło prosimy przesłać do 15 stycznia 2027 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 12/2026-01/2027".
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. 02/2027 „Medium". Życzymy miłego łamania głowy!



Rozwiązanie krzyżówki z „Medium" nr 11/2026: TORAKOCHIRURGIA
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, nagrody otrzymują:
1. Ryszard R. z Szostakowic, 2. Julia G. z Wrocławia, 3. Kajetan K. z Wrocławia.
Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.





elmedes.pl

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 szybkozłaczką
  + 3 turbiny z podświetleniem,
- dwa mikrosilniki bezszczotkowe +
  + 3 szt.kątnic 1:1,
  + 1 szt. kątnica przyśpieszająca 1:5
  + 1 szt. prostnica

Wszystkie narzędzia obrotowe są z podświetleniem LED



Wyposażenie dodatkowe:
- stołek lekarza
- stołek asysty
- kamera z monitorem
- zestaw olejów ze stosownymi aplikatorami

- skaler Woodpecker z podświetleniem z funkcją endodoncji wyposażony w 6 grotów, dwa kluczyki i tackę
- lampa polimeryzacyjna

Cena opisanego zestawu:
61.560,00PLN brutto



Turbina z generatorem podświetlenia LED
CX207-F SP-4 Główka Standard
CX207-F TP-4 Główka Torque
600 PLN

Turbina bez podświetlenia
CX207-A SP-4 Główka Standard
CX207-A TP-4 Główka Torque
320 PLN

Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę NSK
CX207G NSPQ Główka Standard
CX207G TSPQ Główka Torque
650 PLN

Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę KaVo
CX207G KSPQ Główka Standard
CX207G KTPQ Główka Torque
650 PLN

Szybkozłączka typu NSK z podświetleniem LED
430 PLN

Szybkozłączka typu KaVo z podświetleniem LED
430 PLN

Kątnica 1:1 z podświetleniem CX235-1C
wiertła 2,35 mm, 40.000 obr/min
950 PLN

Kątnica 1:5 z podświetleniem CX235C7
wiertła turbinowe, 400.000 obr/min
1500 PLN



Kompresor DA7001/30L-
jeden z najcichszy na rynku
Cena: 3.456,00PLN brutto

Finansowanie: Bartosz Zięba, Europejski Fundusz Leasingowy S. A., tel. 603 331 087, bartosz.zieba@efl.com.pl

REKLAMA