

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**LI OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY  
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ**





## INTER Lekarz

### Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Oferta Ubezpieczenia została przygotowana przez INTER-ŻYCIE Polska, według pomysłu i na zlecenie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej specjalnie dla jej członków (do 75 r.ż.).

#### ATUTY OFERTY:

- Świadczenie dzienne **250 zł**, niezależnie od wysokości uzyskiwanych przychodów i formy zatrudnienia.
- Koszt ubezpieczenia to tylko **34 zł/miesiąc**, a wypłata w razie niezdolności do pracy to **7500 zł/miesiąc**.

#### KIEDY ZADZIAŁA UBEZPIECZENIE?

Gdy przydarzy Ci się nieszczęśliwy wypadek (w pracy lub w czasie wolnym), którego skutki nie pozwolą Ci wykonywać pracy zawodowej przez okres minimum 15 dni.

#### JAK PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

1



UZUPEŁNIJ  
FORMULARZ  
ONLINE NA STRONIE  
<https://wil.org.pl/ubezpieczenia>

2

OPŁAĆ SKŁADKĘ  
ONLINE  
(408 ZŁ/ROK)

3

ODBIERZ E-MAIL  
Z POLISĄ



## SŁOWEM WSTĘPU

lek. Mateusz Szulca  
redaktor naczelny  
mateusz.szulca@wil.org.pl

### Drodzy Koleżanki i Koledzy,

Trwa wyjątkowo wymagający okres naszej samorządowej kadencji. To naturalne, że w tak dużej i różnorodnej wspólnotcie nie zawsze się ze sobą zgadzamy. Samorząd zawodowy żyje dyskusją, różnicą zdań, czasem trudnym sporem. Jednak najważniejsze pozostaje dla nas jedno: odpowiedzialność za dobro lekarzy, lekarzy dentyistów i naszych pacjentów oraz umiejętność szukania kompromisu tam, gdzie jest on możliwy i potrzebny.

W ostatnich tygodniach wiele emocji wywołały decyzje Okręgowego Zjazdu Lekarzy dotyczące zmian organizacyjnych w delegaturach w Lesznie i Kaliszu. Chciałbym bardzo jasno podkreślić, że nie były one wymierzone w żadną grupę lekarzy ani w żaden region Wielkopolski. To decyzja ustrojowa, wynikająca z decyzji delegatów i odpowiedzialności za racjonalne, nowoczesne funkcjonowanie naszego samorządu. Rozumiem jednak, że część osób mogła odebrać te zmiany inaczej. Tym bardziej chcę zapewnić, że naszym wspólnym celem pozostaje aktywizacja środowiska we wszystkich częściach regionu, realizacja wartościowej edukacji, integracji oraz budowanie silnej, żywej wspólnoty. Wielkopolska Izba Lekarska niezmiennie będzie wspierać wszystkie inicjatywy – merytorycznie, finansowo i organizacyjnie – wszędzie tam, gdzie wsparcie będzie potrzebne.

Ze smutkiem przyjąłem fakt, że część wewnętrznych spraw naszej Izby trafiła do przestrzeni medialnej i zaczęła być rozwiązywana w politycznych gabinetach. Udzieliliśmy wszystkich wymaganych odpowiedzi i wyjaśnień, ale chcę jasno podkreślić: naszą energię i dalszą pracę kierujemy dziś przede wszystkim na rzecz silnego, wiarygodnego i spójnego samorządu. Wiem, że to droga trudna – ale konieczna, jeśli chcemy zachować jedność środowiska i skutecznie wspierać lekarzy w codziennych wyzwaniach. Każdy lekarz i każdy lekarz dentyista, niezależnie od miejsca pracy czy zamieszkania, jest dla mnie tak samo ważny.

Równocześnie zachęcam do udziału w wydarzeniach organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską. Cieszy mnie, że rośnie zaangażowanie w inicjatywy promujące aktywność fizyczną i zdrowy styl życia – w tym w „Bieg po Zdrowie”, poświęcony w tym roku profilaktyce chorób kardiologicznych u mężczyzn. Nasza aktywna grupa lekarskich sportowców, w tym biegacze jest dowodem na to, że możemy być dla pacjentów dobrym, wiarygodnym wzorem troski o zdrowie.

Zachęcam także do uczestnictwa w Klubie Książki WIL, spotkaniach seniorów zarówno w Poznaniu, jak i w Pile oraz innych wydarzeniach kulturalnych, edukacyjnych i integracyjnych, które tworzą wyjątkową przestrzeń do rozmowy, wymiany myśli i budowania wspólnoty. Więcej o tych aktywnościach można przeczytać na stronach naszego Biuletynu.

Dziękuję wszystkim, którzy – mimo trudności – pozostają zaangażowani w życie samorządowe. Wierzę, że razem możemy wzmocnić naszą Izbę i jej rolę w systemie ochrony zdrowia.

## SPIS TREŚCI

### TEMAT NUMERU

Izba Lekarska X kadencji .....	4
Dr n. med. Bartosz Burchardt OROZ WIL X kadencji .....	5
Dr n. med. K. Kordel uhonorowany medalem im. W. Celichowskiego ...	5
LI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej .....	6
Uchwały LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL .....	8
Uchwała OKW WIL .....	8

Mon cher Confrère .....	13
Tak powinny zmieniać się szpitale .....	14
Menu dla zdrowia .....	15
Pierwsze ogniwo w łańcuchu przeżycia .....	15

### Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Nowy rozdział w ginekologii i położnictwie szpitala w Kaliszu .....	16
Nowy etap w leczeniu zaburzeń rytmu serca .....	16
Naprawiono błąd w genach i uratowano wzrok! .....	17
Lekarze z ostrowskiego szpitala tworzą drużyny sportowe. ....	17
Pierwszy w Polsce stentgraft GORE® TAMBE wszczepiony USK .....	18

### DAWKA INFORMACJI

Konsultacje z psychologiem dla członków WIL .....	20
Bieg po Zdrowie 2026 — w trosce o zdrowie mężczyzn .....	20
Po XXII Repetytorium Pulmonologicznym .....	21
Podsumowanie IX kadencji Delegatury WIL w Pile .....	22
Półpasiec Uciążliwa choroba, często z poważnymi powikłaniami ...	22
Groźne sojusze: RSV i pneumokoki .....	24
3 miły związane ze sprzedażą placówki POZ .....	28
Wielkopolanin w zarządzie Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji ...	29
Lata 70- te XX w. z perspektywy młodego chirurga .....	30
Biegasz? Ratuj! .....	31

### U STOMATOLOGÓW

Byłam na Zjeździe WIL 28 lutego 2026 roku .....	32
Przywództwo, czy rządzenie? .....	33
Sprawozdanie z zebrania Oddziału Poznańskiego PTS .....	33
Edukacja stomatologiczna pacjentów onkologicznych.....	34
Dlaczego opieka stomatologiczna jest kluczowa .....	35
w leczeniu onkologicznym? .....	35
Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej .....	36

Krew pępowinowa – silny gracz na polu terapii komórkowych .....	36
Anatomia Natury w WCO .....	38
Wielkanocne tradycje – marcowe spotkanie lekarzy Seniorów .....	38
Praktyczne narzędzia finansowe dla branży medycznej .....	38
Spotkanie historyczno – integracyjne .....	39
O historii samorządu i doświadczeniach minionej kadencji .....	39
Lekarski Klub Książki - Misja, która może ocalić ludzkość .....	40
Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego rocznika 1965–1971 .....	40
Zjazd Absolwentów Wydziału Stomatologii rocznika 1965–1970 .....	40
Pożegnanie z Karnawalem koncert pelen barw .....	41
Spotkanie w poznańskim Muzeum Farmacji .....	41
Zjazd Absolwentów 1981 roku Wydziału Lekarskiego .....	41
Ruszyły zapisy na 40. Bieg Sokoła i 28. Mistrzostwa Polski Lekarzy! .....	42
Zapraszamy do zapisów na 28. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pólmaratonie! ...	42
Zaproszenie na 28. Ogólnopolski Bieg Miłowego Słupa .....	42
Dołącz do IV edycji kursu na patent żeglarska jachtowego .....	43
Wiosenne wędrówki piłskich lekarek po Rezerwacie Przyrody „Kuznik” ...	43

WSPOMNIENIE .....	45
-------------------	----

## Izba Lekarska X kadencji

**Z ogromnym poczuciem odpowiedzialności, ale też z wiarą w siłę naszego samorządu rozpoczynam swoją pracę jako Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Wielkopolsce. Chciałbym, aby całą X kadencję prowadziły nas trzy kluczowe wartości: widzialność, wiarygodność i wpływowość. To one wyznaczają kierunek mojego działania — i, wierzę, że będą także źródłem naszej wspólnej energii i determinacji.**

### Doświadczenia, które budują fundamenty

W poprzedniej kadencji pełniłem funkcję Wiceprezesa ds. mediów i integracji, współpracując z komisjami socjalną, ds. młodych lekarzy, sportu, integracji, wizerunku oraz z Zespołem Komunikacji Medialnej. Cztery lata temu dołączyłem również do specjalnej komisji ds. pomocy materialnej — praca ta dała mi ogrom satysfakcji.

Regulamin komisji socjalnej, który wspólnie stworzyliśmy, uważam za modelowy: oszczędny, sprawiedliwy i skierowany do osób realnie potrzebujących wsparcia. Weryfikacja PIT i przychodów w rodzinie pozwoliła nam uczciwie dzielić środki — bez poczucia, że samorząd powinien być miejscem „odzyskiwania składki”. Izba jest inwestycją — w bezpieczeństwo, edukację, integrację i rozwój zawodowy. I tak powinna być postrzegana.

Przykładem takiego myślenia jest odtworzony na poziomie lokalnym projekt grantów szkoleniowych. Po merytorycznej ocenie i pozytywnym rozstrzygnięciu lekarz otrzymuje środki na wyjazd edukacyjny, a zdobytą wiedzę dzieli się z kolegami w regionie. Jak podkreślał prof. Wysocki, przewodniczący naszej komisji kształcenia — każda kolejna edycja przynosi coraz dojrzsze, ambitniejsze projekty.

### Widzialna Izba — media, które działają

W poprzedniej kadencji postanowiliśmy odpowiedzieć na często powtarzane w rozmowach zdanie: „W Izbie nic się nie dzieje”. Stąd pomysł na rozwój mediów WIL.

Powstała nowa strona internetowa, odświeżony Biuletyn, założyliśmy Instagram, a Facebook zapełniliśmy treściami. Co ważne — po zmianie wydawcy i cennika reklam media WIL zaczęły przynosić zyski. Napływ treści od lekarzy jest tak duży, że mamy materiał na kilka wydań naprzód, a nakład papierowy — w przeciwieństwie do trendów ogólnopolskich — stale rośnie.

Po latach przerwy podjęliśmy decyzję o powrocie Balu Lekarza — decyzję obarczoną ryzykiem, ale podjętą z prze-



konaniem, że lekarze potrzebują integracji. Rezultat mówi sam za siebie: zapisy zamknęliśmy w dwie doby, a lista rezerwowa pęka w szwach. Wspieramy sportowców, organizujemy spływy kajakowe, kluby książki, szkolenia strzeleckie i jesteśmy otwarci na inicjatywy zgłaszane przez członków. To właśnie wspólnota — pierwszy z filarów, na których chcę budować tę kadencję.

### Pięć filarów X kadencji

#### 1. Wspólnota

Musimy odzyskać jedność i odrzucić sztuczne podziały: „młodzi – starzy”, „my – oni”. Presja społeczna wobec naszego środowiska jest ogromna; tylko działając razem, możemy stawić jej czoła. Samorząd jest tak silny, jak silne jest zaufanie lekarzy, którzy go tworzą.

#### 2. Kształcenie

To dziś punkt zapalny całej debaty o zawodzie. LEK, baza pytań, formuła egzaminu, długość stażu — to kwestie wymagające spójnej, długofalowej wizji. Potrzebujemy prawdziwej reformy kształcenia lekarzy, od pierwszego roku studiów po szkolenie specjalizacyjne.

Jednocześnie uważam, że obowiązek zdobywania punktów edukacyjnych powinien być rzeczywiście egzekwowany — przez rzysty i uczciwy wobec społeczeństwa,

które ma prawo oczekiwać od nas stałego rozwoju.

#### 3. Edukacja

Chcę rozwijać EDU WIL oraz poszerzać ofertę szkoleń, kursów i treningów umiejętności — w ścisłej współpracy z Uniwersytetem Medycznym i towarzyszami naukowymi.

Niestety, dostępność kursów specjalizacyjnych CMKP jest dziś dramatycznie niska. Wielkopolska Izba Lekarska ma wszystkie narzędzia, by współorganizować szkolenia na wysokim poziomie i poprawić tę sytuację.

#### 4. Współpraca

Spotkanie w Gnieźnie, w którym uczestniczyli przedstawiciele 11 izb, pokazało, że Wielkopolska potrafi inspirować i jednoczyć. Wchodząc do Konwentu Prezesów NIL chcę od pierwszego dnia aktywnie działać na rzecz koordynacji ogólnopolskich działań samorządu.

Współpraca między samorządami zawodów zaufania publicznego jest dziś niezbędna — bo władza nie zawsze jest chętna dzielić się odpowiedzialnością. Razem jesteśmy silniejsi.

#### 5. Powołanie

Musimy na nowo opowiadać społeczeństwu historię o tym, kim naprawdę jest lekarz: specjalistą, społecznikiem, człowiekiem powołania. ▶

Dlatego planuję stworzyć w Poznaniu „miasteczko profilaktyki” — wspólną przestrzeń promocji zdrowia, edukacji, porad i badań. Jesteśmy po wstępnych rozmowach z władzami miasta i województwa; pomysł spotkał się z dużym zainteresowaniem. To projekt, który pozwoli mieszkańcom poznać nas z bliska i odbudowywać zaufanie społeczne.

**W kierunku Izby widzialnej, wiarygodnej i wpływowej**

X kadencja 2026–2030 to dla nas czas wielkich możliwości. Mamy mocne fundamenty, które wypracowali nasi poprzednicy — jak doktor Stanisław Dzieciuchowicz czy doktor Andrzej Baszkowski — i obowiązki, by tę pracę organiczną kontynuować.

Chcę, aby Wielkopolska Izba Lekarska była: widzialna — przez działania, których nie da się przeoczyć, wiarygodna — przez

konsekwencję i merytoryczność, wpływa — przez siłę naszego wspólnego głosu. Dziękuję za zaufanie. Przed nami cztery lata pracy — solidnej, ambitnej i odpowiedzialnej.

Razem możemy naprawdę wiele.

LEK. MATEUSZ SZULCA  
PREZES WIL

## Dr n. med. Bartosz Burchardt Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej WIL X kadencji

Delegaci uczestniczący w Okręgowym Zjeździe Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, który odbył się 28 lutego 2026 r., powierzyli dr. n. med. Bartoszowi Burchardtowi funkcję Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL na lata 2026–2030.

**Dr n. med. Bartosz Burchardt** — specjalista medycyny sądowej oraz adiunkt w Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Ukończył studia lekarskie w 2015 roku i od tego czasu związany jest z ZMS UM w Poznaniu. Delegat na OZL WIL VIII, IX i X kadencji, członek ORL WIL IX kadencji. Jako pracownika nauki jego badania koncentrują się na problematyce przemocy oraz błędów medycznych, a także na opiniowaniu przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu — włączając w to najcięższe zbrodnie, takie jak min. morderstwa. Autor i współautor kilkudziesięciu publikacji naukowych. ■



## Dr n. med. Krzysztof Kordel uhonorowany medalem im. Witolda Celichowskiego

W imieniu mieszkańców Wielkopolski uhonorowano dr. n. med. Krzysztofa Kordela, wieloletniego prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej medalem im. Witolda Celichowskiego — pierwszego wojewody poznańskiego, lekarza oddanego służbie publicznej i dobru drugiego człowieka.

Wyróżnienie to stanowi wyraz uznania dla długoletniej działalności doktora Krzysztofa Kordela, który w swojej pracy zawodowej oraz społecznej konsekwentnie kieruje się wartościami bliskimi patronowi medalu: profesjonalizmem, odpowiedzialnością i głębokim szacunkiem dla drugiego człowieka.

Nagrodę wręczył Jarosław Maciejewski, wicewojewoda wielkopolski, który złożył także dr. n. med. Krzysztofowi Kordelowi podziękowania za dotychczasowy wkład w rozwój środowiska lekarskiego oraz za jego pracę, poświęcenie i zaangażowanie na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców Wielkopolski i kraju.

*-To osoba o wielkim sercu i poświęceniu na rzecz drugiego człowieka. Osobiście mogłem doświadczyć zaangażowania Pana Prezesa w sprawy związane ze środowiskiem lekarzy, placówek medycznych, a ostatnio tak bardzo ważny temat „korenerów”, którzy realizują zadania na rzecz powiatów — podkreślał Jarosław Maciejewski, wicewojewoda wielkopolski. ■*



## LI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

LI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbył się 28 lutego 2026 r. w sali konferencyjnej Hotelu Novotel w Poznaniu. Zjazd otworzył prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel.

Wśród obecnych na sali, zaproszonych gości, znaleźli się m.in.: **Jarosław Maciejewski** – Wicewojewoda Wielkopolski; **prof. Maciej Cymerys**, dziekan Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, reprezentujący rektora; **dr Wojciech Kaatz** – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu; **dr Michał Balsa**, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie; **Andrzej Matyja** – wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, były prezes NRL; **Wojciech Perekitko**, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze; **Tadeusz Urban**, prezes Śląskiej Izby Lekarskiej; **Wojciech Bartkowiak** – Wiceprezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Poznaniu; **Artur Śliwiński**, prezes Kaliskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej; **dr Ewa Habryn – Chojnacka** – Dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej; Przedstawiciele Krajowej Rady Fizjoterapeutów: **dr hab. n.o zdr. Marzena Wiernicka**, **dr Patrycja Rąglewska**, **dr Ewa Kamińska**, **Anna Frydrychowicz**; przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu **Magdalena Sobalik**; **Joanna Przewoźna** – Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarsko – Weterynaryjnej; **Malgorzata Wojtyła** – Prezes Polskiej Izby Biegłych Rewidentów w Poznaniu; **Zbigniew Tur** – Wicedziekan Okręgowej Izby Radców Prawnych; **Marek Przybył** – Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu; **Dariusz Kondas** – Członek Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska SA; **Beata Raczak** – dyrektor poznańskiego Oddziału Towarzystwa Ubezpieczeń INTER; **Daniel Pietrus** – Prezes Zarządu INS Services; **lek. Bożena Janicka** przewodnicząca Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Goście podziękowali w pięknych, wzruszających słowach za wieloletnią współpracę z prezesem **ORL WIL dr n. med. Krzysztofem Kordelem**.

Uhonorowano minutą ciszy lekarzy i lekarzy dentyków, zaangażowanych w działalność samorządu lekarskiego, którzy odeszli w minionej kadencji.

### Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Następnie wręczono odznaczenia „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”. Kanclerz Kapituły, dr n. med. Artur de Rosier, wręczył odznaczenia pięciu lekarzom:

lek. Dariuszowi Borowiakowi,  
lek. Jackowi Czop,  
lek. Joannie Mancewicz – Jerczak,  
lek. Mariuszowi Plucińskiemu,  
lek. Piotrowi Rogalskiemu.

### Medal Honorowy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Medal Honorowy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyznano wieloletniej pracowniczce Biura WIL Pani Katarzynie Bukiewicz, która w tym roku obchodzi 25 – lecie pracy w Biurze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

### Mentor

Tradycyjnie młodzi lekarze występują z propozycją przyznania odznaczenia Mentor. Jest to prestiżowe wyróżnienie dla lekarzy wykazujących się wybitną postawą w kształceniu młodszych kolegów. Statuetka trafiła do dr Tomasza Małkiewicza. Nagrodę w jego imieniu odebrał dr Maciej Kucharski.

### Mentor Honorowy

Po raz pierwszy ustanowiono odznaczenie „Mentor Honorowy”. Odznaczenie to zostało przyznane dr n. med. Krzysztofowi Kordelowi, wraz z wyrazami podziękowania za wieloletnią pomoc, zaangażowanie i wsparcie środowiska młodych lekarzy. Wszystkim odznaczonym serdecznie gratulujemy!



## Po części oficjalnej rozpoczęto obrady LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

Wybrano Prezydium Zjazdu. Przewodniczącym Zjazdu wybrano lek. Piotra Kalkowskiego. W skład prezydium weszli: dr n. med. Bartosz Burchardt (wiceprzewodniczący), lek. dent. Jarosław Lisiecki (wiceprzewodniczący), dr n. med. Karol Lubarski (sekretarz), lek. Agata Kaczmarek (zastępca sekretarza), lek. Jan Buxakowski (zastępca sekretarza).

Zgodnie z programem przedstawione zostały sprawozdania roczne każdego z organów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej:

- Okręgowej Rady Lekarskiej,
- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- Okręgowego Sądu Lekarskiego,
- Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- Okręgowej Komisji Wyborczej.

Sprawozdania zostały zatwierdzone.

Delegaci zatwierdzili sprawozdanie z wykonania budżetu za rok 2025 i udzieliли absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej.

Po wystąpieniu Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej, lek. Filipa Zerbsta, rozpoczęto ZGROMADZENIE WYBORCZE.

Ogłoszono wybory na Prezesa ORL WIL, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, do organów WIL, delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz Okręgowej Komisji Wyborczej X kadencji. Zamknięto i zatwierdzono listę kandydatów na Prezesa oraz Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Na Prezesa ORL WIL zgłoszono kandydatury: lek. Marcina Karolewskiego oraz lek. Mateusza Szulca. Na Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zgłoszono kandydatury: lek. Bartośza Burchardta, lek. Artura Tarasiewicza oraz lek. Grzegorza Wrony.

Głos zabrali kandydaci na Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Po przemowach kandydatów przystąpiono do głosowania.

Prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji został lek. Mateusz Szulca.

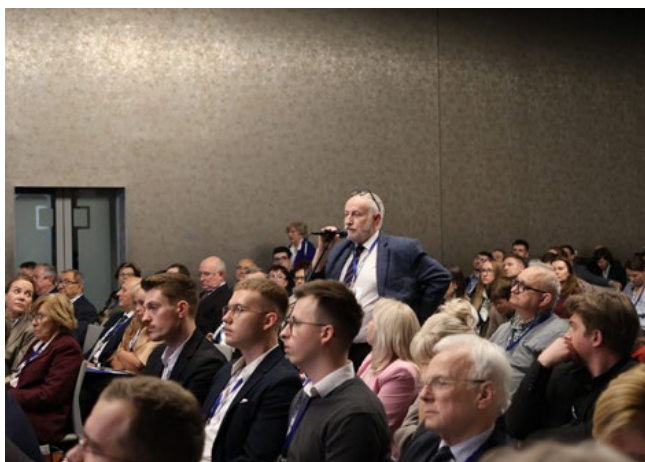
Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji został dr n. med. Bartosz Burchardt.

Przyjęto uchwałę w sprawie systemu warunkowości służącego ochronie budżetu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Zamknięto i zatwierdzono listy kandydatów do Okręgowej Rady Lekarskiej, Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Lekarskiego, Okręgowej Komisji Wyborczej, Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz rozpoczęto wybory do tych organów.

Następnie podjęto uchwałę w sprawie przyjęcia Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz uchwałę w sprawie zniesienia delegatur nieposiadających reprezentacji lekarzy lub lekarzy dentyistów.

Okręgowy Zjazd Lekarzy zakończył obrady po podliczeniu wszystkich oddanych głosów i oficjalnym ogłoszeniu wyników wyborów do organów WIL.

Nowo wybrane władze rozpoczną kadencję zgodnie z obowiązującymi przepisami samorządu lekarskiego. ■



**Wszystkie podjęte uchwały  
dostępne są na stronie:**

**<https://wil.org.pl/izba/uchwaly/>**

**Uchwała OZL-21/2026/X**  
**LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 28 lutego 2026 r.**

w sprawie **systemu warunkowości służącego ochronie budżetu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.**

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), j uchwała się, co następuje:

**§ 1**

1. Zobowiązuje się Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej do pomniejszania odpisu finansowego na Naczelną Izbę Lekarską, o którym mowa w § 1 Uchwały Nr 14 XV Krajowego Zjazdu Lekarzy z 13 maja 2022 r. w sprawie odpisu finansowego na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej, w przypadku podejmowania przez Naczelną Izbę Lekarską lub jej przedstawicieli działań skutkujących koniecznością wydatkowania przez Wielkopolską Izbę Lekarską dodatkowych środków finansowych, takich jak m.in.:
  - 1) koszty organizacji i przeprowadzenia dodatkowych posiedzeń organów, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,
  - 2) koszty sporządzania opinii prawnych i eksperckich,
  - 3) dodatkowe koszty związane z obsługą prawną Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,
  - 4) dodatkowe koszty związane z wynagrodzeniami pracowników Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
2. Pomniejszenie, o którym mowa w ust. 1, będzie następowało do wysokości wydatkowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską środków.

## § 2

Zobowiązuje się Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do zawieszenia odprowadzania składek członkowskich na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej, w przypadku utrzymania się, powyżej okresu 3 tygodni od uchwalenia powyższej uchwały, stanu:

- braku sprostowania, przez Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej w jej imieniu, podnoszonych przez osoby reprezentujące Naczelną Izbę Lekarską, nieprawdziwych zarzutów wobec Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, członków Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz jej Prezesa przez osoby reprezentujące Naczelną Izbę Lekarską, tj. Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasza Jankowskiego, Sekretarza Naczelnej Rady Lekarskiej Grzegorza Wronę, Zastępcę Sekretarza Naczelnej Rady Lekarskiej Pawła Doczekalskiego, Wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Pawła Banuchę oraz Rzecznika Prasowego NIL Jakuba Kosikowskiego oraz;
- braku przekazania przez Naczelną Izbę Lekarską kluczy pozwalających odszyfrować wyniki wyborów elektronicznych przeprowadzanych w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej oraz;
- utrzymania, stwierdzonych przez organy i Okręgową Komisję Wyborczą Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, naruszeń prawa ze strony organów i ciał Naczelnej Izby Lekarskiej,

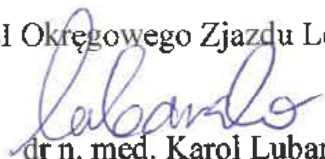
przy czym decyzję o wznowieniu płatności może podjąć Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

## § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

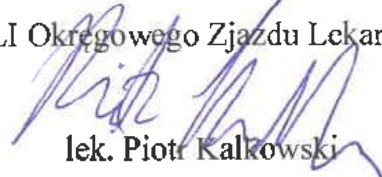
Sekretarz

LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy

  
dr n. med. Karol Lubarski

Przewodniczący

LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy

  
lek. Piotr Kalkowski

**Uchwała OZL-22/2026/X**  
**LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 28 lutego 2026 r.**

w sprawie przyjęcia Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie art. 24 pkt 5 lit. a) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1**

Przyjmuje się Regulamin organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Tracą moc uchwały Okręgowych Zjazdów Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej:

- 1) nr 14/2012 XXXIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 31 marca 2012 r. w sprawie Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej;
- 2) nr 15/2013 XXXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 23 marca 2013 r. w sprawie zmiany uchwały nr 14/2012 XXXIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 31 marca 2012 r. w sprawie Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej;
- 3) NOZL-1/2023/IX XLVIII Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 29 kwietnia 2023 r. w sprawie zmiany Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz

LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy

  
dr n. med. Karol Lubarski

Przewodniczący

LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy

  
lek. Piotr Kalkowski

**Uchwała OZL-23/2026/X**  
**LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 28 lutego 2026 r**

w sprawie **zniesienia delegatur nieposiadających reprezentacji lekarzy lub lekarzy dentystów.**

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) w zw. z § 1 Uchwały nr 143/2018/VIII Okręgowej rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 15 września 2018 r. w sprawie powoływania, organizacji i regulaminu działania delegatur Wielkopolskiej Izby Lekarskiej uchwała się, co następuje:

**§ 1**

Znosi się delegatury, w których liczba wybranych delegatów na dzień LI sprawozdawczo-wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy jest mniejsza niż połowa przysługujących tym delegaturom mandatów osobno dla lekarzy lub lekarzy dentystów.

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz

LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy

  
dr n. med. Karol Lubarski

Przewodniczący

LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy

  
lek. Piotr Kalkowski

**Uchwała OKW-3/2026/IX**  
**Okręgowej Komisji Wyborczej**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 13 lutego 2026 r.**

w sprawie **powołania Zespołu Wyborczego LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.**

Na podstawie § 27 ust. 1 i 2 w zw. z § 34 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 oraz w związku z § 3 ust. 1 pkt 12 Regulaminu okręgowej komisji wyborczej stanowiącego załącznik do uchwały nr 4 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. oraz w zw. z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 poz.1342 ze zm.), uchwała się co następuje:

**§ 1**

Ustala się skład Zespołu Wyborczego na LI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej:

- 1) lek. Piotr Pisula,
- 2) lek. dent. Rafał Przybylski,
- 3) lek. Stefan Sobczyński,
- 4) lek. Filip Zerbst.

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

**§ 3**

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

SEKRETAŃZ  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
*lek. Paweł Jessa*

PRZEWODNICZĄCY  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
*lek. Stefan Sobczyński*

## Mon cher Confrère

**Mój drogi Wspólbracie – tak rozpoczynają się zazwyczaj listy, które kierują do siebie lekarze francuskiego kręgu kulturowego przy przekazywaniu informacji o pacjentach. Zauważenie przed wielu laty tego zwyczaju/ zjawiska było dla mnie pewnym olśnieniem i zaskoczeniem. Obecnie – mimo obserwowanych w wielu wymiarach wyrazów pauperyzacji naszego zawodu czy misji (może tylko w naszym kraju?) – pozostaje swego rodzaju marzeniem.**

Dotykamy w tej materii rzeczywistości naszych międzylekarskich relacji, także solidarności zawodowej, której racją – jedyną wytłumaczalną – jest dobro pacjentów, których powinniśmy być orędownikami. Wszelką racją naszego ewentualnego uprzywilejowania jest sprawa szczególna, której służymy – ludzkie życie i zdrowie.

Zwyczaj praktykowany we francuskich szpitalach, przynajmniej tych starających się zachować dobrą kulturę relacji między lekarzami, starałem się w młodszyńskim dyrekcyjnym zapale wprowadzić w naszym Szpitalu w jednym z oddziałów, którym kieruje profesor o dużej wrażliwości na relacje międzyludzkie. Wypisując pacjenta ze szpitala, zespół lekarski miał kierować do lekarzy rodzinnych pacjentów list ze szczegółami dotyczącymi przekazania opieki, z załączonym wypisem. Pomysł ten – wprowadzony i kontynuowany przez kilka tygodni – w naszych warunkach stał się idealistyczny i został zarzucony. Nie nosimy w sobie mentalnej gotowości do takiej precyzji informacji i ścisłej współpracy z lekarzami rodzinnymi lub innymi opiekującymi się tymi samymi pacjentami.

### Przemyśli lekarza w opiniach początkujących studentów

Gdy rozmawiając, chociażby ze studentami pierwszego roku medycyny, wypisujemy niezbędne cechy dobrego lekarza, słyszymy określenia: kompetentny, troskliwy, zaangażowany, uczciwy, współczujący, odpowiedzialny, zachowujący poufność, dociekliwy, orędujący.

To cechy wskazane w minionym roku akademickim przez studentów anglojęzycznych, co świadczy o uniwersalności oczekiwań wobec lekarzy. Takie cechy wymieniali bowiem przedstawiciele ponad dwudziestu krajów reprezentowanych w naszej poznańskiej Uczelni.

### Cechy szczególne

Zastanawiam się jednak nad cechami szczególnymi, które przekraczają powyżej wymienione, znajdującymi zastosowanie w naszych lekarskich relacjach. Na pewno powinien to być wzajemny szacunek i lojalność: winniśmy je sobie okazywać niezależnie od stopnia naukowego, stażu pracy czy specjalizacji. Drugim elementem jest wstrzemięźliwość w krytyce: jeśli lekarz zauważa błąd innego lekarza, właściwym krokiem jest najpierw bezpośrednia, prywatna rozmowa w celu wyjaśnienia sprawy. Elementem niezbędnym jest solidarność zawodowa: wspieranie kolegów w trudnych sytuacjach zawodowych, dzielenie się wiedzą oraz pomoc mniej doświadczonym lekarzom traktowane są jako fundamenty dobrych relacji. I pozostaje jeszcze uprzejmość w komunikacji: stosowanie prostych, miłych gestów w codziennej pracy (uśmiech, przyjazny ton znacząco poprawiają atmosferę w zespole i jakość współpracy).

### Praktyczne gesty życzliwości

Pierwszym jest sprawne przekazywanie informacji. Rzetelne i przejrzyste przygotowanie dokumentacji przy przekazywaniu pacjenta pod opiekę innemu specjaliście to wyraz szacunku dla pracy i czasu kolegi. Drugim jest współpraca przy trudnych przypadkach – gotowość do bezinteresownej konsultacji lub wsparcia merytorycznego, gdy inny lekarz prosi o pomoc w diagnozie. Trzecim – pamięć o drobiazgach – obejmująca nawet małe gesty troski, takie jak zainteresowanie przebiegiem dyżuru, odbywaną specjalizacją czy wspólna chwila na posiłek lub rozmowę.



DR HAB. N. MED.  
SZCZEPAN COFTA

### Wracając do Kodeksu Etyki Lekarskiej

Warto pamiętać, że fundamentem tych relacji jest art. 62 naszego Kodeksu – esencjalny, wprost nakładający na nas obowiązek okazywania sobie szacunku.

Ten artykuł – jako wyraz przyjętego przez nas prawa – stoi na straży trudnego zadania, jakim w czasie pogłębiającego się różnicowania poglądów i opinii oraz zauważalnej dehumanizacji medycyny jest dbałość o właściwe relacje w środowisku lekarskim, polegające na wzajemnym szacunku, poczuciu wspólnoty i koleżeństwie.

\*

Może zdziwi Czytelników tak prosta refleksja. Jej źródłem jest jednak codzienna obserwacja, troska, a także doświadczanie wzajemne wielu niepotrzebnych zranień w naszych relacjach – w praktyce szpitalnej czy ambulatoryjnej. Doświadczanie braku prostej życzliwości, plotki, obmowy, niepotrzebnych słów i gestów, ale także zaniechania wyrazów troski o pacjenta i siebie wzajemnie.

Jeśli chcemy ocalić rangę naszego zawodu, musimy wznosić się – ponad negatywnymi odczuciami czy bezmyślnością – do rzeczywistości i zwrotów typu: Mon cher Confrère. Nasza lekarska przyszłość jest taka, jaką ją stworzymy.

Czy taką rzeczywistość kreujemy w naszych szpitalach i ambulatoriach, w międzypokoleniowych relacjach lekarskich, a także w naszej WIL?

Dziękujemy sobie wzajemnie za wszystkie dobre – piękne nieraz – gesty. Egzemplifikację powyższych zapisów niesie każdy z naszych lekarskich dni.

SZCZEPAN COFTA

**WILLA MEDICA**  
KOMFORTOWE NOCLEGI  
W CENTRUM POZNANIA

klimatyzowane pokoje, internet, parking,  
śniadania w cenie noclegu,  
aneks kuchenny do dyspozycji

preferencyjne ceny dla lekarzy i lekarzy dentyków

[willa-medica.pl](http://willa-medica.pl)

## Tak powinny zmieniać się szpitale

**Ten dialog przybiera na sile, a często pojawiającym się słowem jest konsolidacja. Ma ona znacząco wpływać na kształtowanie efektywnej sieci świadczeń zdrowotnych, reagującej na zmieniające się potrzeby pacjentów.**

Wyzwań systemowych w ochronie zdrowia i rozmów o tym jest wiele. Na przykład w drugiej połowie lutego Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia zainicjowały spotkanie z marszałkami województw. Mamy 800 szpitali, z których większość pozostaje w gestii samorządów. Kluczowa sprawa w ich rozwoju zawiera się w dostosowaniu oferty medycznej do zmian demograficznych i zdrowotnych społeczeństwa przy uwzględnieniu aktualnych wyzwań finansowych.

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło narzędzia dostępne na bazie już dziś obowiązujących przepisów, z których mogą skorzystać szpitale. W przygotowaniu jest również pakiet kolejnych regulacji, które mają dodatkowo wesprzeć szpitale w procesie konsolidacji świadczeń. Zdaniem minister zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy, daje ona możliwość łączenia potencjałów różnych placówek oraz eliminację dublujących się usług. *To szereg korzyści dla pacjentów: wyższa jakość leczenia, kompleksowa opieka, krótszy czas oczekiwania na świadczenia, lepszy dostęp do nowoczesnej diagnostyki i przede wszystkim większe bezpieczeństwo pacjentów. Z prowadzonych rozmów jasno wynika, że ten temat budzi zainteresowanie zarówno po stronie organów założycielskich, jak i samych szpitali.*

Wśród narzędzi, jakie zarządzający i właściciele szpitali mogą wykorzystać w procesie konsolidacji, są między innymi: wsparcie procesów konsolidacyjnych w ramach Funduszu Medycznego, 50-procentowy mechanizm stabilizacyjny na czas transformacji, mechanizm pożyczkowy z BGK czy wsparcie przy sporządzaniu planu naprawczego.

*- Tak, jak zmienia się społeczeństwo, jak zmieniają się potrzeby społeczne, powinny zmieniać się szpitale. Bez tego zmiana systemu ochrony zdrowia w Polsce nie będzie możliwa, niezależnie od kwestii finansowych. By tę zmianę przeprowadzić, potrzebni są liderzy, odważni managerowie, dyrektorki i dyrektorzy szpitali, a także marszałkowie województw, którzy najlepiej znają potrzeby swojego regionu i to w nich widzą liderów tej zmiany. My jako urzędnicy zapewnimy wsparcie merytoryczne i mechanizmy, które ją ułatwią. Ale kluczową rolę odegrają organy właścicielskie - dodała minister.*

Gorącą sprawą, która wymaga dalszych prac, są ewentualne zmiany w tzw. ustawie podwyżkowej z dnia 8 czerwca 2017 o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Rozmowy prowadzone są w ramach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia wierzy, że „kompromis między stroną reprezentującą pracodawców, a przedstawicielami zawodów medycznych jest w tej sprawie możliwy. Stąd w przedstawionej propozycji proponuje rozwiązanie, polegające na dostosowaniu terminów realizacji waloryzacji najniższych wynagrodzeń do kalendarza przygotowywania budżetu państwa, NFZ, podmiotów leczniczych oraz do terminów na zawieranie porozumień i wydawanie zarządzeń z ustawy. Oznaczałoby to, że waloryzacja najniższych wynagrodzeń odbywałaby się od stycznia danego roku, począwszy od stycznia 2027 r. W przygotowanej propozycji znalazła się też zmiana wskaźnika waloryzacji na ustalony w ustawie budżetowej wskaźnik wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej. Rozwiązania te staną się przedmiotem dalszych rozmów na kolejnym posiedzeniu Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia.”

Propozycje zmian będące efektem dialogu prowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia są przedmiotem konsultacji ze wszystkimi partnerami w systemie ochrony zdrowia, w tym również z przed-

stawicielami szpitali. *- Ostatecznym punktem odniesienia dla podejmowanych decyzji są pacjenci oraz bezpieczeństwo i dostępność świadczeń zdrowotnych. Dlatego Ministerstwo Zdrowia stawia na spokojny, merytoryczny dialog i wspólne wypracowanie rozwiązań, które będą możliwe do wdrożenia i stabilne w dłuższej perspektywie – zapewnia minister zdrowia.*

Przy okazji tego spotkania z marszałkami województw, resort przypomniał, że w ramach niemal 1000 inwestycji realizowanych w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Odporności przez Ministerstwo Zdrowia, ponad połowa (ok. 54 %) realizowana jest przez szpitale powiatowe, gminne lub miejskie, a ponad 20 % przez szpitale marszałkowskie. Do samych szpitali powiatowych ze środków KPO popływie ok. 4,2 mld zł dla opieki długoterminowej, onkologii, kardiologii i na cyfryzację szpitali. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku Funduszu Medycznego. W konkursach, w których mogły udział wziąć szpitale powiatowe stanowią one ponad 60% wszystkich beneficjentów, które łącznie otrzymały lub otrzymają ponad 1,8 mld zł.

### W niezmienionej formie

Ministerstwo Zdrowia poinformowało: „16 marca 2026 roku odbyło się posiedzenie Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia, podczas którego nie doszło do porozumienia w kwestii zmian tzw. ustawy podwyżkowej. - Bez zgody i porozumienia w obszarze ustawy podwyżkowej, nie będziemy w stanie przeprowadzić zmian w odpowiednim czasie, więc na ten moment pozostaje ona w niezmienionej formie. Musimy ponieść koszty z tym związane - podkreśliła podczas posiedzenia wiceminister zdrowia Katarzyna Kęcka.

To oznacza, że NFZ będzie musiał pokryć koszty ustawy podwyżkowej w obecnym kształcie. AOTMiT szacuje, że taki wariant od lipca 2026 r. może kosztować ok. 7 mld zł rocznie, czyli ok. 3,5 mld zł w skali drugiego półrocza br.” (ap)



WIELKOPOLSKIE SPOTKANIA Z  
GERIATRIĄ I MEDYCYNĄ  
PALIATYWNĄ

**KALISZ, 18 KWIETNIA 2026**

Wydział Pedagogiczno-Artystyczny  
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza  
ul. Nowy Świat 28-30, Kalisz

**ORGANIZATORZY**



Szpital Ostrów Wielkopolski  
Oddział Geriatryczny i Paliatywny  
Ul. 3 Maja 35, Ostrów Wielkopolski

**WIELKOPOLSKA  
IZBA  
LEKARSKA**

Wielkopolska Izba Lekarska  
ul. Nowowiejskiego 51  
61-734 Poznań

**Inspire Congress**

inspireCongress sp. z o.o.  
ul. Sokolnicza 5 lok. 80 Wrocław  
www.inspirecongress.pl

**ZAREJSTRUJ SIĘ!**

[www.geriatria2026.icongress.pl](http://www.geriatria2026.icongress.pl)



## Menu dla zdrowia

**Ministerstwo Zdrowia wycofało się z projektu zakazu sprzedaży kawy w jednostkach systemu oświaty, wnioskowanego przez rodziców i dyrekcje placówek oświatowych w pismach do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Na nowo uregulowało także inne istotne elementy systemu żywienia dzieci i młodzieży w przedszkolach i szkołach. 16 lutego 2026 minister zdrowia podpisała tzw. rozporządzenie „sklepikowe”.**

Z dokumentów opublikowanych na stronie Rządowego Centrum Legislacji wynika, że zmiana stanowiska ma bezpośredni związek z uwagami zgłoszonymi podczas konsultacji publicznych. Równocześnie Oficjalnie, zdaniem Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego, nie ma w Polsce naukowego gremium, które opowiedziało by się w sprawie wieku, od którego można by pić kawę. Natomiast przegląd światowych rekomendacji dotyczących konsumpcji napojów zawierających kofeinę, wskazuje, że odnoszą się do tego tylko 3 spośród 81 krajów.

Rozporządzenie, które wejdzie w życie 1 września 2026, wprowadza również istotne zmiany w jadłospisach jednostek systemu oświaty, w których podawane są śniadanie, obiad i podwieczorek. Na przykład minimum raz w tygodniu na obiad ma być danie na bazie nasion roślin strączkowych, bez dodatku produktów odzwierzęcych. Ministerstwo Zdrowia uwzględniło również liczne uwagi dotyczące braku alternatywy obiadowej dla osób, które nie jedzą mięsa. Możliwe będzie zastąpienie tych dań potrawami roślinnymi.

Obecnie jednostki systemu oświaty obowiązane są do serwowania uczniom, w ramach całodziennego żywienia, co najmniej dwóch porcji mleka lub produktów mlecznych. I to się zmieni. Przepisy zezwolą na zastąpienie ich napojami roślinnymi lub roślinnymi alternatywami produktów mlecznych. Rozporządzenie określa tak-

że zamknięty katalog grup środków spożywczych dopuszczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży na terenie jednostek systemu oświaty, w tym w automatach vendingowych. Są w nim także produkty bezglutenowe i bezlaktozowe oraz napoje roślinne i roślinne alternatywy produktów mlecznych wzbogacone co najmniej w wapń i witaminę B12.

Celem zmian jest wzmocnienie ochrony zdrowia dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym.

Zdaniem resortu zdrowia, „nowe przepisy mają ograniczyć dostęp do wysoko przetworzonej żywności o niskiej wartości odżywczej i jednocześnie zachęcić placówki do promowania zdrowych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat z uwzględnieniem zasad diety planetarnej. To przełomowa zmiana dla stołówek – od września roślinny obiad bazujący na strączkach stanie się stałym elementem szkolnego menu. To część szerszych działań resortu, które mają przeciwdziałać głównym przyczynom utraty zdrowia wśród Polaków.”

Aby ułatwić dyrekcjom przedszkoli i szkół należyte wdrażanie nowych przepisów, Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH – Państwowym Instytutem Badawczym przygotowuje bazę narzędzi ułatwiających praktyczną realizację przepisów. (ap)

## Pierwsze ogniwo w łańcuchu przeżycia

**Bezpłatny, alarmowy, dostępny nie tylko w krajach Unii Europejskiej dla użytkowników telefonów stacjonarnych i komórkowych. W Polsce numer alarmowy 112 nie zastępuje wcześniejszych numerów alarmowych, działa równolegle. Dzięki temu ktoś, kto oczekuje pomocy może liczyć na to, że otrzyma ją szybko.**

– Dla wielu osób telefon na numer 112, to pierwszy kontakt ze służbami ratunkowymi. Jesteśmy tym pierwszym ogniwo w łańcuchu przeżycia, które wie o danym zdarzeniu i to od umiejętności i tego, jak sprawnie działa operator, zależy, jak szybko ta pomoc zostanie udzielona osobom w potrzebie – mówił podczas spotkania okolicznościowego w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim kierownik Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Poznaniu Jarosław Teśluk. – Nikt nie zostaje bez pomocy dzwoniąc na numer 112. Po drugiej stronie telefonu jest człowiek, który jest profesjonalistą, wie, jak prowadzić rozmowę z osobą zgłaszającą i jakie instrukcje należy jej przekazać, aby wiedziała, jak zachować się w danej sytuacji – dodał.

Numer 112 umożliwia wezwania pomocy służb ratunkowych w przypadkach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, w tym aktu przemocy, także nagłego zagrożenia środowiska lub mienia oraz zagrożeń bezpieczeństwa i porządku publicznego.

W relacji ze spotkania z okazji Europejskiego Dnia Numeru Alarmowego 112 (<https://www.poznan.uw.gov.pl>) Nina Swarczewicz cytuje także II wicewojewodę Mirosława Maciejewskiego: – Musimy zdawać sobie sprawę, że każdy, kto wykonuje telefon na numer 112, liczy na pomoc. To często sytuacje trudne, które wymagają od osoby odbierającej połączenie, powstrzymania emocji i chłodnego myślenia, tak aby odpowiedzieć na potrzeby osoby zgłaszającej. To praca szczególna, o której nie mówi się dużo na co dzień, która często jest niewidoczna, a jest kluczowa dla wielkopolskiego systemu bezpieczeństwa.

Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Poznaniu ma siedzibę przy ul. Wiśniowej 13a. Jego zespół stanowi ponad 140 osób. W ubiegłym roku operatorzy obsłużyli 1.624.708 połączeń. To bardzo odpowiedzialna, ale i złożona praca. Dość powiedzieć, że w możliwie najkrótszym czasie każde zdarzenie trzeba trafnie ulokować w jednej z licznych kategorii ujętych w katalogu zdarzeń Systemu Teleinformatycznego Centrum Powiadamiania Ratunkowego. Najwięcej zgłoszeń dotyczy zdarzeń komunikacyjnych (wypadki i kolizje), interwencji domowych, złego samopoczucia, a także zakłócania porządku publicznego.

Numer alarmowy 112 został wprowadzony w życie uchwałą Rady Europy z 29 lipca 1991 i usankcjonowany dyrektywą Parlamentu Europejskiego 7 marca 2002. (ap)



## Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

### Nowy rozdział w ginekologii i położnictwie szpitala w Kaliszu – nowe kierownictwo, nowe możliwości

**Funkcję Kierownika Oddziału Położniczo-Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej objął dr. n. med. Artur Mazur, który jako lekarz od ponad 20 lat zajmuje się uroginekologią, jest autorem 8 medycznych patentów, od wielu lat stosuje kolposkopię w diagnostyce nowotworów w ginekologii, oraz wielokrotnie uczestniczył w zaawansowanych stażach operacyjnych. Oddział zyskał również nowych zastępców oraz wzmocnienie kadrowe.**

Na odcinku położniczym funkcję zastępcy pełni dr n. med. Piotr Bartczak – specjalista ginekologii i położnictwa, a jednocześnie anestezjolog. To unikalne połączenie kompetencji zwiększa bezpieczeństwo okołoporodowe i daje jeszcze większe możliwości kompleksowej opieki nad Pacjentkami.

W części ginekologicznej funkcję wicekierownika objął lek. Andrzej Wiśniewski – doświadczony ginekolog operacyjny i specjalista uroginekologii. Regularnie uczestniczy w międzynarodowych szkoleniach i stażach w renomowanych klinikach na świecie. Podczas stażu w Szwajcarii ukończył drugi stopień ze specjalizacji jaką jest neuropelweologia (bardzo wąska specjalność, zajmująca się neurologią w obrębie miednicy), którą może pochwalić się tylko kilka osób w Polsce. Podczas stażu w uznanym ośrodku laparoskopii w New Delhi otrzymał wyróżnienie dla najlepszego uczestnika szkolenia.

W swojej pracy stosuje metody operacyjne uznawane za złoty standard na świecie, a w relacjach z pacjentkami stawia na profesjonalizm, indywidualne podejście i poczucie bezpieczeństwa.

Od początku marca zespół medyczny wzmacniają również:

lek. Jacek Michalak – specjalista położnictwa i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej

lek. Jacek Wenerski – specjalista położnictwa i ginekologii

lek. Rafał Krajewski - specjalista ginekolog-położnik.

*-To wyraźny sygnał, że budujemy mocny, wielospecjalistyczny zespół, który łączy doświadczenie, nowoczesne metody operacyjne i wysokie standardy opieki.*

Bezpieczeństwo, skuteczność i komfort Pacjentelek pozostają naszym priorytetem- podkreśla szpital w komunikacie.

ŹRÓDŁO: FB SZPITAL KALISZ



### Nowy etap w leczeniu zaburzeń rytmu serca

**W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przeprowadzono pierwsze implantacje nowej generacji urządzeń do elektroterapii serca (ICD oraz CRT-D), stosowanych w terapii zaawansowanej niewydolności serca oraz groźnych zaburzeń rytmu. Zabiegi wykonano z wykorzystaniem najnowszych systemów.**

To ważny krok w rozwoju nowoczesnej, fizjologicznej stymulacji serca w Polsce. Zastosowane rozwiązania umożliwiają m.in. stymulację w obszarze lewej odnogi pęczka Hisa (LBBAP), co pozwala na bardziej naturalną resynchronizację pracy serca i lepsze dopasowanie terapii do potrzeb pacjenta.

Nowa generacja urządzeń oferuje:

- automatyczne dostosowanie trybu pracy w środowisku rezonansu magnetycznego (MRI)
- inteligentne algorytmy reagujące na aktualne potrzeby organizmu
- zaawansowaną diagnostykę i terapię zaburzeń rytmu przedsionkowych i komorowych
- możliwość zdalnego monitorowania pacjenta

Pierwsze zabiegi zostały przeprowadzone u pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca przez zespół kierowany przez prof. Przemysława Mitkowskiego.

Nowe technologie to przede wszystkim większe bezpieczeństwo, bardziej precyzyjna terapia oraz jeszcze skuteczniejsza opieka nad pacjentami. ■



## Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

**Naprawiono błąd w genach i uratowano wzrok!**

**To, co jeszcze niedawno brzmiało jak medyczne science-fiction, właśnie stało się rzeczywistością. W USK dokonano niezwykle precyzyjnego podania podsiatkówkowego terapii genowej (Luxturna).**

Zabieg przypomina precyzyjną naprawę matrycy w niezwykle zaawansowanym aparacie fotograficznym. Dostarczany jest brakujący kod genetyczny bezpośrednio pod warstwę światłoczułą oka, aby z powrotem „włączyć” wzrok u pacjentów, którzy powoli tracili nadzieję.

*-Mamy ogromny powód do dumy. Zespół Kliniki Chorób Oczu naszego poznańskiego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, jako pierwszy ośrodek w Polsce, z sukcesem przeprowadził ten zabieg w ramach państwowego programu lekowego NFZ! Wiemy, że w przypadku utraty wzroku czas gra absolutnie kluczową rolę, dlatego postanowiliśmy nie czekać ani dnia dłużej. Byliśmy na to gotowi. To już nasza 6. tego typu iniekcja (pięć poprzednich odbyło się dzięki niesamowitej determinacji pacjentów i zbiórkom funduszy). Doświadczenie, które zdobyliśmy do tej pory, pozwala nam dziś sprawnie i bezpiecznie przecierać szlaki dla systemowego leczenia w Polsce - czytamy w komunikacie szpitala.*

Za tym historycznym krokiem stoi ogromna praca i precyzja wspaniałego zespołu medycznego. W tym przełomowym zabiegu wzięli udział:

- operatorzy: prof. dr hab. Marcin Stopa, dr n. med. Piotr Rakowicz
- kwalifikacja do leczenia: dr n. med. Zuzanna Niedziela-Schwartz
- współpraca genetyczna: prof. Maciej Krawczyński (Katedra Genetyki UMP)
- niezastąpiona Apteka Szpitalna, której specjaliści z najwyższą dbałością przygotowali ten unikalny lek do podania.

Wspierani przez niezawodne instrumentariuszki: mgr Annę Malyszenko i lic. Zuzannę Misztal. Nad bezpieczeństwem małej pacjentki i przebiegiem znieczulenia czuwał dr Piotr Filar i mgr Danuta Szczepaniak.

*-Dla nas, chirurgów i całego zespołu medycznego, nie ma nic piękniejszego niż świadomość, że dzięki tej fiołce leku, ktoś znowu będzie mógł lepiej zobaczyć twarze swoich bliskich - mówią lekarze.*

Dziękujemy całemu zespołowi za pełną mobilizację, a małej pacjentce życzymy spokojnego powrotu do zdrowia! ■



## Lekarze z ostrowskiego szpitala tworzą drużyny sportowe. Piłka nożna i siatkówka sposobem na integrację i aktywność

Przy Szpitalu w Ostrowie Wielkopolskim powstała inicjatywa sportowa integrująca środowisko lekarskie. Grupa lekarzy postanowiła reaktywować drużynę – piłkarską oraz siatkarską – które regularnie trenują i mają reprezentować szpital w rozgrywkach sportowych organizowanych dla medyków. Pomysł narodził się z potrzeby aktywności fizycznej oraz integracji zespołu po wymagającej pracy w szpitalu. Sport ma być przede wszystkim formą odpoczynku, odreagowania stresu i budowania relacji między pracownikami szpitala. Treningi mają charakter rekreacyjny i odbywają się regularnie raz w tygodniu na jednej z ostrowskich hal sportowych.

Inicjatorzy przedsięwzięcia podkreślają, że drużyny są otwarte dla wszystkich chętnych – niezależnie od poziomu sportowego zaawansowania. Najważniejsza jest dobra atmosfera, wspólna aktywność oraz możliwość reprezentowania ostrowskiego środowiska lekarskiego podczas wydarzeń sportowych.

Pierwszym sportowym akcentem był udział przedstawicieli szpitala w III Ogólnopolskich Mistrzostwach Polski Lekarzy w Futsalu, organizowanych w marcu przez Naczelną Izbę Lekarską, Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi oraz łódzki Uniwersytet Medyczny. W zawodach szpital reprezentowali Jakub Puchalski i Michał Maciejewski, którzy pokazali, że pasję do sportu można z powodzeniem łączyć z pracą w medycynie.

Powstanie drużyn wsparła Wielkopolska Izba Lekarska – Delegatura w Ostrowie Wielkopolskim, która od lat kibicuje i aktywnie sprzyja inicjatywom integrującym środowisko lekarzy oraz promującym zdrowy styl życia i aktywność fizyczną.

Organizatorzy zachęcają wszystkich zainteresowanych lekarzy do dołączenia do drużyn. To szansa nie tylko na sportową rywalizację,



ale także na budowanie wspólnoty i reprezentowanie ostrowskiego środowiska lekarskiego w kolejnych rozgrywkach.

Zgłoszenia: Jakub Puchalski, 691-223-231, jakub.puchalski@onet.pl

## Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

## Nowa jakość w ostrowskim szpitalu - sprzęt za 1,5 mln już działa

**Blisko 1,2 mln zł kosztował nowy sprzęt, który trafił do Szpitala w Ostrowie Wielkopolskim. Zakup był możliwy dzięki wsparciu przekazanemu za pośrednictwem Powiatu Ostrowskiego z wielkopolskiej puli środków z Programu Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej. Inwestycja znacząco wzmacnia zaplecze ratownicze, diagnostyczne i techniczne placówki, zwiększając bezpieczeństwo mieszkańców całego regionu.**

Największą część inwestycji stanowi nowoczesny ambulans medyczny typu B/C na bazie Volkswagen Crafter, który wzmocni system transportu sanitarnego. Nowa karetka została wyposażona w specjalistyczną zabudowę oraz nowoczesny sprzęt medyczny, odpowiadający aktualnym standardom ratownictwa.

– *Każda nowa karetka ma jakieś inne, drobne rozwiązania, jeżeli chodzi o zabudowę. Sprzęt, który jest w środku, jest nowy, a proszę pamiętać, że ten sprzęt się zużywa, więc im nowszy sprzęt, tym mniej awarii, których sobie jako ratownicy absolutnie nie życzymy lub nie chcielibyśmy w sytuacji, w której ratujemy życie* – mówi ratownik medyczny Wojciech Kornaszewski.

Większa liczba nowoczesnych ambulansów to także większe możliwości skutecznego działania na rozległym terenie. Szpital pracuje na rzecz całego powiatu ostrowskiego, obejmującego wiele miejscowości i dużą powierzchnię. Sprawny, niezawodny transport medyczny ma kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa mieszkańców.

– *Dbamy o to, żeby to zawsze był sprzęt nowoczesny, żeby to nie były stare karetki, więc systematycznie je wymieniamy. Jest to ważne, żeby ta karetka błyskawicznie dojechała do wskazanego miejsca. Chociaż pamiętajmy, że przy pomocy samorządów utworzyliśmy również takie zamiejscowe pogotowia, chociażby w Raszkowie czy w Odolanowie* – podkreśla starosta ostrowski Paweł Rajski.

W ramach projektu placówka doposażyła się również w nowoczesny aparat USG oraz dwa defibrylatory AED. Zakup ten zwiększa możliwości szybkiej diagnostyki oraz podnosi poziom bezpieczeństwa pacjentów – zarówno w warunkach szpitalnych, jak i w trakcie transportu medycznego. Dodatkowo do szpitala trafił schodolaz, który znacząco ułatwi transport osób z niepełnosprawnościami i pacjentów mających trudności z poruszaniem się.

W ramach zadania zakupiono także cztery agregaty prądowórcze, cztery osuszacze oraz dwie nagrzewnice. Sprzęt ten ma kluczowe znaczenie w sytuacjach kryzysowych – zapewnia ciągłość pracy



oddziałów oraz odpowiednie zabezpieczenie infrastruktury szpitalnej w przypadku awarii zasilania czy zdarzeń losowych.

Dyrekcja szpitala zapowiada dalsze działania na rzecz modernizacji zaplecza ratowniczego. – *Będziemy też wnioskować o kolejne karetki, ale także na sprzęt wyposażeniowy do tych „starych” samochodów, np. respiratory, bo wiemy, że za półtora roku musimy ten sprzęt generalnie wymienić i musi on spełniać nowe warunki* – zapowiada dyrektor szpitala Tomasz Gostomczyk, deklarując złożenie kolejnych wniosków o środki z Programu Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej. Całkowita wartość projektu wyniosła ponad 1 mln 149 tys. złotych.

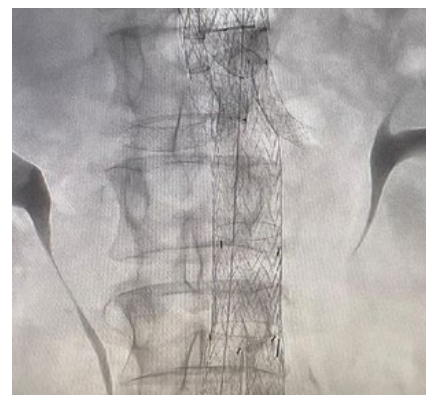
Zdecydowaną większość tej kwoty stanowiło dofinansowanie zewnętrzne, natomiast wkład własny szpitala wyniósł niespełna 15 tysięcy złotych. Nowe inwestycje to realne wzmocnienie systemu ochrony zdrowia w regionie i kolejny krok w kierunku zapewnienia mieszkańcom powiatu ostrowskiego szybkiej, skutecznej i bezpiecznej pomocy medycznej.

ŹRÓDŁO: WWW.SZPITAL.OSW.PL

## Pierwszy w Polsce stentgraft GORE® TAMBE wszczepiony w Klinice Chirurgii Naczyń USK

W Klinice Chirurgii Naczyń USK wykonano wszczepienie pierwszego w Polsce stentgraftu GORE® TAMBE – nowoczesnego systemu przeznaczonego do leczenia złożonych tętniaków aorty piersiowo-brzusznej. To kolejny ważny krok w rozwoju małoinwazyjnego leczenia chorób aorty oraz potwierdzenie wysokiego poziomu zaawansowania naszej terapii wewnątrznaczyniowej. Zespół w składzie: prof. Krasiński, prof. Staniś, dr Kruszyna, dr Maćkowski i dr Salamaga zaopatrzył tętniaka aorty piersiowej i brzusznej pacjenta kliniki.

Tętniak aorty piersiowo-brzusznej to niebezpieczne poszerzenie największej tętnicy w organizmie, obejmujące odcinek piersiowy i brzuszny aorty. Choroba przez długi czas może nie dawać objawów, a jej największym zagrożeniem jest pęknięcie tętniaka, które stanowi bezpośrednie zagrożenie życia. Dzięki nowoczesnym technikom endowaskularnym możliwe jest skuteczne leczenie tej choroby w sposób małoinwazyjny, z zachowaniem przepływu do kluczowych tętnic zaopatrujących narządy jamy brzusznej. ■



## DAWKA INFORMACJI

**Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki informacji są fragmenty wiadomości rzeczowych. Pochodzą one z różnych źródeł i e-serwisów. (o-ap)**

### UMP W SIECI ECSITE

Z przyjemnością informujemy, że Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu został członkiem prestiżowej europejskiej Ecsite. Jest to międzynarodowa sieć utworzona w 1989 r., która zrzesza specjalistów i instytucje zajmujące się komunikacją naukową, obejmująca ponad 400 organizacji z całej Europy. W jej skład wchodzi m.in. Uniwersytet w Montpellier, Uniwersytet w Strasburgu oraz Uniwersytet w Lejdzie. Członkowie sieci realizują wspólne projekty z zakresu popularyzacji nauki, skutecznego przekładania wyników badań na język zrozumiały dla społeczeństwa, dzielą się wiedzą, doświadczeniami i narzędziami, a także współtworzą innowacyjne formy edukacyjne. Dotychczas instytucje należące do Ecsite uczestniczyły w niemal 50 projektach finansowanych przez Unię Europejską. Polskę w sieci Ecsite reprezentuje kilkanaście instytucji, w tym m. in. Centrum Nauki Kopernik. Szczególną wagę ma fakt, że Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu jest pierwszym w Polsce uniwersytetem stricte medycznym oraz jedną z pierwszych tego typu instytucji w Europie, które dołączyły do tej sieci. Członkostwo w sieci Ecsite stwarza Uczelni możliwość dzielenia się własnymi doświadczeniami w zakresie edukacji medycznej i komunikacji zdrowotnej, a jednocześnie uczenia się od najlepszych europejskich ośrodków, wdrażania sprawdzonych rozwiązań oraz rozwijania innowacyjnych form współpracy na styku nauki, edukacji i społeczeństwa. Inicjatorami przystąpienia Uczelni do sieci Ecsite byli prof. Michał Nowicki, Prorektor ds. Nauki, oraz prof. Piotr Rzymski z Zakładu Medycyny Środowiskowej.

([www.ump.edu.pl](http://www.ump.edu.pl))

### ZWIĘKSZA RYZYKO UDARU

Przełomowe badanie przeprowadzone w Wielkiej Brytanii na grupie ponad 165 tys. pacjentów dostarczyło alarmujących danych na temat risperidonu. Ten powszechnie stosowany w stanach silnego pobudzenia środek przeciwpsychotyczny znacząco zwiększa ryzyko udaru u wszystkich osób z otępieniem – nawet tych bez wcześniejszych problemów kardiologicznych.

Risperidon to substancja czynna leku, który lekarze przepisują pacjentom z demencją zmagającym się z agresją lub skrajnym pobudzeniem. W Wielkiej Brytanii podawanie jest standardem w domach opieki w sytuacjach, gdy metody nefarmakologiczne zawodzą, a uciążliwe objawy stają się niemożliwe do opanowania. W Polsce lek stosowany jest u dorosłych i dzieci (>5 lat) w leczeniu schizofrenii, epizodów manii oraz agresji.

Badanie opublikowane w „British Journal of Psychiatry” podważa dotychczasowe przekonania medyczne. Wykazano bowiem, że ryzyko udaru po przyjęciu risperidonu wzrasta u każdego pacjenta, niezależnie od tego, czy wcześniej cierpiał na choroby serca, czy nie.

([Mateusz Różański, https://portal.abczdrowie.pl](https://portal.abczdrowie.pl))

### SYSTEM PRZESTAŁ SIĘ FINANSOWAĆ

Podczas sesji „Granice wytrzymałości systemu opieki zdrowotnej – co z finansowaniem ochrony zdrowia?” w ramach XI HCC eksperci rozmawiali o wyzwaniach w tym obszarze. System przestał się finansować ze składki zdrowotnej, a różnica między finansowaniem składkowym i pozaskładkowym będzie się tylko powiększać - mówił Jakub Szulc, zastępca prezesa NFZ. Należy odejść od składki zdrowotnej. Wyjściem jest podatek CIT, który mógłby przynieść roczny wzrost nakładów w systemie opieki zdrowotnej o 100 mld zł - wskazywał Wojciech Konieczny, senator RP.

Fundamentem dyskusji o zwiększeniu nakładów na ochronę zdrowia powinien być program, który pokaże, że podniesiona zostanie efektywność wydatkowania środków. To rola Ministerstwa Zdrowia (...) Na razie mamy liczne nieefektywności, a przykładem może być ustawa podwyżkowa, w związku z którą NFZ wydaje rocznie 65 mld zł. W tym miejscu warto przypomnieć w kontekście tej ustawy, że każdego roku ministrowie zdrowia wybierali najbardziej szczerą rekomendację prezesa AOTMiT. Dzisiaj różnica pomiędzy sumą tych wybranych i tych minimalnych wynosi w skali roku ponad 30 mld zł. Warto przypomnieć, że Funduszowi brakuje akurat 23 mld zł – mówił Janusz Cieszyński, poseł na Sejm RP.

Szpitalne są gotowe na zmiany, ale potrzebują przewidywalności i przejrzystości systemu - podkreślała Marta Nowacka, prezeska Związku Szpitali Powiatowych Województwa Śląskiego oraz prezeska Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich.

([Iwona Bączek, https://www.rynekzdrowia.pl](https://www.rynekzdrowia.pl))

### TEN ODSETEK BYŁ WYŻSZY

11 marca Podkomisja stała ds. organizacji ochrony zdrowia rozpatrzyła informację na temat diagnostyki w onkologii oraz na temat realizacji świadczeń limitowanych i nielimitowanych w ramach karty DiLO i poza kartą. Dominika Janiszewska-Kajka, zastępca dyrektora Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia, poinformowała, że w tym roku do 4 marca wystawiono ponad 71 tysięcy kart DiLO. Najwięcej kart wydano w AOS (47 proc.). W POZ zostało wystawionych 35 proc. kart zaś w lecznictwie szpitalnym – 18 proc.

W ujęciu wieloletnim obserwujemy stały wzrost liczby wystawianych kart DiLO – mówiła Janiszewska-Kajka. Wyraźny wzrost zanotowano po 2020 roku, zaś rekordowe były do tej pory lata 2023-25. Dane za pierwsze dwa miesiące roku wskazują, że trend może zostać utrzymany. Od 1 stycznia 2027 karta DiLO będzie jedyną podstawą do rozliczania świadczeń onkologicznych (w tej chwili Fundusz finansuje leczenie również wtedy, gdy pacjent w ogóle nie ma karty DiLO, co – jak mówili przedstawiciele organizacji pacjentów – w niektórych nowotworach jest wręcz normą, bo bez karty leczy się ok. 70 proc. przypadków raka gruczołu krokowego).

Czy jednak karta DiLO działa? Według danych NFZ do 4 marca terminowo zrealizowano diagnostykę wstępną 58 proc. pacjentów, pogłębioną – 65 proc. W latach 2018-25 ten odsetek był wyższy.

(<https://www.medexpress.pl>)

### REKORDOWE 1441 INCYDENTÓW

Cyberatak na Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, w którym cyberprzestępcy zaszyfrowali dane, blokując do nich dostęp, po raz kolejny obnażył słabość podmiotów medycznych, dowodząc, jak łatwym są celem. Z roku na rok liczba ataków na szpitale się zwiększa. W 2025 r., jak wynika z danych zgromadzonych dla „Dziennika Gazety Prawnej” przez Sektorowy Zespół Reagowania na Incydenty Bezpieczeństwa Komputerowego działający w Centrum e-Zdrowia (CSIRT CeZ), zarejestrowano rekordową liczbę 1441 incydentów. Oznacza to wzrost aż o 40 proc. względem 2024 r., w którym było ich 1028.

Co więcej, po danych z ubiegłego roku widać, że z każdym miesiącem ataków jest coraz więcej. – Do sierpnia 2025 r. było średnio 118 ataków miesięcznie. W ostatnich czterech miesiącach ubiegłego roku ich liczba wzrosła do średnio ponad 123 – wlicza „Dziennik Gazeta Prawna”.

([Krystian Lurka, www.termedia.pl](http://www.termedia.pl))

## Konsultacje z psychologiem dla członków WIL

Informujemy o możliwości korzystania z darmowych konsultacji z psychologiem, z których mogą korzystać członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Konsultacje mogą odbywać się w formie stacjonarnej/wideokonsultacji /konsultacji online.

**Rezerwacja konsultacji dla Członków WIL – zanim skontaktują się Państwo z placówką medyczną prosimy o e-mail lub telefon do WIL w celu pozyskania HASŁA.**

izba@wil.org.pl

61 852 58 60 wew. 501, 783 993 901

Następnie mogą Państwo dokonać rezerwacji telefonicznie kontaktując się bezpośrednio z Centrum Medycznym Damian:

☎ (22) 566 22 24

☎ (22) 566 22 22

Należy podać dane kontaktowe: imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail oraz numer Prawa Wykonywania Zawodu, a także HASŁA WIL.

Po dokonaniu rezerwacji: otrzymają Państwo SMS potwierdzający zgłoszenie, na adres e-mail zostanie wysłana wiadomość z linkiem, który należy kliknąć, aby ostatecznie potwierdzić wizytę. Potwierdzenia należy dokonać najpóźniej 24 godziny przed planowaną konsultacją. Brak potwierdzenia spowoduje automatyczne anulowanie terminu.

### Zmiana lub odwołanie wizyty

Rezygnacji lub zmiany terminu można dokonać najpóźniej 24 godziny przed konsultacją, kontaktując się telefonicznie:

☎ (22) 566 22 22

☎ (22) 566 22 33

Pacjent powinien wygospodarować dodatkowy czas (ok. 15 minut przed umówionym terminem konsultacji) na inicjację połączenia i weryfikację tożsamości. Wszystkie formy konsultacji – w punktach stacjonarnych i w formie online będą trwały każdorazowo 50 minut. **Przypominamy, że każdej osobie przysługuje jednorazowa konsultacja.**

W przypadku spóźnienia powyżej 10 minut konsultacja może zostać anulowana. ■

## Bieg po Zdrowie 2026 — w trosce o zdrowie mężczyzn

Już 7 czerwca wystartuje kolejna edycja Biegu po Zdrowie – wydarzenia, które łączy sportową energię z promocją profilaktyki zdrowotnej.

Chcielibyśmy, aby wydarzenie na stałe wpisało się w kalendarz sportowych i prozdrowotnych inicjatyw w Wielkopolsce. Organizatorzy – Fundacja Zakłady Kórnickie oraz Wielkopolska Izba Lekarska – przygotowali wiele nowości, rozszerzoną formułę oraz nowych partnerów wspierających.

Tegoroczne spotkanie będzie poświęcone szczególnie chorobom kardiologicznym, wciąż pozostającym jedną z najczęstszych przyczyn zgonów wśród mężczyzn.

Organizatorzy podkreślają, jak istotne są regularne badania, kontrola ciśnienia tętniczego, poziomu cholesterolu oraz reagowanie na nawet subtelne sygnały wysyłane przez organizm. Równocześnie wydarzenie zwraca uwagę na szerszą profilaktykę zdrowotną mężczyzn, w tym badania urologiczne, metaboliczne i regularne monitorowanie ogólnego stanu zdrowia. Eksperti przypominają, że wczesne wykrycie chorób znacząco zwiększa szanse na skuteczne leczenie.

### Dlaczego warto wziąć udział?

Udział w Biegu po Zdrowie to nie tylko sportowa przygoda, ale także sposób na realne wsparcie promocji zdrowia. Aktywność fizyczna pozostaje jednym z najskuteczniejszych sposobów zapobiegania chorobom serca. Wspólnie można nagłośnić problem, który wciąż bywa bagatelizowany.

### Co czeka na uczestników?

Na wszystkich, którzy pojawią się na wydarzeniu, czekają:

- sportowe emocje i aktywna rywalizacja,
- rodzinny piknik zdrowotny,
- konsultacje z kardiologami, ortopedami i innymi specjalistami,
- strefy badań i edukacji zdrowotnej,
- liczne atrakcje dla całych rodzin.

W tegorocznej edycji uczestnicy mogą wybrać jedną z trzech propozycji ruchowych:

- bieg na 5 km – idealny dla osób początkujących i tych, którzy preferują krótsze, dynamiczne dystanse,



- bieg na 10 km – dla bardziej zaawansowanych biegaczy lub osób szukających większego wyzwania,

- nordic walking – bezpieczna i uniwersalna forma ruchu dla osób w każdym wieku i kondycji.

- biegi dziecięce w kilku kategoriach wiekowych.

Bieg po Zdrowie to połączenie aktywności fizycznej z ideą pracy organicznej, tak bliską patronowi wydarzenia, Władysławowi Zamoyskiemu. To dzień, który łączy pokolenia – od najmłodszych uczestników, przez dorosłych, aż po całe rodziny, które wspólnie chcą spędzić czas na świeżym powietrzu, dbając o zdrowie i dobre samopoczucie. To okazja, by zrobić coś dobrego dla siebie, bliskich i lokalnej społeczności.

To wydarzenie, które łączy sport, edukację, historię i integrację lokalnej społeczności. Śledźcie nasze media społecznościowe – już za chwilę ruszają zapisy, a my stopniowo będziemy odkrywać kolejne szczegóły tegorocznej edycji! Do zobaczenia na starcie! ■

## Po XXII Repetytorium Pulmonologicznym

W dniach 6–7 marca 2026 roku w Poznaniu odbyło się XXII Repetytorium Pulmonologiczne „Choroby płuc od A do Z” – jedno z najdłuższych organizowanych spotkań edukacyjnych poświęconych chorobom układu oddechowego w Polsce. Wydarzenie to na stałe wpisało się w kalendarz ogólnopolskich konferencji pulmonologicznych i stanowi ważną przestrzeń wymiany doświadczeń pomiędzy lekarzami praktykami oraz przedstawicielami środowiska akademickiego od ponad dwóch dekad.

Formuła konferencji od lat pozostaje dobrze rozpoznawalna: około trzydziestu krótkich wykładów, prezentowanych w ciągu intensywnego, dwudniowego programu. Taki układ prezentacji – których tytuły rozpoczynają się od kolejnych liter alfabetu – pozwala zachować ideę spotkań, przyświecającą wydarzeniu niezmiennie od pierwszych edycji. Jest nią syntetyczny przegląd aktualnej wiedzy oraz koncentracja na praktycznych aspektach diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego.

Istotnym elementem tegorocznej edycji były poprzedzające konferencję warsztaty, poświęcone problematyce mukowiscydozy u dorosłych pacjentów oraz ich tranzycji z dotychczasowej opieki pediatrycznej. W trakcie sesji omawiano między innymi problematykę zaostrzeń infekcyjnych choroby oskrzelowo - płucnej, kwestie profilaktyki onkologicznej, powikłań ocznych oraz dotychczasowych metod diagnostycznych. Zwieńczeniem wykładów była wielospecjalistyczna dyskusja, podsumowująca aspekty opieki nad chorymi, obejmująca zagadnienia mikrobiologiczne, laryngologiczne, diabetologiczne, rehabilitacyjne oraz żywieniowe.

Równolegle odbywały się warsztaty poświęcone zagadnieniom onkologicznym. Ich program koncentrował się na współczesnych możliwościach diagnostyki i leczenia nowotworów płuca, ze szczególnym uwzględnieniem roli nowoczesnych metod diagnostyki molekularnej oraz terapii ukierunkowanych. Podczas spotkania dyskutowano także o praktycznych aspektach kwalifikacji pacjentów do poszczególnych metod leczenia oraz nieocenionej roli koordynatorów DILO, dzięki którym pacjenci są odpowiednio prowadzeni w poszczególnych etapach diagnostycznych, a wszelkie procedury są skoordynowane w sposób sprawny i zorganizowany, co pozwala uniknąć konieczności samodzielnego radzenia sobie z całym procesem, zminimalizować stres i ryzyko pominięcia istotnych badań. Podkreślono również szczególne znaczenie współpracy wielodyscyplinarnej w prowadzeniu chorych z podejrzeniem lub rozpoznaniem raka płuca.

Po części warsztatowej, prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz oficjalnie rozpoczęła XXII edycję konferencji. W kolejnych sesjach przedstawiono szerokie spektrum tematów - od zakażeń układu oddechowego i chorób obturacyjnych, poprzez śródmiąższowe choroby płuc, aż po nowoczesne metody leczenia i diagnostyki molekularnej. Omawiano także zagadnienia z pogranicza pulmonologii i innych dziedzin medycyny, w tym kardiolo-



gii, immunologii czy intensywnej terapii, podkreślając interdyscyplinarny charakter współczesnej opieki nad pacjentem z chorobami układu oddechowego. Wykłady prowadzone były przez specjalistów reprezentujących wiodące ośrodki kliniczne i akademickie w Polsce, co sprzyjało prezentacji zagadnień w kontekście praktyki klinicznej oraz aktualnych wytycznych.

Organizatorzy zaznaczają, że wydarzenie zachowuje formułę skoncentrowaną na wymianie wiedzy i doświadczeń klinicznych, przy jednoczesnym zachowaniu standardów etycznych dotyczących relacji środowiska medycznego z przemysłem. Podtrzymywanie takiego modelu organizacji konferencji jest jednym z elementów budujących jej rozpoznawalność i zaufanie uczestników, co zapewnia trwałość tej inicjatywy.

XXII Repetytorium Pulmonologiczne było dowodem, że mimo dynamicznego rozwoju technologii komunikacyjnych, bezpośrednie spotkania środowiska lekarskiego, możliwość bezpośredniej dyskusji pomiędzy uczestnikami oraz konfrontacji aktualnych wytycznych z realiami codziennej praktyki w różnych ośrodkach medycznych, pozostają ważnym elementem ciągłego kształcenia zawodowego oraz integracji środowiska medycznego. Wymiar środowiskowy, obok wysokiego poziomu merytorycznego wykładów, od lat stanowi jedną z największych wartości konferencji.

LEK. MARTYNA LEŚ

REZYDENT KLINIKI PULMONOLOGII,  
ALERGOLOGII I ONKOLOGII PULMONOLOGICZNEJ



## Podsumowanie IX kadencji Delegatury WIL w Pile

14 lutego 2026 r. odbyło się ostatnie w IX kadencji Zgromadzenie Delegatów Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile. Obradom przewodniczyła Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL oraz Przewodnicząca Delegatury WIL w Pile, Joanna Harbuzińska-Turek.

Spotkanie miało szczególny, podsumowujący charakter. Było okazją do refleksji nad mijającą kadencją, podziękowania za wieloletnią pracę oraz symbolicznego przekazania obowiązków kolejnemu gronu delegatów. Centralnym momentem uroczystości było wręczenie podziękowań delegatom kończącym swoje mandaty. W imieniu Delegatury Przewodnicząca skierowała do nich słowa uznania:

*„W dowód uznania oraz z wyrazami głębokiej wdzięczności za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę na rzecz samorządu lekarskiego, w szczególności Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile. Dziękujemy za aktywną działalność w strukturach Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Państwa profesjonalizm, odpowiedzialność i troska o dobro środowiska lekarzy i lekarzy dentyistów w istotny sposób przyczyniły się do umacniania roli samorządu oraz budowania jego autorytetu. Dziękujemy za lata współpracy opartej na wzajemnym szacunku i koleżeńskej sympatii. Życzymy zdrowia i nieustającego zapału do realizacji dalszych planów i zamierzeń.”*

Podziękowania wraz z okolicznościowymi statuetkami i dyplomami otrzymali:

**Łucja Kasior** – delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy od IV do IX kadencji, aktywny członek m.in. Komisji Stomatologicznej, Rewizyjnej, ds. Emerytów i Rencistów, Etyki Lekarskiej oraz Finansowej, wiceprzewodnicząca Komisji Rewizyjnej, członek Rady Fundacji WIL, wieloletni skarbnik Delegatury. Odznaczona tytułem „Zasłużony dla



Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” oraz „Złoty Eskulap Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile”.

**Elżbieta Bloj-Kowalska** – delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy IV, V, VI, VII i IX kadencji, aktywny członek Komisji Wyborczej, Stomatologicznej, ds. Emerytów i Rencistów oraz Etyki Lekarskiej. Odznaczona tytułem „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” oraz „Srebrny Eskulap Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile”.

**Andrzej Tandeck** – delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy od IV do IX kadencji, przez wszystkie kadencje zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Odznaczony tytułem „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” oraz „Złoty Eskulap Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile”.

Kadencję zakończyli również:

**Mariusz Herwich** – delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy IV, V, VI, VII i IX kadencji, członek Okręgowego Sądu Lekarskiego, odznaczony tytułem „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” oraz „Srebrny Eskulap Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile”.

**Tadeusz Mehl** – delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy V, VI, VIII i IX kadencji, członek Komisji ds. Zasad Finansowania, odznaczony „Srebrnym Eskulapem Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile”. Ustępujący delegaci zadeklarowali dalszą aktywność w życiu Izby oraz udział w przedsięwzięciach Delegatury w Pile i komisji WIL, co zostało przyjęte z uznaniem uczestników Zgromadzenia. ■



## Uciążliwa choroba, często z poważnymi powikłaniami. Nie ma leczenia, ale są szczepienia

**Półpasiec to poważna choroba, która dotyka przede wszystkim układ nerwowy. Co trzeci pacjent przez wiele miesięcy po przechorowaniu zmaga się z bólem neuropatycznym, bardzo trudnym do leczenia. Jedyнным sposobem ochrony przed tą chorobą jest szczepienie – mówią jednym głosem specjaliści chorób zakaźnych, diabetologii, geriatрії, epidemiologii.**

– Ponad 99 proc. dorosłych chorowało na ospę wietrzną, a każdy, kto przechorował ospę wietrzną, co najczęściej ma miejsce w dzieciństwie, jest w grupie ryzyka zachorowania na półpasiec. Wirus nie znika z organizmu, chowa się w stanie uśpienia w układzie nerwowym, by reaktywować się, gdy nasza odporność spada, w wyniku starzenia się organizmu lub chorób, które sprzyjają spadkowi odporności – mówi prof. Joanna Zajkowska z Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Ocenia się, że w ciągu swojego życia na półpasca zachoruje co trzecia osoba. Przez wiele lat w Polsce było on niewidoczny w statystykach, ponieważ nie obowiązywało jego raportowanie. – Obecnie tygodniowo zgłaszanych jest około 2,5 tys. zachorowań, w skali roku to około 120-140 tys., a sądzę, że może być ich nawet więcej, gdyż nie wszystkie są zgłaszane – zaznacza prof. Ewa Augustynowicz z Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH-PIB.

### **Choroba układu nerwowego, nie tylko skóry**

Półpasiec jest wywoływany przez wirus varicella zoster, który powoduje ospę wietrzną. Obie choroby bardzo się od siebie różnią, także drogą zakażenia: ospą wietrzną zarażamy się drogą kropelkową. Półpasieciem nie można się zarazić, wirus cały czas „czai się” w organizmie.

Pierwszym objawem półpaśca jest przeczulica, ból i pęcherzykowata wysypka. – *Do tego dochodzą zaburzenia czucia w obszarze unerwionym przez zwoje czuciowe, z których wirus się reaktywuje. Ból związany z wysypką często przechodzi w utrwalony ból neuropatyczny, który jest bardzo trudny do leczenia* – podkreśla prof. Zajkowska.

Szczególnie niebezpieczne są lokalizacje dotyczące głowy. Tacy pacjenci najczęściej muszą być leczeni w szpitalu. – *Najgroźniejszy jest tzw. półpasiec oczny, który potrafi zająć nawet jedną czwartą powierzchni głowy. Może też objąć rogówkę, uszkodzić narząd wzroku. Niebezpieczny jest też półpasiec uszny, zdarza się, że dochodzi do porażenia nerwu twarzonego. Jeśli półpasiec dotyczy głowy, to często pojawia się obrzęk, a pielęgnacja pęcherzykowej wysypki w okolicach oka czy ucha jest bardzo trudna. Z kolei półpasiec rozsiany obejmuje często bardzo rozległe obszary skóry. Pacjenci przyjmowani do nas do szpitala cierpią z bólu połowy ciała. Bardzo często nie mają świadomości, skąd ta choroba się wzięła, nie zdają sobie sprawy, że oni się nie zarazili, że wirus cały czas był w ich organizmie* – zaznacza prof. Zajkowska.

Liczba zachorowań rośnie wraz z wiekiem. – *Dane Centrum e-Zdrowia doskonale pokazują najbardziej narażone grupy wiekowe. Zachorowalność wyraźnie rośnie powyżej 50. roku życia: w tej grupie skalę zachorowań ilustruje współczynnik zachorowań na 100 tys. wynoszący średnio 8-9 zachorowań tygodniowo, podczas gdy w grupie wiekowej 75-80 lat ten współczynnik jest dwukrotnie wyższy* – dodaje prof. Augustynowicz.

Wraz z wiekiem rośnie też ryzyko ciężkiego przebiegu półpaśca, co jest związane z immunosenescencją, czyli starzeniem się układu odpornościowego. – *Organizm osoby starszej słabiej broni się przed infekcją. Do tego dochodzi wielochorobowość. Każda przewlekła choroba pogarsza wydolność funkcjonalną organizmu* – podkreśla prof. Tomasz Targowski, krajowy konsultant w dziedzinie geriatry.

Niebezpieczna może być nie tylko sama choroba, ale też powikłania, z których najczęstszym jest neuralgia popółpaścowa, czyli ból trwający powyżej 3 miesięcy. Nawet u 30 proc. pacjentów, którzy chorowali na półpasiec, utrzymuje się ból neuropatyczny, niezwykle uciążliwy, opisywane są przypadki prób samobójczych, ponieważ ból jest tak trudny do zniesienia. – *Mamy pacjentkę, która od 7 lat leczy się z powodu neuralgii popółpaścowej, przyjmuje silne leki przeciwbólowe, a także leki antydepresyjne, których stosowania staramy się unikać u osób starszych, ponieważ mają wiele działań niepożądanych, zwiększają ryzyko upadków, a upadki to często złamania, które z kolei mogą powodować powikłania zatorowo-zakrzepowe, zapalenia płuc. Walka z neuralgią popółpaścową, szczególnie u osób starszych, jest trudna, zwłaszcza że stosowane leki nie są skuteczne* – dodaje prof. Targowski.

### **Cięższy przebieg u pacjentów z wielochorobowością**

Na ciężki przebieg narażeni są pacjenci z wielochorobowością, m.in. z cukrzycą. – *Osoby chorujące na cukrzycę są bardziej narażone na wszystkie infekcje, także na reaktywację półpaśca, gdyż cukrzyca pogarsza odporność. I w drugą stronę: półpasiec oznacza często pogorszenie kontroli cukrzycy, ponieważ ból powoduje stres, w wyniku którego uwalnia się adrenalina, a ona z kolei podnosi poziom cukru. Szczególnie obawiamy się półpaśca ocznego i usznego, jednak generalnie jest to wyjątkowo uciążliwa i bolesna choroba* – zaznacza

prof. Leszek Czupryniak, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

### **Nie ma leków, ale są szczepienia**

Leki przeciwwirusowe mogą zmniejszyć tempo namnażania się wirusa, jednak nie wyleczą choroby, a przede wszystkim nie mają wpływu na uniknięcie powikłań. Tym bardziej ważne są szczepienia: to jedyny sposób ochrony przed zachorowaniem. – *Przed grypą czy COVID-19 możemy się teoretycznie chronić, nosząc maseczki czy unikając skupisk ludzi. W przypadku półpaśca to nie działa. Są za to szczepienia, których skuteczność, jak pokazują badania, wynosi ponad 90 proc. i utrzymuje się na wysokim poziomie przez co najmniej 10-11 lat* – przypomina prof. Czupryniak.

Szczepionka przeciw półpaścowi jest od kwietnia 2025 r. w Polsce bezpłatna dla osób od 65. roku życia z niektórymi chorobami współistniejącymi (m.in. z chorobami serca, płuc, nerek, autoimmunologicznymi, cukrzycą, POCHP, nowotworami, niedoborami odporności), a refundowana w 50 proc. dla osób po 18. roku życia z tymi chorobami współistniejącymi. Większa dostępność ekonomiczna spowodowała, że w ostatnim roku więcej osób się zaszczepiło. – *W 2025 roku było to prawie 177 tys. osób. Szczepionka jest od niedawna na polskim rynku, startowaliśmy z bardzo niskiej świadomości choroby i możliwości zaszczepienia się. Jednak oczywiście chciałoby się, żeby osób zaszczepionych było znacznie więcej* – zaznacza prof. Augustynowicz.

W listopadzie 2025 r. 10 polskich towarzystw naukowych zaktualizowało wytyczne dotyczące szczepień przeciw półpaścowi. Ze względu na ryzyko ciężkiego przebiegu półpaśca i powikłań szczepienie jest obecnie zalecane u każdej osoby, która ukończyła 50. rok życia, a także u osób młodszych, po 18. roku życia, u których występują choroby przewlekłe zwiększające ryzyko zachorowania i ciężkiego przebiegu półpaśca. Szczepienia są też zalecane osobom, które przeszły półpasiec, gdyż przechorowanie nie daje odporności. Z kolei Polskie Towarzystwo Chorób Płuc w styczniu 2026 r. wydało rekomendacje dla pacjentów leczonych z powodu zaostrzenia POCHP w oddziałach pulmonologicznych i chorób wewnętrznych. – *PTChP zarekomendowało, żeby w wypisie ze szpitala pojawiła się lista rekomendowanych szczepień wraz z planem ich realizacji. Obejmuje ona sześć szczepień, w tym przeciw półpaścowi; taką listę pacjent mógłby przedstawić lekarzowi rodzinemu lub farmaceucie* – mówi prof. Tomasz Targowski.

### **Szczepienia są oplacalne**

Szczepienia są oplacalne dla systemu ochrony zdrowia, gdyż chronią przed koniecznością znacznie droższego leczenia. – *Profilaktyka kosztuje dużo mniej niż hospitalizacje, leczenie powikłań, jak choćby leczenie bólu neuropatycznego przez wiele lat. Poza tym sprzyjają stymulowaniu układu immunologicznego, sprawiają, że zaszczepiona osoba rzadziej choruje też na inne infekcje* – zaznacza prof. Targowski.

Eksperci jednogłośnie zachęcają do szczepień. – *Na mnie robi wrażenie, że co roku w Polsce zgłaszanych jest 120-140 tys. zachorowań na półpasiec. To bardzo uciążliwa choroba, w jej przypadku możemy zastosować tylko leczenie objawowe, które u starszych osób musimy stosować ostrożnie (np. niewydolność nerek, częsta u pacjentów w starszym wieku, ogranicza możliwości stosowania leków przeciwbólowych). Widzę, jak zachorowanie potrafi „rozchwiać” dobrze leczoną cukrzycę. Dlatego zawsze swoim pacjentom zalecam szczepienia. Bardzo ważna jest możliwość podawania szczepionki przeciw półpaścowi łącznie z innymi szczepieniami, warto z tej możliwości korzystać, np. przeciw grypie czy RSV i na pewno warto korzystać z możliwości szczepień oferowanych przez farmaceutów w aptekach* – podkreśla prof. Leszek Czupryniak.

## Groźne sojusze: RSV i pneumokoki

Zakażenia układu oddechowego pozostają jednym z najważniejszych obciążeń dla systemu ochrony zdrowia w krajach rozwiniętych. Są odpowiedzialne za znaczną liczbę wizyt ambulatoryjnych, hospitalizacji, powikłań i zgonów, szczególnie wśród niemowląt, małych dzieci, osób starszych oraz pacjentów obciążonych chorobami przewlekłymi. Do patogenów, które w istotny sposób przyczyniają się do tego obciążenia, należą m.in. bakterie gatunku *Streptococcus pneumoniae*, nazywane pneumokokami, oraz syncytialny wirus oddechowy (RSV). Co więcej, coraz więcej badań wskazuje, że oba patogeny mogą wzajemnie na siebie oddziaływać w sposób pogarszający przebieg choroby u pacjenta.

RSV jest jednym z najczęstszych wirusowych czynników zakażeń dolnych dróg oddechowych. U niemowląt i małych dzieci stanowi istotną przyczynę zapalenia w obrębie dolnych dróg oddechowych. Coraz więcej danych wskazuje jednak, że istotne znaczenie kliniczne ma również u osób dorosłych, zwłaszcza w populacji seniorów oraz u pacjentów z chorobami przewlekłymi, w tym układu sercowo-naczyniowego, oddechowego czy metabolicznego, a także u osób z obniżoną odpornością.

Z kolei *Streptococcus pneumoniae* pozostaje jednym z najważniejszych bakteryjnych patogenów układu oddechowego. Pneumokoki odpowiadają za szerokie spektrum chorób – od zapalenia zatok i ucha środkowego po zapalenie płuc oraz inwazyjną chorobę pneumokokową, obejmującą bakteremię i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Istotną cechą tych bakterii jest duża różnorodność antygenowa – opisano ponad 100 ich serotypów. Szczególnym wyzwaniem klinicznym jest także narastająca wśród *S. pneumoniae* oporność na antybiotyki.

Interakcje pomiędzy wirusami i bakteriami uznawane są za jeden z kluczowych czynników wpływających na ciężkość przebiegu zakażeń dróg oddechowych. Infekcje wirusowe mogą sprzyjać wtórnym zakażeniom bakteryjnym poprzez uszkodzenie nabłonka oddechowego, zaburzenie odpowiedzi immunologicznej gospodarza czy zmiany w składzie mikrobioty dróg oddechowych. Z drugiej strony obecność bakterii kolonizujących drogi oddechowe może również wpływać na przebieg zakażeń wirusowych, modyfikując odpowiedź zapalną, dynamikę replikacji wirusa czy stopień uszkodzenia tkanek. Zrozumienie tych dwukierunkowych zależności ma kluczowe znaczenie dla strategii profilaktycznych. Dotyczy to także RSV i pneumokoków, które współdziałając mogą zwiększać ryzyko ciężkiego przebiegu zakażeń dolnych dróg oddechowych.

### Jak RSV pomaga pneumokokom stwarzać zagrożenie?

Jednym z podstawowych mechanizmów zwiększających ryzyko infekcji bakteryjnych jest wpływ RSV na strukturę i funkcję nabłonka oddechowego. Zakażenie wirusem prowadzi do zaburzenia integralności połączeń międzykomórkowych oraz przebudowy cytoszkieletu komórek wyściełających drogi oddechowe. W efekcie zwiększa się przepuszczalność bariery nabłonkowej, a także ekspresja receptorów adhezyjnych, do których mogą przylączyć się pneumokoki. Zmiany te nie tylko ułatwiają przylęganie bakterii do powierzchni komórek, lecz także sprzyjają ich internalizacji oraz przechodzeniu przez warstwę nabłonka do głębszych struktur dróg oddechowych. W praktyce oznacza to większe ryzyko przejścia od bezobjawowej kolonizacji do zakażenia inwazyjnego.

Odpowiedź układu odpornościowego na zakażenie RSV może paradoksalnie sprzyjać przeżywalności pneumokoków w drogach oddechowych. Wirus może zaburzać aktywność makro-



PROF. DR HAB. N. MED. I N. O. ZDR.  
PIOTR RZYMSKI

fagów oraz neutrofilii – komórek kluczowych dla eliminacji bakterii w procesie fagocytozy. Jednocześnie dochodzi do zmian w profilu cytokin zapalnych oraz zaburzenia mechanizmów regulacyjnych odpowiedzi immunologicznej, co również sprzyja utrzymywaniu się bakterii w drogach oddechowych.

Bezpośrednie interakcje między RSV a pneumokokami mogą dodatkowo zwiększać patogenność bakterii. Wykazano, że glikoproteina G RSV może wiązać się z białkami powierzchniowymi

pneumokoków, co prowadzi do zmian w ekspresji niektórych genów tych bakterii. W rezultacie zwiększa się produkcja m.in. pneumolizyny – toksyny odgrywającej kluczową rolę w uszkodzeniu tkanek, zaburzeniu funkcji komórek odpornościowych oraz ułatwianiu inwazji bakterii do krwiobiegu.

Badania eksperymentalne wskazują również na możliwość bezpośredniego tworzenia kompleksów wirus–bakteria. Takie struktury mogą zwiększać zdolność pneumokoków do przylegania do komórek nabłonka oraz nasilać ich wirulencję. W konsekwencji współzakażenie RSV i pneumokokami może prowadzić do bardziej nasilonego uszkodzenia tkanek i cięższego przebiegu klinicznego niż zakażenie wywołane przez jeden patogen.

Z klinicznego punktu widzenia współzakażenia – bądź następujące bezpośrednio po sobie infekcje RSV i *S. pneumoniae* – wiążą się z większym ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby. U dzieci z zakażeniem RSV obecność pneumokoków w drogach oddechowych koreluje z wyższymi wskaźnikami ciężkości choroby, częstszymi hospitalizacjami oraz większym stopniem zakażenia dolnych dróg oddechowych.

Obserwacje u dorosłych wskazują natomiast, że zakażenie RSV, w przeciwieństwie do infekcji wywoływanych przez rinowirusy, wirusy paragrypy czy sezonowe koronawirusy, może nawet pięciokrotnie zwiększać ryzyko kolonizacji dróg oddechowych przez bakterie oraz sprzyjać zwiększeniu ich ładunku w górnych drogach oddechowych. Z jednej strony zwiększa to ryzyko progresji do bardziej inwazyjnej postaci choroby, z drugiej natomiast sprzyja transmisji patogenów w populacji.

### Profilaktyka – wspólny cel dla dwóch patogenów

Dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej świadomość tych interakcji ma istotne znaczenie praktyczne, zarówno w kontekście oceny ryzyka ciężkiego przebiegu zakażeń, jak i planowania działań profilaktycznych u pacjentów z grup zwiększonego ryzyka. Coraz więcej danych wskazuje bowiem, że o profilaktyce zakażeń pneumokokowych można myśleć już na etapie zapobiegania zakażeniom RSV – nie zapominając oczywiście o szczepleniach ukierunkowanych przeciwko pneumokokom.

W ostatnich latach pojawiły się nowe narzędzia profilaktyczne przeciw RSV dostępne również w Polsce. U niemowląt możliwe jest zastosowanie długodziałających przeciwciał monoklonal- ▶

nych, czyli preparatu o nazwie nirsewimab. Zapewnia on bierną immunizację poprzez bezpośrednie dostarczenie przeciwciał neutralizujących wirusa i może chronić dziecko przez cały sezon epidemiczny RSV po podaniu pojedynczej dawki. Jest to istotna przewaga nad wcześniejszymi rozwiązaniami wymagającymi wielokrotnych podań w trakcie sezonu. Obecnie preparat nie jest jeszcze refundowany w Polsce, jednak stanowi ważne narzędzie profilaktyczne, szczególnie u najmłodszych dzieci w pierwszym sezonie ekspozycji na RSV.

Z kolei profilaktyka RSV wśród dorosłych opiera się o szczepionki, które są w Polsce objęte refundacją w wysokości 100% dla osób powyżej 65. roku życia oraz w wysokości 50% dla pacjentów w wieku 60–64 lata. Młodszy dorośli mogą korzystać z tych szczepień w ramach profilaktyki komercyjnej. Dodatkowo, nieadiuwantowana szczepionka biwalentna jest w pełni refundowana kobietom w ciąży, co przyczynia się do lepszej ochrony ich przyszłych dzieci w pierwszych miesiącach po urodzeniu poprzez przełożyskowy transfer przeciwciał.

Równolegle funkcjonuje profilaktyka skierowana przeciw pneumokokom. W Polsce szczepienia przeciwko *S. pneumoniae* wśród dzieci są obowiązkowe. Dzięki temu znacząco ograniczono częstość ciężkich zakażeń pneumokokowych w najmłodszych grupach wiekowych. Z kolei osobom w wieku 65+ szczepienia przeciw pneumokokom są refundowane. W praktyce klinicznej oznacza to, że lekarz dysponuje dziś realnymi narzędziami ograniczania ryzyka zarówno zakażeń RSV, jak i chorób pneumokokowych. Wykorzystanie tych możliwości – szczególnie u niemowląt, osób starszych oraz pacjentów z chorobami przewlekłymi – może przyczynić się do zmniejszenia liczby ciężkich zakażeń dróg oddechowych, hospitalizacji oraz powikłań.

Taka profilaktyka może mieć również znaczenie w kontekście narastającego problemu antybiotykoodporności wśród pneumo-

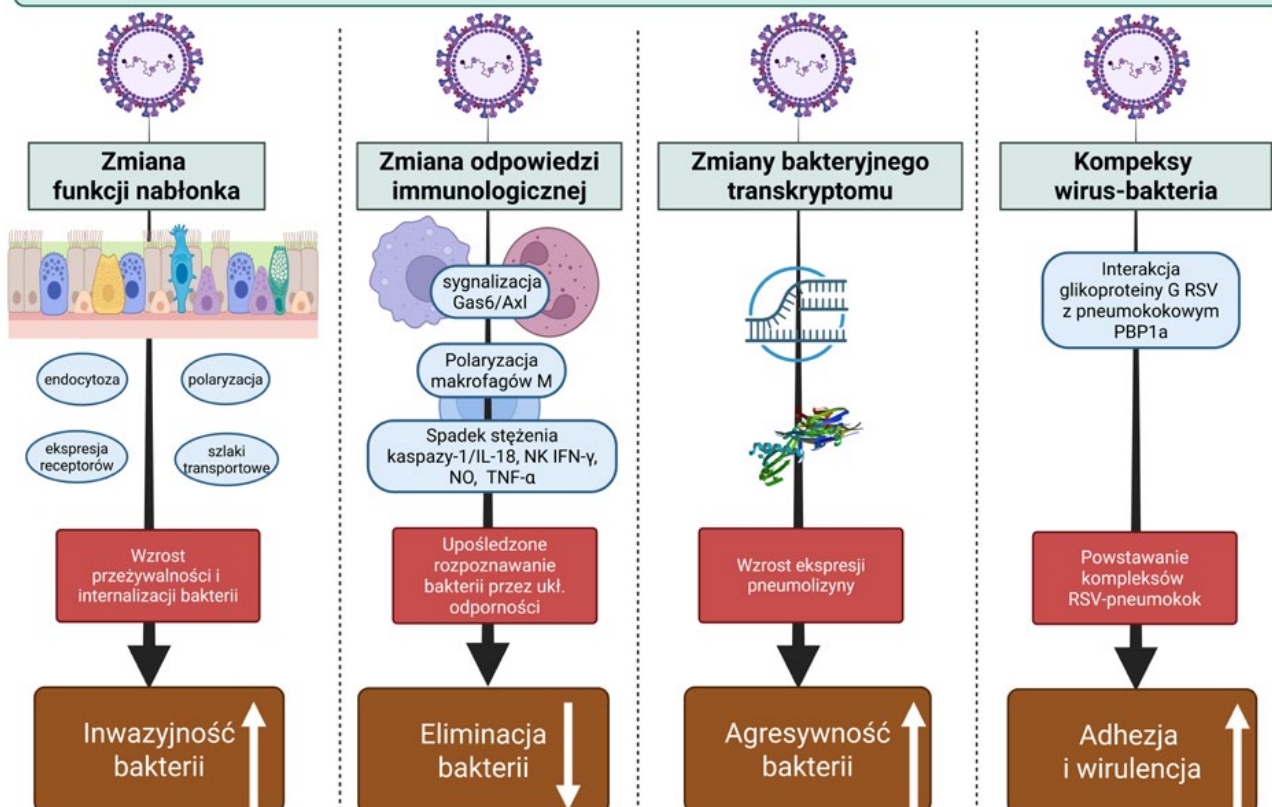
koków. Szacuje się, że w Wielkiej Brytanii sam RSV – poprzez sprzyjanie wtórnym zakażeniom bakteryjnym – odpowiada za około 2% całkowitego zużycia antybiotyków w populacji. Im mniej zakażeń RSV, tym potencjalnie mniejsza liczba sytuacji wymagających antybiotykoterapii, a tym samym mniejsza presja selekcyjna sprzyjająca pojawianiu się szczepów opornych. Problem ten jest szczególnie istotny w przypadku pneumokoków, wśród których coraz częściej obserwuje się szczepy wielolekooporne, zwłaszcza w przypadku serotypów 19F, 23F, 15A czy 6B. Dodatkowo ponad 15% pacjentów hospitalizowanych z powodu RSV doświadcza nadkażenia bakteryjnego, które pogarsza ich rokowanie. W tym kontekście nie dziwi, że skuteczna profilaktyka RSV może pośrednio przyczyniać się do ograniczenia problemu antybiotykoodporności. Tego typu efekt zaobserwowano w badaniach, które wykazały, że niemowlęta, których matki zostały zaszczepione przeciw RSV w czasie ciąży, wymagały nawet o połowę rzadziej antybiotykoterapii z powodu infekcji dróg oddechowych. A przecież stosowanie antybiotyków na wczesnym etapie życia może niekorzystnie wpływać na rozwijający się mikrobiom dziecka, a w konsekwencji na dojrzewanie i regulację układu odpornościowego.

### Wspólny front przeciw zakażeniom

Przykład RSV i pneumokoków dowodzi, że pojedynczy patogen układu oddechowego rzadko działa w izolacji. Skuteczna profilaktyka jednego z nich może przynosić szersze korzyści zdrowotne – ograniczając ciężkość chorób wywoływanych przez inne drobnoustroje. W praktyce oznacza to, że działania profilaktyczne ukierunkowane na RSV mogą stać się jednym z elementów strategii zmniejszania obciążenia chorobami pneumokokowymi i problemem antybiotykoodporności.

PROF. DR HAB. N.MED I N. O ZDR. PIOTR RZYMSKI

## Interakcje RSV ze *Streptococcus pneumoniae*



Najważniejsze drogi interakcji RSV z pneumokokami. Rycina przygotowana przez prof. Piotra Rzymskiego przy pomocy BioRender



# AKADEMIA EDU WIL

W ostatnich miesiącach w EDU WIL zrealizowaliśmy wiele webinarów, kursów i konferencji, które spotkały się z dużym zainteresowaniem.

**Teraz udostępniamy je w nowej formule!**

Tworzymy bazę nagrań, która umożliwia dostęp do wybranych szkoleń w dogodnym czasie.



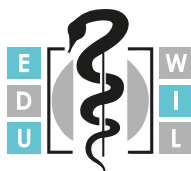
Aby uzyskać dostęp do wybranych materiałów, wystarczy wypełnić formularz zgłoszeniowy.



## NOWE KURSY JĘZYKOWE – 2026

**luty - czerwiec 2026**

Dla lekarzy i lekarzy dentyistów oferujemy specjalistyczne szkolenia językowe: zajęcia grupowe lub indywidualne, online bądź stacjonarnie. Zajęcia prowadzą wykwalifikowani i doświadczeni lektorzy polscy oraz Native Speakerzy (z Niemiec, Austrii, Hiszpanii, Wielkiej Brytanii i Irlandii) którzy władają pomocniczymi językami: angielskim, niemieckim, ukraińskim, rosyjskim.





## **ENDOKWIATKI. DIAGNOSTYKA, PRZYGOTOWANIE ZĘBA DO LECZENIA KANAŁOWEGO.**

### **OPRACOWANIE MASZYNOWE DEZYNFEKCJA KANAŁÓW Z UWZGLĘDNIENIEM SYTUACJI PROBLEMATYCZNYCH.**

16 maja 2026

Szkolenie endodontyczne obejmuje część teoretyczną i praktyczną, koncentrując się na nowoczesnym podejściu do leczenia kanałowego. W części teoretycznej uczestnicy poznają anatomię zębów i trudne przypadki kliniczne, zasady diagnostyki radiologicznej (CBCT vs RTG), pracę z koferdamem oraz przygotowanie zęba do leczenia. Omówione zostaną także narzędzia endodontyczne, kluczowe etapy opracowania kanału (scouting, glide-path, irygacja) oraz radzenie sobie z trudnymi sytuacjami, takimi jak zakrzywione kanały czy obliteracje. Część praktyczna pozwoli na samodzielne opracowanie kanałów w zębach po ekstrakcji z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi rotacyjnych i bezprzewodowej kątnicy.



## **ZAKAŻENIA W STOMATOLOGII**

30 maja 2026

Wydarzenie jest realizowane we współpracy z Komisją Stomatologiczną Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Polskim Towarzystwem Stomatologicznym Oddział w Poznaniu. Szkolenie pogłębia wiedzę z diagnostyki, profilaktyki i leczenia zakażeń w stomatologii, zgodnie z aktualnymi wytycznymi. Obejmuje zagadnienia chirurgii szczękowo-twarzowej, postępowanie w powikłaniach infekcyjnych oraz zasady racjonalnej antybiotykoterapii. Uczestnicy poznają także metody kontroli zakażeń w gabinecie oraz będą mogli wziąć udział w praktycznych warsztatach endodontycznych z wykorzystaniem nowoczesnych technik.

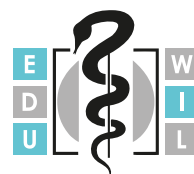


## **ALS – ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U OSÓB DOROSŁYCH**

30 -31 maja 2026

Certyfikowane kursy Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji: są to dwudniowe intensywne kursy dotyczące postępowania z pacjentami w stanach zagrożenia życia. Nacisk kładzie się na zajęcia praktyczne. Ze względu na certyfikację forma, czas i merytoryczna zawartość kursu są takie same w całej Unii Europejskiej, dlatego też uzyskany certyfikat jest ważny w całej Unii Europejskiej.

Szczegóły i zapisy na [eduwil.pl](https://eduwil.pl)





Aleksandra Mazgajska

## PIGUŁKA PRAWNA



Krzysztof Kozik

### 3 mity związane ze sprzedażą placówki POZ – co budzi obawy właścicieli?

**Sprzedaż placówek POZ jest w ostatnim czasie tematem często podejmowanym z uwagi na konsolidację rynku medycznego, choć w środowisku lekarskim dalej rozmawia się o nim półgłosem. Dla wielu lekarzy – właścicieli prowadzących podmioty lecznicze – myśl o podjęciu decyzji związanej ze sprzedażą wiąże się z emocjami i obawami. Chodzi przecież o poświęcone placówce lata pracy, grono znanych pacjentów, zaufany zespół i wypracowane standardy leczenia. Wokół transakcji sprzedaży powstało wiele „mitów”. Część z nich wynika z pojedynczych nienajlepszych doświadczeń, część z braku wiedzy dotyczącej transakcji sprzedaży placówki POZ, a jeszcze inne po prostu z naturalnego lęku przed zmianą.**

Warto te obawy nazwać i uporządkować, by decyzję dotyczącą sprzedaży rozważyć spokojnie, w oparciu o fakty i własne cele, gdyż może ona się okazać w obecnym czasie po prostu rozsądnym rozwiązaniem.

#### Mit 1: „Inwestor wymieni lub zwolni dotychczasowy personel”

To jeden z najczęstszych lęków właścicieli placówek POZ. W postrzeganiu niektórych osób sprzedaż oznacza dla inwestora szybkie cięcia i zwolnienia kadry, stawiając aspekty finansowe jako wyłączny priorytet. Tymczasem w praktyce medycznej zwykle to właśnie lekarze i pozostali personel medyczny są jedną z większych wartości danej placówki POZ.

Inwestor w ramach transakcji oczekuje, że nabeździe dobrze prosperujący podmiot, na którego wartość składają się przede wszystkim relacje z pacjentami, reputacja, know-how, zaufany zespół, powtarzalność jakości i ciągłość działania. Jeśli zatem po transakcji zniknąby kluczowy personel medyczny, w tym zwłaszcza lekarze, wartość przejętej placówki natychmiast by spadła, co z biznesowego punktu widzenia nie byłoby racjonalne. Co więcej, bardzo często inwestorzy w toku sprzedaży zachęcają lekarzy właścicieli, by Ci dalej udzielali świadczeń zdrowotnych w ramach placówki POZ, negocjując z nimi korzystne zasady współpracy.

Oczywiście po transakcji mogą i pojawiają się zmiany organizacyjne, m.in. nowe zasady sporządzania grafików, porządek w procesach działania, centralizacja funkcji administracyjnych, co jest procesem naturalnym z uwagi na zmiany właścicielskie. Dla części zespołu bywa to trudne, gdyż wymaga wyjścia poza dotychczasowy schemat. Niemniej w wielu transakcjach główne założenie inwestora to utrzymać dotychczasową kadrę oraz uporządkować i usprawnić procesy działania.

#### Mit 2: „Sprzedaż = utrata dotychczasowej jakości”

Ta obawa jest szczególnie silna u lekarzy, którzy budowali placówkę przez wiele lat kierując się własnymi standardami i zasadami. Pojawiają się pytania. Czy po wejściu inwestora pacjenci na tym nie ucierpią? Czy udzielanie świadczeń zdrowotnych nie zejdzie na drugi plan? Czy liczby nie zaczną wygrywać z dobrem pacjenta i personelu?

Warto spojrzeć na to obiektywnie. Ryzyko pogorszenia się jakości istnieje zawsze, gdy placówka POZ nie jest dobrze zarządzana i to zasadniczo niezależnie od tego, kto jest jej właścicielem. Standardy udzielania świadczeń zdrowotnych mogą spadać także wtedy, gdy właściciel – lekarz jest przeciążony jednoczesną pracą zawodową i funkcją zarządczą, brakuje personelu, wewnętrzne procedury są niespójne, a decyzje podejmowane są w konsekwencji gaszenia kolejnych „pożarów”.

Transakcja sprzedaży może przynieść odwrotny efekt, tj. poprawić jakość poprzez lepszą organizację podmiotu. Nowe standardy obsługi

pacjenta, sprawniejsza rejestracja, inwestycje w placówkę – sprzęt i wyposażenie, lepsze planowanie grafików, wsparcie administracyjne. Wszystkie te aspekty realnie wpływają zarówno na zapewnienie właściwej opieki medycznej pacjentowi, jak i komfort pracy zespołu medycznego.

Wiele zależy od tego, jak transakcja sprzedażowa zostanie ułożona i przeprowadzona. Właściciel – lekarz może zadbać również o swoją dalszą rolę w placówce medycznej, np. poprzez wyłączną współpracę w ramach wykonywanego zawodu lekarza lub w połączeniu z pełnieniem funkcji koordynatora, tj. osoby, która będzie nadzorowała jedynie wybrane kwestie, a nie tak jak dotychczas, dźwigała wszystko na swoich barkach.

#### Mit 3: „Sprzedaż dotyczy dużych placówek”

Wielu właścicieli mniejszych podmiotów leczniczych z góry odrzuca myślenie o transakcji sprzedaży zakładając, że inwestorzy interesują się wyłącznie dużymi, rozbudowanymi podmiotami lub placówkami udzielającymi świadczeń w większych miastach. To często prowadzi do błędnego myślenia „jesteśmy za mali, sprzedaż nie jest dla nas.”

Tymczasem wielu inwestorów nie patrzy tylko przez pryzmat skali czy wielkości podmiotu, ale na jakość prowadzonej placówki POZ. Dla potencjalnego kupującego atrakcyjny może być również mniejszy podmiot leczniczy, jeśli ma stabilną bazę pacjentów, dogodną lokalizację, dobrze funkcjonujący zespół, rozsądną rentowność i potencjał wzrostu. Takie właśnie podmioty są ciekawe, bo dają inwestorowi możliwość rozszerzenia obecności w danym obszarze lub uzupełnienia oferty.

Oczywiście większe placówki POZ w dużych miastach łatwiej przyciągają uwagę rynku i mają spore grono zainteresowanych. Nie zawsze jednak „większy” oznacza „lepszy”. Placówka POZ średnia (z liczbą ok. 5000 aktywnych deklaracji) lub nawet mniejsza, ale dobrze poukładana, bywa bardziej wartościowa niż większa, w której panuje chaos organizacyjny.

#### Mniej lęku, więcej strategii

Wokół transakcji sprzedaży podmiotów leczniczych powstało wiele mitów, które bardzo często wynikają z naturalnych obaw o przyszłość personelu, dobro pacjentów, jakość usług, a nawet sens wieloletniej pracy. Kierowanie się lękami może jednak zamknąć drogę do decyzji, która w wielu przypadkach jest opcją strategiczną i ciekawym rozwiązaniem. Warto zatem sprzedaż placówki POZ rozważyć bez uprzedzeń.

KRZYSZTOF KOZIK – RADCA PRAWNY  
E-MAIL: K.KOZIK@PAWELCZYK-KOZIK.PL

ALEKSANDRA MAZGAJSKA – RADCA PRAWNY  
E-MAIL: A.MAZGAJSKA@PAWELCZYK-KOZIK.PL

## Wielkopolanin w zarządzie Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji

**Dnia 25 października 2025 roku w Warszawie odbyły się wybory prezesa oraz członków zarządu Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji. Co cieszy mnie najbardziej w wyborach członków zarządu otrzymałem największą ilość głosów spośród wszystkich kandydatów. To wyróżnienie, ale również duża odpowiedzialność – objąłem funkcję Sekretarza będąc jedynym członkiem zarządu z Wielkopolski.**

Nasze Stowarzyszenie – bo tak mówimy o organizacji, w której pacjenci po przeszczepieniach, dawcy rodzinni oraz członkowie wspierający czujemy się jak rodzina. Co chciałbym zaznaczyć w bieżącym roku świętowaliśmy 20-lecie naszej organizacji, której członkiem mam przyjemność być od 2008 roku.

Główny cel będzie niezmienny - promocja aktywności fizycznej i sportu wśród osób po transplantacji, osób dializowanych oraz dawców rodzinnych np. nerki czy fragmentu wątroby. Sam jestem doskonałym przykładem osoby, która otrzymała ułotkę o Stowarzyszeniu dwa dni po transplantacji, kiedy nerka przeszczepiona jeszcze nie podjęła funkcji. Dla osoby na łóżku szpitalnym z obawą o własne zdrowie informacja o osobach „na tym samym wózku” po transplantacjach będących aktywne, uczestniczących w imprezach międzynarodowych jest lekarstwem najwyższej motywacji.

Najważniejszą coroczną krajową imprezą są letnie Igrzyska dla Osób po Transplantacji i Dializowanych, które odbywają się w różnych miastach Polski. Pacjenci podejmują swoją aktywność w lekkiej atletyce, tenisie stołowym i ziemnym, pływaniu czy darts. Podczas najbliższego wydarzenia, które planowane jest w Tychach zamierzamy wprowadzić walking football – bardziej dostępną formę piłki nożnej. Chcemy również wrócić do Igrzysk Zimowych w narciarstwie biegowym i zjazdowym. Co najważniejsze tutaj nie liczy się wynik, a przełamanie własnych barier. Mamy świadomość, że pacjenci po wielu latach choroby posiadają powikłania, odczuwają konsekwencje przyjmowanych leków. Nieuniknionym jest również kolejne przeszczepienie,

czasem powrót na dializy, a więc zadbanie również o siłę psychiczną i poczucie własnej wartości naszego środowiska pacjentów jest kluczowe.

Polskie Stowarzyszenie Sportu po Transplantacji jest jedyną organizacją z Polski będącą w strukturach europejskich i światowych sportu osób po transplantacji. Reprezentacja Polski od 2005 roku wywalczyła ponad 600 medali na arenach międzynarodowych. Swoją postawą pokazujemy wysoki poziom medycyny transplantacyjnej w Polsce.

Jako nowo wybrany Sekretarz oprócz pracy formalnej związanej z działalnością Stowarzyszenia chcę się skupić na rozwijaniu naszej działalności. Na pewno chcemy, aby było nas więcej – obecnie Stowarzyszenie liczy ok. 150 członków.

Zależy nam na szerzeniu wiedzy o aktywności fizycznej i sportowej wśród środowiska medycznego, ośrodków transplantacyjnych i stacji dializ. Wierzę, że możemy wspólnie rozwijać polską transplantologię, budować świadomość, ale przede wszystkim dbać o osoby po transplantacji i dializowane.

Celem statutowym naszego Stowarzyszenia jest również promocja transplantacji. Od 20-tu lat realizujemy aktywne działania promocyjne. W Wielkopolsce to choćby nasz udział w Rodzinnym Rajdzie Rowerowym we Wrześni. Jako członek wielkopolskiego paktu dla transplantologii chcemy tę dziedzinę zdecydowanie rozszerzyć.

JAN STĘPNIAK  
SEKRETARZ POLSKIEGO STOWARZYSZENIA SPORTU  
PO TRANSPLANTACJI



## Lata 70- te XX w. z perspektywy młodego chirurga Szpitala im. Pawłowa (dziś - Przemienienia Pańskiego - część II)

**Trudne to zadanie: co wybrać z naszej pamięci po wielu latach pracy w jednym szpitalu? Na czym się skupić? Na ludziach, z którymi miałem zawodowe i towarzyskie kontakty i których wielu już nie ma z nami? Na wybitnych postaciach lekarzy, niezwykłych wydarzeniach lub na wyjątkowych przypadkach pacjentów, w których leczeniu brałem udział? Z tego bagażu wspomnień, który pozostał ze mną na zawsze wybrałem lata 70- te. Wtedy bowiem zaczynałem pracę jako młody, ale pełen nadziei i optymizmu kandydat na chirurga w Szpitalu Klinicznym nr 1 im. Pawłowa, tak się wtedy nazywał i tak go zapamiętałem.**

W latach 70-tych w PSK 1 nastąpił także ruch w kardiologii. Kierownik – prof. Kazimierz Jasiński, wychowany w kulcie chorób wewnętrznych i nefrologii starał się sprostać zadaniu jako kardiolog. Miał tutaj różne pomysły, ale jednym z najlepszych było stworzenie jednego z pierwszych w Polsce oddziału CCU (Coronary Care Unit). Nie byłoby to możliwe bez dr Jacka Łuczaka, pioniera nowoczesnej kardiologii w tym szpitalu i w tych latach. Sekundował mu młody wówczas dr Tomasz Dziegielewski. Dzieje tego oddziału były potem burzliwe, szczególnie z powodu braku zrozumienia między Jasińskim, a Łuczakiem. Ten ostatni wybrał dalej anestezjologię w innym szpitalu, aby ostatecznie stać się ikoną opieki paliatywnej w Poznaniu i w Polsce. Mimo braku wyraźnych postępów na polu kardiologicznym było jednak coś, co zakończyło się sukcesem. Elektrostymulacja serca dopiero raczkowała. Z chirurgicznego punktu widzenia były to zabiegi względnie proste. Wprowadzaliśmy przez żyłę obwodową elektrodę do prawej komory serca i gdy kardiolog ocenił wartość prognozy pobudzeń- stymulacji serca odczytywaliśmy wartości. Najpierw w powłoki brzucha, bo stymulatory były bardzo duże, a potem pod mięśnie w okolicy podobojczykowej. Głównymi kardiologami zainteresowanymi elektrokardiologią w tym czasie byli dr Franciszek Zerbe i dr Tomasz Dziegielewski a także dr Romuald Ochotny i kilku innych pracujących na ówczesnym oddziale F lub G. Przez lata starałem się tych pierwszych dwóch namówić do samodzielnego wykonywania tych zabiegów - bezskutecznie. To zachowawcze nastawienie zmieniło się ze strony kardiologicznej dopiero później, po przyjeździe nowego pokolenia kardiologów. Pierwsze zabiegi implantacji układu do wewnętrznej elektrostymulacji serca odbywały się w pomieszczeniach radiologii i były kontrolowane na ekranie fluoroskopowym. W związku z tym wszyscy uczestnicy (ze strony radiologii był to najczęściej dr Witold Jurczykowski) zaopatrzeni byli w ochronne okulary. Dopiero w połowie lat 70-tych zakupiono monitor TV w NRD i wszystko stało się prostsze. Całe ówczesne wyposażenie kardiologiczne w czasie zabiegów implantacji stymulatora to był monitor z lampą oscyloskopową, kardiostymulator i defibrylator. Kardiomonitor z możliwością elektrostymulacji, słynny „Leon” służył nam do lat 80 tych, a może dłużej.

Z tego krótkiego opisu wyłania się obraz szpitala im. Pawłowa w latach 70 - tych, oczywiście wycinkowo i dobrany w sposób subiektywny. Jednak w opinii ówczesnego społeczeństwa Poznania był on przyjazny dla pacjentów, leczył tzw. biedną część społeczeństwa Poznania, czyli tych, którzy w innych miejscach nie mogli liczyć na bezinteresowną pomoc. Między innymi z tego względu wielu pacjentów podkreślało, że czekali na zgłoszenie się do tego Szpitala w czasie ostrego dyżuru, znali wartość i jakość świadczonych tu usług medycznych, mogli także liczyć na empatię ze strony znacznej większości pracowników tego szpitala. Tak było i chyba pozostaje do dnia dzisiejszego... Wyposażenie szpitala było ubogie nawet jak na tamte lata. Sale chorych od 4 do 8 osób, nierzadko korytarz jako miejsce tymczasowe. Wielu chorych czekało na operacje

planowe, były jeszcze dyżury dla miasta i stałe dyżury naczyniowe. Pracy było mnóstwo, ale roboty papierkowej mniej niż dzisiaj. System dyżurowy w zakresie chirurgii i interny oparty był w Poznaniu o 4 - 5 szpitali, które naprzemiennie przyjmowały pacjentów z całego miasta. W Szpitalu im. Pawłowa dyżurowało sześciu chirurgów, w systemie zhierarchizowanym (pierwszy dyżurny, najbardziej doświadczony) udzielano porad w zakresie chorób brzucha, nastawiano złamania i zwichnięcia, sztyto rany, cewnikowano pęcherze prostaty - jednym słowem pełne spektrum chirurgii. Do trudnego cewnikowania zapraszaliśmy urologów. Klinika Urologi, kierowana w ramach Instytutu Chirurgii przez doc. Władysława Twardosza mieściła się wówczas na 2 piętrze, gdzie później umiejscowili się Klinika Kardiologii. Urodziny przenieśli się potem do Szpitala im Strusia, a Klinikę objął doc. Zbigniew Kwias i prowadził ją przez wiele lat. Był chyba jednym z najbardziej rozpoznawalnych urologów Poznania. W podobnym systemie dyżurowali interniści, okuliści, radiolodzy. Wszyscy wzajemnie sobie pomagali, jasne, że nie zawsze z ochotą, ale z poczucia obowiązku lub solidarności lekarskiej. Czasem trwały przepychanki, w której izbie przyjęć powinien się znaleźć pacjent tzn. czy jest bardziej chirurgiczny czy internistyczny.

W latach 70-tych nie było badania ultrasonograficznego ani tomografii komputerowej i innych udogodnień diagnostycznych. Diagnoza opierała się na badaniu typowo lekarskim z wykorzystaniem usług radiologicznych w formie tradycyjnej i badań laboratoryjnych w zakresie podstawowym. Wymagało to od zespołów dyżurujących dużego doświadczenia i zdecydowania. Tę funkcję pełnili nadzorujący, ale młodzi lekarze zwykle korzystali z pomocy kolegów tylko nieco starszych, aby nie kompromitować się przed szefem dyżuru. Jeszcze raz wróć do roli koleżeństwa i solidarności lekarskiej- te więzy wytrzymały próbę czasu i przez lata były ważnym elementem naszej zawodowej praktyki. Nawet po wielu latach można było liczyć na taką pomoc w różnych sytuacjach tzn. konsultacji, przejęcia leczenia w innym szpitalu. To samo mogę powiedzieć o zespole pielęgniarskim zarówno na oddziałach jak i poradniach. Na oddziałach chirurgicznych pielęgniarki oddziałowe miały posłuch zarówno wśród innych pielęgniarek jak i młodych lekarzy. To od nich uczyliśmy się zastrzyków i wkluc dożylnych (nie było wenflonów) i chory musiał być nakłuwany wielokrotnie. One asystowały do wenesekcji nierzadko wykonując je lepiej niż młodszy lekarz. Teraz ten zabieg już prawie nie istnieje, ale kiedyś był często praktykowany, gdy „skłóty” poprzednio chory nie miał już widocznych żył. Pielęgniarki były też świadkami częstych niepowodzeń lekarzy początkujących, ale i tu wykazywały „miłosierdzie” i sprawa była zamykana na poziomie oddziału. Pielęgniarki oddziałowe miały osobowość – ja dobrze pamiętam, jak p. Zofia Pińczak (na oddz. D pracowała łącznie 30, a może i więcej lat) zawsze cieszyła się szacunkiem wszystkich lekarzy. Z kolei oddziałowa bloku operacyjnego, p. Irena Jędralska szkoliła młodych chirurgów w trybie pruskim, a więc 2x 5 min „ryżowa szcztotka” aż do wystąpienia skóry ►

praczki, potem spirytus i na końcu ubieranie wg rytuału. Potem ułożenie i mycie skóry chorego, najpierw eter (odtłuszczał) potem jodyna lub inne antyseptyki. W latach 70-tych nie było jednorazowych rękawiczek ani maseczek czy czapek. Wszystko było prane i sterylizowane. W końcu lat 70-tych rękawiczki były klejone, fartuchy i bielizna zszywane przez szwaczki lub pielęgniarki co trudno sobie dzisiaj wyobrazić. A jednak się to wszystko kręciło, a wyniki operacji i innych działań leczniczych stały, jak na standardy tamtych lat, na odpowiednim poziomie. O tym zaświadczyli ci z nas, którzy mieli okazję wyjechać na zagraniczne stypendia, a także wizytujący nas koledzy z Europy lub USA. Nasi stypendyści (innych możliwości wyjazdów nie było) spotykali się z innym światem, ze wszystkimi udogodnieniami, które miały służyć ludziom i tam były już dostępne. Jednak ostatecznie, wyniki leczenia były porównywalne- tak wtedy uważaliśmy. X - lecie 1970 do 1980 roku, po początkowym entuzjazmie naznaczone było stagnacją w służbie zdrowia i narastającą frustracją, którą wylewaliśmy na porannych spotkaniach przy kawie u Pana Romana. Kafelka była w podziemiach szpitala i nie wszyscy i nie o każdej porze byli tam mile widziani. Najwcześniej byli tam chirurdzy, przed operacjami, które ruszały ok. 8:30. Tu prym wiedli dr Ciszewski z naczyniówki i dr Aniszczenko z urologii. Oni zwykle dys-

ponowali kawę (wtedy na wagę złota) i p. Roman ją rozdelał. Tam można było się dowiedzieć co i jak, kto i z kim oraz ponarżekać na system. W podziemiach mieściła się też stołówka, w której zbierali się na wieczorną kolację lekarze dyżurni. To był stały element rytuału konsolidujący wspólnotę losu lekarzy dyżurnych. Tam czasem zapadały decyzje w spornych sprawach pacjentów dyżurowych. Kolacje wydawała przez długi czas p. Marysia, osoba, która w tych czasach była chyba jedyną, która pamiętała czasy przedwojenne. Pewnie stąd brała się celebracja takiego posiłku, nieco przesadna postawa wobec świata lekarskiego, który starała się wykarmić. W późniejszych latach obsługa się profesjonalizowała i było już tak, jak we wszystkich stołówkach w PRL.

W latach 70-tych w szpitalu nie odczuwało się większej presji politycznej. Dopiero pod koniec tej dekady rodziło się odczucie, że wyraźna zmiana jest już blisko. W szpitalu było jak w całym PRL- u tzn. Partia, Związki, Towarzystwa Przyjaźni z różnymi demoludami, pochody 1 majowe, ale było też i powszechne narzekanie i inercja oraz poczucie bezsilności. Zmiana nadejdzie dopiero w roku 1980, ale o tym powinien być już inny rozdział z życia Szpitala Przemienienia Pańskiego.

PROF. WOJCIECH DYSZKIEWICZ

## Biegasz? Ratuji!

**W sobotę, 14 lutego, wraz z ratownikami Grupy Paramed zorganizowaliśmy specjalne szkolenie z pierwszej pomocy przygotowane z myślą o bezpieczeństwie na trasach biegowych. W wydarzeniu udział wzięli lekarze-biegacze oraz organizatorzy i przedstawiciele poznańskich grup biegowych.**

Spotkanie było intensywne, bardzo praktyczne i pełne pozytywnej energii – dokładnie takie, jak środowisko biegaczy. Uczestnicy uczyli się, jak rozpoznawać nagłe stany zagrożenia zdrowia na trasie, jak udzielać pierwszej pomocy w terenie, w jaki sposób korzystać z AED oraz jak właściwie reagować, gdy ktoś zasłabnie podczas treningu czy zawodów. Dzięki ćwiczeniom praktycznym każdy mógł przećwiczyć realne scenariusze i zyskać pewność działania w sytuacjach kryzysowych.

Dziękujemy za udział i zaangażowanie! ■





ANNA KURHAŃSKA-  
FLISYKOWSKA

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



### Byłam na Zjeździe Wielkopolskiej Izby Lekarskiej 28 lutego 2026 roku

Pięćdziesiąty pierwszy Zjazd WIL zgromadził pewną liczbę uczestników w tym lekarzy i lekarzy dentyistów. Takiej odpowiedzi udzielił zadającej pytanie o stan obecności delegatów i zdolności zgromadzenia do podejmowania uchwał przewodniczący obrad z rekomendacji Zespołu Wyborczego pan Piotr Kalkowski. Celowo omijam tytuł zawodowy ponieważ pan ów obrażał lekarzkę, przewodniczącą delegatury leszczyńskiej panią doktor Dymalską-Kubasik i panią doktor Harbuzińską wyłączając im mikrofon, stwierdzając, że pytać w tym momencie nie mogą bo nie. Pan Przewodniczący z całą pewnością robił wszystko aby tłumaczenie kolegom, że nie mogą zabrać głosu, zajmowało więcej czasu niż prosta odpowiedź na pytanie ilu. Dało to wg doświadczonych w NRL obraz poziomu pracy naszych delegatów. Podobny los co Leszczyniankę spotkał pana doktora Andrzeja Cisło i pana doktora Grzegorza Wronę. Pan Przewodniczący co jakiś czas wybiegał, a uwagami nieodparcie nasuwał myśl, że jest nie tylko nieprzygotowany ale i celowo udaje niekompetentnego. Pod koniec spotkania pojawił się niejasny pomysł likwidacji delegatury kaliskiej i leszczyńskiej, którą to sugestię sobotni przewodniczący lansuje ponoć od roku pielęgnując w sobie niechęć do delegatury leszczyńskiej.

Co gorsza zwołana WhatsAppem na salę grupa fanów tej idei uchwałę przegłosowała. Nowo wybrany Prezes WIL w expose prosił abyśmy zaprzestali mówienia „to nie jest moja Izba”, bo fraza ta boli Go i niepokoi jako dotychczasowego wiceprezesa ds. wizerunku i integracji. Nie powinien się martwić, albowiem wsparcie finansowe balu lekarza i dnia dziecka uchwalili ustępująca Okręgowa Rada Lekarska. Jedynym przyzwitym i ciekawym wystąpieniem było sprawozdanie pana dr Marcina Karolewskiego dotyczące działalności EDU WIL. To kawał dobrej roboty przy zaangażowaniu wielu bardzo dobrych wykładowców, ciekawych wydarzeń praktycznych i dobrze wydanych pieniędzy.

Sprawdza się też i cieszy liczba wniosków o stypendia WIL (do kwoty 10000 w 2025), a zwłaszcza sprawozdań z często już kontynuacji badań rozpoczętych w ramach doktoratu bądź wykorzystania możliwości poszerzenia umiejętności bardzo skomplikowanych zabiegów chirurgicznych. Stypendium umożliwiło podróż i przetrwanie na stażach pasjonatom uprawianej dyscypliny a Komisji Kształcenia radość z faktu dobrze ulokowanej społecznej kasy. A z tym bywa trudno. Panu Prezesowi sugeruję lekturę dokonań socjalnych warszawskiej Izby Lekarskiej, które wychodzą naprzeciw potrzebom kolegów dużo lepiej niż my. NOWY Pan Prezes był łaskaw przekazać do głośnego przeczytania absurdalny projekt regulaminu pracy nowo wybieranej Rady Lekarskiej, w którym zawarto ograniczenia wypowiedzi i warunek zgłaszania wniosków m.in. jeśli wcześniej uzyskają poparcie 3 lub 10 osób, zależy kto zgłasza, a także parę innych kuriozalnych w gronie teoretycznie inteligentnej i empatycznej grupy zawodowej pomysłów. Wśród nich do uprawnień rady zaliczono nadzór na kształceniem studentów kierunków lekarskich, a do zadań delegatur należy m.in. dbanie aby na wydarzeniach organizowanych przez delegatury obecni byli w szczególności prezes, wiceprezesi, sekretarz i skarbnik, których koszt zaproszenia pokrywa dele-

gatura”. Tworzy się w miejsce komisji kształcenia i kom. ds. konkursów zawodowych w szpitalach - Komisję ds. Kształcenia Medycznego i Procedur Konkursowych oraz komisję ds. Kształcenia Ustawicznego, Edukacji i Rozwoju Zawodowego. Gdy dokonamy rzutu oka do projektu budżetu widzimy, że dla każdej z pięciu delegatur także kaliskiej i leszczyńskiej zadekretowano 165 tys. rocznie niezależnie od liczby członków. Wydarzenia w delegaturach nie mogą być finansowane z wielu pozycji budżetowych rady. Obawiam się, że Izba staje się firmą, w której grupa przypominająca korpo zdobywa władzę i się nią dzieli korzystając z ekwiwalentu za utracony czas w kwocie kilka razy mediana. Można przy tym obrazić innego lekarza publicznie i nie ponieść żadnych konsekwencji jakby nie było na sali nie tylko Prezesa ale i po prostu żadnego przyzwoitego mężczyzny. Korciło mnie aby przewodniczącego odwołać ale nie chciałam Was Panowie zawstydząć. Było paru dyrektorów szpitali, profesorów, wybitnych nauczycieli akademickich i paru konsultantów krajowych, a także młodych i ambitnych rodziców, a wszystkich ich wmurowało w plastikowe krzeselka zwykle, niedopuszczalne chamstwo a raczej, jakbyśmy chcieli, brak dobrych manier. Aby po prostu nie walczyć z koniem? Dyrektorzy lubią fatalnie prowadzących się i stwarzających problemy kolegów kierować do Rzecznika mając w pamięci los tych spośród nich, którzy zwolnili czy odesłali na wcześniejszą emeryturę osoby, które przekraczały normy zachowania przyzwoitych ludzi. Jak mogłaś... Nad grobem ci wybaczę.

Poza tym Zjazd bardzo udany (towarzysko i konsumpcyjnie), a uchwały w BIP-ie.

Delegatka na Zjazd WIL, posiadaczka Statuetki im J.Strusia i Sowy z Wieńcem laurowym i krzyżem, Medalu Komisji Edukacji Narodowej, a także medalu AM za osiągnięcia w nauce i pracy społecznej. I z tym wszystkim absolutnie bezradna była nauczycielka akademicka milcząca wobec nieprawości i krzywdy wyrządzanej publicznie innym lekarzom na sesji 51. Zjazdu, a także w na razie w planie, w Lesznie i w Kaliszu. Niepojęte było to przejście do porządku dziennego nad hucpiarskimi pomysłami i zachowaniem. Niech to proszę tłumaczy nasz etyk, dr Artur de Rosier i ambitna psycholożka społeczna dr Marika Wróbel. Oboje stali murem za postęпами Komisji Młodych Lekarzy, która wpiers się pokłóciła, następnie samorozwiązała i prosiła ówczesnego Prezesa aby wziął ich pod opiekę. Rację miały nauczycielki biologii ze słynnych poznańskich ogólniaków - będziecie się ich państwo bałi, zobaczycie...Jasne, tylko to nasze dzieci. Nie byliśmy aniołami.

DR N.MED. ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA



ANDRZEJ CISŁO

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



## Przywódcztwo, czy rządzenie?

**Przebieg ostatniego Zjazdu WIL i sekwencja dalszych ruchów dowodzą, że Izba nasza jest w ewidentnym kryzysie. Chcąc skreślić parę zdań komentarza w rubryce stomatologicznej, nie sposób pominąć tych aspektów kryzysu, które rzutować mogą na efektywność pracy w przyszłości. Warto też prostować pewne mity, gdyż -jak to mity- nie wyjaśniają nic, a jedynie zafalszują rzeczywistość.**

Cztery lata temu, po wyborach w NRL pisałem do Biuletynu replikę do artykułu naszego Kolegi, który w krytyce właśnie dokonanego wyboru Łukasza Jankowskiego i w dużej części nowego składu NRL dopatrywał się przejawów walki pokoleniowej. Chyba miałem rację oponując wówczas, gdyż owe pokolenie, po zaledwie 2 latach podzieliło się samo, a ta część, która stała się opozycją deklaruje, że podstawą jej protestu są zasady i wartości.

I z tym, że zasady i wartości są najważniejsze możemy się śmiało zgodzić. Trudniej zapewne znaleźć wspólne rozumienie, co dokładnie znaczą one w praktyce. Gdybym, po ówczesnym swoim izbowym doświadczeniu, z całego zbioru poznanych zasad, reguł, trybów i zwyczajów miał wybrać jedną złotą zasadę, to byłaby nią ta, która mówi, że ze swoich uprawnień trzeba korzystać umiejętnie. Nawet już nie z tego powodu, że prawo nie chroni pewnego sposobu korzystania ze swych praw. Chodzi po prostu o to, że jeśli mamy jakąś przewagę, to chcąc harmonijnie układać relacje musimy tę przewagę „przeksięgować” w swoim bilansie na zobowiązanie do respektowania zdania i praw mniejszości. Tego nawet nie musimy sobie wyjaśniać jako lekarza na tym opiera się nasz Kodeks, chroniący naszych pacjentów, przed próbami nadużycia naturalnej przewagi lekarza w relacji z pacjentem.

Tak jest z zasadą „posiadania większości”. Na bazie posiadania prostej większości można ludźmi rządzić, ale nie wystarcza to, aby im przewodzić. Nie wiem, czy wszyscy na Zjeździe mieli tego świadomość. Jeśli jednak odpowiedzią na naruszenie standardów demokratycznych ma być „egzotyczne” rozwiązanie oddania części Wielkopolski pod zarząd innej izby, to znaczy, że istotnie staliśmy się zakładnikami walki plemiennej dwóch frakcji.

Sporu, który powstał nie załatwimy na łamach Biuletynu. Musimy jednak znaleźć sposób, aby wykonać zobowiązanie wobec wyborców przez kolejne 4 lata. Trzeba skupić się na warunkach

wykonywania zawodu: przez ostatnie lata zarzucono zupełnie prace nad zagwarantowaniem naszym praktykom bezpieczeństwa cyfrowego, są niedokończone prace z ujednoczeniem wymogów sanitarnych, jest kwestia zawodów pomocniczych, etycznych aspektów konsolidacji rynku. Itp. Jest też kwestia naszej ochrony w mediach, w aspekcie hejtu, czy też -jak dowodzą ostatnie tragedie- naszego fizycznego bezpieczeństwa. Bilans prac stomatologicznych Naczelnej Rady będzie pewnie przedmiotem oceny, ale na pewno trzeba przyjrzeć się i aktywnej uczestniczyć choćby i w pracach legislacyjnych Parlamentu i Ministerstwa Zdrowia.

Opatrzność nie obdarzyła mnie w nadmiarze darem lakoniczności, więc muszę uważać, aby się nie rozpisać. Jedno bowiem absolutnie musi się w tym felietonie zmieścić:

Chcę, w imieniu nas wszystkich podziękować Koledze Jackowi Zabielskiemu, cały czas, do pierwszego posiedzenia nowej Rady Okręgowej wiceprezesowi ORL WIL, który przez ostatnie 8 lat kierował Komisją Stomatologiczną. Był dobrym szefem, objął swoją funkcję z zadaniem sklejenia co rozbite, w warunkach również podówczas trwającego sporu. Z racji wrodzonego talentu zjednywania sobie sympatii miał ułatwione zadanie, ale na pewno kosztowało go to mnóstwo pracy, czasem i nerwów. W latach 2018-22, kiedy kierowałem pracami Komisji Stomatologicznej NRL, jako jej członek był dla mnie nieocenioną pomocą i wsparciem.

A co z tak promowaną niegdyś przeze mnie Autonomią stomatologów? - zapyta ktoś. Cóż, chciałbym wrócić do czasów, kiedy mieliśmy tylko takie problemy.

ANDRZEJ CISŁO

*autor był wiceprezesem ORL WIL,  
oraz wiceprezesem NRL w latach 2018-2022.*

## Sprawozdanie z zebrania Oddziału Poznańskiego PTS

**W dniu 14 marca 2026 odbyło się zebranie Poznańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego pt.: „Znieczulenie w gabinecie stomatologicznym” w Centrum Konferencyjnym EDU WIL w Poznaniu.**

Zebranie było poświęcone znieczuleniom miejscowym w stomatologii. W interesującym wykładzie lek. dent. Agnieszki Kwiatkowskiej zostały omówione rodzaje znieczuleń, środki znieczulające, techniki wykonywania oraz możliwe powikłania związane z procedurą znieczulenia.

Wybór znieczulenia miejscowego jest ściśle powiązany z rodzajem i rozległością planowanej procedury zabiegowej. Im bar-

dziej inwazyjna i rozległa procedura należy częściej stosować znieczulenia przewodowe. Znieczulenie nasiętkowe zniekształca tkanki, trudno więc ocenić ich objętość, symetrię i szerokość marginesu onkologicznego. W periodontologii częściej należy wykorzystywać znieczulenia dobrodawkowe, śródkostne, doprzegrodowe. Z kolei w stomatologii zachowawczej i endodoncji nie należy zapominać o znieczuleniu domiazgowym i śródwiązadłowym. Znieczu-

lenie domiazgowe eliminuje ból nie tylko w wyniku działania farmakologicznego, ale również w następstwie wytworzonego ciśnienia podczas deponowania płynu. Natomiast znieczulenie śródwiązadłowe jest obarczone wysokim ryzykiem uszkodzenia ozębnej. Środki znieczuleń miejscowych należą do grupy estrów lub amidów. Estrы są metabolizowane w osoczu, cechują się bardzo niską toksycznością. Mogą być stosowane u pacjentów z niewydolnością wą-

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



troby oraz u kobiet w ciąży. Jednak obecnie są rzadko stosowane ze względu na wady (brak stabilności w postaci roztworu, reakcje alergiczne). Z kolei amidy są metabolizowane w wątrobie i cechuje je wysoka toksyczność (reakcja na lek wielu narządów i układów: OUN, układ przewodzący serca). Najbardziej uniwersalnym lekiem znieczulenia miejscowego jest lidokaina, możliwe jest jej zastosowanie we wszystkich typach znieczulenia miejscowego w tym również w stanach zapalnych. U części pacjentów może wywoływać sedację. Z kolei bupiwakainę cechuje wysoka kardiotoxyczność, nie wolno jej stosować u kobiet w ciąży. W chirurgii stomatologicznej bupiwakainę stosujemy do blokad w neuralgii n. V, u pacjentów uczulonych na liczne leki znieczulenia miejscowego oraz spodziewane silne dolegliwości pozabiegowe.

Natomiast lekiem z wyboru u pacjentów „kardiologicznych” i pacjentów z przeciwwskazaniami do wazokonstryktora jest mepiwakaina. Ma najniższe własności naczyniorozkurczowe. Charakteryzuje ją szybka i silna dyfuzja tkankowa. Ze względu na możliwość wystąpienia hypotonii, bradykardii i drgawek. Najpowszechniej stosowanym lekiem jest artykaina, rzadko wywołująca reakcje alergiczne i wyjątkowo dobrze penetrująca tkankę kostną. Istnieją jednak ograniczenia w stosowaniu artykainy, tj. u pacjentów ze spadkiem aktywności pseudocholinesterazy (trzeci trymestr ciąży, choroby wątroby i nerek, stosowanie antykoncepcji hormonalnej, stany niedożywienia), uszkodzenia struktur nerwowych oraz niemożność wykonania prób uczuleniowych (w Polsce dostępna jest artykaina tylko z wazokonstryktorem). Warto również pamiętać o przeciwwskazaniach do stosowania leków obkurczających naczynia: nadczynność tarczycy, ostry zespół wieńcowy, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, nieuregulowana arytmia serca, niewydolność krążenia, leki antydepresyjne. W następnej części wykładu dr Kwiatkowska przedstawiła postępowanie z pacjentami szczególnie. U pacjenta „kardiologicznego” lekiem z wyboru jest mepiwakaina, można też stosować lidokainę i artykainę z wazokonstryktorem z maksymalną dawką epinefryny 0,004 mg. Zabiegi są planowane min 4-6 tyg. po ostrych stanach. Z kolei u pacjen-

ta z niewyrównaną cukrzycą wazokonstryktor jest przeciwwskazany. U kobiet w ciąży najlepiej została oceniona klinicznie lidokaina. Natomiast artykaina w mniejszym stopniu od innych analgetyków przenika przez barierę łożyskową. Amidy w niewielkim stopniu przenikają do pokarmu matki. Z kolei adrenalina przenika do mleka ludzkiego, ale ma krótki okres półtrwania. Zazwyczaj przy krótkotrwałym stosowaniu nie ma konieczności przerwania karmienia piersią na dłużej niż 5 godzin po znieczuleniu.

Należy podkreślić, że niezależnie od rodzaju użytego leku, znieczulenie może nie być skuteczne, jeśli technika wykonania iniekcji jest nieprawidłowa. Aby w sposób bezpieczny całkowicie wyeliminować ból, analgetyk musi być zastosowany maksymalnie blisko miejsca poddawanego znieczuleniu.

Podczas spotkania wszyscy tradycyjnie otrzymali upominki od hurtowni Aneks Sp. z o.o. oraz firmy Molteni Stomat Sp. z o.o. Była to nie tylko chwila wspólnego relaksu, ale także dyskusji oraz wymiany doświadczeń zawodowych. Kolejne zebranie Oddziału odbędzie się w dniu 30 maja br. Serdecznie zapraszam.

DR HAB. ANNA SZKARADKIEWICZ-KARPIŃSKA  
PREZES ODDZIAŁU POZNAŃSKIEGO PTS



## Edukacja stomatologiczna pacjentów onkologicznych

**W ramach spotkań edukacyjnych organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską w dniu 8 listopada 2025 roku mieliśmy okazję wysłuchać znakomitego wykładu dr n.med. Zbigniewa Hamerlaka pt. "Leczenie onkologiczne, działania uboczne, bisfosfoniany".**

Ceniony specjalista przedstawił najnowsze stanowisko dotyczące postępowania terapeutycznego u pacjentów dotkniętych zmianami zapalnymi w obrębie tkanek jamy ustnej związanymi z przebiegiem choroby nowotworowej lub stosowaną terapią. Zaprezentowana dokumentacja fotograficzna, zebrana z własnej praktyki lekarskiej, była unikalna.

Wykładowca podkreślał, że właściwa kolejność postępowania oraz wybór metod i leków a przede wszystkim stała, kompetentna opieka stomatologiczna przyczynia się do osiągnięcia oczekiwanych wyników terapii onkologicznej przy minimalizowaniu występowania niepożądanych objawów ubocznych w obrębie jamy ustnej i tkanek sąsiadujących.

Wydaje się, że przedstawione zasady powinny być znane i przestrzegane, jednak praktyka kliniczna pokazuje wielkie potrzeby edukacyjne w tym obszarze, szczególnie ze strony pacjentów.

Warto więc wskazać na inicjatywę „Drużyny Szpiku” oraz „Fundacji Omea Life - Rak piersi nie ogranicza” i opracowaną ulotkę informacyjną. Materiał przygotowany przez zespół zaproszonych Autorów

zawiera wskazówki i główne zalecenia odnośnie postępowania stomatologicznego, kierowane do chorych onkologicznie i personelu medycznego.

Ulotka będzie udostępniana w ramach działalności Drużyny Szpiku na rzecz osób z chorobą nowotworową - jej treść i przekaz na stronie obok..

Zdawać sobie trzeba sprawę z tego, że problem konieczności wyleczenia stanów zapalnych w jamie ustnej, znany w środowisku medycznym i uwzględniany w toku leczenia onkologicznego, nie zawsze jest jednak łatwy do rozwiązania, zależy bowiem nie tylko od faktu przekazania informacji pacjentowi. Przeszkodą może być mała dostępność wynikająca z odległości miejsca zamieszkania od gabinetu (szczególnie dla chorych z małych miejscowości), stopień zaangażowania lekarza stomatologa i będącego do dyspozycji czasu, a także niejednokrotnie posiadanie potrzebnych środków finansowych.

PROF. MARIA BORYSEWICZ-LEWICKA  
PROF. MARIA LITWINIUK  
PROF. WIESŁAW HĘDZELEK

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



## Dlaczego opieka stomatologiczna jest kluczowa w leczeniu onkologicznym?

**Fundacja „Drużyna Szpiku” oraz Fundacja Omea Life – Rak Piersi Nie Ogranicza, we współpracy z zespołem specjalistów - prof. Marią Borysewicz-Lewicką, prof. Marią Litwiniuk oraz prof. Wiesławem Hędzelkiem przygotowały praktyczną ulotkę, która w przystępny sposób wyjaśnia, dlaczego stan zdrowia jamy ustnej jest tak istotny dla pacjentów onkologicznych oraz jakie działania należy podjąć przed, w trakcie i po terapii. Materiał ma na celu wsparcie chorych i personelu medycznego w lepszym zrozumieniu zagrożeń, profilaktyki oraz zasad postępowania, które pozwalają uniknąć powikłań i poprawić komfort leczenia.**

Pacjentko, Pacjencie!

**JAK WAŻNA W LECZENIU ONKOLOGICZNYM JEST OPIEKA STOMATOLOGICZNA?**

Opieka stomatologiczna odgrywa ważną rolę w procesie terapii przeciwnowotworowej i powinna być częścią kompleksowego leczenia pacjenta onkologicznego.

Zgodnie ze współczesną wiedzą jest to opieka konieczna na każdym etapie leczenia, ponieważ powikłania spowodowane niekorzystnym oddziaływaniem leków (np. cytostatyków), a także radioterapii czy chemioterapii mogą komplikować przebieg leczenia onkologicznego i znacznie je wydłużać.

Rolą stomatologa jest wyeliminowanie wszelkich potencjalnych ognisk zakażenia w jamie ustnej, gdyż jej właściwy stan zdrowia na początku terapii ma ogromne znaczenie dla jej przebiegu.

**KIEDY UDAĆ SIĘ DO STOMATOLOGA?**

Możliwie najszybciej!

Po zdiagnozowaniu choroby nowotworowej umów się na wizytę do stomatologa, najlepiej takiego, który jest świadomy, jak ważną rolę odgrywa prawidłowy stan jamy ustnej w procesie leczenia onkologicznego, a także po jego zakończeniu. Dzięki temu unikniesz powikłań, dodatkowego bólu i niepotrzebnych komplikacji, a także nie będziesz tracił cennego czasu podczas terapii przeciwnowotworowej na zmaganie się z problemami stomatologicznymi wykorzystując go na leczenie choroby podstawowej.

Szczególnie ważne jest to w przypadku konieczności podania kwasu zoledronowego, kiedy to wymagany jest prawidłowy stan jamy ustnej i bez pozytywnej opinii lekarza stomatologa spадanie kwasu będzie niemożliwe.

**PRZED ROZPOCZĘCIEM LECZENIA ONKOLOGICZNEGO UDAJ SIĘ DO STOMATOLOGA I ZADBAJ O PRAWIDŁOWY STAN JAMY USTNEJ!**

Dobrze byłoby, gdyby Twoja wizyta w gabinecie stomatologicznym obejmowała:

- wykonanie pantomogramu - prześwietlenia szczęki i żuchwy oraz otaczających ją struktur i tkanek,
- wyleczenie wszelkich zmian próchnicowych,
- wymianę nieprawidłowych wypełnień,
- usunięcie osadu nazębnego,
- ekstrakcję zębów nierokujących wyleczenia,
- wyeliminowanie stanów zapalnych dziąseł i błony śluzowej,
- tymczasowe usunięcie aparatów ortodontycznych,
- instruktaż higieny jamy ustnej,
- wzmożoną profilaktykę fluorkową.

Zapytaj stomatologa, które z powyższych zabiegów są w Twoim przypadku konieczne. Zabiegi inwazyjne przeprowadzane w jamie ustnej powinny być wykonane co najmniej 14 dni przed planowaną radio- lub chemioterapią.

**PAMIĘTAJ, ŻE W TRAKCIE LECZENIA ONKOLOGICZNEGO NIEZWYKLE WAŻNA JEST KONTROLA STOMATOLOGICZNA ORAZ ZACHOWANIE PRAWIDŁOWEJ HIGIENY JAMY USTNEJ!**

By zadbać o jamę ustną w trakcie terapii przeciwnowotworowej:

- starannie, ale delikatnie szczotkuj zęby szczoteczką o miękkim włosiu i przy użyciu pasty z fluorem po każdym posiłku i przed snem, nie pomijając języka,
  - używaj nici dentystycznych do oczyszczania przestrzeni międzyzębowych,
  - płucz jamę ustną roztworem soli fizjologicznej lub sody oczyszczonej, naturalnymi płukanekami z szalwii, imbiru, rumianku (działanie łagodzące, nawilżające, oczyszczające),
  - nie używaj gotowych płukanek zawierających alkohol,
  - pij często wodę małymi łykami, żuj gumę do żucia bez cukru celem stymulacji wydzielania śliny,
  - wyjmuj protezy ruchome na noc, codziennie czyść je szczoteczką i odkażaj w preparatach przeznaczonych do ich dezynfekcji,
  - staraj się ograniczyć w swojej diecie cukier, ostre przyprawy, kwaśne soki owocowe, kawę i herbatę,
  - zrezygnuj z palenia papierosów i picia alkoholu.
- Przez cały czas trwania terapii przeciwnowotworowych (chemioterapia, radioterapia) kontroluj stan jamy ustnej u stomatologa, tak by w przypadku pojawienia się niepożądanych objawów móc szybko reagować za pomocą odpowiedniej diagnostyki i leczenia.

**PO ZAKOŃCZONYM LECZENIU ONKOLOGICZNYM KONTYNUUJ WIZYTĘ U STOMATOLOGA!**

Jeszcze przez długi czas po zakończeniu terapii przeciwnowotworowej możesz odczuwać różnego rodzaju dolegliwości w jamie ustnej. W czasie trwania remisji opieka stomatologiczna jest tak samo ważna jak przed rozpoczęciem leczenia czy w jego trakcie. Na tym etapie musi ona przede wszystkim obejmować celowaną diagnostykę i profilaktykę, a więc zapobieganie powikłaniom takim jak: zaburzenia smaku, martwica kości czy stany zapalne błony śluzowej, miazgi i zębów. Pierwsza wizyta u stomatologa powinna mieć miejsce trzy miesiące po zakończeniu chemii czy radioterapii. Stomatolog ustali wtedy indywidualne potrzeby lecznicze pacjenta oraz metody pielęgnacji jamy ustnej.

**WARTO WYBRAĆ STOMATOLOGA, KTÓRY ZNA SPECYFIKĘ POSTĘPOWANIA Z PACJENTEM ONKOLOGICZNYM**  
Zabiegi stomatologiczne u pacjenta onkologicznego najlepiej wykonywać u stomatologa, który został odpowiednio w tym kierunku przeszkolony, jest świadomy specyfiki terapii przeciwnowotworowych, ich przebiegu, powikłań i komplikacji.

Konieczna jest też ścisła współpraca lekarza prowadzącego pacjenta ze stomatologiem, zwłaszcza w przypadku planowania zabiegów inwazyjnych. ■

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



## Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej

**20 marca został ustanowiony przez World Dental Federation, FDI, Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej. Data nie jest przypadkowa. Według symboliki przyjętej przez FDI: seniorzy powinni mieć 20 naturalnych zębów na koniec życia, aby być zdrowi; dzieci powinny mieć 20 zębów mlecznych; dorośli z pełnym uzębieniem powinni mieć 32 zęby i 0 ubytków – co symbolicznie zapisano w systemie diagramu amerykańskiego jako 3/20 (20 marca).**

Celem kampanii jest zwiększenie świadomości społecznej dotyczącej zdrowia jamy ustnej oraz jego wpływu na ogólny stan zdrowia. Święto ma przypominać o konieczności regularnych wizyt u lekarza denty, promować profilaktykę chorób jamy ustnej, edukować społeczeństwo w zakresie właściwej higieny zębów i dziąseł. Wszystkie działania mają zwrócić uwagę na globalne występowanie chorób stomatologicznych, takich jak próchnica zębów czy choroby przyzębia. Dla przykładu, obecnie około 40% dorosłych Amerykanów cierpi na jakąś formę choroby przyzębia, a 26% ma nieleczoną próchnicę zębów. Według krajowych danych, ponad 80% polskich dzieci w wieku przedszkolnym cierpi na próchnicę zębów, a odsetek dzieci z tą chorobą wzrasta wraz z wiekiem, przekraczając 90% wśród nastolatków. Ponadto, znaczna część dzieci w wieku przedszkolnym nigdy nie korzystała z opieki stomatologicznej, a jedynie około 37% myje zęby dwa razy dziennie. Świadczy to o niskim poziomie świadomości polskich rodziców, niewystarczającej profilaktyce i dbałości o higienę jamy ustnej, a wszystko to zwiększa ryzyko bólu związanego z problemami stomatologicznymi u ich dzieci.

Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej ma również zwrócić uwagę na inne aspekty utrzymania dobrego stanu zdrowia jamy ustnej, zębów i struktur twarzoczaszki, które razem są niezbędne do realizacji codziennych czynności przez człowieka, takich jak jedzenie, mówienie, oddychanie, wyrażanie nastroju czy komunikacja interpersonalna. Utrata zębów próchnicowego i niepróchnicowego pochodzenia, pogorszenie stanu przyzębia mogą utrudniać te funkcje i wpływać negatywnie na poczucie własnej wartości.

Świadomość wzajemnych powiązań zależności i zagrożeń dla zdrowia ogólnego i jamy ustnej było celem dobrowolnych inicjatyw, przygotowanych przez lekarzy denty, jednostek stomatologicznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, które odbyły się w marcu i będą kontynuowane do połowy kwietnia. Kampanię swoim patronatem honorowym objął JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prof. dr hab. Zbigniew Krasiński, a także Prezes UCSiMS mgr Radosław Krawczykowski.

**Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej UMP** (kierownik dr n. med. Maciej Okła) bezpłatne przeglądy jamy ustnej z instruktażami, wykłady:

1. Profilaktyka nowotworów jamy ustnej u pacjentów dorosłych
2. Profilaktyka urazów w obrębie jamy ustnej i twarzoczaszki u dzieci i młodzieży

**Klinika Ortodontyki i Dysfunkcji Narządu Żucia UMP** (kierownik prof. dr hab. Agata Czajka-Jakubowska, aktywność przygotowana przez dr n. med. Małgorzata Idzior-Haufa)

1. Opieka stomatologiczna nad pacjentem w wieku senioralnym. Szkolenie dla kadry pielęgniarskiej i opiekuńczej Uniwersyteckiego Szpitala Zintegrowanego UMP

**Klinika Stomatologii Grup Ryzyka UMP** (kierownik prof. dr hab. Karolina Gerreth), Poradnia Stomatologii Dzieci i Młodzieży UCSiMS (kierownik dr n. med. Aneta Olszewska), Klinika Stomatologii Zintegrowanej i Endodoncji (prof. dr hab. Elżbieta Paszyńska, lek. dent. Aleksandra Szymczak) wraz z studentami i rezydentami

1. Akcje profilaktyczno-edukacyjne na terenie Collegium Stomatologicum dla dzieci przedszkolnych i szkół podstawowych miasta Poznania (bezpłatne przeglądy jamy ustnej z instruktażami higieny, multimedialne wykłady, konkurs wiedzy)

**Klinika Stomatologii Zachowawczej** – aktywność przygotowana przez kierownika dr hab. n. med. Kacpra Nijakowskiego wraz z zespołem: dr hab. Anna Lehmann, dr n. med. Kacper Łaganowski, lek. dent. Martyna Ortarzewska, lek. dent. Jakub Zdrojewski, lek. dent. Monika Nowak, lek. dent. Filip Podgórski i lek. dent. Jakub Jankowski oraz studentami i stażystami UCSiMS

1. Coroczna akcja profilaktyczno-edukacyjna na terenie Collegium Stomatologicum dla licealistów klas biol-chem szkół patronackich UMP (bezpłatne przeglądy jamy ustnej z instruktażami higieny jamy ustnej, multimedialne wykłady, konkurs wiedzy)

**Klinika Stomatologii Zintegrowanej i Endodoncji** (prof. dr hab. Elżbieta Paszyńska) aktywność przygotowana przez dr n. med. Anna Prymas, dr n. med. Marta Mrall-Wechta, dr n. med. Justyna Otulakowska-Skrzyńska wraz z studentami i rezydentami

1. Wykłady i webinaria dla studentów polskich i anglojęzycznych Politechniki Poznańskiej
2. Wykłady dla studentów Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
3. Szkolenie i wykłady dla pracowników Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu.
4. Wykład „Wyzwania stomatologiczne w mukowiscydozie” – konferencja Repetytorium Pulmonologiczne 2026
5. Przekazanie środków do higieny jamy ustnej dla Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UMP, Kliniki Kliniki Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatrycznej UMP
6. Warsztaty praktyczne z odbudowy II klasy dla studentów IV i V roku kier. lek-dent. ■

## Krew pępowinowa – silny gracz na polu terapii komórkowych

**Krew pępowinowa była do niedawna wykorzystywana głównie jako źródło komórek krwiotwórczych do przeszczepień. Nowe badania pokazują, że komórki w niej obecne mogą służyć również do produkcji zaawansowanych terapii komórkowych, jak np. CAR-T czy CAR-NK, stosowanych z sukcesem w leczeniu nowotworów.**

Obchodzony 17 listopada Światowy Dzień Krwi Pępowinowej ma przypominać, że obecnie jest ona źródłem komórek wykorzystywanych do leczenia co najmniej 80 chorób zagrażających życiu, ale jej potencjał jest jeszcze większy.

Krew pępowinowa jest materiałem biologicznym, który pozostaje w sznurze pępowinowym i łożysku po narodzinach dziecka i przecięciu pępowiny. Szacuje się, że jej objętość może wynosić od 50 do 200 ml. Krew pępowinowa jest cennym źródłem krwiotwórczych komórek macierzystych (HSC), które mają duże zdolności powielania się. Podobnie ►

jak komórki szpiku kostnego czy komórki macierzyste z krwi obwodowej dorosłych dawców mogą one być przeszczepiane pacjentom w celu odbudowy układu krwiotwórczego i odpornościowego.

### KOMÓRKI DO LECZENIA PONAD 80 CHOROÓB

Od czasu pierwszego udanego przeszczepienia (pacjentowi z niedokrwistością Fanconi'ego) komórek krwiotwórczych z krwi pępowinowej w 1988 r. zaczęła ona być wykorzystywana właśnie do tego celu. W 2006 r. Europejska Grupa Transplantacji Szpiku Kostnego zrównała krwiotwórcze komórki macierzyste z krwi pępowinowej z krwiotwórczymi komórkami macierzystymi ze szpiku kostnego i z krwi obwodowej. Jest to opcja wykorzystywana przede wszystkim u tych pacjentów, dla których nie udało się znaleźć rodzinnego lub niespokrewnionego dawcy szpiku bądź komórek macierzystych z krwi obwodowej. Przeszczepienia allogeniczne (tj. biorcy niespokrewnionemu z dawcą) komórek macierzystych z krwi pępowinowej mają liczne zalety w porównaniu z przeszczepianiem komórek macierzystych ze szpiku kostnego czy komórek macierzystych z krwi obwodowej. Krew pępowinowa stanowi bogate źródło krwiotwórczych komórek macierzystych. Ponadto, obecne w niej limfocyty T i komórki cytotoksyczne NK są mniej dojrzałe, a przez to mniejsze jest ryzyko rozwoju choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi. Łatwiej też jest dopasować biorców z dawcami ze względu na mniej rygorystyczne wymagania dotyczące antygenów zgodności tkankowej (HLA).

Obecnie przeszczepianie komórek macierzystych z krwi pępowinowej stosuje się do leczenia lub łagodzenia przebiegu około 80 chorób, zwłaszcza chorób układu krwiotwórczego i układu immunologicznego, jak niedokrwistość sierpowatokrwinkowa, niedokrwistość Fanconiego, ciężkie niedobory odporności, ale też chłoniaki i białaczki (zwłaszcza o wysokim ryzyku nawrotu). Krew pępowinowa jest również preferowanym źródłem komórek macierzystych do przeszczepienia u małych pacjentów leczonych z powodu genetycznie uwarunkowanych chorób metabolicznych, takich jak choroba Krabbe'go, adrenoleukodystrofia, mukopolisacharydoza typu I.

W ostatnich latach wykorzystanie krwi pępowinowej rozszerzyło się poza medycynę transplantacyjną i objęło także medycynę regeneracyjną. Obecnie trwają badania kliniczne dotyczące wykorzystania komórek macierzystych z krwi pępowinowej, jak również mezenchymalnych komórek macierzystych z galarety Whartona (otacza naczynia krwionośne biegnące w sznurze pępowinowym) w terapii schorzeń, takich jak mózgowie porażenie dziecięce, encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienne, urazy rdzenia kręgowego, urazy mózgu, czy w terapii pacjentów z zaburzeniami rozwoju, takimi jak autyzm oraz u osób po udarze mózgu, czy mózgowego porażenia dziecięcego.

Obiecujące są także wyniki badań klinicznych dotyczących wykorzystania komórek macierzystych z krwi pępowinowej oraz pozyskanych z galarety Whartona w leczeniu noworodków nie tylko z urazami okołoporodowymi mózgu, ale również z leukodystrofią czy innymi chorobami rzadkimi.

Co ważne, dzięki zatwierdzeniu przez FDA (amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków) w 2023 r. nowej procedury namnażania macierzystych komórek krwiotwórczych z krwi pępowinowej, można zwiększyć liczbę komórek pozyskiwanych do transplantacji aż 50-krotnie. Co ważne, w sierpniu 2025 roku EMA zatwierdziła w Europie konkurencyjną metodę namnażania komórek kanadyjskiej firmy ExCellThera

### NOWE ŹRÓDŁO ZAAWANSOWANYCH TERAPII KOMÓRKOWYCH

Badania ostatnich lat potwierdzają, że komórki macierzyste z krwi pępowinowej mogą być dobrym źródłem do produkcji zaawansowanych terapii komórkowych, stosowanych w leczeniu nowotworów oraz w medycynie regeneracyjnej. Chodzi np. o indukowane pluripotencjalne komórki macierzyste (iPSC) stosowane w immunoterapii czy do regeneracji tkanek, a także zmodyfikowane genetycznie komórki

odporności, jak limfocyty T czy komórki cytotoksyczne NK wyposażone w tzw. chimeryczny receptor antygenowy (w skrócie CAR), które są skutecznie wykorzystywane w leczeniu pacjentów z chorobami nowotworowymi.

Indukowane pluripotencjalne komórki macierzyste (iPSC), które powstają w wyniku przeprogramowania dojrzałych komórek z tkanek lub komórek z krwi pępowinowej, są ogromną nadzieją medycyny regeneracyjnej, ponieważ mają zdolność do niemal nieograniczonego powielania się, mogą być modyfikowane genetycznie i różnicować się w większość typów komórek somatycznych. Obecnie prowadzonych jest wiele badań klinicznych, w których sprawdza się skuteczność stosowania neuronów, kardiomiocytów, hepatocytów i komórek beta trzustki – wyhodowanych z iPSC – w leczeniu różnych chorób.

Komórki z krwi pępowinowej mogą również służyć do opracowywania immunoterapii dla pacjentów z chorobami nowotworowymi, wykorzystującej zmodyfikowane genetycznie komórki odporności wyposażone w tzw. chimeryczny receptor antygenowy (w skrócie CAR).

W ostatnich latach zastosowanie genetycznie zmodyfikowanych limfocytów T lub komórek cytotoksycznych wyposażonych w chimeryczny receptor antygenowy – CAR-T lub CAR-NK – zrewolucjonizowało leczenie nawrotowych lub opornych na terapię nowotworów hematologicznych, takich jak chłoniaki nieziarnicze, ostra białaczka limfoblastyczna i szpiczak mnogi.

Jeśli do opracowania tych terapii wykorzystywane są autologiczne (tj. własne) komórki odporności pacjenta, istnieje ryzyko wystąpienia zespołu uwalniania cytokin (CRS), który może prowadzić do bardzo ciężkiego ogólnoustrojowego stanu zapalnego lub ryzyko neurotoksyczności terapii. Z kolei wykorzystanie komórek allogenicznych, tj. od dawcy, może wywołać chorobę przeszczep przeciwko gospodarzowi (GvHD) lub odrzucenie przeszczepu.

Jednak terapie allogeniczne są bardziej uniwersalną opcją dla zróżnicowanej populacji pacjentów, ponieważ pozwalają ominąć takie wyzwania, jak wysokie koszty, pracochłonna produkcja i rygorystyczna selekcja pacjentów.

Wykorzystanie krwi pępowinowej jako źródła komórek do tworzenia komórek CAR-T ma wiele zalet w porównaniu z allogenicznymi lub autologicznymi komórkami z krwi obwodowej. Przede wszystkim zapewnia dostępność, ponieważ komórki z krwi pępowinowej można przekształcać za pomocą konwencjonalnych konstruktorów CAR i są one dostępne na żądanie z banku komórek CAR-T.

Ponadto CAR-T z krwi pępowinowej mają dłuższą przeżywalność i łatwiej je dopasować do biorcy, ze względu na mniejszą liczbę ograniczeń dotyczących antygenów zgodności tkankowej.

W przypadku produkcji komórek cytotoksycznych NK z chimerycznym receptorem antygenowym, tj. CAR-NK, zalety są podobne jak w przypadku pozyskiwania komórek CAR-T.

Chociaż z wytwarzaniem CAR-T i CAR-NK z komórek krwi pępowinowej wiążą się też pewne wyzwania, obecnie prowadzone są nie tylko badania przedkliniczne, ale też kliniczne, nad ich wykorzystaniem w grupach pacjentów z różnymi nowotworami krwi.

Obecnie trwa np. badanie II fazy nad skutecznością i bezpieczeństwem komórek CAR-NK wytworzonych z komórek krwi pępowinowej w grupie pacjentów z nawrotowym lub opornym na leczenie chłoniakiem nieziarniczym z komórek B.

Ze względu na duży potencjał komórek z krwi pępowinowej jako źródła komórek CAR-T, wciąż prowadzone są badania mające na celu optymalizację ich wykorzystania. Naukowcy oceniają, że raporty z trwających badań napawają optymizmem, i że może to być opłacalna strategia wykorzystania krwi pępowinowej zgromadzonej w bankach.

## Anatomia Natury w WCO

**We wtorek, 3 marca, w malowniczej przestrzeni Ogrodu Zimowego Wielkopolskiego Centrum Onkologii odbył się wernisaż wystawy prac Koła Lekarzy Malujących WIL pt. „Anatomia Natury”. Spotkanie zgromadziło pacjentów, pracowników oraz gości zainteresowanych twórczością lekarzy, którzy na co dzień łączą pracę zawodową z pasją artystyczną.**

WCO umożliwiła lokalnym twórcom dzielenie się swoją sztuką z pacjentami, wprowadzając w przestrzenie szpitalne element harmonii i ukojenia. Wystawa prezentuje 12 prac inspirowanych Arboretum w Kórniku — miejscem wyjątkowym, pełnym bogactwa gatunków, barw i struktur. Artystki w swoich dziełach uchwyciły nie tylko piękno natury, ale także jej symboliczny wymiar: cykliczność, kruchość oraz niezwykłą siłę odradzania.

Autorki prac:

Więcesława Poprawska, Katarzyna Bartz-Dylewicz, Aleksandra Berezowska, Ewa Brodziak, Danuta Korytkowska-Mikusińska, Roberta Marcinkowska, Grażyna Omylak, Jolanta Silska-Hałupka, Ewa Szweda-Piczman, Barbara Żyła.

Kuratkorkami wystawy są Aneta Wąsik oraz Michalina Kwaśniewska, które zadbały o wybór, układ i narrację ekspozycji, nadając jej harmonijny i przemyślany charakter.

Wystawa „Anatomia Natury” będzie dostępna dla pacjentów i odwiedzających przez najbliższe tygodnie. ■



## Wielkanocne tradycje – marcowe spotkanie lekarzy Seniorów

**W poniedziałek 9 marca odbyło się kolejne spotkanie lekarzy i lekarzy dentystów Seniorów, którego gościem była Pani Monika Sawicka, kustosz w Dziale Badań Dziedzictwa Kulturowego Wsi i Rolnictwa w Muzeum Narodowym Rolnictwa i Przemysłu Rolno-Spożywczego w Szreniawie. Uczestnicy poznali bogactwo tradycyjnych obrzędów i zwyczajów praktykowanych na polskiej wsi w czasie Wielkiego Tygodnia. Opowieści o dawnych rytuałach, symbolice świątecznych działań oraz ich regionalnych wariantach spotkały się z dużym zainteresowaniem.**

Serdecznie dziękujemy za poświęcony czas, a wszystkim uczestnikom za aktywny udział!

Wiceprzewodnicząca Komisji ds. emerytów i rencistów, dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy, opowiedziała również o bezpłatnych atrakcjach dostępnych w Poznaniu i okolicach, zachęcając uczestników do aktywnego spędzania wolnego czasu. Wśród polecanych propozycji znalazły się np.:

- koncert orkiestry Operacji Muzyka w Mosinie,
- bezpłatne spacerzy tematyczne po Poznaniu,
- wydarzenia w ramach Tygodnia Mózgu w Pałacu Działyńskich,
- bezpłatne zajęcia qigong, wspierające zdrowie i dobre samopoczucie. ■

## Praktyczne narzędzia finansowe dla nowoczesnej branży medycznej

**17 lutego w siedzibie Delegatury WIL w Koninie odbyło się spotkanie dotyczące gospodarki finansowej w prywatnej działalności medycznej.**

Szkolenie przygotował pan Gaweł Gałkiewicz, który jest doświadczonym doradcą finansowym dysponującym szerokim wachlarzem rozwiązań inwestycyjnych zarówno na rynku polskim jak i europejskim oraz menadżerem dla grup ponad 150 innych doradców. Pomagał wielu firmom wyróżnionym w rankingach Gazeli Biznesu i Diamentów Forbes, jak i szerokiemu gronu przedstawicieli wolnych zawodów.

W programie spotkania „Narzędzia finansowe i prawne niezbędne dla nowoczesnej branży medycznej – praktyczny poradnik” znalazły się zagadnienia takie, jak planowanie dziedziczenia i bezpieczeństwo cywilnoprawne, dobór formy prowadzenia działalności gospodarczej w zależności od skali działalności i skali ryzyka biznesowego, zabezpieczenie finansowe w przerwach zarobkowania i zabezpieczenie finansów na ten czas, opłacalne i bezpieczne inwestowanie w nieruchomości w Polsce i zagranicą oraz źródła finansowania inwestycji i zakupów w branży medycznej. Znajomość realiów oraz możliwości finansowo – inwestycyjnych w naszej działalności medycznej jest ko-

nieczna nie tylko do zwiększenia konkurencyjności, ale służy także poprawie jakości świadczonych usług medycznych oraz rozszerza paletę ofert opieki medycznej. ■



## Spotkanie historyczno – integracyjne w Koninie

**21 lutego odbyło się pierwsze spotkanie historyczno – integracyjne w ramach cyku konferencji przypominających rozwój szpitalnictwa w Koninie. Pomysłodawca tego projektu – lek. Jarosław Lubiowski był Ordynatorem oddziału ortopedycznego szpitala w Koninie, prezesem konińskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, a także Przewodniczącym Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie.**

Przedstawiciele poszczególnych specjalizacji lekarskich przedstawili pierwsze 6 referatów. Lek. Jarosław Lubiowski przypomniał działalność szkoleniową i towarzyską PTL w regionie. Następnie dr n.med. Zenon Rzepecki omówił historię neurologii na ziemi konińskiej. Historię urologii konińskiej przypomniał nam dr n. med. Mirosław Bogacki, a w kolejnym wystąpieniu o pediatrii mówił lek. Piotr Szczęsny. Następny referat wygłoszony w czasie konferencji dotyczył historii chirurgii dziecięcej, którą przedstawił lek. Ludomir Nowak. Patomorfologię w Koninie – wczoraj i dziś, poznaliśmy podczas wystąpienia lekarek odpowiedzialnych



za rozwój tej dziedziny medycyny w regionie konińskim: Barbary Kaszuby, Magdaleny Ostrowskiej i Justyny Forsyjak.

Konferencji towarzyszyła wystawa, prezentacja kronik i filmu historycznego oraz żywa dyskusja uczestników z wymianą wspomnień. Mimo zmieniających się czasów szacunek dla naszych mistrzów w zawodzie pozostaje nadrzędną wartością. Warto o tym pamiętać. Spotkanie organizowane było przez PTL Oddział w Koninie przy udziale Delegatury WIL. Kolejne wykłady są planowane. ■

## Piła: „Herbatka z Seniorem” o historii samorządu i doświadczeniach minionej kadencji

**W delegaturze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile odbyło się kolejne spotkanie z cyklu „Herbatka z Seniorem”, które tym razem poświęcone było historii izb lekarskich oraz podsumowaniu działalności środowiska w minionej kadencji. Spotkanie rozpoczęło się krótkim wprowadzeniem przypominającym dzieje samorządu lekarskiego w Polsce.**

Podkreślono, że jego korzenie sięgają początku XX wieku, kiedy lekarze zaczęli organizować się w struktury dbające o standardy wykonywania zawodu i etykę. Po przerwie w okresie powojennym samorząd został reaktywowany w 1989 roku i od tego czasu pełni ważną rolę w reprezentowaniu środowiska, integracji lekarzy oraz współtworzeniu systemu ochrony zdrowia. Istotną częścią spotkania były wspomnienia delegatów kończących IX kadencję. Przywołano najważniejsze inicjatywy zrealizowane w Pile — działania integrujące środowisko, spotkania edukacyjne oraz aktywności skierowane do lekarzy seniorów. Podkreślano znaczenie współpracy międzypokoleniowej i budowania lokalnej wspólnoty lekarskiej.

Podczas spotkania odczytano skład delegatów X kadencji oraz przypomniano o komisjach działających w ramach izby, zachęcając do kontaktu i aktywnego udziału w ich pracach. Zwrócono uwagę, że działalność komisji jest ważnym elementem funkcjonowania samorządu — pozwala reagować na bieżące potrzeby środowiska i rozwijać inicjatywy tematyczne. Spotkanie, jak zawsze, przebiegało w serdecznej atmosferze, sprzyjającej rozmowom i wymianie doświadczeń. Uczestnicy podkreślali, że cykl „Herbatka z Seniorem” stał się stałym i ważnym elementem życia środowiska lekarskiego w regionie, dając przestrzeń zarówno do refleksji, jak i integracji. ■



## Misja, która może ocalić ludzkość – Lekarski Klub Książki o Projekcie Hail Mary

Marcowy Lekarski Klub Książki skupił się nad powieścią „Projekt Hail Mary” Andy’ego Weira, w której nauka, wyobraźnia i refleksja nad przyszłością splatają się w fascynującą opowieść o granicach możliwości człowieka.

Dosięgnięcie gwiazd jest snem ludzkości od niepamiętnych czasów. Próbowaliśmy obserwując niebo odgadywać przyszłość, szukając stabilności w zmieniającym się świecie. Obecnie dzięki zaawansowanym technologiom możemy zajrzeć daleko w przestrzeń kosmiczną. Prawdziwym pytaniem jednak to czy już jesteśmy w stanie odbyć podróż międzygwiazdową. A co, jeżeli będziemy zmuszeni przez okoliczności w celu ratowania naszej cywilizacji i życia na ziemi? Jak by to przebiegało? Te pytania i potencjalne odpowiedzi rozwija powieść science-fiction „Projekt Hail Mary” Andy’ego Weira. Autor ma na swoim koncie dwie inne, ale utrzymane w podobnej konwencji: „Artemis” oraz znaną z ekranizacji kinowej książkę „Marsjanin”.

Akcja „Projekt Hail Mary” prawie całkowicie odbywa się na statku kosmicznym z jednoczesnymi retrospekcjami wydarzeń poprzedzających wyprawę, w której uczestniczy doktor Ryland Grace – główny bohater powieści. Pomimo licznych odniesień do astrofizyki, terminów inżynierskich, zagadnień technicznych cała opowieść szybko wciąga czytelnika. Doktora Grace, jako narrator, tłumaczy wszystko na zasadzie przedstawienia problemu i od razu omówienia na czym ów problem polega oraz jak go rozwiązać. Czasami aż do przesady, ale powoduje to, że czytelnik ma poczucie pełnego zrozumienia wydarzeń przedstawionych w tej powieści. Ważnym aspektem jest również optymizm dotyczący możliwości kooperacji ludzkości oraz sprostania niewyobrażalnym dla nas wyzwaniom. Zarówno związanym z przygotowaniem wyprawy, jak i już tym, którym doktor Grace musi stawić czoło sam daleko od Ziemi.

Innym niezwykle ciekawym pomysłem były opisane przez autora formy życia pozaziemskiego. Na spotkaniu Klubu stymulował on dyskusję na temat komunikacji z potencjalnymi obcymi oraz jak ci obcy mogliby wyglądać. Odnieśliśmy się również do współczesnych pomysłów kolonizacji wszechświata, które są przy obecnym poziomie wiedzy i możliwościach technologicznych tylko mrzonkami.

Spotkanie poprowadził lek. Jakub Geltz.

DR N. MED. MICHAŁ DOPIERAŁA

Na kolejne, kwietniowe spotkanie Lekarskiego Klubu Książki Klubowicze wybrali książkę: „Dlaczego grzyby są lepsze od ciebie?” autorstwa Marty Wrzosek i Karoliny Głowackiej.

**Gościem specjalnym będzie współautorka omawianej książki, Karolina Głowacka:** dziennikarka, prowadząca podcast Radio Naukowe, gdzie wykorzystuje całe zdobyte profesjonalne doświadczenie. A jest niemałe, bo w mediach pracuje od 20 roku życia – zaczynała w Radiu TOK FM, gdzie można było ją usłyszeć m.in. w sobotnie Poranki, gdzie rozmawiałam nie tylko o nauce. Szefuje też Wydawnictwu RN, które powstało wokół podcastu. Jest współautorką trzech książek popularnonaukowych. Dwóch z astrofizykiem, prof. Jean-Pierre’em Lasotą: „Czy Wielki Wybuch był głośny?” oraz „Kłopoty z Eureką. O co kłóć się fizycy?” i jednej z mykolożką prof. Martą Wrzosek „W czym grzyby są lepsze od Ciebie?”. ■



## Absolwenci Wydziału Lekarskiego rocznika 1965–1971 oraz Wydziału Stomatologii rocznika 1965–1970 Akademii Medycznej w Poznaniu

Zapraszamy na kolejne spotkanie Roku, organizowane z okazji 55-lecia uzyskania dyplomu. Tegoroczne wydarzenie odbędzie się w doskonale znanym uczestnikom Hotelu Edison w Baranowie k. Poznania.

Spotkanie zaplanowano na 30–31 maja 2026 r. Organizatorzy podkreślają, że będzie to wyjątkowa okazja do odnowienia dawnych znajomości, rozmów i wspomnień z czasów studenckich, a także do integracji środowiska absolwentów po wielu latach.

Osoby zainteresowane udziałem proszone są o możliwie szybkie przesyłanie zgłoszeń do pani Ewy Działak, e-mail: ewazbiegala25@gmail.com, tel.: 667 75 24 94.

Organizatorzy liczą na jak najliczniejszy udział, podkreślając, że spotkania Roku cieszą się zawsze wyjątkową atmosferą i pozostają w pamięci uczestników na długo.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego:

ANNA HORST-SZYMCZYŃSKA, JERZY T. MARCINKOWSKI



## Pożegnanie z Karnawalem - koncert pełen barw i muzycznych spotkań

Dnia 17 lutego o godz. 18:30 odbył się karnawalowo-ostatkowy koncert „Pożegnanie z Karnawalem”. Był to wyjątkowy koncert chóralny, w którym spotkały się różne epoki, style i muzyczne temperamenty – od renesansowej finezji po współczesne aranżacje znanych i lubianych utworów.

Na scenie wystąpili: Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pod dyrekcją Kasjana Drogosza oraz Chór Vivace Canto, prowadzony przez Stanisława Kukorowskiego. Towarzyszyli im: Kinga Suchanek (gitarą), Mikołaj Suchanek (fortepian) oraz zespół Buszgras. Wieczór poprowadził Błażej Mazanowski.

W programie koncertu można było usłyszeć barwne kompozycje chóralne od renesansu (Giardini, Banchieri, Gastoldi), przez utwory inspirowane folklorem i poezją (m.in. opracowania Stanisława Kukorowskiego), aż po muzykę współczesną i rozrywkową. Nie zabrakło takich tytułów jak „Adiemus”, „Chciałbym”, „Serduszko puka w rytmie czacza” czy ponadczasowego „The Lion Sleeps Tonight”.

Zwieńczeniem wieczoru był utwór do słów Agnieszki Osieckiej z solowym udziałem Kasjana Drogosza w towarzystwie wszystkich artystów tego wieczoru. ■



## Spotkanie w poznańskim Muzeum Farmacji

W czwartek 19 lutego lekarze i lekarze dentyści Seniorzy odwiedzili Muzeum Farmacji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu przy al. Marcinkowskiego 11. Muzeum Farmacji to wyjątkowe miejsce dokumentujące rozwój farmacji od XVII do XX wieku.

Kustosz muzeum, dr n. farm. Stefan Piechocki, wprowadził uczestników w świat dawnych technik aptecznych, opowiadając o tradycyjnych metodach wytwarzania leków oraz o tym, jak wyglądała praca

aptekarzy w minionych stuleciach. Jego opowieści pozwoliły seniorom odbyć swego rodzaju podróż w czasie i spojrzeć na farmację jako część wspólnej historii zawodów medycznych. ■



## Absolwenci 1981 roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu

Koleżanki i Koledzy, z ogromną przyjemnością zapraszamy na Spotkanie Absolwentów z okazji 45-lecia ukończenia studiów, które odbędzie się **6 czerwca 2026 roku**.

To wyjątkowy jubileusz, który stwarza okazję, aby ponownie się spotkać, powrócić wspomnieniami do lat nauki, odnowić dawne znajomości i wspólnie świętować drogę, którą przez te lata przebyliśmy jako lekarze.

Data: 6 czerwca 2026 r., godz. 18:00

Miejsce: Hotel Vivaldi, ul. Winogrody 9, Poznań

Serdecznie zapraszamy do udziału w tym szczególnym wydarzeniu. Prosimy o potwierdzenie obecności do 10-05-2026 na adres: [kamila.minkiewicz@wp.pl](mailto:kamila.minkiewicz@wp.pl)

Komitet Organizacyjny Spotkania Absolwentów

JERZY HARASYMCZUK I PIOTR KOPACZYŃSKI

## Ruszyły zapisy na 40. Bieg Sokoła – wraz z 28. Mistrzostwami Polski Lekarzy!

Rozpoczęły się zapisy na 40. Bieg Sokoła, który odbędzie się 12 kwietnia 2026 roku w Bukówcu Górnym. Tegoroczna edycja ma wyjątkowy, jubileuszowy charakter, a wydarzenie ponownie przyciągnie zarówno miłośników biegania, jak i całe rodziny szukające sportowych emocji. W programie znajdują się biegi dla zawodników w każdym wieku – od najmłodszych uczestników po doświadczonych długodystansowców.

Zapraszamy do zgłoszeń! Bieg to także – a może dla nas przede wszystkim – 28. Mistrzostwa Polski Lekarzy, rozgrywane w ramach biegu głównego. To prestiżowe wydarzenie od lat gromadzi przedstawicieli świata medycyny, którzy na co dzień dbają o nasze zdrowie, a na trasie udowadniają, że aktywność fizyczna jest integralną częścią zdrowego stylu życia.

Zapisy na wszystkie biegi, szczegóły i regulamin są już dostępne pod adresem: <https://panel.maratonczykpomiarczasu.pl/bieg-sokola#>

Serdecznie zapraszamy do udziału w jubileuszowej edycji i wspólnego świętowania czterech dekad biegowej tradycji. Do zobaczenia na starcie! ■

## Zapraszamy do zapisów na 28. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie!

Już 20 września 2026 r. w Gnieźnie – pierwszej stolicy Polski – odbędzie się wyjątkowe biegowe wydarzenie: 49. Półmaraton Lechitów, należący do Korony Polskich Półmaratonów.

W ramach imprezy rozegrane zostaną również 28. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie – to doskonała okazja, by połączyć sportową rywalizację z integracją środowiska medycznego. Start i meta w historycznej scenarii – Profesjonalna organizacja i atrakcyjna trasa – Wspólne święto biegania dla lekarzy z całej Polski

Serdecznie zapraszamy wszystkich lekarzy–biegaczy do udziału w mistrzostwach oraz dołączenia do jednego z najstarszych i najbardziej rozpoznawalnych półmaratonów w kraju.

Zapisy są już otwarte: <https://bieglechitow.pl/>

Nie zwlekaj – dołącz do biegu z historią! ■

## Zaproszenie na 28. Ogólnopolski Bieg Milowego Słupa

Zapraszamy lekarzy i lekarzy dentyistów wraz z dziećmi na 28. Ogólnopolski Bieg Milowego Słupa w Koninie i 9. Marsz z kijkami, które odbędą się 27 czerwca 2026 roku.

Biegacze będą mogli sprawdzić swoją sportową formę na trasie 10 km, a miłośnicy nordic walking powalczą na dystansie 5 km. Corocznie w Biegu uczestniczą również lekarze i lekarze dentyści z naszego rejonu, dla których Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie przygotowuje dodatkowe nagrody. Organizatorem Biegu jest Miasto Konin, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Koninie.

Od godz. 17:00 czynne będzie biuro zawodów, o godz. 19.15 nastąpi uroczystość otwarcia zawodów, a o godz. 20.00 i 20.05 odpowiednio start Biegu i Marszu. Opłata startowa do 30 kwietnia wynosi 90 zł, do 31 maja 110 zł, a od 1 do 10 czerwca 150 zł. Zapisy trwają do 10 czerwca.

Szczegółowe informacje o biegu, regulaminie, programie, trasie oraz zapisy dostępne są na stronie wydarzenia.

Serdecznie zapraszamy do udziału w tym tradycyjnym i bardzo lubianym wydarzeniu sportowym w naszym mieście!

Klasyfikację i nagrody dla uczestniczących w biegu lekarzy prowadzi Delegatura WIL w Koninie. Po zapisaniu się na bieg można zadzwonić, wysłać SMS lub mail do delegatury i zgłosić swoje uczestnictwo wraz z numerem startowym. Delegatura WIL w Koninie – ul. Liliowa 9, tel. 632 456 610, email: [konin@wil.org.pl](mailto:konin@wil.org.pl)

W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt z Delegaturą WIL w Koninie. ■

## Zapisy ruszyły! Dołącz do IV edycji kursu na patent żeglarza jachtowego

Zapraszamy do czwartej edycji kursu na patent żeglarza jachtowego. Wspólnie z kapitanem Maciejem Hetke, komandorem Klubu Żeglarskiego Energetyk Konin oraz instruktorem żeglarskim i motorowodnym, delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie organizuje kurs dla lekarzy i lekarzy dentystów oraz ich dzieci od 14 roku życia, który będzie przeprowadzony na dogodnych warunkach czasowych dla aktywnych zawodowo medyków.

Do utworzenia grupy ćwiczeniowej i egzaminacyjnej potrzebny jest udział co najmniej 5, a najlepiej 10 lekarzy (maksymalnie 20 kursantów). Zajęcia teoretyczne i praktyczne odbywać się będą w dniach: 11 lipca godz. 10.00 (zajęcia organizacyjne) oraz 11, 12, 25, 26 lipca; 8, 9, 23, 29, 30 sierpnia; 6, 12 września 2026 r. Godziny zajęć: 9.00 – 19.00. Egzamin teoretyczny i praktyczny odbędzie się 13 września 2026 r. Koszt kursu z egzaminem to 2000 zł (1750 zł kurs + egzamin 250 zł) dla osób dorosłych i 1625 zł dla młodzieży do 26 r.ż. (1500 zł kurs + egzamin 125 zł). Miejsce zajęć teoretycznych i praktycznych oraz egzaminu: przystań żeglarska w Koninie-Gosławicach, ul. Rybacka 7.

Zapisy do 15 czerwca 2026 r.

Na terenie mariny znajduje się bezpieczny parking. Jest także punkt gastronomiczny. Oferujemy pomoc w zorganizowaniu noclegów na czas dwudniowych zajęć.



Dodatkowe informacje oraz zapisy – tel.: 691 500 595 lub 603 474 630

Informacje dotyczące kursu, zapisów i ewentualnego noclegu możecie Państwo uzyskać także w delegaturze WIL w Koninie przy ul. Liliowej 9 – tel.: 63 245 66 10, 783 993 909, email: konin@wil.org.pl ■

## Wiosenne wędrowki pilskich lekarek po Rezerwacie Przyrody „Kuźnik”

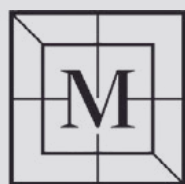
7 marca 2026 roku po raz kolejny lekarki wzięły udział w corocznej wycieczce edukacyjnej Moczary 2026, tym razem w malowniczych lasach i nad jeziorami wokół Pily. Tegoroczne wydarzenie było wyjątkowe – wpisywało się bowiem w obchody 100-lecia Rezerwatu Przyrody „Kuźnik”.

Wycieczka okazała się dużym sukcesem zarówno pod względem frekwencji, jak i atmosfery. Uczestnicy, w tym liczna grupa przedstawicieli pilskiego środowiska medycznego i pracownicy delegatury, mieli okazję nie tylko poszerzyć wiedzę o lokalnej przyrodzie i historii rezerwatu, ale przede wszystkim poczuć więź z naturą i innymi miłośnikami lasu. Trasa wiodła przez około 6 km przez siedliska „Kuźnika” i Rynny Jezior Kuźnickich. Podczas wędrowki uczestnicy rozmawiali o różnych formach ochrony przyrody w Polsce – od rezerwatu przyrody, przez obszary Natura 2000, po obszary chronionego krajobrazu. Nie zabrakło przyrodniczych obserwacji, ciekawostek historyczno-krajoznawczych



oraz praktycznych wskazówek, jak dbać o zdrowie fizyczne i psychiczne za pośrednictwem kontaktu z naturą. Dzięki przewodnikom z Nadleśnictwa Zdrojowa Góra oraz pasjonatom przyrody z UAM w Pile, każdy mógł dowiedzieć się, jak funkcjonują i są chronione lokalne ekosystemy. Wędrowkę zakończono wspólnym ogniskiem, gdzie przy kielbasce rozmawiano o lesie, wodzie i zdrowiu.

Serdeczne podziękowania dla organizatorów: Nadnoteckiego Instytutu UAM w Pile, Nadleśnictwa Zdrojowa Góra, Lasów Państwowych, a także partnerów wydarzenia: PTL Koło przy UAM w Pile – Polskie Towarzystwo Leśne oraz Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Pile za możliwość wspólnej, inspirującej wycieczki. ■



MŁYŃSKA12

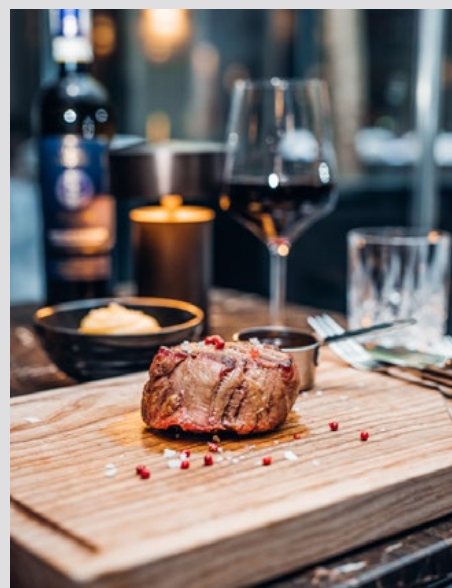
RESTAURANT

THE TIME

MICHELIN  
2023

MICHELIN  
2024

ODKRYJ NOWY POZIOM SPOTKAŃ  
DISCOVER A NEW LEVEL OF MEETINGS



DINNERS / COCKTAILS / LIVE COOKING /  
CONFERENCES / EVENTS



UL. MŁYŃSKA12, POZNAŃ

[WWW.MLYNSKA12.PL](http://WWW.MLYNSKA12.PL)  
REZERWACJE / RESERVATIONS  
[RECEPCJA@MLYNSKA12.PL](mailto:RECEPCJA@MLYNSKA12.PL)  
606431689

## WSPOMNIENIE

**Dr hab. n. med. Urszula Balicka (1943-2019)**

**Nauczyciel akademicki, Ulka i Baliś. Przepiękny nekrolog podpisany przez ówczesnego prezesa WIL Artura de Rosier, Prezesa Sądu WIL Jerzego Sowińskiego i Prezesa ds. Stomatologii Jacka Zabielskiego ukazał się 4 kwietnia 2019 roku: Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że odeszła od nas Koleżanka, Lekarz Dentysta WIL doc. dr hab. n. med. Urszula Balicka. W latach 2002-2013 pełniła funkcję zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a od 2013 roku była członkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego.**

Msza pogrzebowa w kościele pod wezwaniem Matki Boskiej Częstochowskiej i pogrzeb na cmentarzu przy Wojciechowskiego zgromadziły tłum ludzi. Kościół był zatłoczony, ceremonia pełen, światła, sztandary. Kogo chowają? Lekarke.

Stałyśmy w grupie z prorektorem, dziekanami, gronem współpracowników i studentów Uli, która miała tylko 76 lat i od lat nie było Jej na Uczelni i nikt nie potrafił wydusić z siebie słowa. Ministrant przyniósł mikrofon – nie byliśmy w stanie.

Ulka była bowiem duszą towarzystwa. Była też w 1980 założycielką ruchu Solidarność w dawnym Instytucie Stomatologii i członkiem Komitetu Założycielskiego Solidarności w ówczesnej Akademii Medycznej. Ten rozdział wymagałby osobnego tekstu, była to bowiem Solidarność łagodna, współpracująca ze świetnymi wówczas władzami Uczelni, więc ewolucyjna i rozsądna. A dla nas Ula była doskonałym Nauczycielem chirurgii stomatologicznej. Miała dwie specjalizacje: z chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej. Gdy wywoływano Ją z pokoju asystentów chirurgii na salę zabiegową gdy „nie szło”, podobnie jak dr Rakowskiego czy dr Gajewskiego. Ula wkraczała z okrzykiem: „Kazia, ryczka!” Pani Docent nie była wysoka, a taborecik bardzo solidny. Kilkufolelowa sala zabiegowa wskutek dobroci chirurgów wyposażona była przez lata w klasyczne tzn. bardzo stare fotele, „ryczka” musiała być pod ręką. Pracę doktorską pani dr Balicka napisała o immunoglobulinach w chorobach przyzębia, zajmowała się też epidemiologią i kliniką nowotworów i to był temat Jej rozprawy habilitacyjnej. Przeszczepiała czwórki w miejsce utraconych siekaczy i prowadziła wspólnie z ortodontką dzieci z rozszczepem podniebienia.

W roku 1985 Ula założyła jedną z pierwszych w Poznaniu spółkę lekarsko - dentystyczną z ograniczoną odpowiedzialnością na ulicy Słowiańskiej, przewinęło się przez to miejsce kilkoro lekarzy dentystów, a potem stało się adresem bardzo intensywnej działalności leczniczej pani docent Balickiej. Nie było rzeczy których nie umiała: współpracowała z ortodontami, jako jedna z pierwszych usuwała zawiązki ósemek. Wtedy jeździła już do Stanów i była na bieżąco, zawsze. Pracowała z pacjentami w znieczuleniu ogólnym, zaopatrywała urazy twarzoczaszki, usuwała zęby zatrzymane, zawsze z asystą stażystów, studentów, bez pośpiechu i zniecierpliwienia. Kochała chirurgię i trudne przypadki. Współpracowała z jednym z najwybitniejszych protetyków, panem doktorem Henrykiem Bartkowiakiem nad rehabilitacją narządu żucia w trudnych, pourazowych sytuacjach.

Ula, po przedwczesnej śmierci Męża, stanęła wobec konieczności samodzielnego wychowania dwojga bardzo utalentowanych dzieci, przy czym Oleńka ukończyła wprawdzie studia filozoficzne na KUL-u, a potem medycynę - było to w czasach gdy KUL nie otrzymywał państwowej dotacji, Ula nie mogła pozwolić sobie



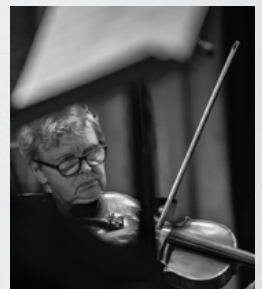
na pracę na uczelni. Była otoczona szacunkiem za wiedzę, talent dydaktyka i pasję towarzyskie. Do dziś pamiętają o Niej studenci, uczestnicy Międzyuczelnianych Obozów Wakacyjnych, które ZSP organizowało w Trzciance. Pływaczka, brydzytka, opiekunka starowinek, ogromnie lubiany i szanowany lekarz na Osiedlu przy Słowiańskiej. Jeździła też na nartach i podróżowała. Mawiała nauczyłam moje dzieci Oleńkę i Marka manier, brydża, pływania, jazdy na nartach, prowadzenia samochodu i czytania mapy, posłałam na studia. Miała odskocznnię – działkę pod Promnem i tam spadała ze schodów biegnąc do drzwi w sobotę, była sama i bez telefonu. Sąsiadka

znalazła Ją w poniedziałek. Złamania, szpital. Od wypadku Ulka nie czuła się najlepiej, dołączyły się problemy z tarczycą, bo z zasady leczyła się sama. Była ambitna, pracowała, absolutnie nie umiała prosić, zawsze dawała radę. Ładowała akumulatory w Brodnicy, czasem wsiadała w autko i jechała do Danii albo Holandii po spokój.

Pani doc. dr hab. Urszula Balicka była w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej niezwykle cenionym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej. Podobnie jak Krzysztof Kordel czy Artur de Rosier, z którymi współpracowała w banalnych sprawach „bo mi wypadło” starała się tłumaczyć i łagodzić emocje. Dentyści nie zawsze potrafili docenić, ile Jej zawdzięczają. Była doświadczonym lekarzem, znawcą dusz ludzkich i panią, która dla załagodzenia sytuacji potrafiła się porozumieć: to co zrobimy z lekarzem – łeb utniemy? Była zła gdy wybrano Ją do Sądu Lekarskiego, kochała Rzecznika i kontakt z prawdziwym życiem. Ciągle, wielu z nas nie pożegnało się z panią Docent Balicką.

ANNA KURHANSKA-FLISYKOWSKA

### „Operacja Muzyka” żegna altowiolistkę orkiestry



6 marca Orkiestra Kameralna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej „Operacja Muzyka” poinformowała o ogromnej stracie.

W dniu swoich 69. urodzin zmarła Anna Łyczkowska – altowiolistka Orkiestry Filharmonii Poznańskiej oraz wieloletnia, oddana altowiolista Naszej Operacji.

*Nasza Ania dołączyła już do najważniejszej Niebiańskiej Orkiestry.*

*Od Wielu lat grała w Operacji Muzyka wzbogacając nas swoim talentem, poczuciem humoru, życzliwością i po prostu obecnością.*

*Jeszcze zagramy razem niejedną koncert w Niebie. ■*

Z głębokim żalem i smutkiem informujemy, że odszedł od nas Kolega

### LEK. PAWEŁ STAŃCZAK

Specjalista z zakresu Ginekologii i Położnictwa oraz Medycyny Społecznej Członek Okręgowej Rady Lekarskiej pierwszej kadencji w latach 1989-1993 r.

Żegnamy skromnego, wspaniałego Specjalistę z Kolegę. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Rodzinie i Bliskim składamy szczerze wyrazy współczucia  
W imieniu Koleżanek i Kolegów z Delegatury WIL w Ostrowie Wlkp.  
wyrazy głębokiego współczucia składa

**lek. dent. Wiesław Wawrzyniak**  
**Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL**

Z wielkim smutkiem i żalem informujemy o śmierci

### LEK. ANDRZEJA STANKOWSKIEGO

specjalisty chirurgii ogólnej.

W latach 1976-1982 pracujący w szpitalu powiatowym w Nowym Tomyślu,  
1982-1989 w szpitalu powiatowym w Miliczu jako asystent, następnie zastępca ordynatora oddziału chirurgii oraz kierownika działu pomocy doraźnej,

1989-1991 ordynator oddziału chirurgii w szpitalu w Barlinku,

1991-2017 ordynator oddziału chirurgii w szpitalu w Miastku,

w latach 2017-2022 lekarz ratownictwa medycznego w Miastku, Wągrowcu i Obornikach.

W smutku pogrążona  
Rodzina

Wyrazy głębokiego współczucia dla naszej koleżanki

### LEK. MAŁGORZATY DZIAMSKEJ

z powodu śmierci **Ojca**

Pracownicy Oddziału Diabetologii i Chorób Wewnętrznych  
Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,  
że dnia 8 lutego 2026 roku zmarła nasza koleżanka  
z lat studiów 1953-1958 na Wydziale Lekarskim A.M. w Poznaniu

### TERESA BOTA-FORECKA (1933 – 2026)

lekarz, specjalista otolaryngologii

Całym życiem zawodowym związana była z Poznaniem.

Po ukończeniu specjalizacji w Klinice Otolaryngologii A.M. pracowała w Poradni Laryngologicznej Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej w Poznaniu, ostatnio na stanowisku kierownika.

Jako specjalista dojeżdżała też do Środy i Czempinia.

Była również wykładowcą w Szkole Pielęgniarskiej.

Mimo tragedii rodzinnych (śmierć męża w 1985 roku i jedynego syna w 1991 roku) zachowała pogodny usposobienie i życzliwość dla ludzi. W pracy zawodowej preferowała kontakt z pacjentem. Była powszechnie ceniona za empatię i okazywaną wszystkim życzliwość.

Po przejściu na emeryturę w 1997 roku była zatrudniona w dziedzinie medycyny pracy. Jej hobby – to podróże.

W notce autobiograficznej uznała swoje życie za dobre i spełnione. Z żalem i bólem pożegnaliśmy ją w mroźny dzień 17 lutego 2026 roku na cmentarzu parafii pw. Opatrzności Bożej w Poznaniu.

Z okresu studiów i dalszych lat będziemy ją wspominać jako osobę niezwykle uroczą i pełną pogody ducha.

Grono poznańskich przyjaciół  
z czasu studiów w A.M. w Poznaniu

Z głębokim żalem zawiadamiam,  
że odeszła do wieczności, w wieku 99 lat  
kochana Matka, ofiarny Lekarz

### DR N. MED. ZOFIA KALISZEWSKA

spec. interny, kardiologii i nefrologii

wieloletni pracownik Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
przy ul. Przybyszewskiego.

W smutku pogrążeni syn Andrzej z żoną Reginą,  
córkami: Aleksandrą i Agatą  
oraz wnuczką Wiktorią

## BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3900 egz.  
Numer zamknięto: (17.03.2026)

Wydawca: Wielkopolska Izba Lekarska

Redaktor naczelny: lek. Mateusz Szulca, mateusz.szulca@wil.org.pl

Kolegium redakcyjne:

Szczepan Cofta, Anna Grzesiak, Maria Kaczorowska, Anna Kurhańska-Flisykowska, Andrzej Piechocki, Daria Springer, Filip Zerbst, Magdalena Zgrzeba

Adres redakcji:

ul. Nowowiejskiego 51, 61-734 Poznań, tel. 61 852 58 60  
www: wil.org.pl, e-mail: izba@wil.org.pl

Konto WIL: PKO BP SA 4. Oddział w Poznaniu  
45 1020 4027 0000 1102 0404 3501

Ogłoszenia:

Anna Grzesiak, anna.grzesiak@wil.org.pl

Opracowanie i druk:

DRUKARNIA I STUDIO GRAFICZNE PROFES

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów.

Niezamówionych artykułów redakcja nie zwraca.

Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

znajdź nas



Aby zamieścić reklamę w Biuletynie  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, należy:

– wypełnić Druk zamówienia reklamy/ogłoszenia dostępny na stronie [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

– a następnie dostarczyć go do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: osobiście lub listownie na adres: ul. Nowowiejskiego 51, bądź też przesłać skan dokumentu na adres e-mail: [anna.grzesiak@wil.org.pl](mailto:anna.grzesiak@wil.org.pl).

Zgłoszenia należy składać do 15. dnia miesiąca poprzedzającego ukazanie się biuletynu.

Pytania?

Zapraszamy do kontaktu

z Zespołem Komunikacji Medialnej:  
[media@wil.org.pl](mailto:media@wil.org.pl)



## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



## ODWIECZNY PRZEKAZ

Skarbnik Judasz Iskariota  
 Za garść srebra a nie złota,  
 Mocno przesadził  
 Gdy Chrystusa zdradził.  
 Podobno w piekle się miota.  
 Powiodła Jezusa Żydów sfora  
 Przed Piłata-kunktatora,  
 Który nie w lazience  
 Ale publicznie umył ręce.  
 I tak się ze Sprawą uporał.  
 Przez rozwścieczoną hołotę  
 Był prowadzony na Golgotę.  
 Weronika twarz Mu wycierała  
 Wtedy kserokopia powstała  
 Na chuście, z krwią i potem.  
 Krzyż ciężył Mu na ramionach  
 Zatem skłonili Szymona  
 Z Cyreny do pomocy.  
 Nie odmówił, nie psioczył,  
 Polecenie wykonał.  
 Potem Go z szat odarli, rozebrali,  
 Szydźili. O suknię w kości grali,  
 Do Krzyża przybili,  
 Łotrami obstawili,  
 Do picia wino z octem dawali.  
 Skonał. Włóczył Go dobito.  
 Złożono do grobu. Kobietom  
 Co przyszły po chusty  
 Objawił się grób pusty!!  
 Zmartwychwstanie? To było to!  
 W drodze do Emaus się ukazywał  
 W Wieczerniku z uczniami bywał.  
 Sprawę wielokrotnie badano  
 I wszem do wierzenia podano.  
 Ten fenomen Wielka Noc się nazywa.

Ryszard Krawiec  
 Wielkanoc 2026

p.s. W Ewangeliach nie ma niczego, nawet  
 drobnym maczkiem, co by się kojarzyło  
 z jajkiem, zajączkiem czy kurczaczkiem.

## marzec 2026 w delegaturach WIL

## Delegatura WIL w Pile

- 2 marca – spotkanie „Klubu Dobrej Książki”
- 7 marca – Moczary 2026 – wycieczka przez lasy i mokradła
- 8 marca – Teatralny Dzień Kobiet spektakl „Prezent urodzinowy”
- 9 marca – zebranie Zgromadzenia Delegatów Delegatury WIL w Pile
- 13 marca – Koncert zespołu Raz, Dwa, Trzy . . .
- 14 marca – Recital Edyty Geppert
- 27 marca – spotkanie z cyklu „Herbatka z Seniosem” w WORD w Pile

## Delegatura WIL w Koninie

- 21 marca – cykl wykładów „Rozwój Szpitalnictwa w Koninie” część 2 – Kino Cafe Oskard
- 30 marca – Zgromadzenie Delegatów X Kadencji

## marzec 2026 w Izbie

- 3 marca – próba Chóru WIL
- 4 marca – Ćwiczenia Qi Gong dla Seniorów  
– próba Orkiestry WIL
- 9 marca – spotkanie lekarzy i lekarzy dentyistów Seniorów  
– posiedzenie OKW
- 10 marca – próba Chóru WIL
- 11 marca – Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego  
– próba Orkiestry WIL
- 14 marca – Posiedzenie PTS i Komisji Stomatologicznej  
– warsztaty kolażu - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
- 18 marca – Komisja Bioetyczna
- 20 marca – próba Chóru WIL
- 23 marca – Webinar: KSeF bez tajemnic - EDU WIL
- 25 marca – próba Orkiestry WIL
- 26 marca – Webinar: Pacjent po przeszczepie w gabinecie POZ - EDU WIL
- 27 marca – próba Chóru WIL  
– Pilates w WIL - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku

## REKLAMA

Zatrudnię lekarza/lekarzkę medycyny rodzinnej  
 do Pracy w Poradni POZ w SPZOZ  
 w Izbicy Kujawskiej.  
 Tel. 506-774-069.

Pediatra szuka pracy na terenie Poznania.  
 (nie na cały etat, na godziny).  
 Kontakt: 603-503-585, po godz. 19:00.

**WSPARCIE PRAWNE PODMIOTÓW LECZNICZYCH**  
**Kancelaria Radców Prawnych Pawelczyk Kozik świadczy**  
**usługi prawne na rzecz placówek medycznych.**  
**Doradzamy lekarzom przy sprzedaży podmiotów leczniczych.**  
**TEL. 792 304 042 | WWW.PAWELCZYK-KOZIK.PL**



# Ubezpieczenie utraty dochodu dla lekarzy

## Specjalna oferta ubezpieczenia dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej

Ubezpieczenie utraty dochodu to zabezpieczenie dla lekarzy w razie różnych sytuacji losowych. Możemy zapewnić wsparcie finansowe zarówno w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem lub chorobą, jak i w przypadku całkowitego trwałego inwalidztwa.

### Czasowa niezdolność do wykonywania pracy lekarza

Dostępne dwa warianty: **wsparcie finansowe od 1. lub 31. dnia zwolnienia**, w zależności od wybranego wariantu.



### Całkowite trwałe inwalidztwo

W razie całkowitego trwałego inwalidztwa **możemy wypłacić Ci świadczenie jednorazowe**.



W razie czasowej niezdolności do wykonywania pracy lekarza potwierdzonej drukiem ZUS ZLA **możemy wypłacić Ci świadczenie miesięczne za każdy dzień zwolnienia**, począwszy od 1. bądź 31. dnia niezdolności, **jeśli jesteś niezdolny do pracy co najmniej 30 dni**.

Możesz wybrać, jakie świadczenie miesięczne będzie dla Ciebie odpowiednie i **pozwole Ci utrzymać dotychczasowy poziom życia mimo przerwy w wykonywaniu zawodu**.

Do wyboru masz **trzy sumy ubezpieczenia**:

PLN

5 000 zł/m-c

PLN

10 000 zł/m-c

PLN

15 000 zł/m-c

### Korzyści z ubezpieczenia

- **Jeśli zachorujesz**, możemy wypłacić Ci świadczenie – powodem zwolnienia lekarskiego mogą być różne choroby – w tym m.in.: udar, zawał czy nowotwór.
- Ochrona obejmuje również **następstwa nieszczęśliwych wypadków**, przyczyną zwolnienia może być np. złamanie lub skręcenie kończyn.
- **Minimum formalności** – brak ankiety medycznej, brak wymogu składania oświadczeń o dochodach, wysokość odszkodowania niezależna od zarobków.
- Świadczenia: **nawet do 15 tys. zł miesięcznie bądź 180 tys. zł jednorazowo**.
- Składka **już od 226 zł za rok ochrony**.
- **Brak karencji** – ochrona działa od następnego dnia po złożeniu wniosku.
- Ubezpieczenie przeznaczone **dla każdego lekarza** (niezależnie od formy wykonywania zawodu).



PZU SA jest reprezentowany przez agenta ubezpieczeniowego INS Services. Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia, skontaktuj się z biurem INS Services w wybrany sposób:

- ✓ dzwoniąc pod numer: 22 494 36 50, 577 930 370, 577 930 380 lub 577 930 560 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- ✓ pisząc na adres: [biuro@ins-med.pl](mailto:biuro@ins-med.pl),
- ✓ za pośrednictwem strony: [ins-med.pl](http://ins-med.pl).

Zakładem ubezpieczeń jest PZU SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczenia PZU NNW wraz z postanowieniami dodatkowymi i odbiegającymi od OWU PZU NNW ustalonych uchwałą nr UZ/319/2020 z 9 listopada 2020 r.: dostępnymi na stronie [ins-med.pl](http://ins-med.pl) w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”.