

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**LEKARZE DLA LEKARZY. X KADENCJA  
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

Nowa kadencja Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej właśnie się rozpoczęła. Wybór Prezydium ORL WIL oraz powołanie komisji problemowych to moment, który niesie ze sobą coś więcej niż decyzje organizacyjne. To wyraz zaufania, gotowości do współpracy i przekonania, że razem możemy skutecznie odpowiadać na wyzwania, przed którymi stoi nasze środowisko.

Samorząd lekarski jest wspólnym dobrem. Tworzą go lekarze i lekarze dentyści różnych specjalności, pokoleń i doświadczeń – połączeni odpowiedzialnością za zawód, pacjentów i siebie nawzajem. Nowe Prezydium oraz komisje problemowe to zespół ludzi, którzy podejmują się trudnej, ale niezwykle ważnej roli: służenia środowisku, słuchania jego głosu i przekuwania go w realne działania.

Ten numer naszego biuletynu poświęcamy przedstawieniu Państwu członków Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej oraz przewodniczących komisji problemowych X kadencji. Chcemy, aby nazwiska, funkcje i obszary odpowiedzialności nie były anonimowe – bo samorząd tworzą konkretni ludzie, działający z myślą o konkretnych potrzebach lekarzy i lekarzy dentyistów.

Z wielką radością obserwujemy także rosnący udział środowiska w życiu Izby. Bal lekarzy gromadzący ponad 200 osób, spotkania Klubu Książki, liczne wydarzenia kulturalne i edukacyjne, a także wyjątkowe spotkania naszych drogich Seniorów pokazują, że Izba żyje dzięki ludziom i ich zaangażowaniu. To właśnie te chwile wspólnoty, rozmowy, obecność i relacje nadają samorządowi prawdziwy sens.

Przed nami czas wymagających decyzji, ale także szansa na dalsze umacnianie więzi wewnątrz samorządu. W świecie pełnym napięć i podziałów szczególnie potrzebujemy spójności, wzajemnego zaufania i poczucia wspólnej odpowiedzialności za przyszłość naszego zawodu. Samorząd ma sens tylko wtedy, gdy jest żywą wspólnotą – opartą na dialogu, otwartości i gotowości do współdziałania.

Dlatego ta kadencja nie może być kadencją „obok siebie”, lecz razem. Potrzebujemy aktywności, odwagi w zabieraniu głosu i zaangażowania jak najszerszego grona lekarzy i lekarzy dentyistów. Chcemy być samorządem bliskim, dostępnym i reagującym – dla Was, dla każdego lekarza. Pamiętajcie, że Izba to nie instytucja, lecz ludzie, a jej siła płynie z Waszej obecności i wspólnego działania. Przyszłość naszego zawodu zależy od nas wszystkich.

## SPIS TREŚCI

|   |    |
|---|----|
| Omówienie rady .....  | 4  |
| Naczelny Sąd Lekarski rozstrzyga protesty .....               | 5  |
| Obwieszczenia o wynikach wyborów w WIL podpisane .....        | 6  |
| Stanowisko ORL-01/2026 ORL WIL z dnia 2 kwietnia 2026 r. .... | 12 |
| Stanowisko ORL-02/2026 ORL WIL z dnia 2 kwietnia 2026 r. .... | 13 |

### TEMAT NUMERU

|   |    |
|---|----|
| Celem jest Izba, która jest nie tylko w Poznaniu, lecz wszędzie tam, gdzie są lekarze ..... | 14 |
| Nowe Prezydium i komisje ORL WIL X kadencji. ....   | 17 |
| Samorząd lekarzy rozpoczyna pracę na lata 2026–2030 .....                                   | 17 |
| Głos lekarzy dentyistów w samorządzie .....   | 18 |
| W trosce o jakość i przyszłość polskiej ochrony zdrowia .....                               | 19 |
| Zaufanie to zobowiązanie .....  | 20 |
| Izba Lekarska jako partner lekarza .....  | 22 |
| Druga kadencja, te same zasady: dyscyplina i przejrzystość finansów ...                     | 23 |
| Lekarze seniorzy – doświadczenie, które buduje wspólnotę .....                              | 24 |
| Mosty zamiast podziałów – o znaczeniu współpracy z regionami .....                          | 25 |
| Samorząd pełni taką funkcję, jaką mu nadamy naszymi działaniami ...                         | 26 |
| Nie czekać do kryzysu – jak Izba wspiera lekarzy .....                                      | 27 |

|   |    |
|---|----|
| Głosy, które tworzą wspólnotę – Chór Kameralny WIL .....    | 29 |
| Orkiestra Kameralna WIL „Operacja Muzyka” .....             | 29 |
| Noc pełna stylu i muzyki – III Bal Lekarza w Poznaniu ..... | 30 |
| Mikroplastik. Od problemu do (przeciw)działania .....       | 31 |
| Zaprzepaściliśmy staż podyplomowy?! .....                   | 32 |
| Ortopedia i kształcenie lekarzy .....                       | 33 |

### Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

|  |    |
|--|----|
| Wysoki poziom opieki i rosnące zaufanie pacjentek .....          | 36 |
| Leczenie niepłodności metodą in vitro w Szpitalu na Polnej ..... | 36 |
| Jubileusz 50-lecia w czterech odsłonach .....                    | 37 |
| Terapia genowa Luxturna w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym ... | 38 |

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| <b>DAWKA INFORMACJI</b> ..... | 39 |
|-------------------------------|----|

### PIGULKA PRAWNA

|  |    |
|--|----|
| Pacjent roszczeniowy jako wyzwanie w praktyce lekarskiej ..... | 40 |
| Ustawowa ochrona przed pseudomedycyną .....                    | 41 |
| Trwa humanitarna akcja zbiórki okularów dla Afryki .....       | 41 |

### U STOMATOLOGÓW

|  |    |
|--|----|
| Leczenie stomatologiczne dzieci w spektrum autyzmu ..... | 42 |
| O profilaktyce i edukacji zdrowotnej .....               | 42 |
| Złoty okres stomatologii dziecięcej w Lesznie .....      | 44 |

|  |    |
|--|----|
| Leki recepturowe w teorii i praktyce – spotkanie Lekarzy Seniorów .... | 44 |
| Za nami Wielkopolskie Spotkania z Geriatrią i Medycyną Paliatywną ...  | 45 |
| II spotkanie historyczno – integracyjne w Koninie .....                | 45 |
| O nauce opartej na faktach - spotkanie Lekarskiego Klubu Książki ...   | 46 |
| Pamięci ofiar Zbrodni Katyńskiej – uroczystości w Poznaniu .....       | 46 |
| Bezpieczeństwo w centrum uwagi! .....                                  | 47 |
| Wiosenne koncerty Orkiestry „Operacja Muzyka” .....                    | 47 |
| V Ogólnopolski Turniej Tenisa Lekarzy – ruszyły zapisy! .....          | 49 |
| Lekarze na trasie 15 km, 28. Mistrzostwa Polski w Bukówcu Górnym ...   | 49 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| <b>WSPOMNIENIE</b> ..... | 50 |
|--------------------------|----|

## Omówienie rady

**W dniu 2 kwietnia 2026 r. w Centrum Konferencyjnym EDU WIL odbyło się pierwsze posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w X kadencji. Spotkaniu przewodniczył Prezes ORL WIL Mateusz Szulca, który zaproponował moją osobę na protokolanta posiedzenia.**

Radni szeroko przedyskutowali program posiedzenia, by ostatecznie przychylić się do rekomendacji przewodniczącego.

W części merytorycznej, w pierwszej kolejności pod obrady poddano sprawy dotyczące rejestru lekarzy, w tym przyznania prawa wykonywania zawodu na zakres czynności cudzoziemcom, a także rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zawieszenia lub wykreślenia praktyk. Przeprowadzono głosowanie nad powołaniem Przewodniczących Delegatur WIL. Na ww. stanowisko powołano:

- w Delegaturze WIL w Koninie – lek. Karolinę Piórkowską,
- w Delegaturze WIL w Pile – lek. Joannę Harbuzińską-Turek,
- w Delegaturze WIL w Ostrowie Wielkopolskim – lek. dent. Wiesława Wawrzyniaka.

W kolejnym punkcie radni podjęli temat powołania komisji problemowych ORL WIL X kadencji, które powierzono:

- Komisję ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu lek. Elżbiecie Marcinkowskiej,
- Komisję ds. Etyki Lekarskiej dr n. med. Marii Łabędzkiej-Gardy,
- Komisję ds. Kształcenia Medycznego i Procedur Konkursowych prof. dr hab. n. med. Markowi Ruchale,
- Komisję ds. Kształcenia Ustawicznego, Edukacji i Rozwoju Zawodowego dr hab. n. med. Łukaszowi Kubaszewskiemu profesorowi UMP,
- Komisję Finansową lek. Piotrowi Kalkowskiemu,
- Komisję Socjalną lek. Marcinowi Kiszce,
- Komisję Lekarzy Dentystów lek. dent. Marice Wróbel,
- Komisję Lekarzy Seniorów dr n. med. Marii Łabędzkiej-Gardy,
- Komisję Młodych Lekarzy lek. Wiktorii Andrzejewskiej,
- Komisję ds. Praktyk Lekarskich mojej osobie.

Radni po wnikliwej analizie potrzeb Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, ustanowili dodatkowe komisje problemowe oraz ich przewodniczących:

- Komisję Matki Lekarki powierzono lek. Adzie Orłowskiej,
- Komisję ds. Kultury powierzono dr n. med. Karolinie Piaseckiej-Stryczyńskiej,
- Komisję ds. Integracji, Sportu i Wizerunku powierzono lek. Krzysztofowi Dobrzeńskiemu,
- Komisję ds. Szpitalnictwa powierzono lek. Tomaszowi Gostomczykowi,
- Komisję Historyczną powierzono lek. dent. Wiesławowi Wawrzyniakowi.

Aktualnie rusza nabór na członków ww. komisji problemowych wśród zainteresowanych lekarzy zrzeszonych w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, a także przedstawicieli kierunków lekarskiego i lekarsko-dentystycznego.

Członkowie ORL WIL zdecydowali o powołaniu Pełnomocnika ds. Lecznictwa Otwartego. Do piastowania ww. funkcji wybrano lek. Bożenę Janicką. Również w tej kadencji powołano Pełnomocnika ds. pomocy lekarzom i lekarzom-dentystom, których stan zdrowia ogranicza lub uniemożliwia wykonywanie zawodu.



DR N. MED. I N. O. ZDR.  
KAROL LUBARSKI  
– SEKRETARZ ORL WIL

Radni zdecydowali o powierzeniu tego zadania lek. Annie Rewekant, specjalistce psychiatrii.

Ze względu na zmieniający się charakter spraw prowadzonych przez kancelarię Rzecznika Praw Lekarza, radni ORL WIL dyskutowali nad koniecznością nowelizacji formuły wsparcia wielkopolskich lekarzy. Zdecydowano o zwiększeniu możliwości odpowiedzi na coraz bardziej złożone i wymagające sprawy członków WIL poprzez wdrożenie model pracy opartego o powierzenie zadań Rzeczników Praw Lekarza Wiceprezesem ORL WIL. Nowa formuła ma zapewnić szybką i skuteczną obsługę prawną i administracyjną dla potrzebujących tego lekarzy. Kancelarii Rzecznika

Praw Lekarza zapewniono niezależne finansowanie z budżety Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

W kolejnych punktach ustalono szczegółowy skład Prezydium ORL WIL, a posiedzenie Rady przekształciło się w Zgromadzenie Wyborcze. Miało miejsce wystąpienie Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej lek. Piotra Kalkowskiego, który omówił procedurę wyborczą. Ogłoszono wybory na pozostałe stanowiska funkcyjne w Prezydium ORL WIL X kadencji. Wyłoniono wśród obecnych na sali Komisję Mandatową i Komisję Skrutacyjną. Zebrano zgłoszenia od kandydatów do prac w ramach Prezydium ORL WIL. Kandydaci odpowiadali na pytania dotyczące stanowisk zgodnie z aplikacją na określone stanowisko. Po podliczeniu głosów na funkcję Wiceprezesa ORL WIL powołano:

- lek. Elżbietę Marcinkowską,
- lek. dent. Marię Wróbel,
- lek. Piotra Kalkowskiego
- lek. Filipa Zerbsta.

Doktor n. med. i n. o zdr. Michał Dopierała uzyskał reelekcję na stanowisko Skarbnika ORL WIL. Obecni na Zgromadzeniu Wyborczym radni wybrali Członków Prezydium:

- dr n. med. Marię Łabędzką-Gardy – Koordynatora ds. Polityki Senioralnej,
- lek. dent. Wiesława Wawrzyniaka – Koordynatora ds. Współpracy z Regionami,
- lek. Wiktoria Andrzejewską,
- lek. Adę Orłowską,
- lek. dent. Stanisława Schneidera.

Rolę Sekretarza ORL WIL w X kadencji powierzono mojej osobie.

Po zakończeniu części wyborczej przystąpiono do ustalenia harmonogramu najbliższych posiedzeń Rady. Najbliższe spotkania zaplanowano na 21.04 oraz 12.05 br. Niezależnie od posiedzeń ORL WIL w pełnym składzie, odbywać się będą posiedzenia Prezydium ORL WIL.

W związku z otrzymaniem postanowień Naczelnego Sądu Lekarskiego, który przychylił się do wniosków Okręgowej Komisji Wyborczej IX kadencji w zakresie protestów wyborczych, w tym konieczności powtórzenia wyborów do Okręgowego Sądu Lekarskiego X kadencji, ORL WIL podjęła uchwałę w sprawie zwołania LII Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Radni w głosowaniu wyznaczili termin ►

OZL WIL na 25.04 br. Prowadzono ożywioną dyskusję nad innymi poza przeprowadzeniem wyborów do OSL WIL punktami obrad, jednak ostatecznie Radni przychylił się do ograniczenia poruszanych przez Delegatów zagadnień do bezpośrednio związanych ze Zgromadzeniem Wyborczym. Zaproponowany porządek obrad przyjęto w głosowaniu.

Członkowie ORL WIL w kolejnym punkcie przyjęli uchwałę kompetencyjną, przyznającą Prezydium ORL WIL uprawnienia dotyczące udzielania pełnomocnictw adwokatom i radcom prawnym reprezentującym WIL w sprawach wymagających dodatkowego wsparcia merytorycznego. Dodatkowo podjęto decyzję o możliwości zasięgania suplementarnej obsługi prawnej przez określonych przedstawicieli ORL WIL. Celem przedłożonego projektu było zapewnienie WIL możliwości niezwłocznej oraz specjalistycznej reprezentacji prawnej, szczególnie w sprawach nagłych, ale również przy bieżącym funkcjonowaniu Organów Izby Lekarskiej.

W kolejnym punkcie obrad Radni ORL WIL przyjęli ramowy regulamin działania struktur terenowych Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Dokument określa zasady powoływania Delegatur oraz Kół Lekarzy na terenie WIL, a także rolę poszczególnych struktur w realizacji zadań powierzonych okręgowym izbom lekarskim. Określono zasięg terytorialny poszczególnych Delegatur ORL WIL, w taki sposób, że:

- Delegatura w Koninie obejmuje swoim działaniem powiaty kolski, koniński, słupecki i turecki oraz miasto Konin;
- Delegatura w Kościanie obejmuje swoim działaniem powiaty gostyński, grodziski, kościański, leszczyński, rawicki, śremski i wolsztyński oraz miasto Leszno;
- Delegatura w Pile obejmuje swoim działaniem powiaty chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, pilski i złotowski;
- Delegatura w Ostrowie Wielkopolskim obejmuje swoim działaniem powiaty jarociński, kaliski, kępiński, krotoszyński, pleszewski, ostrowski i ostrzeszowski oraz miasto Kalisz.

Okręgowa Rada Lekarska przeznaczyła środki finansowe na organizację lub współorganizację konferencji naukowych mających miejsce na terenie funkcjonowania WIL. Wsparcie otrzymał I Poznański Dzień Wenerologiczny współorganizowany wraz z Kate-

drą Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, koordynowany z ramienia WIL przez lek. Krzysztofa Kanabaja; Konferencja „POV: jesteś młodym lekarzem w Polsce” organizowana przez Komisję Młodych Lekarzy ORL WIL, koordynowana przez lek. Wiktorię Andrzejewską oraz Wielkopolskie Spotkania z Geriatrią i Medycyną Paliatywną.

Podczas inauguracyjnego posiedzenia ORL WIL przyjęto dwa stanowiska. Pierwsze dotyczyło m. in. projektu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W stanowisku wyrażono stanowczy i jednoznaczny sprzeciw wobec skrócenia stażu podyplomowego, podkreślając rolę stażu w przygotowaniu zawodowym lekarzy oraz zapewnieniu bezpieczeństwa i odpowiedniej jakości opieki nad pacjentami. Wyrażono również sprzeciw wobec przywróceniu obowiązkowej części ustnej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego dla osób, które uzyskały co najmniej 75% punktów w części pisemnej. Odniesiono się do zasad naboru na specjalizację, jak również propozycji braku możliwości przeniesienia się do innego ośrodka po pierwszym roku rezydentury. ORL WIL krytycznie odniosło się do dalszego utrzymania możliwości uzyskiwania prawa wykonywania zawodu przez lekarzy i lekarzy dentystów, którym odmówiono jego przyznania przez izbę lekarską, decyzją Ministra Zdrowia. W drugim stanowisku wskazano konieczność niezwłocznego podjęcia działań mających na celu poprawę Lekarskiego Egzaminu Końcowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LDEK). Wskazano, że powrót do zasad organizacji egzaminu w poprzedniej formule należy uznać za rozwiązanie niewystarczające bez uprzedniej reformy jakości LEK i LDEK. Zaproponowano opracowanie i publikację szczegółowego sylabusu egzaminacyjnego, wprowadzenie standaryzacji egzaminu, zabezpieczenie puli pytań zapasowych, likwidację jawnej bazy pytań egzaminacyjnych oraz rozważenie zmiany modelu przygotowywania egzaminu.

Po wyczerpaniu programu Okręgowej Rady Lekarskiej, po zakończeniu części związanej z wolnymi głosami i wnioskami Prezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca zamknął pierwsze posiedzenie ORL WIL X kadencji.

KAROL LUBARSKI

PROTOKOLANT POSIEDZENIA ORL WIL W DNIU 02.04.2026

SEKRETARZ ORL WIL X KADENCJI

## Naczelny Sąd Lekarski rozstrzyga protesty. Obwieszczenia o wynikach wyborów w WIL podpisane

**19 marca br. do Sekretariatu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wpłynęły postanowienia Naczelnego Sądu Lekarskiego dotyczące ważności wyborów przeprowadzonych podczas LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL.**

Naczelny Sąd Lekarski podjął decyzję o oddaleniu wszystkich złożonych protestów wyborczych, z wyjątkiem jednego – odnoszącego się do wyborów do Okręgowego Sądu Lekarskiego X kadencji, przychylając się do wniosku Okręgowej Komisji Wyborczej o powtórzenie wyborów.

W związku z rozstrzygnięciami NSL, Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej lek. Stefan Sobczyński podpisał 19 marca 2026 r. obwieszczenia o wynikach wyborów na następujące funkcje i organy:

- Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej WIL,
- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,

- Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy,
- członków Okręgowej Rady Lekarskiej,
- członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej,
- członków Okręgowej Komisji Wyborczej.

Obwieszczenia dotyczące wyników wyborów dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej. ■

## OBWIESZCZENIE

Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z dnia 19 marca 2026 r.

o wyniku wyborów na stanowisko Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej  
Izby Lekarskiej.

Na podstawie § 42 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów I w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r., oraz w związku z art. 16 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 poz.1342 ze zm.), na podstawie postanowienia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 19 marca 2026 r., sygn. akt NSL Rep. 1/4/PW/26, 1/5/PW/26, 1/7/PW/26 obwieszcza się co następuje:

### § 1

Na podstawie wyników wyborów przeprowadzonych podczas LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 28 lutego 2026 r., na stanowisko Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na kadencję X został wybrany **lek. Mateusz Oskar Szulca**.

### § 2

Obwieszczenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA  
OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA  
ul. Nowowiejskiego 51  
61-784 Poznań

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

## OBWIESZCZENIE

Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z dnia 19 marca 2026 r.

o wyniku wyborów na stanowisko Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie § 42 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów I w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r., oraz w związku z art. 16 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 poz.1342 ze zm.), na podstawie postanowienia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 19 marca 2026 r., sygn. akt NSL Rep. 1/3/PW/26, 1/4/PW/26, 1/5/PW/26, 1/7/PW/26, obwieszcza się co następuje:

### § 1

Na podstawie wyników wyborów przeprowadzonych podczas LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 28 lutego 2026 r., na stanowisko Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na kadencję X został wybrany **dr n. med. Bartosz Jan Burchardt**.

### § 2

Obwieszczenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA  
OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA  
ul. Nowowiejskiego 51  
61-784 Poznań

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

## OBWIESZCZENIE

### Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

z dnia 10 kwietnia 2026 r.

- lek. dent. Stanisław Schneider – Członek Prezydium.

#### § 2

Obwieszczenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

o wyniku wyborów członków Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji.

Na podstawie § 42 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r., w związku z art. 16 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 poz.1342 ze zm.) oraz w związku z Uchwałą ORI.-25/2026/X Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 2 kwietnia 2026 r. w sprawie ustalenia składu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji obwieszcza się, co następuje:

#### § 1

Obwieszcza się, na podstawie wyników wyborów przeprowadzonych podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 2 kwietnia 2026 r., że w skład Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji, wybrani zostali:

- lek. Piotr Kalkowski – Wiceprezes ORL WIL,
- lek. Elżbieta Marcinkowska – Wiceprezes ORL WIL,
- lek. dent. Marika Wróbel – Wiceprezes ORL WIL,
- lek. Filip Zerbst – Wiceprezes ORL WIL,
- dr n. med. i n. o zdr. Karol Lubarski – Sekretarz ORL WIL,
- dr n. med. i n. o zdr. Michał Dopierala – Skarbnik ORI. WIL,
- lek. dent. Wiesław Wawrzyniak – Koordynator ds. Współpracy z Regionami - Członek Prezydium,
- dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy – Koordynator ds. Polityki Senioralnej – Członek Prezydium,
- lek. Wiktoria Andrzejewska – Członek Prezydium,
- lek. Ada Orłowska – Członek Prezydium,

PRZEWODNICZĄCY  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
lek. Piotr Kalkowski



## OBWIESZCZENIE

### Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

z dnia 19 marca 2026 r.

o wyniku wyborów na członków Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji.

Na podstawie § 42 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r., oraz w związku z art. 16 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 poz.1342 ze zm.), na podstawie postanowienia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 19 marca 2026 r., sygn. akt NSL Rep. I/3/PW/26, I/4/PW/26, I/5/PW/26, I/7/PW/26, obwieszcza się co następuje:

#### § 1

Na podstawie wyników wyborów przeprowadzonych podczas LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 28 lutego 2026 r., na członków Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji zostali wybrani:

1. Andrzejewska Wiktorja Małgorzata
2. Dopierata Michał Jerzy
3. Jessa Paweł Krzysztof
4. Kalkowski Piotr
5. Kiszka Marcin Dariusz
6. Krokos Joanna Katarzyna
7. Kucharski Maciej Jerzy
8. Lubarski Karol Franciszek
9. Przybylski Rafał
10. Sobczyński Stefan Roman
11. Wróbel Marika
12. Zerbst Filip Aleksander

#### § 2

Obwieszczenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA  
OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA  
ul. Nowowiejskiego 51  
61-734 Poznań

PRZEWODNICZĄCY  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
*[Podpis]*

## OBWIESZCZENIE

### Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

z dnia 19 marca 2026 r.

o wyniku wyborów na członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji.

Na podstawie § 42 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r., oraz w związku z art. 16 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 poz.1342 ze zm.), na podstawie postanowienia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 19 marca 2026 r., sygn. akt NSL Rep. I/4/PW/26, I/5/PW/26, I/7/PW/26, obwieszcza się co następuje:

#### § 1

Na podstawie wyników wyborów przeprowadzonych podczas LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 28 lutego 2026 r., na członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji zostali wybrani:

1. Buxakowska Karina Anna
2. Dolńska-Kaczmarek Klaudia
3. Jessa Paweł Krzysztof
4. Kanabaj Krzysztof
5. Kawała Michał Stanisław
6. Kliński Michał
7. Miziniak Marta Anna
8. Spylczyńska Monika

#### § 2

Obwieszczenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA  
OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA  
ul. Nowowiejskiego 51  
61-734 Poznań

PRZEWODNICZĄCY  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
*[Podpis]*

**OBWIESZCZENIE**  
**Okręgowej Komisji Wyborczej**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 19 marca 2026 r.**

o wyniku wyborów na delegatów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na Krajowy Zjazd Lekarzy X kadencji.

Na podstawie § 42 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r., oraz w związku z art. 16 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1342 ze zm.), na podstawie postanowienia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 19 marca 2026 r., sygn. akt NSL Rep. 1/3/PW/26, 1/4/PW/26, 1/5/PW/26, 1/7/PW/26, obwieszcza się co następuje:

**§ 1**

Na podstawie wyników wyborów przeprowadzonych podczas LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 28 lutego 2026 r., na delegatów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na Krajowy Zjazd Lekarzy X kadencji zostali wybrani:

1. Andrzejevska Wiktoria Małgorzata
2. Aurast Zuzanna
3. Birula Paulina
4. Burchardt Bartosz Jan
5. Buxakowski Jan Kazimierz
6. Cisko Andrzej Stanisław
7. Domagała Ivo Maria
8. Dopierala Michał Jerzy
9. Dorożyński Marek Marian
10. Gostomczyk Tomasz Waldemar
11. Grobelna Malwina Katarzyna
12. Harasny Patryk Marek
13. Jessa Paweł Krzysztof
14. Kalkowski Piotr
15. Kanabaj Krzysztof
16. Kiszka Marcin Dariusz

17. Kordel Krzysztof Tadeusz
18. Kucharski Maciej Jerzy
19. Lisiecki Jarosław Henryk
20. Lubarska Maria Iwona
21. Lubarski Karol Franciszek
22. Łabędzka-Gardy Maria Jolanta
23. Majcherek Ewa
24. Marciniak Kasper Maria
25. Marcinkowska Elżbieta Maria
26. Miedziaszczyk Miłosz
27. Mitral Marcin
28. Orłowska Ada Magdalena
29. Przybyłki Rafał
30. Schneider Stanisław Maria
31. Sinica Mikołaj Adam
32. Sobczyński Stefan Roman
33. Spylczyn Monika
34. Szulca Mateusz Oskar
35. Tarchalski Tomasz Janusz
36. Wawrzyniak Wiesław Andrzej
37. Wawrzynowicz Eliza Marianna
38. Wróbel Marika
39. Zerbst Filip Aleksander

**§ 2**

Obwieszczenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

**WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA**  
**OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA**  
 ul. Nowolejskiego 51  
 61-734 Poznań

**PRZEWODNICZĄCY**  
 Okręgowej Komisji Wyborczej  
 Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
 Dr Andrzej Sobczyński

## OBWIESZCZENIE

### Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

z dnia 10 kwietnia 2026 r.

o wyniku wyborów członków Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji.

Na podstawie § 42 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2 Nadrzeczającego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r., w związku z art. 16 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 poz.1342 ze zm.) oraz w związku z Uchwałą ORL.-25/2026/X Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 2 kwietnia 2026 r. w sprawie ustalenia składu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji obwieszcza się, co następuje:

#### § 1

Obwieszcza się, na podstawie wyników wyborów przeprowadzonych podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 2 kwietnia 2026 r., że w skład Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji, wybrani zostali:

- lek. Piotr Kalkowski - Wiceprezes ORL WIL,
- lek. Elżbieta Marcinkowska - Wiceprezes ORL WIL,
- lek. dent. Marika Wróbel - Wiceprezes ORL WIL,
- lek. Filip Zerbst - Wiceprezes ORL WIL,
- dr n. med. i n. o zdr. Karol Lubarski - Sekretarz ORL WIL,
- dr n. med. i n. o zdr. Michał Dopierała - Skarbnik ORL WIL,
- lek. dent. Wiesław Wawrzyniak - Koordynator ds. Współpracy z Regionami - Członek Prezydium,
- dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy - Koordynator ds. Polityki Senioralnej - Członek Prezydium,
- lek. Wiktoria Andrzejewska - Członek Prezydium,
- lek. Ada Orłowska - Członek Prezydium,

- lek. dent. Stanisław Schneider - Członek Prezydium.

#### § 2

Obwieszczenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

PRZEWODNICZĄCY  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
*Piotr Kalkowski*  
lek. Piotr Kalkowski

## OBWIESZCZENIE

**Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z dnia 20 kwietnia 2026 r.**

w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu delegata na **Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji.**

Na podstawie § 42 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r., w związku z art. 16 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) oraz Uchwały OKW-6/2026/X Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 20 kwietnia 2026 r., obwieszcza się, co następuje:

### § 1

Obwieszcza się wygaśnięcie mandatu delegata na **Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji** tek. Agaty Stodolskiej-Nowak.

### § 2

Obwieszczenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

PRZEWODNICZĄCY  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  


## OBWIESZCZENIE

**Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z dnia 17 kwietnia 2026 r.**

o wyniku wyborów na Przewodniczącego, Wiceprzewodniczących i Sekretarza Okręgowej Komisji Rewizyjnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji.

Na podstawie § 42 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r., w związku z art. 16 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) obwieszcza się, co następuje:

### § 1

Obwieszcza się, na podstawie wyników wyborów przeprowadzonych podczas posiedzenia Okręgowej Komisji Rewizyjnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 8 kwietnia 2026 r., że na stanowiska Przewodniczącego, Wiceprzewodniczącego i Sekretarza Okręgowej Komisji Rewizyjnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji, wybrani zostali:

- 1) lek. Paweł Jessa – Przewodniczący,
- 2) lek. dent. Marta Miziniak – Wiceprzewodnicząca,
- 3) lek. Monika Spylczyn – Wiceprzewodnicząca,
- 4) lek. Krzysztof Kanabaj – Sekretarz.

### § 2

Obwieszczenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

PRZEWODNICZĄCY  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
  
lek. Piotr Kalkowski

## Stanowisko ORL-01/2026

### ORL WIL z dnia 2 kwietnia 2026 r.

w sprawie **projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw.**

W odniesieniu do przedstawionego projektu ustawy (UD384), przewidującego wprowadzenie zmian w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2026 r. poz. 37) oraz w niektórych innych ustawach, Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przedstawia poniżej szczegółowe uwagi dotyczące wybranych zagadnień.

#### **Sprzeciw wobec skrócenia stażu podyplomowego**

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wyraża stanowczy, jednoznaczny i konsekwentny sprzeciw wobec propozycji skrócenia obowiązkowego stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów. Staż podyplomowy stanowi fundament przygotowania do samodzielnego wykonywania zawodu, umożliwiając nie tylko pogłębienie wiedzy teoretycznej, lecz przede wszystkim nabycie i utrwalenie kluczowych kompetencji niezbędnych do bezpiecznego i skutecznego leczenia pacjentów. Jakikolwiek działania zmierzające do ograniczenia tego etapu kształcenia stanowią realne zagrożenie dla jakości przygotowania zawodowego przyszłych samodzielnych lekarzy, a w konsekwencji dla bezpieczeństwa i jakości opieki nad pacjentami. Poważne wątpliwości budzi propozycja znaczącej redukcji czasu trwania stażu – o 7 miesięcy w przypadku lekarzy oraz o 6 miesięcy w przypadku lekarzy dentystów. Tak znaczne skrócenie czasu trwania stażu może uniemożliwić właściwe przyswojenie niezbędnych kompetencji. Dodatkowo zastrzeżenia budzi brak wskazania, które elementy stażu miałyby zostać skrócone lub pominięte, oraz jakie byłyby skutki takich zmian dla procesu kształcenia. Należy podkreślić, że obecny program studiów nie przewiduje modyfikacji, które mogłyby zrekompensować ograniczenie kształcenia podyplomowego. Dlatego przed podjęciem decyzji o ewentualnym zmniejszeniu wymiaru stażu konieczne jest zaproponowanie przystosowania programu kształcenia na etapie studiów, a także dostosowanie terminów rekrutacji na szkolenia specjalizacyjne. W tym kontekście należy również zwrócić uwagę, że wskazywane w projekcie oszczędności mogą mieć charakter wyłącznie pozorny. W szerszej perspektywie istnieje bowiem realne ryzyko wzrostu liczby błędów medycznych i powikłań wynikających z niedostatecznego przygotowania zawodowego, co wiązałoby się z koniecznością wypłaty odszkodowań oraz generowaniem dodatkowych kosztów po stronie systemu ochrony zdrowia. W efekcie obciążenia te mogą znacząco przewyższyć zakładane korzyści finansowe wynikające ze skrócenia stażu.

#### **Ustna część PES i egzamin PEK**

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej sprzeciwia się **przywróceniu obowiązkowej części ustnej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) dla osób, które uzyskały co najmniej 75% punktów z części pisemnej.** Osoby te powinny być zwolnione z części ustnej, która w takich przypadkach ma charakter wyłącznie formalny. Czas lekarzy przeznaczany na przygotowanie do egzaminu ustnego mógłby zostać efektywniej wykorzystany na zdobywanie praktycznego doświadczenia i opiekę nad pacjentami, co ma szczególne znaczenie w kontekście niedoboru kadry lekarskiej, zwłaszcza w dziedzinach mocno deficytowych.

Odnosząc się do propozycji wprowadzenia Państwowego Egzaminu Kompetencyjnego (PEK), Okręgowa Rada Lekarska wyraża **wątpliwość wobec zasadności takiego rozwiązania.** Należy podkreślić, że programy specjalizacji w poszczególnych dziedzinach medycyny precyzyjnie określają zakres wymaganych umiejętności praktycznych, w zakresie wykonywania procedur i zabiegów medycznych, które lekarz rezydent zobowiązany jest nabyć i udokumentować.

#### **Zasady naboru na specjalizację**

Kierowanie lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonych lokalizacjach, bez późniejszej możliwości przeniesienia się do innego ośrodka po pierwszym roku rezydentury Okręgowa Rada Lekarska uznaje za bezzasadne i szkodliwe. Zmiana miejsca pracy ma różne przyczyny, do głównych z nich należy niski poziom szkolenia, złe relacje pomiędzy personelem czy warunki pracy. Obecnie przedstawiana przez Ministerstwo Zdrowia propozycja zakłada, że żeby lekarz mógł zmienić miejsce specjalizacyjne – musiałby zupełnie zrezygnować z aktualnego kursu i powtórnie wejść w procedurę rekrutacji na specjalizację, licząc na dostanie innego przydziału. W nawiązaniu do powyższego, wskazujemy również na konieczność systematycznego monitorowania zarówno ośrodków szkoleniowych, w których miejsca rezydenturki są szybko zajmowane, jak i tych, w których pozostają niewykorzystane miejsca szkoleniowe, oraz dokładnego ustalenia przyczyn niejednokrotnie skrajnie niejednorodnego rozmieszczenia personelu w różnych oddziałach szpitalnych o tym samym profilu. **Lekarz powinien mieć możliwość wyboru jednostki szkoleniowej z uwzględnieniem jakości kształcenia w danym ośrodku, dostępności do wykonywania procedur medycznych oraz kompetencji i doświadczenia kadry dydaktycznej, co bezpośrednio przekłada się na jakość procesu specjalizacyjnego.**

#### **Kompetencje Ministerstwa Zdrowia w nadawaniu PWZ**

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej uznaje za zasadne zniesienie możliwości uzyskiwania prawa wykonywania zawodu (PWZ) przez lekarzy i lekarzy dentystów, którym odmówiono jego przyznania przez właściwą izbę lekarską, a którzy uzyskali je na podstawie decyzji Ministra Zdrowia. Właściwym organem do nadawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty jest rada lekarska działająca w ramach izby lekarskiej. **To izba lekarska jako jedyna powinna decydować o zasadności dopuszczenia lekarzy i lekarzy dentystów do wykonywania zawodu w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami oraz zapewniający bezpieczeństwo pacjentów.** W Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej proces ten podlega szczegółowej weryfikacji i w przypadku braku spełnienia niezbędnych kryteriów następuje odmowa wydania PWZ.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oczekuje na oficjalną wersję projektu ustawy i niezmiennie deklaruje pełną gotowość do udziału w merytorycznym dialogu dotyczącym zmian w zasadach wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty. Jednocześnie Okręgowa Rada Lekarska podkreśla, że wszelkie reformy w obszarze kształcenia i pracy zawodowej lekarzy powinny być poprzedzone konsultacjami z samorządem lekarskim oraz oparte na rzetelnej analizie ich wpływu na jakość opieki zdrowotnej i bezpieczeństwo pacjentów.

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



dr n. med. Karol Lubarski

PREZES

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



lek. Mateusz Szulca

## Stanowisko ORL-02/2026

### ORL WIL z dnia 2 kwietnia 2026 r.

w sprawie **podjęcia działań mających na celu poprawę jakości Lekarskiego Egzaminu Końcowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego.**

Wskazuje się na konieczność niezwłocznego podjęcia działań mających na celu poprawę jakości Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LDEK). Wyznaczając optymalny kierunek zmian formalnych w LEK i LDEK, należy mieć na uwadze, że egzaminy te powinny pełnić dwie podstawowe funkcje:

**funkcję weryfikacyjną** – polegającą na sprawdzeniu, czy osoba zdająca nabyła w toku kształcenia wymagany poziom wiedzy niezbędny do wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentystry;

**funkcję różnicującą** – umożliwiającą rzetelne i sprawiedliwe zróżnicowanie poziomu wiedzy osób egzaminowanych w stopniu pozwalającym na uczciwe przyznawanie miejsc szkoleniowych w ramach postępowania kwalifikacyjnego do specjalizacji, w oparciu o wynik egzaminu.

W obecnym kształcie egzaminu LEK i LDEK nie spełniają w sposób satysfakcjonujący żadnej z powyższych funkcji. Proponowane zmiany, zawarte w projekcie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (UD384), powinny być wprowadzane w sposób starannie przemyślany. Jednocześnie Okręgowa Rada Lekarska wskazuje, że przedstawiany kierunek zmian w praktyce prowadzi do powrotu do formuły egzaminu obowiązującej przed 2020 rokiem. Należy przypomnieć, że formuła ta nie spełniała oczekiwań środowiska lekarskiego, co ostatecznie doprowadziło – przy udziale samorządu lekarskiego oraz Ministerstwa Zdrowia – do decyzji o jej zmianie.

W związku z powyższym **powrót do zasad organizacji egzaminu w poprzedniej formule należy uznać za rozwiązanie niewystarczające**, jeśli nie zostanie on poprzedzony kompleksową reformą jakości LEK i LDEK. Samo odtworzenie wcześniejszych zasad, bez jednoczesnego wdrożenia mechanizmów zapewniających odpowiedni poziom merytoryczny, standaryzację i porównywalność wyników, nie rozwiąże istniejących problemów.

W odniesieniu do przedstawionego projektu ustawy (UD384), przewidującego wprowadzenie zmian w LEK i LDEK wskazuje się na konieczność niewprowadzania zmian dotyczących formuły egzaminów LEK i LDEK do czasu przedstawienia konkretnych rozwiązań systemowych służących poprawie jakości i standaryzacji tych egzaminów. Rada wnioskuje również o rozdzielenie projektowanych zmian legislacyjnych poprzez wyodrębnienie: projektu ustawy dotyczącego zmian w organizacji LEK i LDEK, oraz projektu obejmującego pozostałe rozwiązania zawarte w projekcie ustawy. W ocenie Rady prace nad niezbędną reformą jakości LEK i LDEK powinny być prowadzone niezależnie i równoległe do innych propozycji legislacyjnych, z uwagi na fundamentalne znaczenie tych egzaminów dla: jakości kształcenia przeddyplomowego, rzetelnej weryfikacji wiedzy lekarzy i lekarzy dentystry, sprawiedliwego przyznawania miejsc specjalizacyjnych w trybie konkursowym.

Wyraża się poparcie dla tej części projektu ustawy wyłącznie pod warunkiem, że proponowane zmiany zostaną poprzedzone realną po-

prawą jakości egzaminu. W szczególności konieczne jest wdrożenie następujących mechanizmów poprawy jakości LEK i LDEK:

- **opracowanie i publikacja szczegółowego sylabusu egzaminacyjnego, opartego** na obowiązującej podstawie programowej, z jednoznacznym wskazaniem źródeł i zakresu materiału – tak, aby jasno określić ramy egzaminu;
- **wprowadzenie standaryzacji egzaminu**, w tym jakościowej oceny pytań przed ich wykorzystaniem oraz systematycznej analizy ich wartości merytorycznej;
- **zabezpieczenie puli pytań zapasowych**, umożliwiających utrzymanie stałej maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania, pomimo unieważnienia lub zakwestionowania części pytań;
- **likwidację jawnej bazy pytań egzaminacyjnych**;
- **rozważenie zmiany modelu przygotowywania egzaminu** – z systemu opartego na rozproszonym naborze pytań na model oparty o powoływanie komisji ekspertów odpowiedzialnych za przygotowanie całości egzaminu i spójność jego struktury.

W oparciu o przedstawioną ekspertyzę<sup>1</sup> dotyczącą optymalizacji proponowanych zmian

w formie egzaminów LEK i LDEK uznaje się za zasadne:

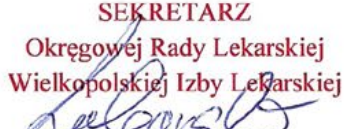
- **usunięcie bazy pytań**, oraz
- **wprowadzenie przelicznika wagowego 0,7** w postępowaniu kwalifikacyjnym na specjalizacje lekarskie.

Z zastrzeżeniem, że powyższe rozwiązania mogą zostać uznane za właściwe wyłącznie po uprzednim wdrożeniu skutecznych mechanizmów poprawiających jakość egzaminu. Jednocześnie wskazuje się, że pojawiające się w przestrzeni publicznej alternatywne propozycje modyfikacji przelicznika nie znalazły potwierdzenia w przeprowadzonych symulacjach matematycznych. W szczególności brak jest podstaw do rekomendowania takich rozwiązań jak: zastosowanie przelicznika opartego na percentylach, zastosowanie kwantyli, czy stopniowe ograniczanie udziału pytań jawnych w kolejnych sesjach egzaminacyjnych.

W świetle dostępnych analiz rozwiązania te nie znajdują zastosowania w obecnej sytuacji i nie stanowią adekwatnej odpowiedzi na zidentyfikowane problemy systemowe. Ocenia się, że jakiegokolwiek zmiany wpływające na znaczenie wyniku LEK i LDEK w rekrutacji specjalizacyjnej, w tym wprowadzenie przelicznika wagowego, nie powinny być wdrażane przed uprzednim zapewnieniem, że sam egzamin spełnia standardy rzetelności, przewidywalności i porównywalności właściwe dla egzaminu o fundamentalnym znaczeniu systemowym.

Wyraża się gotowość do merytorycznego udziału w dyskusji dotyczącej kierunków zmian w formule egzaminów LEK i LDEK oraz innych zmian w przepisach odnoszących się do egzaminów na różnych etapach kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystry.

<sup>1</sup> Raport dotyczący strategii zmian w formie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, przygotowany przez lek. Macieja Kucharskiego oraz mgr Katarzynę Trzmielewską.

SEKRETARZ  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
  
dr n. med. Karol Lubarski

PREZES  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
  
lek. Mateusz Szulca

## „Celem jest Izba, która jest nie tylko w Poznaniu, lecz wszędzie tam, gdzie są lekarze”

– wywiad z lek. Mateuszem Szulcą - Prezesem ORL WIL

*- Marzę o Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, w której cała struktura działa spójnie: od Prezydium przez Okręgową Radę, delegatury, aż po koła lekarskie pracujące w małych miejscowościach. Widzę przyszłość, w której lekarze z całego województwa współtworzą jedną wspólnotę - organizują szkolenia, inicjatywy edukacyjne, spotkania integracyjne, wspierają się nawzajem i działają na rzecz całego środowiska. Izba, którą chciałbym zostawić po tej kadencji, to Izba, która nie tylko sprawnie funkcjonuje, ale także buduje szacunek dla naszego zawodu. Chciałbym, aby lekarze w Wielkopolsce mieli poczucie, że są częścią zawodu pięknego, trudnego i odpowiedzialnego - mówi lek. Mateusz Szulca - Prezes ORL WIL, który opowiedział o planach, obawach i zmianach w nadchodzącej dziesiątej kadencji.*

**Objął Pan funkcję Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej WIL. Jaką wizję rozwoju Izby stawia Pan sobie na tę kadencję?**

Obejmując funkcję Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, postawiłem sobie za cel dalszy, konsekwentny rozwój Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w trzech kluczowych obszarach: edukacji, dostępności dla lekarzy oraz budowania silnej, aktywnej wspólnoty zawodowej. WIL od lat prowadzi szeroką działalność szkoleniową, jednak widzę ogromny potencjał, aby ją jeszcze bardziej rozwinąć. Chciałbym wzmocnić współpracę z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz środowiskiem akademickim Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Już na początku kadencji odbyłem rozmowy z przedstawicielami obu instytucji i widzę realną szansę na to, by szkolenia dla lekarzy - zwłaszcza tych w trakcie specjalizacji - były jeszcze łatwiej dostępne i realizowane na najwyższym możliwym poziomie. Wielkopolska dysponuje znakomitymi specjalistami i zapleczem dydaktycznym - naszym zadaniem jest wykorzystać ten potencjał i znacząco poszerzyć ofertę edukacyjną.

Jednym z kluczowych projektów tej kadencji jest Portal Obsługi Lekarza – nowoczesne narzędzie, które pozwoli lekarzom załatwić większość spraw izbowych bez wychodzenia z domu. Od sprawdzenia i opłacenia składki, po wypełnienie niezbędnych dokumentów - wszystko będzie odbywać się szybko, intuicyjnie i w dowolnym czasie. System jest już w fazie testów. Wymaga to również odpowiednich zmian legislacyjnych, na które jako samorząd jesteśmy przygotowani. Zmiana ta ma charakter rewolucyjny w funkcjonowaniu Izby i wynika z realnych potrzeb lekarzy, którzy pracują często w nienormowanym czasie i oczekują prostych rozwiązań. Po decyzjach Okręgowego Zjazdu Lekarskiego wprowadzamy zmiany w strukturze WIL, m.in. modyfikując działanie delegatur oraz tworząc nowe koła lekarskie w terenie. Rozmawiam z lekarzami w regionie i widzę, jak duże jest zapotrzebowanie na lokalną integrację, edukację i inicjatywy kulturalne. Koła mają gromadzić lekarzy wokół wspólnych działań, a także przejmować część procesu decyzyjnego – tak aby komunikacja z Izłą była szybsza, prostsza i bardziej transparentna. Moją wizją na tę kadencję jest Izba nowoczesna, bardziej dostępna, silniej zakorzeniona lokalnie, a jednocześnie wrażliwa na potrzeby różnych grup lekarzy – od młodych w trakcie specjalizacji, przez aktywnych zawodowo, aż po seniorów. Izba, która nie mówi za środowisko, lecz daje mu narzędzia i przestrzeń, by mogło mówić własnym głosem.

**Nowością jest powołanie Komisji Matki Lekarki.**

Jest to odpowiedź na postulaty zgłaszane oddolnie przez bardzo aktywną w Internecie społeczność lekarek - mam. Powołanie komisji daje im realną przestrzeń do działania, zgłaszania potrzeb i współtworzenia rozwiązań. Przewodniczącą została lek. Ada Orłowska



LEK. MATEUSZ SZULCA  
PREZES OKRĘGOWEJ RADY  
LEKARSKIEJ WIELKOPOLSKIEJ  
IZBY LEKARSKIEJ

- osoba doskonale znana w środowisku. Komisja otrzyma także nowe środki finansowe i wsparcie organizacyjne, bo za deklaracjami musi iść realne działanie.

**Co uważa Pan dziś za najważniejsze zadanie samorządu lekarskiego w Wielkopolsce?**

Niezwykle ważnym filarem mojej wizji jest powrót do samorządowych korzeni. Uważam, że samorząd lekarski nie może być instytucją oderwaną od swoich członków. Chciałbym, aby w przyszłości lekarze nie mówili: „muszę zapłacić składkę”, lecz: „chcę ją zapłacić, bo widzę, że te środki realnie pracują na rzecz naszego wspólnego dobra”. Chodzi nie tylko o rozwój edukacji, ale także o inwestowanie

w nasze bezpieczeństwo - zwłaszcza w kontekście ochrony przed hejtem i mową nienawiści, z którą coraz częściej mierzymy się w przestrzeni internetowej i publicznej. Samorząd powinien być tarczą chroniącą lekarzy, a nie wyłącznie instytucją administrującą dokumentami. Chcę również, aby nasze wspólne środki pozwalały na tworzenie nowoczesnych narzędzi informatycznych, które realnie ułatwią lekarzom codzienną pracę. Nowe systemy - intuicyjne, bezpieczne, dopasowane do potrzeb środowiska - są nie tylko wygodą, ale koniecznością. Jednocześnie musimy odbudować społeczny wizerunek naszego zawodu. Przez wiele lat pracowano na to, aby zaufanie do lekarza słabło, a skutki tego widzieliśmy bardzo wyraźnie w ostatnich latach. Lekarze są jednak ludźmi głęboko empatycznymi, wykonującymi swoją pracę z troski o drugiego człowieka, nie z mitologizowanego „powołania”, ale z codziennej potrzeby niesienia pomocy. Dlatego chcę, aby w najbliższej kadencji samorząd był miejscem, które wzmacnia prestiż zawodu, wspiera lekarzy w ich misji i pomaga odbudowywać relację z pacjentami - opartą na szacunku, zrozumieniu i autentycznym dialogu.

**Czy dostrzega Pan obszary, w których głos lekarzy jest nadal zbyt słabo słyszalny na poziomie systemowym?**

Tak, zdecydowanie. Problem nie polega jednak na braku aktywności. Mówimy głośno, tylko nie zawsze przekłada się to na konkretne decyzje. Na poziomie ogólnopolskim pojawia się bardzo wiele interesów różnych środowisk, a my jesteśmy tylko jednym z wielu głosów. Kluczem do realnego wzmocnienia pozycji samorządu jest nasza własna, wewnętrzna spójność. Jeśli lekarze czują, że ich lokalny samorząd rzeczywiście ich reprezentuje, nasza siła rośnie. To szczególnie widać w kontaktach z innymi zawodami zaufania publicznego czy samorządami lokalnymi - tutaj nasz głos jest słyszalny, poważany i ma realny wpływ. Musimy wyjść z inicjatywą do samorządów, instytucji i organizacji, jasno komunikując, że lekarze chcą współtworzyć lepszy system ochrony zdrowia - bo istotą naszego zawodu jest poprawa jakości życia drugiego człowieka, nawet w tej „mikroskali” jednego konkretnego pacjenta. Naszym zadaniem w tej kadencji jest nie tylko zabieranie głosu, ale wzmac-

nianie go poprzez jedność środowiska, aktywność i konsekwentne budowanie zaufania społecznego. Tylko w ten sposób będziemy rzeczywiście słyszani wszędzie tam, gdzie zapadają decyzje ważne dla lekarzy i pacjentów.

### **Z jakimi największymi wyzwaniem mierzą się obecnie lekarze i lekarze dentyści w regionie?**

Lekarze i lekarze dentyści w Wielkopolsce mierzą się dziś z wieloma wyzwaniami, ale jedno jest wspólne dla wszystkich grup wiekowych: ogromne przeciążenie biurokracją i ciągle zmieniającymi się przepisami. Medycyna rozwija się w zawrotnym tempie, wymaga od nas stałej aktualizacji wiedzy klinicznej, a równolegle musimy śledzić i dostosowywać się do prawa, które nierzadko zmienia się szybciej, niż jesteśmy w stanie je wdrożyć. Zbyt skomplikowane formularze i czas poświęcany na dokumentację powodują, że realnie mamy mniej przestrzeni na rozmowę z pacjentem i na samo leczenie, a to jest dla wszystkich frustrujące. Jeżeli spojrzymy na różne grupy lekarzy, wyzwania nieco się różnią. U młodych lekarzy największym problemem jest zderzenie z „szarą rzeczywistością” systemu z biurokracją, z roszczeniowością części pacjentów, z koniecznością uczenia się setek nowych rzeczy jednocześnie. Na etapie studiów trudno ich do tego przygotować, dlatego tak ważna jest obrona systemu kształcenia podyplomowego, który gwarantuje bezpieczne wejście do zawodu i chroni zarówno lekarza, jak i pacjenta. Lekarze w tzw. średnim wieku mierzą się przede wszystkim z problemem form zatrudnienia. W Wielkopolsce dominują kontrakty, które dają wyższe zarobki, ale jednocześnie niosą ogromne ryzyko - za błąd medyczny lekarz odpowiada całym swoim majątkiem. Z kolei lekarze seniorzy zmagają się przede wszystkim z wykluczeniem cyfrowym. W ostatnich latach wprowadzono wiele dobrych, elektronicznych narzędzi, ale ich obsługa bywa trudna nawet dla młodszych lekarzy, a co dopiero dla osób, które nie wychowywały się w świecie cyfrowym. Dodatkowo pojawiają się problemy z dostępem do opieki zdrowotnej, do specjalistów, czy z codziennym funkcjonowaniem w systemie, który coraz mocniej opiera się na technologiach. Wyzwaniami są więc różne rzeczy, ale wspólnym mianownikiem jest rosnąca presja systemowa, którą lekarze odczuwają niezależnie od wieku czy specjalizacji. Naszą rolą jako samorządu jest te problemy dostrzegać, nazywać i tworzyć realne narzędzia, które pomogą je rozwiązać.

### **Jak – Pana zdaniem – należy wykorzystywać doświadczenie lekarzy seniorów w samorządzie lekarskim?**

Doświadczenie lekarzy seniorów jest jednym z największych, a jednocześnie wciąż niewystarczająco wykorzystanych zasobów samorządu lekarskiego. Są to osoby, które przez dziesiątki lat pracowały z ogromnym oddaniem - dla swoich pacjentów, dla zespołów, dla całego zawodu. W rozmowach z wieloma z nich słyszę, że chcieliby się włączać w działalność Izby, ale współczesne tempo życia, ciągłe zmiany i cyfryzacja sprawiają, że trudno im „wskoczyć” w aktualny rytm. Tymczasem mają do zaoferowania coś absolutnie bezcennego: doświadczenie, wiedzę, mądrość wynikającą z tysięcy sytuacji, które przeżyli w gabinecie, na oddziale, w kontaktach z pacjentami i młodszymi kolegami. To wiedza, z której mogą korzystać nie tylko pacjenci, ale przede wszystkim całe środowisko lekarskie. Dlatego samorząd powinien aktywnie - i z szacunkiem - po tę wiedzę sięgać. Lekarze seniorzy to osoby niezwykle kompetentne, a jednocześnie bardzo skromne. Nie narzucają się ze swoimi opiniami, choć często mają do powiedzenia rzeczy, które mogą uchronić nas przed powtarzaniem błędów. Dlatego to my musimy wykonać pierwszy krok - zaprosić ich, dać im przestrzeń, pokazać, że zależy nam na ich obecności. Symbolicznym, ale bardzo ważnym elementem jest również honorowanie najstarszych członków Izby - 90 - i 100 - latków. Chcemy pokazać im szacunek, ale też podkreślić, jak bardzo potrzebujemy tej wie-

lopokoleniowej mądrości. Chcemy, aby doświadczenie i wiedza starszych koleżanek i kolegów były nie tylko wspomniane, ale realnie wykorzystywane dla dobra całego środowiska i pacjentów. Chcemy, aby nasi starsi koledzy i koleżanki czuli, że wciąż są ważną częścią wspólnoty. Dlatego powołaliśmy nową funkcję w Prezydium - członka ds. polityki senioralnej, którą objęła dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy. Jej zadaniem jest nie tylko reprezentacja, ale przede wszystkim wdrażanie konkretnych rozwiązań: ułatwianie dostępu do świadczeń specjalistycznych, wsparcie w obsłudze systemów elektronicznych, szkolenia, a także przeciwdziałanie cyfrowemu wykluczeniu oraz rozwiązywanie wszelkich problemów lekarzy seniorów.

### **Jak budować poczucie wspólnoty w tak dużym i zróżnicowanym środowisku jak wielkopolscy lekarze?**

Uważam, że najlepszą odpowiedzią na to pytanie jest 35 lat istnienia samorządu lekarskiego. Pomimo tego, że samorząd odrodził się dopiero po okresie PRL, mimo ogromnej pracy wielu działaczy przez te lata, środowisko lekarzy wciąż wymaga scalania i budowania wspólnej tożsamości. To nie jest projekt na jedną czy dwie kadencje - to zadanie na wiele lat, które wymaga ciągłości, konsekwencji i stabilności. Lekarze to grupa zawodowa, która ogromną część swojego czasu i energii poświęca pracy z pacjentami. Działalność na rzecz środowiska to dodatkowy, często duży wysiłek. Dlatego musimy wyjść do lekarzy z konkretną, atrakcyjną propozycją: pokazać, jak samorząd powinien wyglądać, jakimi obszarami się zajmować i jak realnie może wzmacniać każdego z nas. Tylko wtedy osoby, które mają bardzo ograniczony czas, będą gotowe poświęcić jego ostatnie „krople” na pracę dla wspólnoty - bo zobaczą w tym sens i wartość. Oczywiście przez lata w samorządzie istniały różne wizje i różne nurty dotyczące tego, jak powinien funkcjonować. Dlatego naszym zadaniem jako działaczy jest wypracowanie mechanizmów dialogu - demokratycznych, czytelnych zasad współpracy i podejmowania decyzji. Jeśli uda nam się utrzymać stabilność wizji mimo różnicy zdań, jeżeli pokażemy, że potrafimy działać razem, to jestem przekonany, że coraz więcej lekarzy, którzy dotąd nie mieli kontaktu z samorządem, będzie chciało się w niego angażować. Bo tylko wtedy, gdy środowisko uwierzy w ten projekt - samorząd będzie mógł w pełni wykorzystać swój potencjał.

### **Jaką rolę Izba powinna odgrywać w zakresie wsparcia prawnego, psychologicznego i organizacyjnego lekarzy?**

Izba powinna pełnić dla lekarzy rolę pierwszego, naturalnego miejsca wsparcia - zarówno prawnego, psychologicznego, jak i organizacyjnego. To oznacza przede wszystkim dostępność. Jeśli lekarz potrzebuje pomocy prawnej, musi mieć możliwość szybkiego i prostego zgłoszenia sprawy - czy to poprzez formularz na stronie internetowej, czy kontakt z odpowiedzialnym za to lekarzem w strukturze samorządu, czy bezpośrednio z biurem Izby. Analogicznie powinno wyglądać wsparcie psychologiczne i socjalne. Izba powinna działać jak centrum kompetencji - swoisty „hub”, który wskazuje możliwe rozwiązania, kieruje do właściwych osób, oferuje pomoc i prowadzi lekarza przez cały proces. Chciałbym, aby wśród lekarzy utrwaliło się jedno konkretne przekonanie: jeśli mam problem, czegoś nie wiem czy potrzebuję wsparcia - zwracam się do samorządu, bo tam znajdę ludzi, którzy mi pomogą. Jeśli uda nam się zbudować takie poczucie bezpieczeństwa i zaufania, to jako wspólnota będziemy w stanie skutecznie rozwiązywać każde wyzwanie, z którym mierzą się lekarze.

### **Jaką rolę w działaniach Izby odgrywają regiony i bezpośredni kontakt z lekarzami „w terenie”?**

Wielkopolska ma pod tym względem wyjątkową pozycję na tle innych okręgowych izb w Polsce. Oczywiście naturalnym centrum życia samorządowego jest Poznań - jak w każdym regionie

administracyjnym. Jednak w naszym województwie funkcjonuje niezwykle silna sieć dobrze rozwiniętych miast powiatowych, ze szpitalami, które odgrywają ogromną rolę w systemie ochrony zdrowia. To tam pracują liczne zespoły specjalistów, tam toczy się codzienna medycyna, a lokalne środowiska lekarskie są bardzo zintegrowane i często głęboko związane z miejscem, w którym żyją i pracują od wielu lat. Izba absolutnie nie powinna - i nie zamierza - skupiać się wyłącznie na Poznaniu. Naszą ambicją jest wzmacnianie lokalnych środowisk lekarskich, budowanie z nimi realnych relacji oraz tworzenie przestrzeni, w której lekarze z całej Wielkopolski mogą być słyszalni. Nie tylko chcemy, aby te więzi trwały - chcemy je aktywnie rozwijać. Dobrym przykładem jest rubryka „Z wielkopolskich szpitali” w naszym Biuletynie Informacyjnym. Pokazaliśmy lekarzom, że ich głos i dokonania są dla nas ważne. Szpitale chętnie dzielą się sukcesami, osiągnięciami i codzienną pracą. To udowadnia, jak ogromny potencjał tkwi w lokalnych ośrodkach i jak wiele możemy zyskać, słuchając ich uważnie. Mając tę wiedzę i doświadczenie, chcemy pójść krok dalej i dać lekarzom w terenie konkretne narzędzia: możliwości organizacyjne, finansowe, strukturalne. Chcemy, aby w całej Wielkopolsce mogły powstawać oddolne inicjatywy - szkolenia, konferencje, wydarzenia integracyjne, projekty edukacyjne, żeby sami lekarze lokalnie decydowali, co jest im potrzebne, a Izba była partnerem, który to umożliwia. Moim celem jest Izba, która nie jest „w Poznaniu” - ale jest wszędzie tam, gdzie są lekarze. Tylko wtedy będzie naprawdę blisko swoich członków.

#### **Jak Prezydium i ORL zamierzają wzmacniać dialog z członkami Izby?**

Wzmacnianie dialogu z członkami Izby to jedno z kluczowych zadań obecnej kadencji. Już sam skład Okręgowej Rady Lekarskiej jest tu ogromnym atutem - dołączyło do niej wielu nowych członków, dla których jest to pierwsza kadencja zarówno w ORL, jak i w samym samorządzie. To lekarze reprezentujący bardzo różnorodne środowiska: nie tylko akademickie, ale także szpitale powiatowe, kliniczne i placówki terenowe. Dzięki temu w sposób naturalny zwiększa się liczba osób, które mogą przekazywać do Izby głos lekarzy z różnych części Wielkopolski. Jeśli chodzi o Prezydium, od początku tej kadencji panuje wspólna i jednoznaczna deklaracja: chcemy być blisko lekarzy. Chcemy rozmawiać, słuchać, wyjeżdżać w teren, a także organizować spotkania u nas, w Izbie. Jesteśmy przekonani, że skuteczny samorząd musi być dostępny i obecny tam, gdzie są lekarze. Członkowie Prezydium regularnie pracują w biurze Izby - można się z nami spotkać, porozmawiać, zgłosić problem czy pomysł. Jesteśmy na to otwarci i traktujemy to jako integralną część naszej pracy. Jeżeli ktoś potrzebuje wsparcia, konsultacji czy kontaktu, wszystkie dane są dostępne na naszej stronie internetowej. W imieniu całego Prezydium serdecznie zachęcam do kontaktu. Chcemy budować Izbę wspólnie z lekarzami, nie obok nich.

#### **Jakie miejsce w działaniach ORL zajmują młodzi lekarze rozpoczynający swoją drogę zawodową?**

Jak każda inna grupa – zajmują miejsce absolutnie kluczowe i niezastępowalne. Można wręcz powiedzieć, że ta kadencja jest pierwszą, w której równowaga pokoleniowa została odzwierciedlona w składzie Okręgowej Rady Lekarskiej. W Radzie zasiada wielu przedstawicieli środowiska młodych lekarzy, którzy wnoszą świeże spojrzenie, energię i doświadczenia wynikające z realiów współczesnego kształcenia i pracy. Jednocześnie w ORL obecni są doświadczeni lekarze z wieloletnim dorobkiem klinicznym, naukowym i organizacyjnym – a także seniorzy, którzy pamiętają początki odrodzonego samorządu i przez lata budowali jego podstawy. To właśnie ta wielopokoleniowa struktura jest naszą największą siłą. Dzięki niej mamy pełny, szeroki obraz środowiska

lekarskiego w Wielkopolsce – od wyzwań, z którymi mierzą się młodzi lekarze dopiero wchodzący do zawodu, po perspektywy doświadczonych klinicystów i mądrość naszych seniorów. W działaniach ORL chcemy, aby miejsce młodych lekarzy było nie tylko symboliczne, ale realne. To oznacza, że ich głos jest słyszany, ich potrzebom poświęcamy dużo uwagi, a ich obecność wpływa na kształt podejmowanych decyzji. Przed nami lata pracy, w których ta różnorodność perspektyw będzie ogromną wartością dla całego środowiska.

#### **Co w roli Prezesa ORL uważa Pan za największe wyzwanie, a co za największą odpowiedzialność?**

Największym wyzwaniem w roli Prezesa ORL jest dla mnie spełnienie wszystkich nadziei, oczekiwań i obietnic, które jako środowisko sami przed sobą postawiliśmy. To bardzo ambitny projekt - zakładający zmianę sposobu funkcjonowania Izby, szerokie działania na rzecz lekarzy, rozwój edukacji, decentralizację, poprawę komunikacji i wzmocnienie samorządności. Jestem przekonany, że jest to możliwe, ale jednocześnie wiem, jak wymagające będzie to zadanie. Jesteśmy dopiero na początku czteroletniej kadencji. Przed nami wiele pracy, energii i projektów, które trzeba będzie poprowadzić konsekwentnie od początku do końca. To jest wyzwanie, ale wierzę, że z pomocą całej Rady i zaangażowanych lekarzy w terenie jesteśmy w stanie mu sprostać. Wizją Izby, którą przedstawiłem delegatom na Okręgowym Zjeździe Lekarskim - Izby widzialnej, wiarygodnej i wpływowej - to nie była tylko deklaracja wyborcza. To mój osobisty projekt, z którym się utożsamiam i któremu poświęcam swoją energię i sens działania w samorządzie. Jako prezes jednej z pięciu największych izb w Polsce mam świadomość, że moje słowa i decyzje mają realny wpływ - zarówno na lekarzy w Wielkopolsce, jak i na szerszą debatę dotyczącą ochrony zdrowia. To ogromna odpowiedzialność. Chciałbym, aby wszystko, co robimy, prowadziło do bardzo konkretnego celu: żeby lekarzom w naszym regionie pracowało się lepiej, bezpieczniej i z większym wsparciem instytucjonalnym. Chciałbym także, aby mój głos był głosem tych lekarzy, którzy przez lata nie zawsze czuli się wysłuchani. To oni są siłą samorządu i to dla nich ten samorząd istnieje. Mam nadzieję, że pod koniec tej kadencji będziemy mogli wspólnie powiedzieć, że zrobiliśmy coś, co naprawdę zmieniło nasze środowisko na lepsze.

#### **Jak wygląda współpraca ORL WIL z innymi izbami okręgowymi?**

Współpraca ORL WIL z innymi izbami okręgowymi odbywa się na wielu płaszczyznach i z roku na rok nabiera coraz większego znaczenia. Jako jedna z pięciu największych izb w Polsce mamy naturalną rolę koordynacyjną, ale jednocześnie ogromny potencjał do budowania realnych partnerstw w całym kraju. Chciałbym te relacje jeszcze wyraźniej wzmacniać, zwłaszcza z izbami, z którymi sąsiadujemy - bo to właśnie tam najczęściej przecinają się interesy i potrzeby lekarzy, chociażby w związku z migracją pomiędzy regionami. Dobrym przykładem jest kwestia warunkowych praw wykonywania zawodu, która w ostatnich latach budziła wiele dyskusji i pokazała, jak różne mogą być praktyki w poszczególnych izbach. Bardzo zależy mi na tym, abyśmy w takich obszarach dążyli do ujednolicenia procedur i standardów. To ważne dla samych lekarzy, którzy powinni mieć poczucie, że niezależnie od miejsca, w którym funkcjonuje dana izba, standard obsługi, podejście do odpowiedzialności zawodowej czy sposób prowadzenia spraw pozostają spójne. Samorząd lekarski w tych kluczowych obszarach powinien działać jak monolit. Jednocześnie są płaszczyzny, na których różnorodność izb jest ogromną siłą - przede wszystkim edukacja, integracja czy inicjatywy lokalne. Wiele izb organizuje szkolenia na bardzo wysokim poziomie i absolutnie warto, aby lekarze z Wielkopolski mogli z nich korzystać, tak jak my chcemy ▶

udostępniać nasze wydarzenia innym izbom. Już odbyłem pierwsze rozmowy z prezesami izb okręgowych o tym, aby wzajemnie promować wydarzenia edukacyjne, bo wszyscy na tym zyskujemy. Patrząc szerzej: w całym samorządzie lekarskim jest dziś przestrzeń na coś, co nazwałbym uzdrowieniem relacji. Bardzo wiele mówi się o dialogu, o wartościach, o współpracy - ale zbyt często są to tylko słowa. Brakuje realnych, codziennych działań, prostych gestów, które pokazują, że naprawdę chcemy działać razem. Bez tego trudno mówić o prawdziwej wspólnotcie. Musimy wrócić do podstaw: do partnerskiej współpracy opartej na zaufaniu, szacunku i regularnym kontakcie. Dopiero wtedy na poziomie ogólnopolskim będziemy w stanie mówić jednym głosem, unikać rozdrobnienia i skutecznie realizować wspólne cele. Wierzę, że każdy projekt realizowany wspólnie przez kilka izb - nawet najmniejszy - wzmacnia całe środowisko lekarskie. To jest kierunek, w którym powinniśmy zmierzać.

### **Jakie Izby Lekarskiej chciałby Pan po zakończeniu tej kadencji?**

Izba Lekarska, którą chciałbym zobaczyć po zakończeniu tej kadencji, to taka, w której w każdym rejonie wyborczym wybrano swoich przedstawicieli. Dziś mamy obsadzonych około 80% rejonów i to już jest bardzo dobry wynik, ale pełna reprezentacja byłaby jasnym sygnałem, że lekarze widzą sens w dzia-

łalności samorządowej i chcą w niej uczestniczyć. Taki rezultat byłby najlepszym argumentem wobec tych, którzy twierdzą, że głos Izby lekarskiej jest tylko jednym z wielu i niewiele znaczy. Pełna frekwencja wyborcza pokazałaby realną siłę naszego środowiska i jego determinację, a jednocześnie potwierdziłaby, że samorząd jest miejscem, w którym warto działać. Chciałbym również widzieć samorząd nie tylko wybrany, ale przede wszystkim aktywny, w którym przedstawiciele naprawdę reprezentują swoich kolegów, a nie pełnią funkcję wyłącznie symbolicznie. Marzę o Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, w której cała struktura działa spójnie: od Okręgowej Rady, przez delegatury, aż po koła lekarskie pracujące w małych miejscowościach. Widzę przyszłość, w której lekarze z całego województwa współtworzą jedną wspólnotę - organizują szkolenia, inicjatywy edukacyjne, spotkania integracyjne, wspierają się nawzajem i działają na rzecz całego środowiska. Izba, którą chciałbym zostawić po tej kadencji, to Izba, która nie tylko sprawnie funkcjonuje, ale także buduje szacunek dla naszego zawodu. Chciałbym, aby lekarze w Wielkopolsce mieli poczucie, że są częścią zawodu pięknego, trudnego i odpowiedzialnego - i, że społeczeństwo widzi w nas partnerów i profesjonalistów, którzy zasługują na zaufanie i szacunek. Taka Izba - kompletna, zaangażowana i zjednoczona - to cel, który naprawdę możemy osiągnąć. ■

## **Nowe Prezydium i komisje ORL WIL X kadencji. Samorząd lekarzy rozpoczyna pracę na lata 2026–2030**

**Podczas inauguracyjnego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej X kadencji dokonano wyboru członków Prezydium ORL WIL, które rozpoczyna pracę na lata 2026–2030. Nowe władze odpowiadać będą za kierowanie działalnością samorządu, reprezentowanie środowiska lekarskiego oraz realizację zadań wynikających z ustawy o izbach lekarskich.**

### **Skład Prezydium ORL WIL X kadencji:**

lek. Mateusz Szulca – Prezes ORL WIL  
lek. Piotr Kalkowski – Wiceprezes ORL WIL  
lek. Elżbieta Marcinkowska – Wiceprezes ORL WIL  
lek. dent. Marika Wróbel – Wiceprezes ORL WIL  
lek. Filip Zerbst – Wiceprezes ORL WIL  
dr n. med. i n. o zdr. Karol Lubarski – Sekretarz ORL WIL  
dr n. med. i n. o zdr. Michał Dopierała – Skarbnik ORL WIL  
lek. dent. Wiesław Wawrzyniak – Koordynator ds. Współpracy z Regionami  
dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy – Koordynator ds. Polityki Senioralnej  
lek. Wiktoria Andrzejewska – Członek Prezydium  
lek. Ada Orłowska – Członek Prezydium  
lek. dent. Stanisław Schneider – Członek Prezydium

ORL podjęła także uchwałę o powołaniu piętnastu komisji problemowych oraz wybrała ich przewodniczących. Komisje stanowią kluczowe forum eksperckiej współpracy, umożliwiające lekarzom i lekarzom denty stom realny wpływ na decyzje, opinie i stanowiska samorządu.

### **Przewodniczący komisji problemowych X kadencji:**

Komisja ds. Rejestracji i PWZ – lek. Elżbieta Marcinkowska  
Komisja ds. Praktyk Lekarskich – dr n. med. Karol Lubarski  
Komisja ds. Etyki Lekarskiej – dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy  
Komisja ds. Kształcenia Medycznego i Procedur Konkursowych – prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała  
Komisja ds. Kształcenia Ustawicznego – dr hab. n. med. Łukasz Kubaszewski

Komisja Finansowa – lek. Piotr Kalkowski  
Komisja Socjalna – lek. Marcin Kiszka  
Komisja Lekarzy Dentystów – lek. dent. Marika Wróbel  
Komisja Lekarzy Seniorów – dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy  
Komisja Młodych Lekarzy – lek. Wiktoria Andrzejewska  
Komisja Matki Lekarki – lek. Ada Orłowska  
Komisja ds. Kultury – dr n. med. Karolina Piasecka-Stryczyńska  
Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku – lek. Krzysztof Dobrzeński  
Komisja ds. Szpitalnictwa – lek. Tomasz Gostomeczyk  
Komisja Historyczna – lek. dent. Wiesław Wawrzyniak

Szczegółowy zakres zadań komisji zostanie określony po ich ukonstytuowaniu przez Okręgową Radę Lekarską.

Samorząd lekarski to przestrzeń dialogu, współodpowiedzialności i wspólnego działania na rzecz jakości wykonywania zawodu lekarza oraz ochrony jego niezależności i godności. Aktywność w komisjach problemowych i strukturach regionalnych WIL pozwala realnie wpływać na sprawy ważne dla środowiska lekarskiego – od kształcenia i etyki po sprawy socjalne i wizerunkowe. Do pracy w komisjach mogą zgłaszać się wszyscy lekarze i lekarze dentyści – członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W wybranych komisjach regulamin dopuszcza również udział studentów kierunków lekarskich. Formularz zgłoszeniowy umożliwia także lekarzom z powiatów województwa wielkopolskiego zaangażowanie się w działalność delegatur oraz w tworzenie kół lekarskich – nowych regionalnych struktur WIL z dedykowanym funduszem i uproszczonymi procedurami.

Zgłoszenia przyjmowane są za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl). ■

## Głos lekarzy dentystów w samorządzie

– wywiad z lek. dent. Marią Wróbel – Wiceprezesem ORL WIL,  
Przewodniczącą Komisji Lekarzy Dentystów

**Objęła Pani funkcję Wiceprezesa ORL WIL. Jakie znaczenie ma dla Pani ta rola i jakie zadania uważa Pani za najważniejsze w tej kadencji?**

To dla mnie duże wyróżnienie, ale przede wszystkim odpowiedzialność za reprezentowanie środowiska lekarzy dentystów. Traktuję tę funkcję jako zobowiązanie do bycia ich głosem w sprawach kluczowych dla zawodu. Priorytetem jest rozwój Komisji Lekarzy Dentystów tak, aby odpowiadała na potrzeby możliwie szerokiej i zróżnicowanej grupy – zarówno pod względem doświadczenia, jak i form wykonywania zawodu. Chciałabym, aby była to przestrzeń realnego dialogu, wsparcia i inicjatyw przekładających się na codzienną praktykę. Równie ważne jest wzmacnianie integracji środowiska oraz budowanie poczucia, że samorząd działa blisko lekarzy i w ich interesie.

**Z jakimi wyzwaniami dziś mierzą się lekarze dentyści?**

Środowisko lekarzy dentystów mierzy się dziś z wieloma wyzwaniami systemowymi i ekonomicznymi. Jednym z najważniejszych pozostaje niedoszacowanie świadczeń w ramach NFZ, które nie nadąża za realnymi kosztami ich wykonywania, a nowe regulacje dodatkowo pogarszają sytuację gabinetów. Problemem są także rosnące koszty działalności, w tym wynagrodzenia personelu pomocniczego.

Istotnym wyzwaniem jest dostęp do kształcenia – wysokie koszty szkoleń oraz ograniczona liczba miejsc specjalizacyjnych utrudniają rozwój, szczególnie młodym lekarzom. Coraz wyraźniej widoczne staje się również wypalenie zawodowe, które wpływa zarówno na dobrostan lekarzy, jak i jakość udzielanych świadczeń.

**Co powinno być priorytetem samorządu lekarskiego wobec stomatologii?**

Kluczowe jest skuteczne reprezentowanie interesów lekarzy dentystów na poziomie systemowym – zwłaszcza w relacjach z Ministerstwem Zdrowia i NFZ – oraz dążenie do zmiany niekorzystnych regulacji. Równie ważne jest codzienne wsparcie lekarzy: pomoc w interpretacji przepisów, kontaktach z instytucjami czy tworzenie warunków do rozwoju zawodowego.

Coraz większego znaczenia nabiera także troska o dobrostan lekarzy – przeciwdziałanie wypaleniu oraz rozwój kompetencji miękkich, szczególnie w obliczu rosnącej liczby trudnych sytuacji w relacjach z pacjentami.

**Jaką rolę pełni Komisja Lekarzy Dentystów i jak chce ją Pani wzmacniać?**

Komisja odgrywa istotną rolę jako organ reprezentujący środowisko i odpowiadający na jego bieżące potrzeby – m.in. poprzez szkolenia, wsparcie w kontaktach z NFZ oraz opiniowanie projektów zmian prawnych.

W tej kadencji chciałabym poszerzyć ofertę edukacyjną i lepiej dopasować ją do różnych grup lekarzy. Ważnym kierunkiem jest także rozwój współpracy z towarzystwami naukowymi, uczelniami i organizacjami studenckimi. Zależy mi również na działaniach wzmacniających wizerunek zawodu oraz na większym wsparciu młodych lekarzy w wejściu na rynek pracy.



LEK. DENT. MARIKA WRÓBEL  
– WICEPREZES ORL WIL,

**Jak łączyć potrzeby lekarzy dentystów z działaniami całego samorządu?**

Wiele wyzwań jest wspólnych dla całego środowiska lekarskiego – od niekorzystnych regulacji prawnych, przez spadek autorytetu zawodu, po wypalenie zawodowe i rosnącą roszczeniowość pacjentów. Różnice wynikają głównie ze specyfiki pracy, dlatego tak ważne są dialog i wzajemne zrozumienie.

Łączą nas wspólne cele: bezpieczeństwo pacjentów, wysoka jakość leczenia i stabilne warunki pracy. W tym kontekście istotne jest również dal-

sze dążenie do wprowadzenia rozwiązań typu „no fault”, które zwiększą bezpieczeństwo zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego.

**Jakie inicjatywy chce Pani rozwijać w tej kadencji?**

Planuję rozwój programów szkoleniowych – zarówno w zakresie kompetencji klinicznych, jak i umiejętności miękkich, takich jak komunikacja czy radzenie sobie ze stresem.

Duże znaczenie ma dla mnie także integracja środowiska. Specyfika naszej pracy często oznacza funkcjonowanie w małych zespołach, dlatego potrzebujemy przestrzeni do spotkań i wymiany doświadczeń. Chciałabym, aby izba była miejscem otwartym, wspierającym i sprzyjającym budowaniu relacji zawodowych. Zależy mi także na zaangażowaniu Komisji lekarzy dentystów w działania profilaktyczne i edukacyjne skierowane do społeczeństwa, wykraczające poza mury izby.

**Czy głos lekarzy dentystów jest dziś wystarczająco słyszalny?**

Nadal jest on niewystarczająco obecny w debacie publicznej.

Wciąż zbyt mało uwagi poświęca się znaczeniu zdrowia jamy ustnej dla zdrowia ogólnego. Niedostateczna edukacja zdrowotna społeczeństwa sprawia, że problemy stomatologiczne są marginalizowane. Niekorzystne zmiany w finansowaniu świadczeń przez publicznego płatnika realnie pogarszające dostępność leczenia oraz jego jakość.

Niepokój budzą również planowane zmiany dotyczące skrócenia stażu podyplomowego.

Dlatego konieczne jest bardziej konsekwentne podnoszenie tych tematów w debacie publicznej.

**Jak Pani doświadczenie wpływa na decyzje w ORL?**

Moje doświadczenie zawodowe w istotny sposób wpływa na sposób podejmowania decyzji w strukturach okręgowej rady lekarskiej. Jestem lekarzem dentystą od 17 lat, a od 8 lat także magistrem psychologii, co pozwala mi patrzeć na wiele zagadnień zarówno z perspektywy medycznej, jak i psychologicznej.

Staż specjalizacyjny odbywałam w jednym z poznańskich szpitali klinicznych, a od lat pracuję zarówno w gabinetach prywatnych, jak i w placówkach realizujących kontrakty z NFZ. Dzięki temu mam możliwość obserwowania systemu ochrony zdrowia z różnych perspektyw i lepszego rozumienia wyzwań, z jakimi mierzą się lekarze dentyści w codziennej praktyce.

Uważam, że to doświadczenie pomaga mi podejmować racjonalne i wyważone decyzje, uwzględniające realne potrzeby środowiska. Jednocześnie do każdego tematu staram się podchodzić ►

z pokorą – wsłuchując się zarówno w głos bardziej doświadczonych, jak i młodszych koleżanek i kolegów z rady. Wierzę, że właśnie taka otwartość i gotowość do dialogu są fundamentem dobrego i odpowiedzialnego działania w samorządzie

### **Jaką wiadomość chce Pani przekazać lekarzom denty stom na początku kadencji?**

Samorząd tworzymy my wszyscy – lekarze i lekarze dentyści. To nie jest jedynie instytucja czy budynek, ale wspólnota ludzi, którzy działają na rzecz poprawy warunków wykonywania na-

szego zawodu. Chciałabym, aby izba była miejscem realnego wsparcia – zarówno w rozwiązywaniu codziennych problemów, jak i w rozwoju zawodowym opartym na evidence based dentistry. Zależy mi, aby była to przestrzeń otwarta na dialog, integrację i współpracę. Serdecznie zapraszam wszystkie koleżanki i wszystkich kolegów – lekarzy denty stom z Wielkopolski – do współtworzenia tej przestrzeni. Tylko działając razem, możemy skutecznie odpowiadać na wyzwania naszego środowiska i realnie wpływać na jego przyszłość. ■

## **W trosce o jakość i przyszłość polskiej ochrony zdrowia**

### **rozmowa z lek. Filipem Zerbstem – Wiceprezesem ORL WIL**

#### **Został Pan wybrany na Wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej WIL. Jakie znaczenie ma dla Pana to zaufanie środowiska?**

To dla mnie ważne i bardzo budujące wyróżnienie, które traktuję jako wyraz zaufania oraz potwierdzenie, że moja praca samorządowa w poprzedniej kadencji została zauważona i doceniona. Odbieram to także jako zobowiązanie do dalszego, konsekwentnego działania na rzecz rozwoju naszego samorządu zawodowego.

#### **Jakie zadania i obszary działań uważa Pan za najważniejsze w swojej nowej roli?**

Nadal będę nadzorował pracę mojego dotychczasowego obszaru – Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku, pilotując kontynuację naszych projektów sportowych i integracyjnych, takich jak organizacja Dnia Dziecka, Balu Lekarza oraz wydarzeń sportowych, w tym działalność sekcji strzelectwa sportowego i mistrzostw biegowych. Dodatkowo obejmę nadzór nad Komisją Młodego Lekarza oraz Komisją Kształcenia Ustawicznego.

Za jedno z najważniejszych zadań na obecnym etapie uważam nawiązanie współpracy z CMKP oraz konsultantami wojewódzkimi w celu wypracowania mechanizmów, w ramach których izba lekarska będzie mogła realnie wspierać i podnosić jakość kształcenia podyplomowego.

Istotnym elementem pracy wszystkich wiceprezesów WIL będzie również pełnienie funkcji Rzeczników Praw Lekarza, polegającej na reprezentowaniu interesów lekarzy, udzielaniu im wsparcia w sytuacjach konfliktowych oraz podejmowaniu interwencji w przypadkach naruszeń ich praw, w szczególności w relacjach z pracodawcami, podmiotami leczniczymi oraz innymi instytucjami. Funkcja ta ma być realnym narzędziem ochrony lekarzy i wzmacniania ich poczucia bezpieczeństwa zawodowego.

#### **Z jakimi największymi wyzwaniami mierzą się dziś lekarze w Wielkopolsce z Pana perspektywy?**

Myślę, że narastająca fala hejtu i agresji, będąca w dużej mierze konsekwencją frustracji pacjentów związanej z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia w Polsce. Tragicznym symbolem eskalacji tego zjawiska było zabójstwo lekarza w Krakowie w ubiegłym roku, które głęboko wstrząsnęło całym środowiskiem medycznym. Coraz więcej lekarzy obawia się agresji podczas wykonywania swoich obowiązków zawodowych, a zarówno oni sami, jak i podmioty lecznicze, nie są wystarczająco przygotowani do radzenia sobie z takimi sytuacjami. Brak poczucia bezpieczeństwa w miejscu pracy stanowi jedną z istotnych przyczyn wypalenia zawodowego wśród lekarzy co stanowi kolejny palący problem w naszym środowisku. Równocześnie



LEK. FILIP ZERBST  
– WICEPREZES ORL WIL

młodzi lekarze najczęściej wskazują na problemy związane z jakością szkolenia specjalizacyjnego. Są to obszary, które podejmowaliśmy już w poprzedniej kadencji i które w obecnej planujemy rozwijać w sposób jeszcze bardziej konsekwentny i intensywny.

#### **Jaką rolę w Pana ocenie powinien pełnić Wiceprezes ORL w codziennej pracy Rady i Prezydium?**

Rola wiceprezesa to przede wszystkim aktywne współtworzenie kierunków działań Prezydium i Okręgowej Rady Lekarskiej, inicjowanie i przygotowywanie projektów uchwał oraz proponowanie nowych przedsięwzięć odpowiadających na potrzeby środowiska lekarskiego.

Jest to także stały dialog z lekarzami, zbieranie i porządkowanie zgłaszanych pomysłów oraz sprawowanie nadzoru nad pracą komisji i biura Izby.

Izba Lekarska jest przede wszystkim urzędem, dlatego jednym z kluczowych zadań wiceprezesów jest dbanie o sprawną realizację zadań ustawowych, zgodność działań z obowiązującymi przepisami prawa, właściwy wizerunek Izby oraz jej reprezentowanie na zewnątrz. Wszystkie te działania powinny być prowadzone w ścisłej współpracy i porozumieniu z Prezesem ORL.

#### **Jakie znaczenie ma dla Pana dialog z lekarzami i lekarzami denty stomami oraz ich bezpośrednie zaangażowanie w działania samorządu?**

Zaangażowanie lekarek i lekarzy ma dla mnie kluczowe znaczenie, ponieważ WIL nie jest strukturą działającą w oderwaniu od rzeczywistości, lecz samorządem wszystkich wielkopolskich lekarzy. Stały kontakt ze środowiskiem oraz aktywne zbieranie uwag i propozycji z terenu są niezbędne do realnego i odpowiedzialnego wykonywania zadań samorządu.

Dlatego w ostatnich wyborach Okręgowa Komisja Wyborcza prowadziła intensywne działania na rzecz zmobilizowania jak najszerszego grona działaczy w rejonach wyborczych, co znalazło odzwierciedlenie w wysokiej frekwencji wyborczej. Równie istotne pozostaje systematyczne utrzymywanie kontaktu Zarządu WIL z delegatami z rejonów, co umożliwiłoby szybkie identyfikowanie problemów pojawiających się w terenie oraz sprawne reagowanie na zgłaszane potrzeby.

#### **Jak Pana dotychczasowe doświadczenie zawodowe i samorządowe przygotowało Pana do pełnienia tej funkcji?**

W poprzedniej kadencji działałem w strukturach WIL jako członek Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Komisji ds. Integracji, współorganizując wydarzenia integracyjne, sportowe i edukacyjne. Brałem również aktywny udział we współpracy z innymi

izbami lekarskimi, m.in. Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie oraz Śląską Izbą Lekarską, a także pełniłem funkcję delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy.

Równolegle pracuję w szpitalu w Oddziale Ortopedycznym. Uważam, że praca lekarza szpitalnika obejmuje nie tylko proces leczenia pacjentów, ale także, we współpracy z dyrekcją, współtworzenie sprawnie działającej placówki. Taką postawę staram się realizować w swojej codziennej pracy w szpitalu w Puszczykowie. W ramach swojej praktyki zawodowej rozwijam się również w kierunku zarządzania met. LEAN placówkami ochrony zdrowia.

### Jak widzi Pan współpracę ORL WIL z młodymi lekarzami oraz lekarzami w trakcie specjalizacji?

Lekarze w trakcie stażu i specjalizacji w dużej mierze stanowią dziś trzon środowiska młodych lekarzy, a problemy tej grupy są mi dobrze znane, ponieważ sam się do niej zaliczam. W tej kadencji planujemy kontynuować i rozwijać dotychczasową współpracę z organizacjami zrzeszającymi młodych lekarzy oraz studentów medycyny, w szczególności z IFMSA-Poland oraz Porozumieniem Rezydentów. Zależy mi na tym, aby izba była otwarta na potrzeby wszystkich grup – nie tylko młodych lekarzy – a dialog prowadzony był w sposób rzeczowy i partnerski.

Współpraca z młodymi lekarzami będzie koncentrowała się przede wszystkim w ramach Komisji Młodych Lekarzy oraz nowo powołanej Komisji Matki Lekarki, jednak rolą wiceprezesa jest także utrzymywanie bezpośredniego kontaktu z lekarzami poza sztywno zdefiniowanymi strukturami, w oparciu o elastyczny i wypracowany wspólnie model współpracy odpowiadający na realne potrzeby środowiska.

### W jaki sposób samorząd lekarski może dziś najskuteczniej wspierać lekarzy w ich codziennej pracy?

Dwupłaszczyznowo: poprzez aktywny lobbing na szczeblu krajowym, głównie za pośrednictwem Naczelnej Izby Lekarskiej,

jak również na poziomie samorządowym. Kluczowe znaczenie ma zapewnienie realnego wsparcia prawnego oraz opracowywanie rzetelnych i jednoznacznych interpretacji obowiązujących regulacji, tak aby nie pozostawiać pracodawcom i podmiotom leczniczym pola do dowolnej interpretacji przepisów, w tym m.in. prawa pracy.

Równie istotne jest przygotowanie merytorycznie silnej oferty kształcenia podyplomowego, przy jednoczesnym egzekwowaniu standardów nieustannego doskonalenia zawodowego oraz sprawnym funkcjonowaniu organów odpowiedzialności zawodowej. Niezmiernie ważnym zadaniem samorządu pozostaje także wsparcie i reprezentowanie lekarzy w sprawach trudnych, konfliktowych oraz o charakterze medialnym.

### Jaką wiadomość chciałby Pan przekazać lekarzom i lekarzom dentystom Wielkopolski na początku swojej kadencji jako Wiceprezes ORL?

Chciałbym przede wszystkim zapewnić wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów Wielkopolski, że samorząd jest i będzie po ich stronie. Zależy nam na aktywnym słuchaniu środowiska – bo tylko wtedy, gdy znamy realne problemy i potrzeby lekarzy, możemy skutecznie na nie odpowiadać.

Trzy obszary, które uważam za szczególnie pilne, to: poprawa wizerunku lekarza w społeczeństwie, bezpieczeństwo wykonywania zawodu oraz jakość kształcenia podyplomowego. Będę działał na rzecz tego, aby zawód lekarza był postrzegany z należytym mu szacunkiem, a każdy lekarz mógł wykonywać swoją pracę bez obaw o własne bezpieczeństwo. Jednocześnie zależy mi, aby izba stała się realnym partnerem w procesie kształcenia podyplomowego – wspierającym, a nie tylko nadzorującym.

Zapraszam do kontaktu, do rozmowy i do wspólnego działania. WIL jest samorządem lekarzy – i chcę, by czuli to na co dzień. ■

## Zaufanie to zobowiązanie. O samorządzie, finansach i ochronie praw lekarzy – wywiad z lek. Piotrem Kalkowskim – Wiceprezesem ORL WIL, Przewodniczącym Komisji Finansowej

### Został Pan nowo powołanym Wiceprezesem ORL WIL. Jakie znaczenie ma dla Pana ta funkcja i zaufanie, jakim obdarzyło Pana środowisko?

Funkcja Wiceprezesa ORL WIL to dla mnie przede wszystkim zobowiązanie. W kampanii, a także swoją dotychczasową pracą, przedstawiłem środowisku konkretną ofertę: transparentny, profesjonalny samorząd dla lekarzy, którzy chcą realizować swoje pasje i cele zawodowe – a nie dla „zaprawionych w bojach” działaczy. Zaufanie, jakim obdarzyli mnie koledzy, odczytuję jako mandat do realizowania tej właśnie wizji.

### Jakie zadania i obszary działań uważa Pan za priorytetowe w roli Wiceprezesa ORL?

Chciałbym współtworzyć organ, który rozumie swoje obowiązki i podchodzi do nich profesjonalnie – z należytą pokorą wobec zadań, jakie na nim spoczywają. Zależy mi na nowoczesnej legislacji wewnętrznej – i na tym, by jej przestrzegali nie tylko lekarze, ale przede wszystkim sami działacze samorządu.



LEK. PIOTR KALKOWSKI  
– WICEPREZES ORL WIL

Budując samorząd, nie możemy zapominać, że mamy przywilej realnego wpływu na społeczeństwo, którego jesteśmy częścią. Nie podzielam poglądu, że rola lekarza kończy się w drzwiach gabinetu. Chciałbym, by nasz samorząd nie tylko reprezentował lekarzy, ale wspólnie z nimi realizował misję wobec pacjenta – tego „Kowalskiego”, dla którego każdego dnia pracujemy. Izba powinna być miejscem, w którym lekarz znajduje realne wsparcie w wykonywaniu zawodu, a zarazem partnerem instytucji publicznych w sprawach najważniejszych dla ochrony zdrowia.

### Jest Pan Przewodniczącym Komisji Finansowej ORL WIL, a w Prezydium odpowiada między innymi za nadzór nad polityką finansową Izby i jej realizacją oraz za inwestycje WIL. Jakie wyzwania finansowe stoją dziś przed samorządem lekarskim?

Zbilansowanie budżetu oraz wyznaczenie celów na nadchodzącą dekadę – wraz z konkretnymi rekomendacjami, jak je osiągnąć. Jestem przeciwnikiem „chomikowania” zasobów finansowych ►

– lekarze płacą składki po to, by samorząd dla nich pracował. Jednocześnie zarówno budowanie rezerwy, jak i jej uruchamianie muszą odbywać się według jasnego planu. Wyzwaniem odrębnym, choć równie istotnym, jest konsekwentne wyciąganie wniosków z nieprawidłowości wykrytych w poprzedniej kadencji – tak, by przełożyć je na reguły, które w przyszłości takie sytuacje po prostu uniemożliwią.

#### **Jakie znaczenie ma odpowiedzialne i transparentne zarządzanie środkami Izby z punktu widzenia jej członków?**

Nasi członkowie chcą wiedzieć, że samorząd działa – i zasługują na informację o tym, w jaki sposób. Nie podzielim wizji, jak w Naczelnej Izbie Lekarskiej, w której uchwały finansowe są utajniane niczym dokumenty służb specjalnych – udostępniane jako szkielet oryginalnej uchwały z większością tekstu wyczerzonią. Sam nie mogłem w to uwierzyć.

Nasi poprzednicy w WIL zawsze cenili transparentność i rozumieci jej wagę – jesteśmy jedną z nielicznych izb, które jawnie publikują swoje sprawozdania i budżety. Jestem z tego dumny i chcę ten kierunek nie tylko utrzymać, ale także rozwijać. Moim celem jest, by każdy członek Izby mógł w kilka minut odnaleźć i zrozumieć, na co wydawane są jego składki – bez konieczności przedzierania się przez kilkaset stron załączników.

#### **W jaki sposób Komisja Finansowa oraz polityka finansowa Izby mogą bezpośrednio wspierać działania skierowane do lekarzy i lekarzy dentyków?**

Poprzez konsekwentne wypełnianie zadań – również tych niewygodnych. Finanse bywają tematem drażliwym, ale samorząd, który traktuje swoje obowiązki poważnie, nie powinien się ich obawiać.

#### **Pełni Pan również funkcję Rzecznika Praw Lekarza. Z jakimi problemami lekarze najczęściej zgłaszają się dziś po pomoc?**

Większość zgłoszeń sprowadza się do nieprzezwyciężenia prawa przez NFZ, instytucje publiczne lub pracodawców. Najczęściej są to sprawy dotyczące warunków zatrudnienia, nadużyć ze strony kontrolerów NFZ, prób wywierania presji w toku postępowań, a także nieuprawnionych żądań kierowanych do lekarzy przez organy ścigania. Czasem wystarczy przypomnieć lekarzowi, jakie ma uprawnienia i jak z nich skutecznie korzystać. W pozostałych przypadkach konieczna jest interwencja – i wtedy wyposażamy kolegów w narzędzia pozwalające wspólnie ją przeprowadzić. Zgodnie z zasadą, która od dawna przyświeca naszej Izbie: bezpieczny lekarz to bezpieczny pacjent.

Osobną, coraz poważniejszą kategorią spraw jest agresja wobec lekarzy – słowna, w sieci, a niestety także fizyczna. To zjawisko, które przez lata bagatelizowano jako „część zawodu”, a które w rzeczywistości odbiera poczucie bezpieczeństwa całemu środowisku i realnie wpływa na jakość opieki nad pacjentem. Lekarz zastraszonej, pomawiany w mediach społecznościowych czy zaatakowany w gabinecie nie pracuje tak samo – i nie powinien być z tym sam. Samorząd musi reagować stanowczo: od wsparcia prawnego w konkretnych sprawach, przez współpracę z organami ścigania, po mówienie o tym problemie głośno, za każdym razem gdy się pojawia. Chciałbym, by każdy wielkopolski lekarz i lekarz dentyś wiedział, że w takiej sytuacji Izba stoi po jego stronie – bez wahania i bez zwłoki, a praca którą rozpoczął poprzedni Rzecznik Praw Lekarza będzie kontynuowana.

#### **Jak samorząd lekarski może skutecznie chronić lekarzy w sytuacjach konfliktowych, prawnych lub systemowych?**

Przede wszystkim poprzez obecność tam, gdzie lekarz jej potrzebuje – w kontaktach z NFZ, pracodawcą, organami ścigania czy wymiarem sprawiedliwości. Rolą samorządu jest zapewnienie

szybkiego dostępu do wsparcia prawnego, wyrównywanie pozycji lekarza wobec instytucji oraz reagowanie systemowe tam, gdzie problem dotyczy nie pojedynczego kolegi, lecz całego środowiska. Chronić skutecznie to również chronić odpowiednio wcześniej – zanim sytuacja konfliktowa przerodzi się w postępowanie.

#### **Jak łączyć potrzebę dbałości o finanse Izby z koniecznością realnego wsparcia lekarzy w trudnych momentach ich pracy zawodowej?**

Wspieranie lekarzy w trudnych momentach zawodowych i życiowych to jeden z naszych podstawowych obowiązków – i właśnie takie rozumienie priorytetów rozwiązuje pozorny dylemat. Dopiero rzetelna realizacja tej podstawy daje nam mandat, by robić więcej. Odpowiedzialność finansowa nie stoi w sprzeczności z realnym wsparciem – przeciwnie, jest warunkiem tego, by wsparcie było trwałe, a nie doraźne.

#### **Jak Pana dotychczasowe doświadczenie zawodowe wpływa na sposób postrzegania kwestii finansowych i prawnych w samorządzie?**

Moja ścieżka zawodowa od początku prowadziła mnie przez działalność społeczną. W czasie pandemii, jako Prezydent poznańskiego oddziału Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny, wraz z kolegami z „Leczmy z Misją” współtworzyłem akcję „Korona z głowy” – wyprodukowaliśmy ponad 100 tysięcy maseczek, a WIL stała się naturalnym partnerem w ich dystrybucji do placówek ochrony zdrowia. To wtedy po raz pierwszy zobaczyłem z bliska, jak wiele samorząd może zdziałać, gdy działa sprawnie i bez zbędnej biurokracji. Dziś z tym samym zespołem budujemy WIL na kolejne lata.

Kilka lat później kariera zawodowa wyprzedziła moje plany – nałożyłem sobie trudny obowiązek: zostałem sygnalistą w miejscu pracy, w którym prawo, prawa pracownicze i dyscyplina finansowa były traktowane przedmiotowo. Pracując na poziomie zarządu, powiedziałem „stop” – choć, jak dziś wiem, o niemal dwa lata za późno. Obserwując przez ten czas krzywdę innych pracowników oraz budowanie pozycji osób, wobec których powinny toczyć się postępowania, nauczyłem się, jak wysoka bywa cena milczenia lub zbyt cichego wołania. Wbrew moim obawom doświadczenie to tylko umocniło mnie w postawie obrony zasad – i w stanowczym odrzucaniu metod, które dziś zbyt często przenikają z debaty publicznej do życia organizacji.

#### **Jaką wiadomość chciałby Pan przekazać lekarzom Wielkopolski na początku swojej kadencji jako Wiceprezes ORL WIL?**

Pamiętam swoje przemówienie z dyplomatorium, gdy kończyliśmy studia – apelowałem wtedy do kolegów, by w całej zawodowej podróży, którą właśnie rozpoczynają, nie zapomnieli o sobie samych: o rodzinie, o aktywnościach poza medycyną, a może także o poszukiwaniu spełnienia w działalności społecznej.

Z radością powtórzę te słowa dziś – i zaproszę Państwa do działania razem z nami. Izba jest tak silna, jak silne jest zaangażowanie jej członków – a najbliższe cztery lata to czas, w którym wspólnie mamy szansę zbudować samorząd, z którego wszyscy będziemy dumni. ■

## Izba Lekarska jako partner lekarza

– rozmowa z dr n. med. i n. o zdr. Karolem Lubarskim – Sekretarzem ORL WIL,  
Przewodniczącym Komisji ds. Praktyk Lekarskich

**Pełni Pan funkcję Sekretarza ORL WIL. Jakie zadania i odpowiedzialności wiążą się z tą rolą w codziennej pracy Rady?**

Rolę sekretarza dość szczegółowo określa ustawa o izbach lekarskich. W codziennej pracy pełni przede wszystkim rolę organizacyjną i koordynacyjną. Niezbędna jest przy tym ścisła współpraca z prezesem ORL WIL, biurem WIL, a także nierzadko innymi niż ORL organami samorządu - jak np. cały pion odpowiedzialności zawodowej. Odpowiada za dokumentowanie pracy rady, m. in. prowadzenie protokołów, nadzór nad obiegiem i archiwizacją uchwał oraz czuwanie nad formalną poprawnością podejmowanych decyzji.

**Jest Pan również przewodniczącym Komisji ds. Praktyk Lekarskich. Z jakimi sprawami lekarze zgłaszają się do tej komisji najczęściej?**

Odpowiedź na to pytanie można zamknąć w kilku słowach - zmiana danych rejestrowych własnej indywidualnej praktyki lekarskiej. Sprawa jest jednak bardziej złożona, bo Komisja wraz z Biurem WIL czuwają nad właściwym prowadzeniem rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie praktyk lekarskich, co określa m.in. Ustawa o działalności leczniczej. Do zadań należy zatem wszystko to, co wiązać się będzie z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą praktyki lekarskiej, a potem wszelkich zmian w ww. Rejestrze, w tym wykreślenia praktyki, oczywiście w określonych przypadkach. Komisja ma również za zadanie sprawowanie kontroli i nadzoru nad praktykami lekarskimi świadczącymi usługi na terenie Wielkopolski. Niejako przedłużeniem tych kompetencji może być nawet powołanie zespołów kontrolnych w celu oceny czy w ramach prowadzonej praktyki lekarz lub lekarz dentyista wykonuje swój zawód należycie.

**Jakie wyzwania związane z prowadzeniem praktyk lekarskich są obecnie najbardziej odczuwalne dla lekarzy?**

Odpowiedź w dużej mierze zależy od doświadczenia w zawodzie. Inne problemy będą mieli lekarze i lekarze dentyści rozpoczynający pracę po stażu podyplomowym – tu czasami samo założenie praktyki i konieczność zgłaszania się w wiele miejsc bywa źródłem stresu, a inne są wyzwania dla lekarzy i lekarzy dentyistów prowadzących swoją praktykę od wielu lat. W tej grupie najprawdopodobniej należałoby wspomnieć o rosnącej biurokratyzacji, zaczynając od konieczności wielokrotnego zgłaszania zmian do rejestru, przez rosnące wymagania dot. elektronicznej dokumentacji medycznej, przechowywania dokumentacji papierowej, a przy zakończeniu prowadzenia praktyki lekarskiej z jej przechowywaniem, aż do coraz bardziej obciążającej sprawozdawczości i ryzyka kontroli ze strony różnych instytucji.

**W jaki sposób Izba wspiera lekarzy w kwestiach formalnych i organizacyjnych związanych z prowadzeniem praktyki?**

Wsparcie WIL jest wielotorowe i wieloaspektowe. Po pierwsze, zawsze można liczyć na rozmowę z Pracownikiem Działu Obsługi Lekarza – mamy to szczęście, że w zespole dysponujemy osobami, które mają duże doświadczenie i wiedzę teoretyczną w sprawach praktyk indywidualnych i grupowych. Po drugie, wiele informacji jest zawartych na stronie internetowej Wiel-



DR N. MED. I N. O ZDR.  
KAROL LUBARSKI  
– SEKRETARZ ORL WIL,

kopolskiej Izby Lekarskiej, a przystępna forma ułatwia w “połapaniu się” w gąszczu wątków do załatwienia. Po trzecie, za co sam niedawno byłem odpowiedzialny, wychodzimy do lekarzy z pakietem informacji dot. praktyk w czasie różnorodnych spotkań z lekarzami. Najczęściej są to wydarzenia dedykowane lekarzom i lekarzom dentyistom na początku drogi zawodowej, ale materiały ze spotkań dostępne są powszechnie.

**Jakie są najczęstsze błędy lub wątpliwości pojawiające się przy zakładaniu i prowadzeniu praktyk lekarskich?**

Potencjalne błędy i wątpliwości mogą pojawiać się już na samym początku drogi, dotyczyć m. in.

formy wykonywania zawodu – zakodowania czy usługi mają być świadczone w innym podmiocie czy również w miejscu wezwania. Lekarze miewają trudności z interpretacją obowiązków związanych z dokumentacją medyczną, ochroną danych osobowych lub ubezpieczeniem OC. Wątpliwości budzą również kwestie dotyczące każdego przedsiębiorcy, czyli rozliczeń podatkowych, zmian w przepisach regulujących prowadzenia działalności.

**Jak doświadczenie naukowe i organizacyjne wpływa na Pana spojrzenie na funkcjonowanie samorządu i praktyk lekarskich?**

Trudno jednoznacznie określić, z których doświadczeń kiedy korzystam. Ważne było dla mnie pełnienie funkcji Przewodniczącego Komisji ds. Młodych Lekarzy w ostatniej kadencji, a wcześniej bycie Sekretarzem te same Komisji. W ostatniej kadencji wybrano mnie Sekretarzem Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu. Myślę, że całościową perspektywę działania samorządu dało mi sprawowanie funkcji Zastępcy Sekretarza ORL WIL IX kadencji. Nie chcę zapominać o wiedzy organizacyjno-administracyjnej, którą nabyłem w czasie studiów w ramach stowarzyszeń i towarzystw studenckich.

**Jakie działania Komisji ds. Praktyk Lekarskich uważa Pan za szczególnie istotne w tej kadencji?**

Myślę, że za najważniejszy kierunek trzeba uznać kwestię przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej po zamkniętych praktykach indywidualnych oraz grupowych. Nie chodzi tutaj jedynie o dokumentację papierową, ale również elektroniczną. Czemu? Bo sytuacje, w których dostajemy laptopa lub dysk bez jakiegokolwiek hasła dostępowego, a zawierający zaszyfrowaną elektroniczną dokumentację medyczną lub dokumenty w formie cyfrowej, stają się rzeczywistością. Nierzadko przecież bez uzyskania odpowiedniego dostępu nie można zweryfikować czy dostarczone dane, w ogóle są dokumentacją medyczną.

**Jaką wiadomość chciałby Pan przekazać lekarzom Wielkopolski, zwłaszcza tym, którzy planują rozpoczęcie lub zmianę formy wykonywania zawodu?**

Chciałbym podkreślić, że Izba Lekarska jest dla Państwa realnym wsparciem, a nie jedynie instytucją rejestrową. Zachęcam do kontaktu z biurem Izby już na etapie planowania decyzji – pomożemy wyjaśnić wątpliwości formalne, organizacyjne i prawne, wskazać najczęstsze błędy oraz bezpieczne rozwiązania dostosowane do indywidualnej sytuacji zawodowej. Proszę pamiętać o obowiązkach narzuconych przez ustawodawcę, w tym konieczności aktualizacji danych w rejestrze praktyk – np. po podjęciu pracy w nowym miejscu. ■

## Druga kadencja, te same zasady: dyscyplina i przejrzystość finansów

wywiad z dr n. med. i n. o zdr. Michałem Dopierałą – Skarbnikiem ORL WIL

**Po raz kolejny objął Pan funkcję skarbnika Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Jakże doświadczenia z poprzedniej kadencji najbardziej przydały się Panu w ponownym objęciu tego stanowiska?**

Chyba najbardziej pomaga fakt, że pieniądze są zawsze tematem trudnym i mało kto chce się go podjąć. Rola skarbnika to nie tylko opracowywanie projektu budżetu i pilnowanie jego realizacji. Skarbnik jest takim wewnętrznym policjantem pilnującym procedur na podstawie których organizowane jest finansowe życie Izby. Tutaj chodzi zarówno o zwykłych członków naszej Izby, członków Rady Okręgowej, przewodniczących Komisji Problemowych i organów Izby, ale również o Prezesa i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Prezes rekomendując mnie na drugą kadencję jako skarbnika wiedział, że w tym się dość dobrze odnajduję.

**Co – z perspektywy finansów Izby – uważa Pan za największy sukces minionej kadencji?**

Mój punkt widzenia może być lekko zaskakujący, bo też to nie są raczej rzeczy łatwo dostrzegalne z zewnątrz. Muszę tu wymienić wdrożenie nowego systemu komputerowego obsługującego księgowość, bardziej przyjaznego dla pracowników oraz porządkowanie regulaminów dotyczących wewnętrznych procedur finansowych Izby. Dla zwykłego członka Izby najbardziej doniosłą zmianą tej kadencji było wprowadzenie regulaminu obniżek składek np. w związku z urlopem macierzyńskim lub średnim i znacznym stopniem niepełnosprawności.

**Czy były obszary, które okazały się większym wyzwaniem, niż pierwotnie zakładano?**

Przyjmując nowe obowiązki, podchodząc do tego uważam dość racjonalnie, byłem przygotowany jak zawsze na najgorsze. W związku z tym nie było właściwie takiego pola, które sprawiło więcej trudności niż mogłem przypuszczać. Jednak najtrudniejsze zawsze jest, już przede mną wspomniane, pilnowanie wewnętrznych procedur finansowych. Pracownicy i działacze Izby dobrze już wiedzą, że nie lubię być zaskakiwani i starają się zgłaszać wszystkie potencjalne problemy z odpowiednim wyprzedzeniem. Bardziej skomplikowane sytuacja zawsze będą obecne, ale mam nadzieję, że uda się w nowej kadencji ograniczyć jeszcze ich liczbę.

**Jak zmieniło się podejście do zarządzania środkami Izby w ostatnich latach, także w kontekście rosnących kosztów i oczekiwań członków samorządu?**

Na pewno wzrosła ilość procedur, według których wydatkowane są pieniądze. Nigdy nie było tak, że ktoś mógł samowolnie bez konsekwencji wydawać pieniądze bez jasnego celu, którym przede wszystkim była różnie pojmowana obsługa lekarzy w Wielkopolsce. Przez ostatnią kadencję udało się dużo procedur uszczegółowić lub wdrożyć, ale czeka nas też dużo pracy przy dalszym porządkowaniu regulaminów czy samego dokumentu budżetowego.

**Jakie są obecnie najważniejsze priorytety finansowe Izby?**

W pierwszej kolejności najważniejsze jest uregulowanie deficytu budżetu Izby, oczywiście w porozumieniu z Okręgową Radą Lekarską w Poznaniu oraz jej Komisją Finansową. Czekają nas jednak kolejne wyzwania. Już niedługo powołane zostaną koła terenowe Izby i w ramach nich lekarze będą mogli też sami orga-



DR N. MED. I N. O ZDR.  
MICHAŁ DOPIERAŁA  
– SKARBNIK ORL WIL

nizować wydarzenia edukacyjne i integracyjne. Zostały powołane również nowe komisje problemowe, jak np. Komisja Matki Lekarki. Będzie to wymagać przebudowy budżetu, przy jednoczesnej potrzebie zachowania dyscypliny wydatków. Z wyzwań administracyjnych nasuwają mi się wdrożenie Krajowego Systemu e-Faktur, dalsza automatyzacja procesów w Dziale Finansowym WIL oraz rozwijanie współpracy z poszczególnymi organami WIL.

**Co w pracy skarbnika samorządu lekarskiego uważa Pan za najtrudniejsze, a co za najbardziej satysfakcjonujące?**

Najtrudniejsze są rozmowy z lekarzami, którzy z różnych powodów mają opóźnienia w opłacaniu składki. Często są to dramatyczne rozmowy, pełne żalu, pretensji. Bywają one okraszone znacznym wzburzeniem. Niejednokrotnie są to historie nagłych ciężkich chorób lub wypadków, które nagle wyrzucają kogoś z dotychczasowego spokojnego wykonywania pracy zawodowej. Co do rzeczy satysfakcjonujących, to nie ma w zadaniach skarbnika właściwie niczego, co było łatwo zauważalne poza wąską grupą osób bezpośrednio zaangażowanych w działalność izby. Zadowolona Rada Okręgowa musi wystarczyć. Dlatego każdy z nas stara się prowadzić jakiś projekt poza zwykłymi obowiązkami. Dla mnie jest to współorganizowanie spotkań Lekarskiego Klubu Książki w Poznaniu.

**W jaki sposób można – Pana zdaniem – jeszcze skuteczniej budować poczucie wspólnoty wśród lekarzy w całej Wielkopolsce?**

Jedną z dróg może być właśnie powoływanie kół terenowych. Mają to być oddolne inicjatywy, a więc lekarze będą mogli bezpośrednio współdecydować na co wydać pieniądze, które przecież pochodzą z ich składek członkowskich. Liczę też na dalsze poszerzanie współpracy ze studentami, bo od nich będą się rekrutować kolejni działacze i pomysłodawcy nowych projektów. Kolejną drogą musi być zwiększenie liczby stosownych projektów edukacyjnych i integracyjnych, żeby lekarze czuli, że coś od izby dostają, a nie tylko na nią płacą.

**Czy planowane są nowe inwestycje lub zmiany w strukturze wydatków Izby?**

Jako raczej wykonawca niż kreator polityki Izby muszę w tym podporządkować się decyzjom Zjazdu Okręgowego, Radzie Okręgowej i Prezesowi, ponieważ ich decyzje nadają kierunki inwestycyjne i określają działania, które na końcu powodują jakies koszty, dla przykładu - zmiany w komisjach problemowych. Przez poprzednią kadencję udało się przeprowadzić wiele prac remontowych. Jedno czego nie udało się dopiąć, czego żałuję i mam nadzieję na szybkie zakończenie sprawy, są prace odwodnieniowe w budynku Delegatury w Pile.

**Jaką wiadomość chciałby Pan przekazać lekarzom Wielkopolski na początku kolejnej kadencji?**

Myślę, że najlepiej będzie podzielić się własnym marzeniem dotyczącym Izby. Chciałbym, żeby, czy to w budynkach w Poznaniu, czy w delegaturach, odbywało się tyle wydarzeń, by ciężko było znaleźć wolny termin z wolną salą, a lekarze mieli problem w zdecydowaniu w czym uczestniczyć w tym gąszczu ciekawych i inspirujących propozycji wspólnego spędzenia czasu. ■

## Lekarze seniorzy – doświadczenie, które buduje wspólnotę

### rozmowa z dr n. med. Marią Łabędzką-Gardy – Koordynatorem ds. Polityki Senioralnej – Członkiem Prezydium ORL WIL; Przewodniczącą Komisji ds. Etyki Lekarskiej

**Objęła Pani funkcję Koordynatora ds. Polityki Senioralnej w Prezydium WIL. Jakie znaczenie ma dziś ten obszar dla samorządu lekarskiego?**

Polityka senioralna jest jednym z ważniejszych obszarów działalności samorządu lekarskiego i zyskuje dziś szczególne znaczenie, ponieważ rośnie liczba lekarzy w wieku emerytalnym, którzy nadal pozostają aktywni zawodowo lub społecznie. Samorząd lekarski powinien dostrzegać ich potencjał, wspierać ich potrzeby zdrowotne i socjalne, a także tworzyć warunki do ich dalszego zaangażowania w życie środowiska. Z mojej perspektywy to także kwestia pewnej odpowiedzialności środowiskowej, dbania o tych, którzy przez lata budowali autorytet zawodu i kształtowali kolejne pokolenia lekarzy. Chcemy tworzyć takie warunki, aby lekarze seniorzy czuli się nadal potrzebni, zauważeni i zaproszeni do współtworzenia izby lekarskiej.

**Kim są współcześni lekarze seniorzy w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej i jakie są ich najważniejsze potrzeby?**

Lekarze Seniorzy to bardzo zróżnicowana grupa - od osób nadal aktywnych zawodowo po tych, którzy zakończyli praktykę kliniczną i chcący skupić się na innych formach aktywności - dzielić się wiedzą, wspierać młodszych kolegów, mieć możliwość uczestniczenia w życiu Izby. Myślę, że niezwykle istotnym jest także uznanie ich dorobku i doświadczenia.

**Jaką rolę mogą i – Pani zdaniem – powinni odgrywać lekarze seniorzy w życiu Izby i całego środowiska lekarskiego?**

Lekarze Seniorzy powinni pełnić rolę mentorów i autorytetów, przekazując wiedzę oraz wartości takie, jak odpowiedzialność, empatia młodszemu pokoleniu. Mogą również aktywnie uczestniczyć w pracach komisji, działalności edukacyjnej oraz inicjatywach integracyjnych. Ich doświadczenie jest niezwykle cenne w rozwiązywaniu problemów etycznych i organizacyjnych. Obecność Seniorów w życiu Izby wzmacnia ciągłość pokoleniową samorządu.

**Jakie działania WIL w obszarze polityki senioralnej wymagają dziś szczególnego wzmocnienia lub rozwoju?**

W mojej ocenie szczególnego wzmocnienia wymagają działania integrujące środowisko lekarzy Seniorów, tworzenie realnych przestrzeni spotkań zarówno formalnych, jak i nieformalnych umożliwiających aktywne uczestnictwo w życiu Izby. Wymaga to lepszego dostosowania kanałów informacji do potrzeb tej grupy. Rozwijanie programów wsparcia w aspektach prawnych, zdrowotnych i psychosocjalnych.

**Czy planowane są konkretne inicjatywy skierowane do lekarzy seniorów w najbliższej kadencji?**

Tak, planowane są inicjatywy o charakterze stałym i długofalowym. Ich celem jest nie tylko aktywizacja lekarzy Seniorów, ale realne włączenie ich w funkcjonowanie samorządu. Zakładamy rozwijanie programów mentoringowych, samoklicznych spotkań tematycznych. Zależy nam na tym, aby te działania nie były „narzucane odgórnie”, ale współtworzone z lekarzami Seniorami. Chcemy ich słuchać i odpowiadać na konkretne potrzeby. Istotnym elementem będzie także współpraca z komisjami działającymi w Izbie oraz wykorzystanie potencjału Seniorów w obszarach edukacyjnych i etycznych.



DR N. MED.  
MARIA ŁABĘDZKA-GARDY  
– KOORDYNATOR  
DS. POLITYKI SENIORALNEJ –  
CZŁONEK PREZYDIUM ORL WIL;

**W jaki sposób Izba może skutecznie wspierać integrację międzypokoleniową lekarzy, łącząc doświadczenie seniorów z aktywnością młodszych kolegów?**

Integracja międzypokoleniowa może być realizowana poprzez programy mentoringowe, wspólne projekty edukacyjne, konferencje oraz wydarzenia integracyjne. Kluczowe jest stworzenie przestrzeni do dialogu i współpracy, gdzie doświadczenie Seniorów spotyka się z energią i nowymi kompetencjami młodszych lekarzy.

**Jest Pani również związana z pracami Komisji ds. Etyki Lekarskiej. Jaką rolę pełni ta komisja w funkcjonowaniu samorządu?**

Komisja ds. Etyki Lekarskiej pełni niezwykle ważną rolę w życiu samorządu - rolę doradczą i opiniotwórczą. Wspiera lekarzy w rozwiązywaniu trudnych dylematów etycznych, interpretuje zasady Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz dba o utrzymanie wysokich standardów zawodowych i moralnych w środowisku lekarskim. Komisja pomaga lekarzom odnaleźć się w sytuacjach trudnych, często niejednoznacznych, oferując im merytoryczne i etyczne wsparcie.

Nie jest to organ sankcyjny lecz przestrzeń dialogu, wsparcia i interpretacji zasad etycznych w zmieniającej się rzeczywistości medycznej, prawnej i społecznej.

**Z jakimi dylematami etycznymi najczęściej mierzą się dziś lekarze, zwracając się do Komisji ds. Etyki Lekarskiej?**

W codziennej pracy lekarze stają przed wieloma trudnymi wyborami. Do najczęstszych należą kwestie związane z granicami terapii, decyzjami końca życia, relacją lekarz-pacjent, konfliktem interesów, a także wyzwaniem systemowymi, jak ograniczone zasoby, presja czasu i oczekiwania pacjentów. Coraz więcej jest pytań na temat nowych technologii i cyfryzacji medycyny. To wszystko sprawia, że potrzeba rozmowy o etyce jest dziś większa niż kiedykolwiek.

**Jak doświadczenie zawodowe i życiowe lekarzy seniorów może wspierać rozwiązywanie trudnych problemów etycznych w medycynie?**

Doświadczenie życiowe i zawodowe lekarzy Seniorów jest w tym obszarze nie do przecenienia. Oni wielokrotnie mierzyli się z podobnymi dylematami, podejmowali trudne decyzje, widzieli konsekwencje różnych wyborów. Mają bardziej holistyczne spojrzenie na problemy etyczne. Ich wiedza i refleksja pomagają w podejmowaniu wyważonych decyzji, uwzględniając zarówno dobro pacjenta jak i realia systemu ochrony zdrowia.

**Jaką wiadomość chciałaby Pani przekazać lekarzom seniorom zrzeszonym w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej na początek tej kadencji?**

Chciałabym przede wszystkim powiedzieć: Jesteście Państwo bardzo potrzebni! Lekarze Seniorzy są i pozostają ważną częścią Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Chciałabym podkreślić, że Państwa doświadczenie, wiedza i zaangażowanie są niezwykle cenne dla całego środowiska lekarskiego. Zachęcam do aktywnego uczestnictwa w życiu Izby na miarę swoich możliwości i potrzeb, dzielenia się swoimi pomysłami do współtworzenia naszych działań w Izbie. ■

# Mosty zamiast podziałów – o znaczeniu współpracy z regionami

wywiad z lek. dent. Wiesławem Wawrzyniakiem,

Koordynatorem ds. Współpracy z Regionami, Członkiem Prezydium ORL WIL

**Objął Pan funkcję koordynatora do spraw współpracy z regionami. Jak widzi Pan swoją rolę i jej główne zadania?**

Podchodzę do powierzanej mi funkcji z dużym poczuciem odpowiedzialności i zaangażowania. Traktuję ją jako realną możliwość wspierania środowiska lekarskiego oraz dzielenia się swoim wieloletnim doświadczeniem — zarówno z członkami Prezydium, jak i z lekarzami w regionach, w tym szczególnie z młodszym pokoleniem.

Widzę swoją rolę jako doradcy i osoby, która pomaga budować mosty między różnymi środowiskami. Jednym z moich głównych celów będzie integracja lekarzy — także ta międzypokoleniowa.

Drugim ważnym obszarem są szkolenia doskonalące.

W wielu regionach pracują lekarze z ogromnym doświadczeniem, którzy zdobywali specjalizacje kilkadziesiąt lat temu, dlatego tak istotne jest dziś umożliwienie im ciągłej aktualizacji wiedzy. Chciałbym również podkreślić znaczenie inicjatyw oddolnych. To środowisko najlepiej zna swoje potrzeby, dlatego konferencje, szkolenia czy inne działania powinny wynikać właśnie z tych realnych oczekiwań.

**Dlaczego współpraca z regionami jest dziś jednym z kluczowych obszarów funkcjonowania samorządu lekarskiego?**

Regiony są często dobrze zintegrowane, ale jednocześnie mają ograniczony dostęp do bieżącej wiedzy i nowoczesnych form kształcenia, ponieważ są oddalone od głównych ośrodków szkoleniowych. Dlatego tak ważne jest, aby ten dostęp im ułatwiać i wzmacniać współpracę.

Wierzę też, że nie ma przyszłości bez przeszłości — trzeba umieć wyciągać z przeszłości wnioski. Spotkania i współpraca między starszymi a młodszymi lekarzami mają ogromną wartość — to właśnie wtedy przekazywane są doświadczenie, etyka zawodowa i kultura pracy.

Ponad 30 lat pracy w samorządzie lekarskim pozwala mi wierzyć, że mogę wnieść realny wkład w rozwój tej współpracy.

**Jakie potrzeby i oczekiwania najczęściej zgłaszają przedstawiciele regionów?**

Lekarze z regionu bardzo często podkreślają, że Izba powinna pełnić nie tylko funkcję organizacyjną, ale także integracyjną. Chodzi tu zarówno o spotkania o charakterze zawodowym, jak i wydarzenia towarzyskie, kulturalne czy sportowe.

Szczególnie lekarze seniorzy zwracają uwagę na ogromną wartość takich inicjatyw. Po 40 czy nawet 50 latach pracy mają oni potrzebę spotkań z koleżankami i kolegami, z którymi spędzili znaczną część życia zawodowego. To dla nich przestrzeń do rozmów, wymiany doświadczeń, ale też dzielenia się codziennymi radościami i trudnościami.

Izba powinna być miejscem, które sprzyja takim spotkaniom — zarówno w gronie jednego pokolenia, jak i międzypokoleniowo. Taka integracja jest dziś niezwykle potrzebna. Żyjemy w czasach deficytu autorytetów, dlatego tym bardziej powinniśmy dbać o tych, którzy nimi są — pielęgnować ich dorobek, stawiać za wzór i pokazywać młodszym lekarzom, jak ważne jest posiadanie autorytetów oraz czerpanie z dorobku i pracy bardziej doświadczonych kolegów.

**Czy są obszary, w których głos regionów powinien być silniej uwzględniany w działaniach Izby?**



LEK. DENT.  
WIESŁAW WAWRZYNIAK,  
KOORDYNATOR  
DS. WSPÓŁPRACY Z REGIONAMI,  
CZŁONEK PREZYDIUM ORL WIL

Zdecydowanie tak. Jednym z kluczowych obszarów jest doskonalenie zawodowe, o którym już wspominałem. Równie ważna jest jednak edukacja w zakresie etyki zawodowej.

Niezwykle istotne jest, aby młodemu pokoleniu lekarzy przekazywać fundamentalne wartości — między innymi to, że pieniądze są środkiem do życia, a nie jego celem, oraz że pacjent zawsze powinien być traktowany podmiotowo, nigdy przedmiotowo.

Chciałbym też podkreślić znaczenie podstaw medycyny, które nie tracą na aktualności. Diagnostyka jest oczywiście bardzo ważna, ale pełni rolę pomocniczą. Kluczowe pozostają umiejętność rozmowy z pacjentem, dobrze przeprowadzony wywiad oraz dokładne badanie podmiotowe jak i przedmiotowe pacjenta. To

właśnie w bezpośrednim kontakcie lekarz często uzyskuje najwięcej istotnych informacji. Nowoczesne metody diagnostyczne są ogromnym wsparciem, ale nie zastąpią uważności, doświadczenia i relacji lekarza z pacjentem.

**Jak Pana dotychczasowe doświadczenie w samorządzie lekarskim i w pracy lekarza dentysty pomaga w pełnieniu tej funkcji?**

Lekarzy zabiegowych, jakim są m.in. dentyści, charakter pracy zawodowej niejako zmusił i nauczył szybkiego, rzeczowego, konkretnego podejmowania decyzji, ale i odpowiedzialnego podejmowania decyzji, z zachowaniem dostatecznej dbałości i ostrożności - zgodnie z zasadą „Primum non nocere” (z łac. „po pierwsze nie szkodzić”). Z kolei działalność w samorządzie pokazała mi, że jest to praca zespołowa i jak ważny jest to aspekt. Organy izby są organami kolegialnymi. Każdy głos, od delegata po Prezesa, powinien być wysłuchany, przeanalizowany i wzięty pod uwagę. Kluczowe są kompromis i gotowość do zmiany zdania jeśli druga strona dysponuje mocnymi, przekonującymi argumentami. Należy pamiętać, że nikt jednak nie ma monopolu na rację — siła tkwi w jedności. To także ogromna odpowiedzialność za środowisko, które reprezentujemy.

**Jakie wyzwania powtarzają się niezależnie od regionu?**

Najważniejsze to dobra komunikacja i brak podziałów. Izba jest jedną całością, a wszyscy jej członkowie powinni mieć równy dostęp do decyzji i środków. Niezmiennie kluczowe pozostają: integracja środowiska, szkolenia oraz kształtowanie młodych lekarzy w duchu etyki.

**Co jest największą wartością dobrej współpracy między regionami a władzami Izby?**

Przede wszystkim jedność i zaufanie. Dzięki współpracy łatwiej odpowiadać na realne potrzeby lekarzy i podejmować trafne decyzje. Silna Izba to taka, która działa wspólnie — niezależnie od poziomu struktury. W izbie wszyscy jesteśmy równi, powinniśmy mieć równy dostęp zarówno do podejmowania decyzji jak i dysponowania środkami materialnymi, którymi zarządza izba. Moją podstawową dewizą jest: „wydawaj środki celowo-zasadniczo-racjonalnie”.

**Jaką wiadomość chciałby Pan przekazać lekarzom działającym w regionach?**

Szanujmy się i współpracujmy. Różnice są naturalne, ale nie powinny prowadzić do podziałów czy konfliktów wnoszonych na zewnątrz. Tak jak obowiązuje zasada „nie szkodzić”, tak i w samorządzie powinniśmy działać odpowiedzialnie i z rozwagą. Problemy należy rozwiązywać we własnym gronie — spokojnie i merytorycznie. To buduje zaufanie i wzmacnia całe środowisko lekarskie. ■

## „Samorząd pełni taką funkcję, jaką mu nadamy naszymi działaniami”

wywiad z lek. Wiktorią Andrzejewską, Członkiem Prezydium ORL WIL,  
Przewodniczącą Komisji Młodych Lekarzy WIL

Została Pani członkiem Prezydium ORL WIL jako przedstawicielka młodego pokolenia lekarzy. Co skłoniło Panią do zaangażowania się w działalność samorządową?

Mój nawyk robienia rzeczy „poza głównym nurtem” budowałam od dawna, właściwie już od czasów liceum i programu matury międzynarodowej, gdzie wolontariat czy zajęcia dodatkowe były po prostu obowiązkowe. Z takim nastawieniem poszłam na medycynę. Tam szybko wciągnęły mnie organizacje studenckie i samorząd. Przez sześć lat budowałam solidny bagaż kompetencji, uczyłam się pracy w zespole oraz kierowania zespołem i w pewnym momencie poczułam, że jestem gotowa, by wykorzystać to doświadczenie szerzej - reprezentując młodych lekarzy.

Często mówi się, że do samorządu trzeba zostać „zaproszonym”. Zgadzam się z tym, ale nie chodzi tu wcale o nadawanie oficjalnych funkcji. Chodzi o to proste, ludzkie stwierdzenie: „Masz fajny pomysł? Chodź, zrealizuj go z nami”. To właśnie to otwiera drzwi. Jeśli jednak mam być w pełni szczerą, dodatkowym boostem napędowym bywają u mnie silne emocje. Nie ukrywam, że najlepszym motywatorem bywa dla mnie... złość. Zwykle ludzkie wkurzenie, gdy widzę, jak źle funkcjonuje system, gdy szwankują nasze warunki pracy, albo gdy w szpitalach czy przychodniach łamane są regulaminy i prawa pracownicze. Po prostu się na to nie godzę. Izba to dla mnie przestrzeń, z poziomu której mogę temu realnie przeciwdziałać, bo czuję wewnętrzny obowiązek, by stać tutaj na straży interesów młodych lekarzy.

**Jaką rolę w strukturach Izby pełni Komisja Młodych Lekarzy?**

Komisja Młodych Lekarzy pełni przede wszystkim funkcję rzeczniczą - reprezentuje interesy lekarzy i lekarzy dentyistów rozpoczynających drogę zawodową. Jednocześnie jest to swoista „brama” do działania w samorządzie. To przestrzeń, w której młodzi medycy mogą postawić pierwsze kroki w działalności na rzecz środowiska, poznać mechanizmy funkcjonowania Izby i zyskać wsparcie w realizacji własnych inicjatyw.

**Z jakimi wyzwaniami najczęściej mierzą się dziś młodzi lekarze i lekarze w trakcie specjalizacji?**

Obok ogromnego obciążenia biurokratycznego, z którym zmagamy się na co dzień, palącym problemem pozostaje organizacja pracy i trudności w godzeniu intensywnego kształcenia z życiem prywatnym. A gdzie w tym wszystkim znaleźć jeszcze przestrzeń na dodatkową działalność, choćby w samorządzie? Sama mam dwa miejsca pracy, Izba to moje trzecie zajęcie, a przecież każdy z nas potrzebuje czasu na zwykły wypoczynek czy własne pasje. Motywacje do brania na siebie tytułu obowiązków są różne, ale ta najczęstsza związana z pracą zawodową jest brutalnie prosta - finanse. Młodzi lekarze pracują pod dużą presją czasu, nierzadko łatając niedobory kadrowe, co bezpośrednio odbija się na komforcie i jakości naszego szkolenia.

Warto tu podkreślić świetną pracę, jaką wykonuje Porozumienie Rezydentów, które bezkompromisowo nagłaśnia największe absurdalności naszej zawodowej codzienności. Z kolei naszą rolą jako Komisji Młodych Lekarzy jest działanie bliżej domu. Jesteśmy po to, by reagować na problemy tu, na poziomie Wielkopolski, i twardo wstawiać się za interesami młodych medyków.



LEK. WIKTORIA ANDRZEJEWSKA  
CZŁONEK PREZYDIUM ORL WIL

**Które potrzeby młodych lekarzy - Pani zdaniem - wymagają dziś szczególnej uwagi ze strony samorządu?**

Kwestie związane z szeroko pojętym kształceniem. Obejmuje to standardy egzaminów LEK i LDEK, organizację kursów i formę egzaminów specjalizacyjnych oraz pomysły, takie jak skrócenie stażu podyplomowego. Niemniej jednak, problemem, który budzi mój ogromny niepokój, jest realna perspektywa bezrobocia wśród lekarzy w najbliższych latach. Wynika to z zwiększenia naborów na kierunki lekarskie i otwierania nowych wydziałów medycznych, nierzadko bez odpowiedniego zaplecza dydaktycznego.

**Jakie działania Komisji Młodych Lekarzy uważa Pani za najważniejsze lub najbardziej potrzebne?**

Zdecydowanie opieka nad stażystami. To jest ten kluczowy, pierwszy moment zetknięcia się młodego lekarza z Izbą. W mojej ocenie zasada jest tutaj bardzo prosta: jakie wrażenie zrobimy na nich podczas tych początkowych spotkań, taką opinię o samorządzie wyrobią sobie na długie lata. Stąd mój ogromny nacisk na otwartość, przystępność i bezpośrednią dostępność. Komisja Młodych Lekarzy musi być wizytówką i najlepszym przykładem proaktywnego działania Izby. Jeśli na tym etapie zbudujemy dystans zamiast relacji, po prostu stracimy świetnych, potencjalnie aktywnych działaczy, którzy mogliby w przyszłości wnieść do samorządu mnóstwo energii i świeżych pomysłów.

**W jaki sposób młodzi lekarze mogą realnie wpływać na decyzje podejmowane w Izbie?**

Dróg jest kilka, a najprostszą z nich jest bezpośrednio zaangażowanie. Świetnym narzędziem są koła zrzeszające lekarzy, których tworzenie zainicjowaliśmy w tej kadencji. Inna opcja to dołączenie do już istniejących komisji. Właśnie trwa nabór, więc to wprost idealny moment na start! Powiem krótko: jeśli coś Was w codziennej pracy denerwuje, z czymś nie możecie sobie poradzić, ale macie w sobie motywację do zmiany - chodźcie do nas. Dołączcie do naszych zespołów. Nie musicie od razu mieć gotowej recepty na naprawę sytuacji. Zgłoszenie problemu to pierwszy, najważniejszy krok, który już wprawia maszynę w ruch. A nad znalezieniem konkretnych rozwiązań pochylimy się wspólnie, jako zespół.

**Jak wygląda współpraca Komisji Młodych Lekarzy z Prezydium i pozostałymi strukturami WIL?**

Wsparcie Prezydium to dla KML bezcenny kapitał wiedzy i doświadczenia. Jest to szczególnie ważne, gdy wchodzimy na nieco trudniejszy grunt - podejmując działania rzecznicze czy poruszając się w obszarze szeroko pojętej polityki zdrowotnej. Tutaj mówię z perspektywy poprzedniej kadencji, w której pełniłam funkcję Wiceprzewodniczącej KML. W takich momentach mam poczucie bezpieczeństwa i pewność, że nie działam w próżni.

Nasza aktywność to jednak gra zespołowa, wykraczająca poza jedno gremium. Współpraca z innymi komisjami, wymiana świeżych pomysłów i organizacja wspólnych wydarzeń pozwalają nam docierać do znacznie szerszego grona odbiorców. Choć, jeśli miałabym ująć to najbardziej obrazowo: biuro Wielkopolskiej Izby Lekarskiej jest silnikiem naszych działań. Bez Waszej codziennej, często niewidocznej pracy administracyjnej i organizacyjnej, nie zdołalibyśmy zrealizować nawet jednej trzeciej tego, co robimy. To właśnie to niezbędne zaplecze sprawia, że nasze wizje i pomysły mogą stać się rzeczywistością. ►

## Co może zachęcić młodych lekarzy do większej aktywności samorządowej?

Kluczowa jest otwartość - zarówno w komunikacji, jak i w strukturach samej Izby. Samorząd pełni taką funkcję, jaką mu nadamy naszymi działaniami. Jeśli pozwolimy, by działał dla wąskiego grona, to tak właśnie będzie. Jeśli chcemy otwartości, musimy sami ją kreować, aktywnie włączając się w prace samorządu. Transparentny przekaz o tym, że Izba nie jest instytucją zamkniętą, lecz przestrzenią, którą wspólnie kształtujemy, to według mnie najlepsza zachęta do zaangażowania.

## Jak Pani własne doświadczenia zawodowe wpływają na spojrzenie na problemy młodych lekarzy?

Do perfekcji zdaję sobie sprawę, z jakimi trudnościami trzeba się zmierzyć, by stawiać pierwsze kroki w samorządzie, ponieważ swoją własną działalność zaczynałam jeszcze na studiach. Widzę też, jak niewie-

le trzeba - czasem to jedno niefortunne działanie czy niepotrzebny mur - by skutecznie zniechęcić młodych ludzi do jakiegokolwiek aktywności. To zjawisko, któremu zawsze będę się stanowczo sprzeciwiał. Zdaję sobie sprawę, że w samorządzie, jak w każdym dużym środowisku, naturalnie ścierają się różne poglądy czy obozy polityczne. Uważam jednak, że musimy umieć patrzeć ponad tymi podziałami. Naszym nadrzędnym celem musi być po prostu wspólny interes młodych lekarzy jako grupy zawodowej.

## Jaką wiadomość chciałaby Pani przekazać młodym lekarzom Wielkopolski na początku tej kadencji?

Chciałabym, aby każdy młody lekarz i lekarz dentyista w Wielkopolsce wiedział, że nie jest pozostawiony sam sobie. Komisja Młodych Lekarzy to zespół, który działa po to, aby być wsparciem na starcie zawodowej drogi. Jesteśmy tu dla Was - zachęcam do kontaktu i wspólnego budowania lepszej rzeczywistości naszego zawodu. ■

## Nie czekać do kryzysu - jak Izba wspiera lekarzy w trudnych sytuacjach - wywiad z lek. Anną Rewekant - Pełnomocnikiem ds. pomocy lekarzom i lekarzom dentyistom

*Kierownik Oddziału Psychiatrycznego w Wielkopolskim Centrum Neuropsychiatrycznym im. O. Bielawskiego w Kościanie. Biegła sądowa powoływana do opiniowania w sprawach dotyczących internacji sądowych. Specjalistka psychiatrii z bogatym doświadczeniem klinicznym, które zdobywała również podczas licznych staży zagranicznych, m.in. w Wielkiej Brytanii, Danii, Słowenii i Rumunii. Członkini Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, gdzie pełni funkcję Przewodniczącej Sekcji Kształcenia Specjalizacyjnego.*

*Organizatorka Szkoły Młodych Psychiatrów, inicjatywę edukacyjną wyróżnioną prestiżową nagrodą EXCELLENCE AWARD 2024 przyznaną przez UEMS Section of Psychiatry. Autorka i współautorka publikacji naukowych, w tym pierwszych w Polsce rekomendacji dotyczących diagnostyki i terapii dorosłych osób z ADHD. Aktywna wykładowniczka na konferencjach krajowych i międzynarodowych, zaangażowana w promocję rozwoju zawodowego młodych lekarzy i wspieranie dobrostanu psychicznego środowiska lekarskiego.*

## Jak przyjęła Pani powierzenie funkcji Pełnomocniczki ds. pomocy lekarzom i lekarzom dentyistom? Co było dla Pani najważniejszym impulsem do podjęcia się tej roli?

Powierzenie mi tej funkcji przyjął przede wszystkim z poczuciem odpowiedzialności. To dla mnie ważne zadanie, ponieważ dotyczy trudnego obszaru, który w środowisku lekarskim bywa wciąż zbyt rzadko omawiany otwarcie: zdrowia samych lekarzy i lekarzy dentyistów. Największym impulsem była dla mnie świadomość, że wielu kolegów i koleżanek przez długi czas funkcjonuje mimo narastających trudności zdrowotnych, odkładając własne potrzeby na później. Chciałabym, by Izba była miejscem, do którego można zwrócić się bez obaw i bez poczucia stygmatyzacji. Uważam, również, że odpowiedzialność Izby Lekarskiej to również odpowiedzialność i dbałość o stan zdrowia i kondycję psychiczną lekarzy, którzy realizują świadczenia zdrowotne dla pacjentów. To niezwykle odpowiedzialna rola: stać na straży zdrowia oraz zdolności lekarzy do dalszego wykonywania zawodu. Dodatkowo w życiu również stawiam na rozwój osobisty i realizację nowych projektów, a funkcja ta pozwala mi połączyć dotychczasowe kompetencje w nowej roli merytorycznej. Szczególnie cieszę się, że w pewnym sensie konty-



LEK. ANNA REWEKANT  
- PEŁNOMOCNIK DS.  
POMOCY LEKARZOM  
I LEKARZOM DENTYSTOM

nuję rodzinną tradycję - mój ojciec przez większość swojego życia zawodowego był niezwykle aktywnym społecznikiem w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. To właśnie on nauczył mnie zaangażowania w działalność samorządową i poczucia odpowiedzialności za nasze środowisko.

## Jakie są główne zadania Pełnomocnika i jakie obszary wsparcia obejmuje ta funkcja w praktyce?

Głównym zadaniem Pełnomocnika jest pomoc lekarzom i lekarzom dentyistom, których stan zdrowia psychicznego, w tym uzależnienia, może ograniczać albo uniemożliwiać wykonywanie zawodu lub określonych czynności medycznych. W praktyce oznacza to przede wszystkim wstępną ocenę sytuacji oraz wskazanie dalszej, adekwatnej ścieżki pomocy oraz diagnostyki, a następnie ocenę zdolności do dalszego wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty.

## Z jakimi problemami zdrowotnymi lekarze i lekarze dentyści najczęściej zgłaszają się po pomoc? Czy dostrzega Pani pewne powtarzalne wzorce lub trudności charakterystyczne dla naszego środowiska?

Jako nowy Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej dopiero rozpoczynam pracę. Opierając się na doświadczeniu i sprawozdaniach poprzednika najczęstsze zgłaszane problemy zdrowotne dotyczą głównie stanu zdrowia psychicznego, w tym uzależnień od substancji psychoaktywnych, które uniemożliwiają lub ograniczają wykonywanie zawodu. Te kwestie często prowadzą do trudności w codziennej praktyce, wymagając dyskretnej pomocy i skierowań do specjalistycznej terapii.

Uważam, że powtarzalnym wzorcem bywa odkładanie decyzji o szukaniu wsparcia aż do momentu, gdy trudności zaczynają wpływać na codzienne funkcjonowanie i pracę zawodową. W naszym środowisku nadal widoczna jest skłonność do bagatelizowania własnych objawów.

## W jaki sposób Pełnomocnik współpracuje z innymi strukturami WIL, takimi jak Rzecznik Praw Lekarza, Komisja ds. Rejestracji i PWZ czy dział wsparcia psychologicznego?

Pełnomocnik działa we współpracy z innymi strukturami Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, m.in. z Kancelarią Rzeczników Praw Lekarza, ▶

która stanowi istotne zaplecze organizacyjne i interwencyjne. Przez poprzednią kadencję zapleczem administracyjnym Pełnomocnika z ramienia Biura WIL pełniły panie Daria Walkowiak oraz Katarzyna Bukiewicz, które z dużym zaangażowaniem wspierały jego funkcjonowanie. Cieszę się, że będę mogła kontynuować współpracę z nimi – ich doświadczenie i podejście pełne empatii uzupełnią moje merytoryczne działania o wszelkie formalne elementy niezbędne do skutecznej realizacji zadań Pełnomocnika. Współpraca z Komisją ds. Rejestracji i PWZ dotyczy spraw rejestracyjnych i formalnych, a także sytuacji, które mogą mieć wpływ na dalsze wykonywanie zawodu.

Bardzo ważnym ogniwem jest również dział wsparcia psychologicznego Izby. W wielu przypadkach pomoc lekarska i emocjonalna musi iść w parze, dlatego tak cenna jest współpraca różnych zespołów – daje ona lekarzom realne poczucie bezpieczeństwa i wsparcia w sytuacjach kryzysowych.

Istotną będzie także współpraca z Okręgową Radą Lekarską, ponieważ to właśnie ona będzie ustosunkowywała się do rekomendacji komisji powoływanych przez Pełnomocnika. Wzajemne zrozumienie i otwarty dialog z Radą stanowi podstawę skutecznego działania w obszarze pomocy lekarzom i lekarzom denty stom.

### **Czy w ramach WIL planowane są nowe rozwiązania lub programy skierowane do lekarzy w trudnej sytuacji zdrowotnej?**

W WIL już funkcjonują rozwiązania wzmacniające dostęp do pomocy, w tym bezpłatne konsultacje psychologiczne dla członków izby oraz program opieki prawnej. To bardzo ważny fundament, na którym można budować dalsze działania.

W najbliższym czasie chciałabym koncentrować się na lepszym uporządkowaniu ścieżki pomocy, tak aby była ona dla lekarza jak najprostszą, szybszą i bardziej czytelną.

Chcę korzystać z narzędzi, które już dziś działają dobrze i są sprawdzone w praktyce. Wielką wartością będzie dla mnie kontynuacja współpracy z dotychczasowymi specjalistami zdrowia psychicznego lekarzy – ich doświadczenie i zaufanie środowiska stanowią ogromny kapitał. Z pełnym uznaniem i wdzięcznością odnoszę się także do pracy mojego poprzednika dr n. med Artura de Rosiera, który stworzył solidne podstawy dla systemowego wspierania lekarzy w kryzysie. Myślę również o stworzeniu listy polecanych placówek realizujących kompleksową opiekę zdrowia psychicznego, obejmującą zarówno pomoc ambulatoryjną, jak i możliwość leczenia stacjonarnego. Taka baza ułatwiłaby lekarzom szybki dostęp do wiarygodnych, sprawdzonych miejsc, w których mogą uzyskać profesjonalne wsparcie bez obawy o stygmatyzację.

### **Jakie są najczęstsze obawy lekarzy, którzy obawiają się, że ich stan zdrowia może wpłynąć na możliwość wykonywania zawodu? Jak można je przelamać?**

Myślę, że najczęstszą obawą jest lęk, że zgłoszenie problemu zdrowotnego może mieć konsekwencje zawodowe, wizerunkowe albo formalne. Wielu lekarzy boi się także utraty kontroli nad sytuacją lub tego, że zostaną ocenieni przez środowisko.

Takie obawy najlepiej przelamuje jasna informacja, że celem pomocy nie jest piętnowanie, lecz ochrona lekarza i bezpieczeństwa pacjentów. Bardzo ważne są też zaufanie, dyskrecja i spokojna rozmowa o realnych możliwościach dalszego postępowania.

Odpowiedzialną rolą samorządu lekarskiego jest także ocena zdolności zawodowej lekarzy z problemami zdrowotnymi – nie po to, by karać, ale aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentów i samego lekarza. Profesjonalne podejście, oparte na rzetelnej ocenie i wsparciu, pomaga znaleźć rozwiązania dostosowane do sytuacji, a jednocześnie pokazuje, że system potrafi łączyć troskę o zdrowie z troską o jakość opieki medycznej.

### **Jak wygląda procedura zgłaszania się po pomoc? Czy lekarze mogą liczyć na pełną poufność i indywidualne podejście do swojej sytuacji?**

Zgłoszenie może rozpocząć się od bezpośredniego kontaktu z Pełnomocnikiem lub z biurem WIL- osobą dedykowaną jest Pani Daria Walkowiak, a następnie od rozmowy pozwalającej ocenić sytuację i ustalić dalsze kroki. Treść rozmów jest objęta tajemnicą i nie jest dokumentowana.

To bardzo ważny element budowania zaufania. Lekarz powinien czuć, że otrzymuje pomoc w atmosferze pełnej poufności, z poszanowaniem jego sytuacji i bez zbędnych formalności. Chcemy przygotować infografiki, które zostaną umieszczone na stronie internetowej, żeby usprawnić proces.

Do Pełnomocnika mogą również zwrócić się osoby zaniepokojone zachowaniem koleżanki lub kolegi lekarza ze swojego otoczenia – nie w formie zgłoszenia, lecz by rozwiać wątpliwości i uzyskać poradę, czy dana sytuacja wymaga interwencji lub kontaktu z Pełnomocnikiem. Taki krok często pozwala szybko i dyskretnie udzielić wsparcia zanim problem się pogłębi.

### **Wieloletnia praca w zawodzie medycznym wiąże się z dużym obciążeniem psychicznym i fizycznym. Jak Pani zdaniem środowisko może lepiej dbać o siebie i swoich kolegów?**

Środowisko medyczne może lepiej dbać o siebie, jeśli zacznie traktować własne zdrowie jako warunek skutecznej i bezpiecznej pracy, a nie jako temat drugorzędny. Pomagają w tym regularny odpoczynek, wczesne reagowanie na sygnały przeciążenia, wzajemna uważność oraz korzystanie ze wsparcia zanim dojdzie do kryzysu.

Warto też rozwijać kulturę rozmowy o trudnościach bez wstydu i bez przekonania, że lekarz musi radzić sobie sam. To zmiana, która realnie poprawia dobrostan całego środowiska. W tym kontekście nie można pomijać kwestii używania alkoholu jako sposobu odreagowania stresu. Choć może chwilowo wydawać się „ucieczką”, w dłuższej perspektywie nasila problemy ze snem, obniża nastrój i prowadzi do rozwoju uzależnienia. Promowanie zdrowych strategii regeneracji – takich jak sport, odpoczynek czy kontakt z bliskimi – jest znacznie skuteczniejszym i bezpieczniejszym sposobem dbania o siebie.

### **Czy obserwuje Pani zmianę w podejściu lekarzy do proszenia o wsparcie? Czy młodsze pokolenie reaguje inaczej niż starsze koleżanki i koledzy?**

Zdecydowanie widać zmianę w podejściu do szukania wsparcia. Młodszy lekarze częściej traktują pomoc psychologiczną jako coś naturalnego i mniej obciążonego tabu, podczas gdy starsze pokolenie bywa bardziej zachowawcze. Młodszy lekarze dużo bardziej cenią sobie swój własny czas wolny i pracują mniej niż rodzice-lekarze.

Nie oznacza to jednak, że problem starszych koleżanek i kolegów jest mniejszy – raczej częściej pozostaje niewypowiedziany. Dlatego tak ważne jest tworzenie bezpiecznych, dostępnych i nieoceniających form pomocy dla wszystkich grup wiekowych.

### **Jakie są Pani osobiste priorytety na najbliższy rok pełnienia tej funkcji? Co chciałaby Pani zbudować, usprawnić lub zmienić w systemie wsparcia lekarzy w Wielkopolsce?**

Moim priorytetem jest zbudowanie systemu, który będzie dla lekarzy jasny, dostępny i godny zaufania. Chciałabym usprawnić komunikację, skrócić drogę do pomocy oraz wzmocnić współpracę między obszarem zdrowia psychicznego, wsparcia prawnego i strukturami samorządu. Chciałabym również na stałe do pracy w zespołach zaprosić wykwalifikowanych psychologów, psychoterapeutów uzależnień.

Zależy mi także na tym, by lekarze czuli, że nie muszą czekać do momentu kryzysu. Jeśli uda się choć części osób wcześniej sięgnąć po pomoc – zanim trudności zaczną wpływać na ich zdrowie i zdolność do pracy – będzie to największy sukces i najlepszy dowód, że system wsparcia działa skutecznie. ■

## Głosy, które tworzą wspólnotę – Chór Kameralny WIL

**Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej powstał w październiku 2010 roku z inicjatywy lek. Elżbiety Czechowskiej. Zespół tworzą przede wszystkim lekarze pasjonujący się muzyką i śpiewem, a także sympatycy muzyki chóralnej związani zawodowo z dziedzinami pokrewnymi medycynie. W repertuarze chóru znajdują się zarówno utwory sakralne, jak i rozrywkowe – od klasyki po lżejsze brzmienia.**

Chór WIL był inicjatorem i uczestnikiem trzech edycji Festiwalu Chórów Lekarskich, brał również udział w konkursach krajowych i zagranicznych. Często angażuje się w akcje charytatywne i społeczne, m.in. w zbiórki funduszy dla podopiecznych poznańskiego Hospicjum Pallium oraz na rzecz Fundacji Redemptoris Missio.

W 2025 roku Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej obchodził swoje 15-lecie działalności. Z tej okazji 31 maja odbył się jubileuszowy koncert, a także wydana została okolicznościowa płyta zespołu.

Od początku istnienia aż do 2025 roku dyrygentką chóru była lek. Justyna Chełmińska. Od stycznia bieżącego roku funkcję tę objął dotychczasowy asystent – Kasjan Drogosz. Nowy dyrygent jest absolwentem Akademii Muzycznej im. Ignacego Jana Paderewskiego w Poznaniu na kierunku edukacja artystyczna w zakresie sztuki muzycznej, w specjalności dyrygentura chóralna (w klasie prof. Magdaleny Wdowickiej-Mackiewicz), a także Collegium da Vinci na kierunku arteterapia z elementami psychoterapii. Z chórem związany jest od 2018 roku. Wcześniej był dyrygentem Scholi Cantamus, Chóru Męskiego Echo, a także założycielem Chóru Fundacji Vrexel oraz Chóru Kameralnego Akademii Lubrańskiego.

Drugim dyrygentem zespołu jest Błażej Jerzy Mazanowski – śpiewak i pedagog związany z poznańskim środowiskiem muzycznym. Ukończył studia magisterskie na kierunku dyrygentura chóralna w Akademii Muzycznej im. Ignacego Jana Paderew-

skiego w Poznaniu. Od lat angażuje się także w organizację Grand Prix Polskiej Chóralistyki im. Stefana Stuligrosza.

17 kwietnia chór wystąpił na koncercie ostatkowo-karnawałowym wraz z chórem Vivace Canto ze Swarzędza. Był to pierwszy koncert pod batutą nowego dyrygenta, a frekwencja przeszła oczekiwania organizatorów. Planowane wcześniej 60 miejsc zwiększono do niemal 100 tuż przed koncertem. Publiczność wypełniła salę, a atmosfera wydarzenia była wyjątkowa.

*- Byliśmy pod wielkim wrażeniem frekwencji, a atmosfera i żywa reakcja publiczności jeszcze dziś we mnie rezonują – podkreśla dyrygent chóru WIL.*

Zespół planuje w bieżącym roku artystycznym wziąć udział w Konkursie Chóralnym Muzyki Dawnej im. Grzegorza Gerwazego Gorczyckiego, który odbędzie się 23 maja w kościele pw. Świętej Trójcy w Poznaniu. Będzie to ważny moment dla chóru ze względu na kilkuletnią przerwę w udziale w konkursach.

Zwieńczeniem tegorocznych działań będzie koncert w Farze Poznańskiej 27 czerwca. Chór wystąpi wraz z orkiestrą Operacja Muzyka, wykonując „Glorię” Vivaldiego. Koncert poprowadzi Błażej Mazanowski.

W przyszłym roku artystycznym zespół planuje przygotowanie repertuaru jesiennego oraz kolędowego. Jednym z największych marzeń dyrygenta jest realizacja koncertu muzyki filmowej.

Serdecznie zapraszamy do śledzenia działalności chóru w mediach społecznościowych oraz do zobaczenia i usłyszenia na koncertach! ■

## Orkiestra Kameralna WIL “Operacja Muzyka”

**W październiku 2006 roku odbyła pierwsza próba kameralnego zespołu instrumentalnego przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. Ośmioro lekarzy, których połączyła pasja do muzyki zainicjowało wspólne muzykowanie, które z czasem przerodziło się w pierwszą w Polsce orkiestrę lekarzy działającą przy Izbie Lekarskiej – z czasem nazwaną Operacja Muzyka. Orkiestra obecnie liczy około 30 osób.**

Od 2007 roku funkcję kierownika artystycznego i dyrygenta pełni Dobrochna Martenka- absolwentka Wydziału Dyrygentury Symfoniczno-Operowej Akademii Muzycznej im. Ignacego Jana Paderewskiego w Poznaniu i Royal Northern College of Music w Manchesterze.

W tym roku przypada 20. rocznica powstania naszej orkiestry. To 20 lat systematycznej pracy, regularnych cotygodniowych prób, reprezentowania Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w przestrzeni publicznej oraz budowania pozytywnego wizerunku środowiska lekarskiego poprzez kulturę. Orkiestra pozostaje w gotowości artystycznej wobec potrzeb środowiska lekarskiego. Występujemy podczas wydarzeń organizowanych przez WIL, reprezentujemy Izbę poza jej strukturami oraz angażujemy się charytatywnie. Realizujemy średnio około 14 koncertów rocznie. W ciągu 20 lat zagraliśmy setki koncertów z czego jesteśmy niezwykle dumni. Mamy za sobą występy w Warszawie, Krakowie, Wrocławiu, Gołuchowie, Lesznie, licznych miejscowościach podpoznańskich oraz koncerty zagraniczne w Bawarii i w Rzymie. Orkie-

strę znają prawdopodobnie wszystkie organizacje charytatywne działające w Poznaniu i nie tylko (np. Caritas, WOŚP, Niesiemy Nadzieję, Mam marzenie, Redemptoris Missio, Hospicjum Pallium, Stowarzyszenie Hospicjum Perinatalne RAZEM, Cancer Fighters, siepomaga.pl).

Zapraszamy na Koncert Jubileuszowy z okazji 20 - lecia orkiestry, który odbędzie się 29.11.2026 w auli Poznańskiej Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej przy ul. Solnej 12 w Poznaniu. Będzie on nie tylko podsumowaniem naszej dotychczasowej drogi, ale również uroczystym wydarzeniem promującym Wielkopolską Izbę Lekarską jako instytucję wspierającą rozwój kultury i integrację środowiska lekarskiego.

Orkiestra Operacja Muzyka po 20 latach niezwykle aktywnej działalności stała się rozpoznawalna zarówno w poznańskim środowisku medycznym jak i muzycznym, co nie tylko nas nobilituje ale także niezwykle mocno mobilizuje do dalszej działalności i poszerzania umiejętności artystycznych. ■

## Noc pełna stylu i muzyki – III Bal Lekarza w Poznaniu

**III Bal Lekarza w Poznaniu za nami! To było wyjątkowe wydarzenie, które na długo pozostanie w pamięci uczestników. 11 kwietnia 2026 roku, w eleganckich wnętrzach restauracji The Time przy ul. Młyńskiej, lekarze i lekarze dentyści spotkali się, by wspólnie spędzić wieczór w atmosferze klasy, stylu i doskonałej zabawy.**

Tegoroczna edycja balu odbyła się w klimacie inspirowanym kultowym stylem „Ojca Chrzestnego”, przywołującym atmosferę wyrafinowanych przyjęć znanych z filmowej klasyki. Bal otworzyli jego organizatorzy: prezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca oraz wiceprezes ORL WIL lek. Filip Zerst. Wielu z gości wybrało na ten szczególny wieczór stroje inspirowane klimatem filmu, co stworzyło absolutnie niesamowity klimat wydarzenia.

O oprawę muzyczną wydarzenia zadbał DJ oraz zespół Fly & Fly, którzy naprzemiennie prowadzili zabawę, wykonując covery największych przebojów popowych i rockowych. Parkiet przez cały czas pozostawał pełen- ale bal był także okazją do spotkań, rozmów i integracji środowiska lekarskiego w wyjątkowej, mniej formalnej atmosferze.

Realizacja III Balu Lekarza w Poznaniu była możliwa dzięki wsparciu sponsorów. Sponsorem głównym wydarzenia był INTER Ubezpieczenia, a w gronie sponsorów znalazły się również firmy Lex Secure oraz inPlasMED, którym organizatorzy serdecznie dziękują za zaangażowanie i współpracę.

III Bal Lekarza w Poznaniu potwierdził, że jest jednym z najbardziej wyczekiwanych wydarzeń towarzyskich organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską. ■



## Mikroplastik. Od problemu do (przeciw)działania

**Mikroplastik jest wszędzie, a wraz z nim cała gama substancji związanych z przemysłem tworzyw sztucznych. Jednak zamiast bać się narażenia na nie, lepiej mu przeciwdziałać. Krok po kroku.**

Tworzywa sztuczne mają niewątpliwe zalety – są lekkie, plastyczne i tanie. Nic dziwnego, że są powszechnie wykorzystywane do produkcji niezliczonych dóbr i opakowań. W ciągu ostatnich dekad ich produkcja wzrosła lawinowo, zmieniając sposób, w jaki funkcjonuje współczesny świat. Od 1950 roku wyprodukowano ponad 8 mld ton plastiku, a dziś globalna produkcja sięga około 300 mln ton rocznie. Co istotne, aż połowa z tego trafia do produktów jednorazowego użytku, a największy udział, ok. 40%, przypada na opakowania.

Ale plastik ma też swoją ciemną stronę. Większości wyprodukowanego plastiku na świecie nigdy nie poddano recyklingowi. Co więcej, liczba możliwych cykli przetwarzania jest ograniczona i zależy od rodzaju tworzywa. W efekcie ogromne ilości plastiku trafiają do środowiska. Tylko do oceanów – 8 mln ton każdego roku. Z czasem rozpada się na mniejsze fragmenty – mikroplastik, czyli cząstki o średnicy od około 100 µm do 5 mm. Te z kolei mogą ulegać dalszej fragmentacji do jeszcze mniejszego nanoplastiku.

Ze względu na swoje niewielkie rozmiary mikro- i nanoplastik łatwo przemieszczają się w środowisku. Już ponad dekadę temu opisano nowy rodzaj skały – plastiglomerat – będący hybrydą naturalnych składników (głównie piasku i szczątków organicznych) oraz tworzyw sztucznych, które zostały ze sobą scementowane. Plastikowe drobinki bez większego problemu przenikają również do organizmów żywych, nawet tych żyjących daleko od źródeł antropogenicznych. W 2020 r. odkryto nowy gatunek skorupiaka żyjącego w Rowie Mariańskim na głębokości niemal 7 km. W jego ciele zidentyfikowano włókna tworzyw sztucznych, dlatego nadano mu nazwę Eurythenes plasticus. Nie powinno więc nas zaskakiwać, że człowiek nie jest tu wyjątkiem – obecność mikroplastiku wykazano m.in. we krwi, moczu, nasieniu, układzie rozrodczym, a niedawno nawet w mózgu.

Mikroplastik to nie tylko problem fizycznej obecności obcych cząstek w organizmie. Badania sugerują, że może on działać mechanicznie – uszkadzać wyściółkę jelit i dróg oddechowych, zaburzać integralność barier biologicznych i inicjować stan zapalny. Szczególnie obawy budzi nanoplastik, zdolny do przenikania nawet do wnętrza komórek i potencjalnego zakłócania ich funkcjonowania. Drugim, powiązaniem problemem są substancje chemiczne wykorzystywane w przemyśle tworzyw sztucznych, których plastik może być źródłem lub nośnikiem. Do najbardziej znanych należą bisfenol A (BPA), ftalany oraz kwasy per- i polifluoroalkilowe (PFAS). Część z nich to tzw. substancje zaburzające gospodarkę hormonalną, które mogą ingerować w procesy rozwoju, metabolizmu i rozrodczości. To jednak tylko wierzchołek góry lodowej. Szacuje się, że z przemysłem tworzyw sztucznych związanych jest ponad 16 tysięcy różnych substancji chemicznych, z czego ponad 60% nie zostało dotąd odpowiednio przebadanych pod kątem bezpieczeństwa zdrowotnego.

Wszystko to nie brzmi optymistycznie. Bądźmy jednak realistami – we współczesnym świecie całkowite wyeliminowanie plastiku z naszego otoczenia jest praktycznie niemożliwe. Nie oznacza to jednak, że jesteśmy bezradni. Najbardziej racjonalnym podejściem jest ograniczanie narażenia tam, gdzie to możliwe. Stopniowe zmiany mogą mieć znaczenie – zwłaszcza w dłuższej perspektywie.

Co istotne, pojawiają się pierwsze dowody na to, że takie działania mogą przynosić mierzalne efekty. W pilotażowym badaniu opublikowanym w czasopiśmie *Toxics* kilka par zmagających się z niepłod-



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

nością przez trzy miesiące konsekwentnie ograniczało kontakt z plastikiem i związanymi z nim substancjami. W tym czasie obserwowano spadek stężeń bisfenolu A i ftalanów w ich moczu oraz istotną poprawę parametrów nasienia u mężczyzn. Ostatecznie cztery z pięciu par doczekały się potomstwa, a uczestnicy raportowali dodatkowo poprawę samopoczucia, jakości snu i poziomu energii. Choć liczba badanych była nieduża, jest to pierwsze badanie sugerujące, że ograniczanie ekspozycji jest możliwe i może mieć realne korzyści dla zdrowia.

Oto kilka praktycznych kroków, które mogą pozwolić ograniczyć narażenie na mikroplastik i związki chemiczne związane z przemysłem tworzyw sztucznych.

- Zamień plastikowe akcesoria kuchenne** – deski do krojenia, pojemniki czy butelki warto zastępować drewnem, szkłem lub stalą. To jedna z najprostszych do wprowadzenia zmian.
- Nie podgrzewaj jedzenia w plastiku** – wysoka temperatura sprzyja uwalnianiu mikroplastiku i związków chemicznych. Do podgrzewania używaj szkła, ceramiki lub stali nierdzewnej.
- Nie pij ciepłych, kwaśnych, gazowanych i alkoholowych napojów z plastikowych kubków** – ogranicz to spożywanie płynów, do których mogą migrować toksyczne substancje związane z przemysłem tworzyw sztucznych.
- Wybieraj mniej przetworzoną żywność** – produkty wysoko przetworzone częściej mają kontakt z plastikiem na etapie produkcji i pakowania. Świeże składniki to mniejsze ryzyko.
- Ogranicz lub wyeliminuj spożywanie wody butelkowanej** – w wielu przypadkach zawiera ona więcej mikroplastiku niż woda z kranu. Dodatkowo generuje duże ilości odpadów plastikowych. Woda z kranu powinna spełniać normy wody pitnej, jest tańsza i wiąże się ze znacznie niższym śladem węglowym.
- Unikaj zbędnych opakowań** – wybieraj produkty dostępne luzem lub pakowane w szkło, papier czy metal. Korzystaj z toreb wielorazowych i siatek na warzywa. Unikaj kupowania owoców i warzyw pakowanych w folie z tworzyw sztucznych.
- Zwracaj uwagę na kosmetyki** – unikaj tych zawierających m.in. polietylen, polipropylen, poliamid czy poliakrylamid, a także syntetyczne substancje zapachowe.
- Dbaj o czystość powietrza w domu** – kurz może być źródłem mikroplastiku. Regularne sprzątanie i odkurzacze z filtrem HEPA pomagają ograniczyć jego ilość w środowisku domowym.
- Nie daj się nabrać na „detoks”** – nie ma dowodów na skuteczność suplementów czy terapii rzekomo usuwających mikroplastik z organizmu.
- Wprowadzaj zmiany stopniowo** – nie chodzi o wywrócenie życia do góry nogami, ale o kierunek zmian. Pamiętaj, że każde ograniczenie kontaktu może mieć znaczenie.

Nie mamy dziś pełnej wiedzy o wszystkich skutkach zdrowotnych mikroplastiku i związków chemicznych związanych z przemysłem tworzyw sztucznych. Mamy jednak wystarczająco dużo przesłanek, by ograniczać potencjalną szkodliwość i tak naprawdę możemy to robić każdego dnia. Krok po kroku.

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

## Zaprzepaściliśmy staż podyplomowy?!

Jednym z gorących tematów tych tygodni są losy lekarskiego stażu podyplomowego. Jeśli nie zostanie zniesiony, to zasadniczo próbuje się nas oswojać z jego skróceniem. Staram się być łagodnym lekarzem i współzarządzającym szpitalem (uwagam, że – mimo wątpliwości – warto takim być), ale to jest czas, gdy z całą mocą trzeba wypowiadać się stanowczo. To jest moment szczególny, jeśli ktoś chciałby ocalić nasz staż podyplomowy. Spróbujmy ratować staż, mimo że częściowo sami go zaprzepaściliśmy.

### Walory stażu

Toczy się dyskusja dotycząca podyplomowego stażu. Dla mnie osobiście – jak i wielu spośród nas – jest on ważnym pomostem między studiami a pracą. Czasem rozeznawania przed wyborem specjalizacji. Przystosowania do samodzielnego wykonywania zawodu. Jestem głęboko przekonany, że dzięki stażowi podyplomowemu decyzje o wyborze specjalizacji są bardziej dojrzałe. Okres pracy pod nadzorem ma szczególną wartość – pozwala wzrastać absolwentowi medycyny, ale także mobilizuje opiekunów stażu. Sprawia, że bardziej czują się współodpowiedzialni za przyszłe lekarskie pokolenia. Buduje lekarską wspólnotę.

### Głosy krytyków

Krytycy wyrażają, że staż odbywa się w sposób często niepoważny, że na wielu oddziałach stażyści zwalniani są do domu o dziewiątej piętnaście lub proszeni o nieprzychodzenie. Jeśli tak jest, to jest to skandalem, brakiem dojrzałości, nieodpowiedzialnością. Trzeba by lepiej wypracować mechanizmy kontrolne lub zmobilizować do takiej relokacji stażystów, by oni, inni lekarze, ale także cały system opieki zdrowotnej odnosił z ich obecności korzyść.

Z całą mocą – z punktu widzenia każdego ze szpitali – jestem pewien, że likwidacja czy ograniczanie stażu jest działaniem na szkodę naszych lecznic. Otrzymujemy bowiem każdego roku niezwykle ważne wsparcie stażystów, którzy wypełniają bardzo ważną merytorycznie i organizacyjnie rolę. Ich umniejszenie albo brak wymusi chociażby konieczność zatrudnienia asystentów lekarzy – odnośnie regulacji związanych z ich wprowadzeniem jesteśmy ciągle w fazie inicjalnej. Koszty zostaną w ten sposób przeniesione z ministerstwa finansującego staż na szpitale.

Oczywiście – jeśli się płaci pensję bazową brutto miesięcznie (bez dyżurów) prawie osiem i pół tysiąca złotych brutto (od 1 lipca będzie to 8458 zł., to trzeba – z każdego względu – i osobistego i społecznego – bardzo wymagać.

### Znów w medycynie mają dominować pieniądze

Logicznie spoglądając wydaje się, że jedynym motywem likwidacji stażu podyplomowego – przynajmniej to uczciwie – jest chęć zmniejszenia wydawania środków finansowych. Stajemy się w ten sposób uczestnikami swego rodzaju manipulacji. Jeśli nawet faktycznie część tych środków byłaby przeznaczona na poprawę odbywania roku praktycznego, to znaczy szóstego na studiach, to wydaje się, że na obecnym etapie przygotowanie do wprowadzenia w sposób odpowiedzialny prowadzenia roku praktycznego jest w powiśkach.

Brakuje chociażby podstawowych regulacji prawnych związanych z uprawnieniami studentów medycyny ostatnich lat – musieliby mieć nadane jakiegokolwiek faktyczne uprawnienia na kształt uprawnień stażystów podyplomowych. Jeśli ktoś uważa, że jesteśmy gotowi do prowadzenia faktycznego odpowiedzialnego roku praktycznego, to mija się z prawdą.

### Nasz przykład

Z wielkim zaangażowaniem staramy się w naszym Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym podejmować około 180 lekarzy staży-



DR HAB. N. MED.  
SZCZEPAN COFTA

stów, a więc ponad połowę absolwentów studiów naszego poznańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Na ich opiekunów wskazanych i wybranych zostało nieco ponad dwudziestu opiekunów z grona kilkuset lekarzy szpitala. Staraliśmy się poprosić o opiekę nad najmłodszymi lekarzami osoby, które gwarantują rzetelność i otwarcie w towarzyszeniu lekarskiemu dojrzewaniu. Jak wspomniał chociażby pan prof. Jacek Łuczak, najlepszym sposobem kształcenia jest podążanie za cieniem dobrego lekarza – mistrza. W opiece nad stażystami najważniejsza jest spersonalizowana opieka.

Oprócz takiego osobistego podejścia ważne jest jednak także zachowanie pewnego porządku i dyscypliny. Przed dwoma laty wprowadziliśmy program informatyczny, który pozwala nam lepiej koordynować poszczególne części stażu sprawiając, że na poszczególne oddziały szpitala stażyści trafiają w sposób uporządkowany i systematyczny w skali całego roku. Mam nadzieję, że – mimo niedoskonałości – ma szansę docelowo stać się pomocny i nieopresyjny. Przykładamy dużą wagę do staranności organizacji stażu wiedząc, że nawyki, jakich nabędą rozpoczynający po studiach pracę, mogą rzutować na całe życie zawodowe. Nie można więc spuszczać z tonu już na samym początku. Życzliwość, ale i dyscyplina.

Wiem, że w różnych oddziałach stażyści bywają w różny sposób absorbowani i otoczeni opieką. Stąd staramy się intensyfikować próbę takiej organizacji stażu w poszczególnych oddziałach, by umocowanie stażystów i ich zaangażowanie były optymalne.

### Głos lekarza dentysty

Skrócony staż dla absolwentów kierunku lekarsko-dentystycznego to jeszcze jeden rok krótszej edukacji w stosunku do lekarskich ram kształcenia. W przypadku lekarzy dentystów argumenty przeciw skracaniu stażu są podobne. Dodatkowo stomatologia jest wyjątkowo „manualną” i zabiegową dziedziną, w której nie chodzi tylko o decyzje kliniczne, ale o precyzję wykonania. Nad uzyskaniem u przyszłych lekarzy dentystów kompetencji praktycznych czuwa się we wszystkich krajach o najwyższym PKB, jak Stany Zjednoczone (programy General Practice Residency GPR, Advanced Education in General Dentistry AEGD), Wielka Brytania (Dental Foundation Training), w których obligatoryjnie, bez względu na koszty, intensywnie nadzoruje się pracę młodego lekarza dentysty. W krajach EU także nie dopuszcza się bezpośrednio absolwentów studiów stomatologicznych do pracy indywidualnej bez okresu przejściowego. Dobre przykłady dają kraje skandynawskie (Dania, Szwecja, Finlandia), pierwsza praca odbywa się w sektorze publicznym, wymagane są dodatkowe kursy lub oceny kompetencji.

Umiejętności manualne wymagają czasu, nie tylko wiedzy. Niedokładna endodoncja doprowadzi do ekstrakcji zęba, błędy w protetyce stomatologicznej grożą długotrwałymi powikłaniami, a przy nieprawidłowo przeprowadzonych ekstrakcjach zębów może dojść do uszkodzenia zakończeń nerwów. Koszty dalszego leczenia komplikacji przełożą się na wielość pacjentów szukających rozwiązania niepożądanych skutków, niekoniecznie na ryn- ▶

ku komercyjnym, ale specjalistycznych placówkach dostępnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Należy podkreślić również, że staż podyplomowy to kontynuacja nauki komunikacji z trudnym pacjentem, obciążonych wielochorobowością, radzenia sobie z pacjentem bólowym czy współdziałanie z dziećmi.

To tylko niektóre przykłady realnych interakcji i zetknięcia się z codziennością przypadków klinicznych, kiedy stomatologiczne procedury nie są wyselekcjonowane i uproszczone. Nauka komunikacji z pacjentem to długi proces kształcenia wielu cech, empatii, współodpowiedzialności za utrzymanie zdrowia człowieka, niesienia pomocy, profesjonalizmu pod presją. Redukcja stażu podyplomowego słabiej przygotowuje lekarzy dentystów do rynku pracy, zarówno w systemie finansowanym przez NFZ, jak i sektora prywatnego. W przeciwieństwie do wielu lekarzy ogólnych, młodzi lekarze dentyści często od razu trafiają do pracy komercyjnej, oczekiwanie, że młody lekarz dentysta bez odpowiednio długiego stażu od pierwszego dnia będzie pracował na poziomie doświadczonego specjalisty, jest mało realistyczne i obarczone istotnym ryzykiem błędów.

### Nie można milczeć i zaniechać dyskusji

Nie będę milczał. Wyrażam to jednoznacznie, głośno, wyraziście i z impetem. Nie pozwólmy działać na szkodę systemu, też naszych szpitali i lekarzy.

Krótkowzroczny efekt ekonomiczny może wiązać stać się kolejnym elementem psucia systemu - tak jak było nim chociażby rezygnowanie z wymagań w stosunku do medycyny rodzinnej, czy zlikwidowanie procedur współfinansowanych - z powodu tego błędu i likwidacji teraz musimy się irytować, gdy mam dochodzić do zapłaty za część kwot tzw. nadwykonań badań obrazowych czy endoskopowych. Kolejnego błędu destrukcji systemu nie akceptujemy.

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

SZCZEPAN COFTA, ELŻBIETA PASZYŃSKA

## Ortopedia i kształcenie lekarzy

### – spotkanie władz ORL WIL z konsultantem wojewódzkim

W piątek 10 kwietnia 2026 r. w siedzibie WIL odbyło się spotkanie prezesa ORL WIL lek. Mateusza Szulca i wiceprezesa ORL WIL lek. Filipa Zerbsta z wielkopolskim Konsultantem Wojewódzkim ortopedii i traumatologii narządu ruchu, prorektorem UMP prof. dr hab. n. med. Tomaszem Kotwickim.

Poruszono między innymi tematy:

- zasad przyjmowania studentów na studia medyczne,
- szkolenia specjalizacyjnego lekarzy,
- części ustnej egzaminu specjalizacyjnego,
- możliwości współtworzenia kursów specjalizacyjnych dla CMKP,
- zacieśniania współpracy na tle edukacyjnym i organizacyjnym z UMP.

Spotkanie obfitowało w merytoryczną wymianę opinii i poglądów, która utwierdziła rozmówców nie tylko o konieczności dalszej współpracy, ale także ogromnym jej potencjale na przyszłość. Dbalność o jakość kształcenia i prestiż zawodu lekarza to wspólne cele Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, które będą realizowane wspólnie, w oparciu o długofalową strategię.

– Serdecznie dziękuje Panu profesorowi za spotkanie. Cieszę się, że mamy wspólne pomysły i wizje na przyszłość. Traktuję współpracę z Uczelnią za jeden z priorytetów. Takie spotkania zawsze

wnoszą wiele dobrego, liczę więc, że w niedługim czasie będę miał okazję porozmawiać z innymi konsultantami – podsumował spotkanie prezes Mateusz Szulca. ■



## Jubileuszowy Zjazd Absolwentów Akademii Medycznej w Poznaniu, Rocznik 1980–1986 z okazji 40. rocznicy uzyskania dyplomu lekarza

Z wielką radością i wzruszeniem pragniemy zaprosić Absolwentów Akademii Medycznej w Poznaniu z rocznika 1980–1986 na Jubileuszowy Zjazd, organizowany z okazji **40. rocznicy uzyskania dyplomu lekarza**.

To wyjątkowe spotkanie będzie okazją do odnowienia przyjaźni, powrotu do wspomnień z lat studiów oraz wspólnego świętowania pięknego jubileuszu naszej lekarskiej drogi.

Uroczystość odbędzie się **10 października 2026 roku w Hotelu Poznańskim w Luboniu**.

Osoby pragnące uczestniczyć w tym wyjątkowym wydarzeniu uprzejmie proszone są o zgłaszanie swojego udziału do:

**Mirosławy Gałęckiej**

e-mail: drgalecka@instytut-mikroekologii.pl

tel. **602 727 750**

Niech to jubileuszowe spotkanie stanie się pięknym czasem wspomnień, serdecznych rozmów i radości ze wspólnego bycia razem po latach. ■



## AKADEMIA EDU WIL



zapisy

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 umożliwi dostęp do wybranych szkoleń w dogodnym czasie.

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



## POZNAŃSKI MIESIĄC ZDROWIA PSYCHICZNEGO KONFERENCJA O ZDROWIU PSYCHICZNYM MEDYKÓW I MEDYCZEK

09 maja 2026



zapisy

Poznański Miesiąc Zdrowia Psychicznego to wydarzenie edukacyjno-społeczne organizowane przez Oddział Poznań Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Studenckie Koła Naukowe oraz inne organizacje działające przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, które odbędzie się w maju 2026 roku.

W ramach wydarzenia zaplanowane są warsztaty, spotkania otwarte oraz prelekcje, koncentrujące się na kluczowych zagadnieniach współczesnego zdrowia psychicznego, takich jak: popularyzacja rzetelnej, opartej na dowodach naukowych wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego, profilaktyka zaburzeń psychicznych, integracja społeczna, przeciwdziałanie samotności, walka z dezinformacją dotyczącą zdrowia psychicznego oraz profilaktyka wypalenia zawodowego.





## I POZNAŃSKI DZIEŃ WENEROLOGICZNY

15 maja 2026



zapisy

Organizatorami konferencji są Wielkopolska Izba Lekarska oraz Katedra Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Patronat honorowy nad konferencją objął JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz Oddział Poznański Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Wydarzenie będzie okazją do pogłębienia wiedzy z zakresu wenerologii, wymiany doświadczeń klinicznych oraz zapoznania się z aktualnymi rekomendacjami diagnostyczno-terapeutycznymi. Program konferencji obejmie wykłady ekspertów, prezentacje przypadków klinicznych, praktyczne warsztaty oraz dyskusje poświęcone najważniejszym wyzwaniom współczesnej praktyki lekarskiej.



## ZAKAŻENIA W STOMATOLOGII

30 maja 2026



zapisy

Zapraszamy na wykłady poświęcone aktualnym zagadnieniom stomatologii, obejmujące m.in. tematykę chirurgii szczękowo-twarzowej w kontekście pracy szpitalnej i gabinetowej, zasad zapobiegania zakażeniom w praktyce stomatologicznej oraz racjonalnej antybiotykoterapii. Dodatkowo oferujemy możliwość udziału w płatnych warsztatach praktycznych pt. „Efektywne opracowanie kanałów korzeniowych jako niezbędny element skutecznego leczenia endodontycznego”, które pozwolą uczestnikom rozwinąć umiejętności kliniczne pod okiem doświadczonego specjalisty.



## ALS – ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U OSÓB DOROSŁYCH

30 -31 maja 2026



zapisy

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](http://eduwil.pl)



## Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

## Poródówka w Ostrowie Wielkopolskim – wysoki poziom opieki i rosnące zaufanie pacjentek

**Marzec okazał się wyjątkowo radosnym miesiącem na porodówce szpitala w Ostrowie Wielkopolskim. W ciągu zaledwie jednego miesiąca przyszło tu na świat 140 dzieci – wszystkie wyczekiwane, wyjątkowe i od pierwszych chwil otoczone troskliwą opieką doświadczonego zespołu medycznego.**

Każde narodziny są niepowtarzalnym momentem, pełnym emocji, wzruszeń i radości. Dla personelu oddziału położniczego to codzienna, a jednocześnie wciąż niezwykle poruszająca część pracy. Pierwsze krzyki noworodków, uśmiechy szczęśliwych mam oraz wzruszenie bliskich stanowią źródło satysfakcji i motywacji do dalszego zaangażowania. Możliwość towarzyszenia rodzinom w tak ważnych chwilach ich życia jest dla zespołu oddziału dużym wyróżnieniem.

Poródówka w Ostrowie Wielkopolskim cieszy się dużym zaufaniem przyszłych rodziców, którzy decydują się powierzyć zespołowi medycznemu opiekę w jednym z najważniejszych momentów życia. Od początku roku na oddziale powitano już 370 nowo narodzonych dzieci – każdy z tych narodzin jest powodem do dumy i radości całego zespołu.

Istotnym elementem oferty skierowanej do przyszłych rodziców jest działająca przy szpitalu Szkoła Rodzenia, z której co roku korzysta około 300 par. Program zajęć stanowi kompleksowe przygotowanie do porodu, porożenia oraz pierwszych dni z nowym członkiem rodziny. Uczestnictwo w Szkole Rodzenia jest bezpłatne i obejmuje cykl ośmiu spotkań odbywających się raz w tygodniu.

W programie znajdują się m.in. zagadnienia związane z przygotowaniem do porodu i porożenia, opieką nad noworodkiem, ćwiczeniami oddechowymi i relaksacyjnymi oraz zajęciami ruchowymi prowadzonymi przez fizjoterapeutkę. Spotkania otwarte są również dla osób towarzyszących.

Zapisy do Szkoły Rodzenia prowadzone są telefonicznie od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–14.00 pod numerami: 62 595 12 68 oraz 62 595 12 61.

Oddział położniczy z nadzieją patrzy na kolejne miesiące, oczekując następnych szczęśliwych narodzin i życząc wszystkim nowo narodzonym dzieciom oraz ich rodzinom zdrowia i spokojnych, radosnych chwil wspólnego życia. ■



## Blisko trzy dekady doświadczenia w leczeniu niepłodności metodą in vitro w Szpitalu na Polnej

**Szpital na Polnej od niemal 30 lat w sposób nieprzerwany realizuje procedury zapłodnienia pozaustrojowego (in vitro), odgrywając kluczową rolę w rozwoju leczenia niepłodności w Wielkopolsce i w Polsce. To właśnie w tym ośrodku, dzięki pionierskim i konsekwentnym działaniom zespołu medycznego, w 1999 roku metodą in vitro zostało poczęte pierwsze dziecko w Wielkopolsce.**

Przez lata Szpital na Polnej stał się jednym z najważniejszych ośrodków referencyjnych w zakresie medycyny rozrodczej. To tutaj kształciła się znaczna liczba lekarzy, którzy obecnie prowadzą praktykę w innych ośrodkach wspomaganego rozrodczości – zarówno w regionie, jak i poza jego granicami.

Działalność szkoleniowa szpitala miała i nadal ma istotny wpływ na rozwój tej dziedziny w skali ogólnopolskiej.

Obecnie renomę placówki oraz jej wysoki poziom merytoryczny w zakresie leczenia niepłodnych par i kształcenia specjalistów

kontynuuje Uniwersyteckie Centrum Leczenia Niepłodności, kierowane przez dr. hab. n. med. Macieja Brązerta. Wraz ze starannie dobranym zespołem specjalistów kierownik centrum wdraża najnowsze i najwyższe standardy diagnostyki oraz terapii, jednocześnie rozwijając działalność dydaktyczną w obszarze endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości. Do Szpitala na Polnej przyjeżdżają lekarze z całej Polski, aby zdobywać wiedzę i praktyczne doświadczenie w leczeniu niepłodności.

Dbalność o kompleksowość i dostępność świadczeń medycznych w obszarze wspomaganego rozrodczości obejmuje również aktywność na poziomie systemowym. W tym kontekście istotną rolę odgrywa ▶



## Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

dialog z decydentami publicznymi oraz udział w pracach o charakterze strategicznym i konsultacyjnym.

Kilka dni temu dr hab. n. med. Maciej Brązert, kierownik Uniwersyteckiego Centrum Leczenia Niepłodności, uczestniczył w spotkaniu zorganizowanym przez minister Katarzynę Kęcką, poświęconym roli oraz kompleksowości podmiotów publicznych w realizacji procedur medycznie wspomaganej prokreacji. Podczas spotkania uczestnicy przedstawili wyzwania, problemy

oraz potrzeby, z którymi na co dzień mierzą się ośrodki leczenia niepłodności. Jak podkreślano, rozmowy te budzą nadzieję na realną poprawę dostępności oraz jakości leczenia niepłodności w Polsce.

Wieloletnie doświadczenie, działalność naukowa i szkoleniowa oraz aktywne uczestnictwo w dyskusji o przyszłości medycyny rozrodu potwierdzają znaczącą rolę Szpitala na Polnej jako jednego z filarów publicznego systemu leczenia niepłodności. ■

### Jubileusz 50-lecia w czterech odsłonach

**Jest rok 1976. Trzech wizjonerów: prof. Roman Góral (ówczesny rektor Akademii Medycznej w Poznaniu), docent Cezary Ramlau i profesor Szczesny Simm mają na uwadze dziedzinę medycyny, na którą – z pożytkiem dla obecnych i przyszłych pacjentów – trzeba zdecydowanie postawić. Z ich determinacji i inspiracji, powstają stosowne struktury oraz procedury, a finalnie – Klinika Onkologii, pierwsza w Poznaniu. Została ulokowana w szpitalu MSW przy ul. Łąkowej.**

Jest rok 2026. Profesor dr hab. n. med. Rodryg Ramlau, dyrektor Instytutu Onkologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu otwiera w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP konferencję w 50-lecie tego wydarzenia. Zapraszając do udziału w niej, pisze: „*Jubileusz jest nie tylko okazją do wspomnień i podsumowań. To również moment refleksji nad teraźniejszością i przyszłością onkologii – nad kierunkami jej rozwoju, nad wyzwaniami epidemiologicznymi nadchodzących dekad oraz nad rolą, jaką w tym procesie odgrywa medycyna oparta na wiedzy. Pragniemy oddać hołd Twórcom Kliniki, podziękować wszystkim, którzy przez lata współtworzyli jej dorobek, oraz wspólnie spojrzeć w przyszłość – z odpowiedzialnością, pokorą i nadzieją.*”

I dokładnie tak się stało, w trzech odsłonach naukowych i jednej artystycznej. W sesji inauguracyjnej była mowa o osiągnięciach Kliniki Onkologii UMP na przestrzeni lat, o wyjątkowym lekarzu, jakim był profesor Cezary Ramlau, o epidemiologii nowotworów złośliwych w najbliższym dwudziestoleciu (aktualnie rocznie na świecie umiera na nie 10 milionów osób, a w Polsce – 100.000). W dwóch sesjach „Co dalej onkologio?” konsultanci krajowi koncentrowali uwagę uczestników konferencji na onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej, genetyce klinicznej, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, patomorfologii, chorobach wewnętrznych, diagnostyce laboratoryjnej i endokrynologii.

Zaproszeni goście z najwyższym uznaniem mówili o Instytucie Onkologii UM, o jego udziale w rozwoju i sukcesach tej dziedziny medycyny, o nowoczesności i fachowości w leczeniu i badaniach nowotworów, najnowszych procedurach terapeutycznych, farmakologicznych i chirurgicznych. Wskazywali przy tym istotność jego



50-lecie: Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prof. dr hab. n. med. Zbigniew Krasiński (przemawia) i prof. dr hab. n. med. Rodryg Ramlau.

funkcji: leczniczej, naukowo-badawczej, dydaktycznej w odniesieniu do studentów i doktorantów.

Konferencji towarzyszyła wyjątkowa ekspozycja fotograficzna zatytułowana „Wianki życia”. Jej bohaterkami są kobiety z poznańskiego Stowarzyszenia „RakujeMy Jak Chcemy”, które mają za sobą trudną drogę walki z rakiem piersi. Teraz, jako wolontariuszki, ochoczko wspierają pacjentki dotknięte tą chorobą.

Artystycznym zwieńczeniem jubileuszowego dnia (10 kwietnia 2026) była gala „That’s life. O tym, co najważniejsze” w poznańskim Teatrze Nowym imienia Izabelli Cywińskiej.

ANDRZEJ PIECHOCKI



## Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

## Terapia genowa Luxturna w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym – od precyzyjnej diagnostyki do przełomowego zabiegu

**Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu jako pierwszy ośrodek w Polsce przeprowadził podanie terapii genowej Luxturna w ramach państwowego programu lekowego finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zabieg ten stanowi kolejny etap rozwoju nowoczesnej okulistyki i jest zwieńczeniem wieloletnich przygotowań zespołu Kliniki Chorób Oczu.**

Choć uwaga opinii publicznej koncentruje się przede wszystkim na samym zabiegu chirurgicznym, jego powodzenie nie byłoby możliwe bez wcześniejszej, niezwykle precyzyjnej diagnostyki. Proces kwalifikacji pacjenta do leczenia terapią genową wymaga szczegółowego poznania oka – od analizy struktury siatkówki po dokładną ocenę funkcji widzenia. Setki pomiarów, specjalistyczne badania oraz wieloaspektowa interpretacja wyników stanowią podstawę decyzji terapeutycznych oraz późniejszego monitorowania efektów leczenia.

Za ten kluczowy etap odpowiada zespół optometryczny, którego praca stanowi fundament całego programu leczenia Luxturną. To w gabinetach diagnostycznych rozpoczyna się i kończy droga pacjenta – od kwalifikacji do terapii po ocenę jej skuteczności. W skład zespołu optometrycznego zaangażowanego w program wchodzi: mgr Marika Pitnoczko, mgr Martyna Mieszczak, mgr Ewa Kujawa. Ich wysoki poziom kompetencji oraz odpowiedzialność odgrywają zasadniczą rolę w bezpieczeństwie i powodzeniu leczenia.

Podanie terapii genowej Luxturna jest zabiegiem o niezwyklej precyzji, porównywalnym do naprawy najbardziej zaawansowanych struktur technicznych. Lek dostarczany jest bezpośrednio pod siatkówkę oka, gdzie umożliwia uzupełnienie brakującego kodu genetycznego i przywrócenie funkcji komórek światłoczułych. To nowatorskie leczenie daje szansę na poprawę widzenia pacjentom dotkniętym rzadkimi, dziedzicznymi schorzeniami siatkówki.



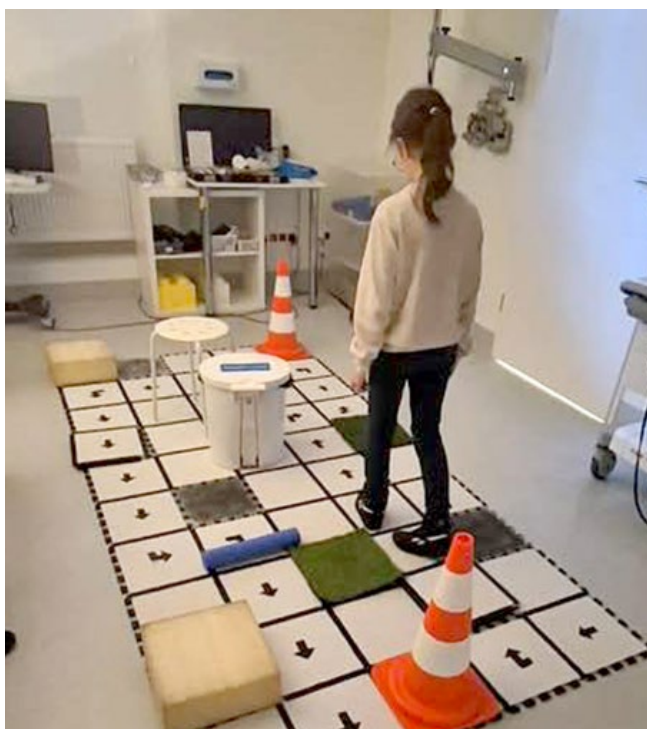
Zespół Kliniki Chorób Oczu USK posiada już znaczące doświadczenie w stosowaniu tej terapii – przeprowadzony zabieg był szóstą tego typu iniekcją, przy czym pięć wcześniejszych podań leku odbyło się dzięki determinacji pacjentów i środkom pochodzącym ze zbiorów prywatnych. Gotowość zespołu do natychmiastowego wdrożenia leczenia w ramach programu NFZ potwierdza wysoki poziom przygotowania organizacyjnego i merytorycznego ośrodka.

W przełomowym zabiegu uczestniczył interdyscyplinarny zespół specjalistów. Operację przeprowadzili: prof. dr hab. Marcin Stopa oraz dr n. med. Piotr Rakowicz.

Za kwalifikację pacjentki do leczenia odpowiadała dr n. med. Zuzanna Niedziela-Schwartz, a zaplecze genetyczne zapewniał prof. Maciej Krawczyński z Katedry Genetyki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Istotną rolę odegrała również Apteka Szpitalna, której pracownicy z najwyższą starannością przygotowali unikalny lek do podania.

Wsparcie operacyjne zapewniały instrumentariuszki: mgr Anna Małyshenko oraz lic. Zuzanna Misztal. Nad bezpieczeństwem pacjentki i prawidłowym przebiegiem znieczulenia czuwali dr Piotr Filar oraz mgr Danuta Szczepaniak.

Realizacja pierwszego w Polsce zabiegu podania Luxturny w ramach programu państwowego stanowi istotny krok w kierunku systemowego leczenia chorób rzadkich narządu wzroku. Dla zespołu medycznego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego jest to potwierdzenie, że dzięki współpracy, doświadczeniu i najwyższym standardom możliwe jest skuteczne wdrażanie najbardziej zaawansowanych osiągnięć współczesnej medycyny w praktyce klinicznej. ■



## 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)**

### 190.000.000 ZŁ DOFINANSOWANIA

Z satysfakcją informujemy, że Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu otrzymał 190 mln zł dofinansowania w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) na realizację projektu: „Budowa, modernizacja i wyposażenie obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”. Celem głównym jest zwiększenie liczby personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników systemu ochrony zdrowia) oraz zwiększenie potencjału uczelni medycznych.

W ramach projektu zostaną zrealizowane liczne inwestycje, w tym:

- 6 projektów związanych z budową, modernizacją, remontem czy też doposażeniem bazy dydaktycznej wykorzystywanej do edukacji przedklinicznej;
- 4 projekty związane z modernizacją lub stworzeniem warunków w bazie klinicznej służących do kształcenia studentów w centralnych szpitalach klinicznych;
- modernizacja i wyposażenie Domu Studenckiego „Eskulap”.

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

### NOWE UPRAWNIENIA

Od poniedziałku (13 kwietnia 2026 – dop. ap) kontrolerzy z ZUS sprawdzający prawidłowość wykorzystywania L4 zyskali nowe uprawnienia. To m. in. prawo wstępu do miejsca przeprowadzania kontroli. Doprecyzowane zostały też przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego.

Nowelizacja ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw oparta jest na dwóch filarach - reformie orzecznictwa lekarskiego w ZUS oraz reformie zwolnień lekarskich. Nowe regulacje wchodzi w życie etapami. Pierwsze, dotyczące kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich, zaczęły obowiązywać w styczniu. Kolejna część reformy weszła w życie w poniedziałek. Ostatnie z nowych przepisów zaczną obowiązywać z początkiem 2027 r.

Regulacje, które w poniedziałek weszły w życie, precyzują przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego.

(Paulina Błaziak, <https://biznes.interia.pl>)

### ZA DUŻE UZALEŻNIENIE

W przeciwieństwie do wszystkich krajów Europy Zachodniej, gdzie wartość krajowej produkcji farmaceutycznej pokrywa 100% zapotrzebowania, w Polsce zaspokaja jedynie 30%. Brakujące 70% to nasze uzależnienie od dostaw zagranicznych, głównie z Azji. Wskaźnik bezpieczeństwa lekowego Polski nie poprawił się od 2021 r., kiedy badanie takie wykonał Instytut Nowej Europy. To sytuuje nas wśród państw o najniższym wskaźniku tak mierzonej suwerenności lekowej – wynika z najnowszego badania Instytutu Innowacji i

- Nasz raport jasno wskazuje, że jako Polska jesteśmy uzależnieni od zagranicznych dostaw leków. Co to oznacza? Niesuwerenność lekowa to brak medycznego zabezpieczenia armii uniemożliwiający prowadzenie działań zbrojnych. To również groźba paraliżu systemu opieki zdrowotnej, a w efekcie utraty zdrowia i życia mieszkańców kraju oraz destabilizacji państwa. To wreszcie słabość, która może być wykorzystana do ataków hybrydowych - dodaje Hubert Bukowski, dyrektor ds. badań INNOWO.

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

### SĄD W BRUKSELI ORZEKŁ

Resort zdrowia poinformował, że odwoła się od nieprawomocnego wyroku sądu w Brukseli, który orzekł, że Polska ma odebrać od firmy Pfizer 64 mln dawek szczepionek przeciwko COVID-19 i zapłacić za nie 5,6 mld zł.

„Sąd I instancji zasądził od Rzeczypospolitej Polskiej na rzecz powoda żądaną kwotę pieniężną wraz z odsetkami oraz orzekł o obowiązku odbioru ok. 64 mln dawek szczepionek przeciwko COVID-19” - napisało na X Ministerstwo Zdrowia. „Polska zamierza skorzystać z wszelkich przysługujących jej środków prawnych w celu zmiany tego orzeczenia i obrony jej interesów” - poinformowało Ministerstwo Zdrowia.

(<https://stronazdrowia.pl>)

### ZWIĘKSZA PRECYZJĘ DIAGNOZY

Rozpoznawanie choroby Alzheimera tradycyjnie opiera się na wymagających inwazyjnych procedur badaniach płynu mózgowo-rdzeniowego lub obrazowaniu PET. Przełomem diagnostycznym w tym obszarze medycyny stają się specyficzne biomarkery krwi. W opracowaniu opublikowanym w kwietniowym „The Lancet” naukowcy przyjrzyli się parametrowi eMTBR-tau243.

Precyzyjna interpretacja specyficznych biomarkerów krwi wśród pacjentów z objawami poznawczymi wciąż stanowi wyzwanie kliniczne. O ile wskaźnik proc. p-tau217 z dużą dokładnością potwierdza obecność patologii amyloidowej w mózgu, o tyle nie zawsze pozwala jednoznacznie stwierdzić, czy to właśnie ona odpowiada za obserwowane pogorszenie funkcji intelektualnych. W opublikowanym w „The Lancet” opracowaniu naukowcy zweryfikowali dwuetapowy algorytm diagnostyczny, włączając do oceny innowacyjny parametr eMTBR-tau243 – biomarker ściśle odzwierciedlający nagromadzenie patologicznych złożeń tau i zaawansowanie kliniczne schorzenia.

W ramach projektu (szwedzka kohorta BioFINDER-2) przeanalizowano dane 572 pacjentów zgłaszających pogorszenie funkcji poznawczych (od subiektywnych skarg po jawne otępienie). Za pomocą zaawansowanych technik spektrometrii mas, oceniano stężenia obu biomarkerów we krwi. Otrzymane rezultaty poddano następnie skutecznej walidacji krzyżowej na niezależnej grupie chorych z innego ośrodka badawczego. Udowodniono, że wdrożenie dwustopniowego protokołu diagnostycznego diametralnie zwiększa precyzję diagnozy.

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

### KOLEJNY ETAP ROZWOJU

Aparaty EKG, systemy do prób wysiłkowych, pompy strzykawkowe, holtry EKG oraz nowe łóżka szpitalne i materace przeciwoleżynowe - Pleszewskie Centrum Medyczne rozwija oddział kardiologii o nowocześniejszą aparaturę. Szpital otrzymał na zakupy blisko 2 mln złotych z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. To wyposażenie pozwoli poprawić komfort leczenia pacjentów i usprawnić pracę personelu.

Największą nowością będzie zaawansowane urządzenie wykorzystywane w leczeniu chorób naczyń krwionośnych - aparat do litotrypsji wewnątrznaczyniowej. Dzięki niemu pleszewski szpital wprowadzi nowoczesne metody terapii, dotąd dostępne głównie w większych ośrodkach.

To kolejny etap rozwoju tego szpitala. W ubiegłym roku Pleszewskie Centrum Medyczne pozyskało około 60 mln zł na inwestycje w onkologię, w tym budowę nowego bloku operacyjnego i modernizację oddziałów.

(Danuta Synkiewicz, <https://radiopoznan.fm>)



Laura Marciniak

## PIGUŁKA PRAWNA



Bartosz Pawelczyk

# Pacjent roszczeniowy jako wyzwanie w codziennej praktyce lekarskiej

**W praktyce kancelarii radców prawnych obsługującej lekarzy i podmioty lecznicze coraz częściej spotykamy się z sytuacjami, w których konflikt z pacjentem nie wynika bezpośrednio z popełnienia błędu medycznego, lecz z narastającego poczucia krzywdy i braku satysfakcjonującej komunikacji. Pacjent, który czuje się pominięty, niedoinformowany lub zlekceważony, znacznie szybciej przechodzi do formułowania roszczeń, a w dalszej kolejności do podejmowania kroków prawnych.**

### Informacja medyczna jako element bezpieczeństwa prawnego

Brak rzetelnej informacji jest jedną z najczęściej podnoszonych okoliczności w sporach z pacjentami. Lekarz powinien pamiętać, że informowanie nie kończy się na uzyskaniu podpisu pod zgodą na leczenie. Kluczowe jest upewnienie się, że pacjent rozumie istotę zabiegu, możliwe powikłania oraz realne efekty leczenia. Z prawnego punktu widzenia dobrze udokumentowana i spokojnie przekazana informacja pełni rolę ochronną i znacząco utrudnia formułowanie zarzutów o naruszenie praw pacjenta.

### Jak rodzi się postawa roszczeniowa?

Pacjent roszczeniowy bardzo często nie jest osobą nastawioną konfrontacyjnie od początku. Zwykle jest to pacjent rozczarowany przebiegiem leczenia albo jego efektem, który poszukuje winnego swojej sytuacji. Z naszej praktyki wynika, że impulsem do eskalacji konfliktu bywa jedno nieostrożne zdanie, brak cierpliwości w rozmowie albo unikanie kontaktu. W takich przypadkach pacjent zaczyna dokumentować swoje pretensje w formie maili, pism, a nawet wiadomości sms, traktując je jako pierwszy krok do dochodzenia roszczeń.

### Pierwsza reakcja lekarza ma kluczowe znaczenie

Moment zgłoszenia pretensji przez pacjenta jest jednym z najbardziej niewralgicznych etapów relacji. Reakcja emocjonalna, zdawkowa albo defensywna może zostać przez pacjenta odebrana jako potwierdzenie jego zarzutów. Z perspektywy prawnej kluczowe jest zachowanie spokoju, gotowości do rozmowy oraz jasnego wyjaśnienia sytuacji medycznej. Warto pamiętać, że celem rozmowy nie jest obrona za wszelką cenę, lecz zmniejszenie napięcia i poczucia zagrożenia po stronie pacjenta.

### Gotowe oświadczenia podsuwane przez pacjentów

Szczególnie niebezpiecznym zjawiskiem, z którym spotkaliśmy się wielokrotnie w praktyce, są sytuacje, w których pacjent przychodzi do lekarza z gotowym oświadczeniem lub porozumieniem. Zdarzało się, że takie dokumenty zawierały zobowiązanie lekarza do pokrycia kosztów dalszego leczenia, refundacji zabiegów wykonanych w innym podmiocie albo przyznania się do winy pod rygorem skierowania sprawy do sądu. Należy podkreślić jednoznacznie, że lekarz pod żadnym pozorem nie powinien podpisywać żadnych dokumentów przygotowanych przez pacjenta. Nawet pozornie niewinne oświadczenie może zostać później wykorzystane jako dowód uznania roszczenia i przesądzić o odpowiedzialności finansowej lekarza lub podmiotu leczniczego.

### Odpowiedź zamiast milczenia

Czasem spotykamy się z przekonaniem lekarzy, że brak reakcji na pisma pacjenta pozwala wyciszyć konflikt. Niestety bywa dokładnie odwrotnie. Żądania, oskarżenia czy wezwania kierowane do lekarza, niezależnie od formy, nie powinny pozostawać bez odpowiedzi. Milczenie może zostać przez pacjenta zinterpretowane jako niewłaściwe uznanie roszczenia i zachęcić go do dalszych działań prawnych. Odpowiedź nie musi być obszerna ani polemiczna, ale powinna jasno wskazywać stanowisko i wolę wyjaśnienia sprawy.

### Znaczenie świadka trudnej rozmowy

W przypadku trudnych rozmów z pacjentem lub prowadzonych negocjacji warto rozważyć obecność świadka. Może nim być członek personelu medycznego, który wcześniej uczestniczył w procesie leczenia pacjenta. Obecność takiej osoby działa stabilizująco na przebieg rozmowy, a w razie eskalacji sporu pozwala potwierdzić jej rzeczywisty przebieg. Z naszego doświadczenia wynika, że pacjenci są znacznie ostrożniejsi w formułowaniu zarzutów, gdy mają świadomość, że rozmowa nie odbywa się w cztery oczy.

### Kiedy warto sięgnąć po pomoc prawną?

Nie każda trudna rozmowa z pacjentem wymaga interwencji prawnika, jednak sygnały takie jak formalne skargi, zapowiedzi zgłoszenia sprawy do izby lekarskiej lub ubezpieczyciela powinny skłonić do szybkiej konsultacji. Wczesne wsparcie prawne pozwala uporządkować komunikację, zabezpieczyć dokumentację i uniknąć błędów, które mogłyby pogorszyć sytuację lekarza.

Warto pamiętać, że świadoma, spokojna i konsekwentna komunikacja pozostaje jednym z najskuteczniejszych narzędzi ograniczania ryzyka prawnego w praktyce lekarskiej. W wielu sprawach, które trafiają do sądów, problem nie leży w leczeniu, lecz w słowach, które padły lub nie padły w odpowiednim momencie.

DR N. PRAWN. BARTOSZ PAWELCZYK – RADCA PRAWNY  
E-MAIL: B.PAWELCZYK@PAWELCZYK-KOZIK.PL

LAURA MARCINIAK – RADCA PRAWNY  
E-MAIL: L.MARCINIAK@PAWELCZYK-KOZIK.PL

## Ustawowa ochrona przed pseudomedycyną

**Do tych rozmów, a finalnie do rozpoczęcia procesu legislacyjnego, Ministerstwo Zdrowia zachęcił Rzecznik Praw Pacjenta. Zaniepokoił go problem szarlatanerii i oszustw kierowanych, na coraz większą skalę do osób zmagających się z różnymi problemami zdrowotnymi. I oto projekt nowelizacji Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta został przyjęty przez Komitet Stały Rady Ministrów. Wnet trafi pod obrady Rady Ministrów.**

Projekt poddany był szerokim konsultacjom społecznym, otrzymało go ponad 120 instytucji i organizacji. Liczne sygnały pochodziły także od mediów i pacjentów. Jednoznacznie wskazywały one na potrzebę uregulowania przestrzeni związanej z działalnością tzw. szarlatanów oraz upowszechnianą dezinformacją medyczną. Niebezpieczne praktyki wymierzone w pacjentów nasiliły się wraz z rozwojem nowych kanałów komunikacji oraz narzędzi AI, wykorzystywanych na szeroką skalę przez oszustów medycznych. „Zgłoszono ponad cztery tysiące uwag – mówi Rzecznik Praw Pacjenta, Bartłomiej Chmielowiec – które zostały bardzo dokładnie przeanalizowane. W efekcie został wypracowany projekt przepisów, które zapewnią pacjentom odpowiednią ochronę przed niebezpiecznymi działaniami osób, które cynicznie wykorzystują pacjentów w celach biznesowych oraz wprowadzają ich świadomie w błąd, sięgając dezinformacją medyczną. Naszym obowiązkiem jest skutecznie chronić pacjentów przed niebezpiecznymi praktykami.”

Zdaniem minister zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy, „państwo „ma obowiązek chronić pacjentów wszędzie tam, gdzie zagrożone jest ich zdrowie lub życie. Celowe wprowadzanie w błąd pacjenta, szerzenie dezinformacji, czy wykorzystywanie trudnych życiowo sytuacji do bezwzględного zarabiania pieniędzy nigdy nie powinno mieć miejsca. Przygotowana ustawa ma postawić tamę procederom polegającym na przypisywaniu działania leczniczego preparatom oraz reklamowaniu usług i metod jako świadczeń zdrowotnych, mimo że w rzeczywistości nie są one skuteczne w leczeniu chorób, a wręcz szkodliwe dla pacjenta.”

Najważniejszym celem nowelizacji ustawy jest bezpieczeństwo pacjentów. Ma ona umożliwić eliminowanie takich praktyk jak:

- diagnozowanie i leczenie chorób bez stosownych uprawnień medycznych (np. wykonywanie czynności lekarskich bez dyplomu lekarza);
- oferowanie i stosowanie u pacjentów metod bezwartościowych medycznie, niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, które są przedstawiane, reklamowane i oferowane jako skuteczne

w leczeniu chorób (przypisywanie właściwości leczniczych wbrew faktom);

- dezinformacja medyczna rozumiana jako działania wprowadzające w błąd i polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promocji metod niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jako skutecznych w leczeniu chorób lub kwestionowaniu uznanych metod leczniczych;
- prowadzenie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

„Projekt ustawy, uważa resort zdrowia, jest także istotny dla środowiska medycznego, które coraz częściej musi mierzyć się z konsekwencjami działań szarlatanów i konsekwencjami dezinformacji medycznej. Medycy muszą podejmować szczególne wysiłki we wspieraniu pacjentów w walce o zdrowie, które zostało nadszarpnięte przez niesprawdzone terapie, preparaty lub zaniechanie podjęcia właściwego, zgodnego z nauką leczenia. Środowiska medyczne dawały wielokrotnie wyraz wsparcia dla nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W świetle projektu nowych przepisów, czytamy dalej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, prowadzeniem postępowań w sprawach tzw. praktyk pseudomedycznych będzie zajmował się Rzecznik Praw Pacjenta, który posiada odpowiednie zasoby merytoryczne oraz doświadczenie. (...) Projektowane przepisy przewidują skuteczne rozwiązania chroniące obywateli przed pseudomedycyną, w tym: wysokie kary pieniężne, do 1 miliona zł, nakładane na oszustów medycznych; nakaz zaniechania niezgodnych z przepisami praktyk z rygorem natychmiastowej wykonalności; instytucję tzw. ostrzeżenia publicznego – ostrzeżenia Rzecznika Praw Pacjenta skierowanego do obywateli, publicznej wiadomości, że działania określonego podmiotu mogą być niebezpieczne; decyzje zabezpieczające – nakazujące danemu podmiotowi, do czasu zakończenia postępowania, powstrzymanie się od określonych praktyk mogących stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów.” (o-ap)

## Trwa humanitarna akcja zbiórki okularów dla Afryki

**Trwa humanitarna akcja zbiórki okularów dla Afryki! Od wielu lat trwa zbiórka używanych okularów korekcyjnych i przeciwsłonecznych dla najbiedniejszych mieszkańców Afryki, w której bierze udział kolega lek. Dariusz Tuleja, okulista z Kola, jeden z najaktywniejszych członów Delegatury WIL w Koninie, organizujący w naszej siedzibie kursy fotografowania i wernisaże fotograficzne, przewodniczący jury corocznego konkursu fotografii wakacyjnej lekarzy i lekarzy dentyków WIL.**

Doktor Tuleja uczestniczył w wielu misjach humanitarnych do krajów Afryki i Oceanii, gdzie leczył różne choroby oraz korygował wady wzroku dzieciom i dorosłym pacjentom dobierając zebrane przez nas okulary. Od 4 lat akcję pilotuje i logistycznie wspiera Delegatura WIL w Koninie. Raz w roku zebrane przez nas okulary wysyłane są do Afryki w specjalnym kontenerze.

Jeżeli posiadacie niepotrzebne okulary, także przeciwsłoneczne, prosimy spakować je do torby lub kartonu, a następnie dostarczyć do siedziby Delegatury lub poinformować nas o możliwości

ich odbioru. Wyjazdy doktora Dariusza Tulei na kolejne misje medyczne planowane są w 2026 i następnych latach. W akcji zbiórki okularów uczestniczą nie tylko lekarze i lekarze dentyści, ale również ich rodziny, znajomi i pacjenci, a także szkoły, zakłady pracy i inne instytucje z całej Wielkopolski.

W przypadku pytań prosimy o kontakt z Delegaturą w Koninie przy ul. Liliowej 9, tel.: 63 245 66 10, 783 993 909; e-mail: konin@wil.org.pl

Czekamy na Państwa pomoc! ■



MARIKA WRÓBEL

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



## Leczenie stomatologiczne dzieci w spektrum autyzmu – wyzwania i uważne podejście

**2 kwietnia obchodzimy Światowy Dzień Świadomości Autyzmu – okazję do przypomnienia, że autyzm nie jest chorobą, lecz odmiennym, neurorozwojowym sposobem funkcjonowania. W ostatnich latach liczba diagnoz znacząco wzrosła, co wynika przede wszystkim z większej świadomości społecznej oraz coraz lepszej diagnostyki.**

W okresie od 2012 do 2023 roku odnotowano w Polsce wyjątkowo dynamiczny wzrost liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym autyzmu (kod F84.0, F84.1 według klasyfikacji ICD-10) lub zespołu Aspergera (kod F84.5 wg ICD-10) o ponad 600%. W przypadku pacjentów z diagnozą autyzmu wzrost był pięciokrotny, natomiast w przypadku pacjentów z zespołem Aspergera liczba chorych wzrosła aż 8 i pół razy. Spektrum autyzmu (ASD) obejmuje bardzo zróżnicowaną grupę pacjentów – każde dziecko doświadcza trudności w inny sposób i w różnym nasileniu, dlatego tak ważne jest indywidualne podejście.

Dzieci w spektrum autyzmu mogą mieć trudności w komunikacji i budowaniu relacji społecznych, a także wykazywać potrzebę stałości i przewidywalności. Często towarzyszą im zaburzenia przetwarzania sensorycznego – nadwrażliwość lub obniżona reakcja na dźwięki, światło, zapachy czy dotyk. W codziennym funkcjonowaniu mogą pojawiać się także trudności z regulacją emocji, co sprawia, że nowe lub intensywne doświadczenia bywają dla dziecka szczególnie obciążające.

W obrębie jamy ustnej u dzieci z ASD obserwuje się częściej problemy takie jak niedostateczna higiena, zwiększone ryzyko próchnicy i zapaleń dziąseł, a także parafunkcje – m.in. bruksizm czy przygryzanie warg i języka. Nierzadko występują zaburzenia zgryzu, w tym stłoczenia zębów czy zgryz otwarty, a także podniebienie gotyckie. Dodatkowym czynnikiem ryzyka są specyficzne preferencje żywieniowe, obejmujące miękkie i słodkie pokarmy oraz tendencję do ich długiego przetrzymywania w jamie ustnej. Wiele dzieci wykazuje również nadwrażliwość na smak i konsystencję past do zębów, co może utrudniać codzienną higienę.

Wizyta w gabinecie stomatologicznym dla dziecka w spektrum autyzmu bywa dużym wyzwaniem – nie tylko ze względu na sam zabieg, ale także na nowe otoczenie, nieznaną osobę i intensywne bodźce. Dlatego tak istotne jest stworzenie atmosfery bezpieczeństwa i przewidywalności. Już na etapie planowania wizyty warto nawiązać kontakt z opiekunami, aby lepiej poznać potrzeby i wrażliwość dziecka. Bardzo pomocna jest wizyta adaptacyjna, podczas której pacjent może spokojnie zapoznać się z gabinetem, personelem i podstawowymi elementami badania.

W dniu wizyty należy zadbać o możliwie krótkie oczekiwanie oraz ograniczenie bodźców – przygaszone światło, redukcja hałasu czy uporządkowana przestrzeń mogą znacząco wpłynąć na komfort dziecka. W trakcie badania warto mówić spokojnie, używać krótkich, jasnych komunikatów i dawać pacjentowi czas na ich przetworzenie. Dobrze sprawdza się przewidywalna struktura wizyty – informowanie dziecka o kolejnych krokach, stosowanie prostych schematów oraz dzielenie procedur na krótkie etapy z możliwością przerwy. Pomocne mogą być techniki wizualne, metoda „tell-show-do”.

Ogromne znaczenie ma także obecność rodzica lub opiekuna, który daje dziecku poczucie bezpieczeństwa. Pomocne bywa umożliwienie zabrania do gabinetu ulubionej maskotki lub przedmiotu, a także wykorzystanie technik odwracania uwagi, takich jak muzyka, film czy zabawki sensoryczne. Pozytywne wzmocnienie – pochwała, drobna nagroda – może budować dobre skojarzenia i zwiększać współpracę podczas kolejnych wizyt.

LEK. DENT. MARIKA WRÓBEL

## O profilaktyce i edukacji zdrowotnej

Aby nie dać ponieść się pozajzdrowym emocjom proponuję łagodny i niekontrowersyjny dla lekarzy temat pt: edukacja zdrowotna, albo wiedza o rodzinie, albo po prostu biologia w przedostatniej klasie szkoły średniej. Walka z nążeńną płytką bakteryjną wydaje się ostatnio beznadziejna. Zwłaszcza w kontekście ostatniego protestu ws. ograniczenia usuwania złogów nążeńnych bezpośrednio przed fluoryzacją kontaktową. Oczywiście nie o procedurę tu chodzi lecz o minimalne ograniczenie jej finansowania, sprawa dotyczy stomatologii dziecięcej, więc nabrała ogólnonarodowego znaczenia. Bijemy się o 7 groszy czy o konieczność kolejnego spotkania z młodocianym pacjentem. Nie wiadomo. Niejeden wójt obdarzony możliwością 250-tysięcznej dotacji w rozmowie z lek. dent. dowiedział się, że będzie to “gabinet profilaktyczny”, a leczenia ubytków próchnicowych u dzieci nie przewiduje się. Naiwność wykazuje administracja, czy może komisje stomatologiczne redagujące wnioski

ANNA KURHAŃSKA-  
FLISYKOWSKA

i pozwy sądowe. Administracja ma różne sposoby weryfikacji słuszności decyzji a pozwy sądowe kosztują. Nie wypada narażać na nie następców, którzy może zechcą być mądrzejsi.

Moja kolekcja programów profilaktyki próchnicy na przestrzeni lat rozrosła się do ponad trzydziestu. Na dobrą sprawę wszystkie są podobne, przy czym najlepszy Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, profesor Marii Wierzbickiej i prof. Spiechowicza, angażował Ministerstwo Oświaty, dyrektorów szkół i nauczycielki klas początkowych. Prowadzone wg. niego grupy dzieci w pierwszej klasie szkoły średniej w Poznaniu miały cztery wypełnienia i wszystkie zęby własne. Dzieci z Leszna, Kalisza i Turku średnio 5 wypełnień i wszystkie zęby własne. Żadnej ekstrakcji z powodu próchnicy. To wyniki badań zespołów klinicystów monitorujących stan zdrowia jamy ustnej polskich dzieci przez lata, a następnie prac STN przy Klinice Stomatologii ▶

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



Zachowawczej w Poznaniu UM z udziałem pań profesor Stopy, Lewickiej, Czajki-Jakubowskiej czy Surdackiej. Od 2017 roku monitorowane i opisywane przez dr hab. Kacpra Nijakowskiego i współautorów, ale nie tylko instruowane przez swoich lekarzy dentystów leczone. Czyli, jak mówią pierwszoklasiści „opłaciło się pójść do dentysty”, usunąć te bakterie. Zawsze się współcześnie musi opłacać...

A teraz o edukacji zdrowotnej przed laty, m.in. w Poznaniu „w strasznych czasach PRL-u”.

Otóż dawno, dawno temu żył w Poznaniu lekarz, ginekolog, profesor Akademii Medycznej, mąż i ojciec, wówczas kierownik Drugiej Kliniki Ginekologii i Położnictwa AM, pan profesor Zygmunt Howorka.

Był nadzwyczaj mądry i szanowany, otwarty i żyjący tu i teraz. Ponieważ miał córkę wiedział, że trzeba Ją chronić. Zgodził się więc, albo sam zaproponował, aby Jego Zespół lekarzy i pani psycholog zechcieli przygotować program objaśniający problematykę kontaktów damsko - męskich przystępnie i zrozumiale dla uczennic i uczniów dwóch poznańskich ogólniaków, wówczas jeszcze niekoedukacyjnych czyli „jedynki” i „dwójki”. Raz w tygodniu, oddzielnie lecz obowiązkowo. Tzn. rodzice podczas wywiadówki odbywanej wówczas raz na kwartał wyrazili ochoczo zgodę. Było to w roku szkolnym 1967/68. Rok później oba te zakłady naukowe stały się koedukacyjne, co wywołało komentarze osób niezadowolonych na poziomie „rajstop sobie spokojnie podciągnąć nie można” lub „poziom się obniżył”, ale też skończyły się tradycyjne spacerki panienek w granatowych fartuszkach z białym kołnierzykiem wokół korytarzy podczas dużej przerwy.

Było minęło, szkoły zostały sławne, zwłaszcza dwójka... Z mojej klasy w „dwójce” sześć dziewczyn skończyło lekarski, wiedza przekazana przez Zespół Pana Profesora Howorki okazała się nadzwyczaj pożyteczna, a rodzice nasi byli wdzięczni i Szkole i Klinice za mądre tej wiedzy przekazanie. Stali mocno na ziemi, byli nastolatkami w czasie wojny, a ich umysłów nie można było oszczędzić. Wiedzieli, że zdarzają się gwałty na pięknych plażach nadbałtyckich i niespodziewana ciąża a nawet po niej poród. I że nie będzie to wymarzony czas studencki bardzo wówczas reklamowany, bo studiować mogło 5-7% rocznika, tylko bardzo trudny początek samodzielnego życia. Najszczęśliwsza była nasza pani magister od w-f, profesor Kowalska, wicedyrektorka Liceum (dyrektorem był wówczas prof.

Artur Ciemnoczołowski), która towarzyszyła nam na sali wykładowej przy ówczesnej Jarochońskiego aby móc triumfalnie obwieścić: a nie mówiłam, że ćwiczenia podczas okresu nie są przeciwwskazane i zarządzić mazura lub sesję piłki ręcznej.

Program 6-ciu wykładów obejmował fizjologię i anatomię człowieka w tym mężczyzny ze wszystkimi komplikacjami, schorzeniami nabywanymi drogą płciową, adresem gdzie się zgłosić i co będzie jak zaniedbasz. Mówiono o miłości i erotyce o fascynacji ciałem, o strefach erogennych, o szacunku dla drugiego człowieka i o tym że nikt nie jest niczyją własnością. Mówiono o antykoncepcji i wszystkich wówczas dostępnych środkach, a także o komplikacjach przy poronieniach. Mówiono o rozwoju ciąży, o jej higienie i odżywianiu. Pokazano barwny film o porodzie, ten w którym, jak powiedziała komentująca to pani doktor, czasem wpierw rodzi się „przedpłód”, co zostało zapamiętane chyba najdłużej. Pani psycholog poddała się tylko raz, gdy panienki przygotowały się do zadawania pytań na karteczkach i zapytały o dewiacje seksualne, powiedziała, że poprosi koleżkę, bo nie jest przygotowana. Kolega zaczął o szczególnej wrażliwości niektórych miejsc, po czym kazał nam zabrać płaszcze i iść prosto do domu. Gdzieś przy okazji powiedziano też, jak uderzamy napastnika i co należy wziąć w rękę lub, jak pozbyć się ekshibicjonisty, który na ogół groźny nie będzie. A przede wszystkim należy zawsze omijać niektóre miejsca i sytuacje które skończą się nieszczęściem na 100%.

Ochroniarze z dyskotek mówią, że współczesne dziewczęta nie wierzą, że ktoś może je pobić i zgwałcić, bo mają przecież komórkę i tatuś przyjedzie, co gorsza nie rozumieją, co znaczy wyjdźcie natychmiast... Religia była wówczas w salkach katechetycznych i proszę sobie wyobrazić, że była tam pani od kalendarzyka małżeńskiego, a ksiądz kanonik przepięknie wykladał nam historię kościoła. Ufam, że konsultant krajowy ds. ginekologii i położnictwa, pani profesor Ewa Wender-Ożegowska, która współpracowała twórczo nawet ze stomatologią uniwersytecką, nagrała wiele fascynujących rozmów z emerytowanymi profesorami i miała ostatnio bardzo dobry, dostępny na stronie EDU WIL wykład o cukrzycy ciążowej i cukrzycy w ciąży, dała by sobie radę i z edukacją zdrowotną polskich uczniów.

DR N.MED. ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

## 50-lecie zjazd koleżeński Absolwentów Wydziału Lekarskiego - Oddział Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu Rocznik 1971-1976

Szanowni Koledzy i Koleżanki!

Serdecznie zapraszamy na nasz zjazd z okazji 50-lecia ukończenia studiów połączony z uroczystością odnowienia dyplomów, który odbędzie się w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym, ul. Przybyszewskiego 37 A w Poznaniu w dniu 3 lipca 2026 r. o godz.12:00.

Zgłoszenia do udziału w uroczystości do dnia 15 maja 2026 przyjmuje Komitet Organizacyjny drogą elektroniczną na adres: ewadent.ino@gmail.com lub udzielanie informacji telefonicznie pod numerem 509 276 716.

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA

## Złoty okres stomatologii dziecięcej w Lesznie

**Choć obchody Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej (20 marca) już za nami, temat troski o dziecięcę uśmiechy pozostaje zawsze żywy. Zwłaszcza dla tych, którzy pamiętają czasy, gdy szkolne gabinety stomatologiczne tętniły pracą, a opieka nad najmłodszymi była codziennością, a nie luksusem.**

Dziś, gdy gabinety zniknęły ze szkół, a próchnica wśród dzieci szerzy się bezlitośnie, coraz częściej wracamy myślami do tamtych lat — do okresu, który wielu z nas nazywa „złotą epoką” stomatologii dziecięcej w Lesznie. Epoka ta przypadła na czas, gdy Leszno było województwem (1975–1998) — czas intensywnej pracy, ale też ogromnej satysfakcji.

W tamtych latach prężnie działała Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna, kierowana najpierw przez dr Wandę Mielcarek, a później przez dr Irenę Antczak. To było miejsce wyjątkowe — pełne energii, zaangażowania i ludzi, którzy naprawdę wierzyli, że ich praca ma znaczenie. W skład przychodni wchodziły poradnie specjalistyczne, przychodnie rejonowe oraz liczne gabinety szkolne, które stanowiły serce opieki nad dziećmi.

Przychodnia miała akredytację do prowadzenia specjalizacji i staży kierunkowych. Wielu młodych lekarzy właśnie tam zdobywało doświadczenie, które później procentowało w całym regionie. To był czas, gdy w Lesznie i okolicy działało wielu świetnych specjalistów — ludzie oddanych swojej pracy.

Gabinety stomatologiczne były obecne we wszystkich szkołach podstawowych i w większości szkół średnich. Leczenie było planowe, systematyczne, a pod koniec roku szkolnego każdy gabinet rozliczał się z efektów. W niektórych szkołach 100% uczniów miało wyleczone zęby — dziś brzmi to niemal jak bajka.

Najlepsze wyniki osiągnęli ci lekarze, którzy pracowali w jednej szkole przez wiele lat, budując relacje i zaufanie: dr Daniela Polewicz (SP 8), dr Barbara Rauer (SP 9), dr Barbara Kotowicz (SP 2), dr Danuta Apolinarska (SP 1).

W pozostałych szkołach leczenie obejmowało klasy 1–4 oraz 7–8, dzięki czemu dzieci kończące szkołę podstawową były w pełni wyleczone. W szkołach ponadpodstawowych czekali na nie kolejni lekarze, gotowi kontynuować opiekę.

Sprzęt nie rozpieszczał — unitu można było pozazdrościć, bo większość gabinetów pracowała na przystawkach turbinowych. Materiały również były skromne: amalgamat, tlenek cynku z eugenolem, a Evicrol był tak cenny, że asystentki traktowały go niemal jak skarb.

Mimo to lekarze i asystentki tworzyli zgrane zespoły, a dyrekcje szkół wspierały ich, jak mogły. Dziennie przyjmowano około 15 dzieci, prowadzono fluoryzację, a spotkania edukacyjne z dziećmi, rodzicami i nauczycielami sprawiały, że późniejsze wizyty przebiegały w przyjaznej atmosferze.

Praca gabinetów była regularnie kontrolowana przez komisję: dr D. Polewicz, dr B. Zaniewską i dr W. Mielcarek. Kontrole nie były jednak tylko formalnością — to była realna pomoc, wymiana doświadczeń, wspólna troska o jakość.

Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna była czymś więcej niż miejscem pracy. To było środowisko — silne, zwarte, wspierające się. Odbывały się tam szkolenia, spotkania, rozmowy, które cementowały relacje.

Wiele znajomości i przyjaźni przetrwało do dziś. I może właśnie to jest najpiękniejsze wspomnienie tamtych lat — ludzie, którzy tworzyli coś razem, z pasją i poczuciem misji.

LEK. DENT. DOROTA OBREMSKA-GŁOWSKA

## Leki recepturowe w teorii i praktyce – spotkanie Lekarzy Seniorów

**Kolejne spotkanie Lekarzy Seniorów, które odbyło się 13 kwietnia, otworzyli Koordynator ds. Polityki Senioralnej i Przewodnicząca Komisji Lekarzy Seniorów dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy oraz Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, lek. Mateusz Szulca.**

Prezes serdecznie powitał zgromadzonych i zachęcił do aktywnego udziału w comiesięcznych spotkaniach seniorów. Korzystając z okazji przedstawił również Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL, dra n. med. Bartosza Burchardta, oraz Skarbnika WIL, dra n. med. i n. o zdr. Michała Dopierałę.

Podczas kwietniowego spotkania mieliśmy przyjemność gościć dra n. farm. Stefana Piechockiego, kustosa Muzeum Farmacji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu.

Spotkanie było nawiązaniem do lutowej wizyty seniorów w Muzeum Farmacji, podczas której uczestnicy mieli okazję poznać historię farmacji oraz dawne techniki

apteczne. Tym razem, kontynuując rozpoczęty wówczas temat, zaprosiliśmy dra Piechockiego do siedziby Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, gdzie wygłosił wykład poświęcony sporządzaniu leków recepturowych.

Prelegent zaprezentował najważniejsze etapy przygotowania leków, omówił stosowane metody oraz wykorzystywane narzędzia, przybliżając praktyczne aspekty pracy farmaceuty. Spotkanie miało warsztatowy charakter i stanowiło interesujące oraz pouczające doświadczenie dla uczestników, będąc jednocześnie wartościowym uzupełnieniem wcześniejszej wizyty w muzeum.

Dziękujemy dr. n. farm. Stefanowi Piechockiemu za praktyczny wykład i świetne nawiązanie do lutowej wizyty w Muzeum

Farmacji. Dziękujemy także uczestnikom za aktywność i wspólnie spędzony czas! ■



## Za nami Wielkopolskie Spotkania z Geriatrią i Medycyną Paliatywną

**18 kwietnia 2026 roku w Kaliszu odbyła się kolejna edycja konferencji Wielkopolskie Spotkania z Geriatrią i Medycyną Paliatywną. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Oddział Geriatryczny Szpitala w Ostrowie Wielkopolskim we współpracy i wsparciem finansowym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Konferencja miała miejsce w siedzibie Wydziału Pedagogiczno-Artystycznego Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Kaliszu.**

Spotkanie zgromadziło blisko 160 lekarzy oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych zainteresowanych problematyką opieki nad pacjentem geriatrycznym i paliatywnym. Program konferencji obejmował 13 wykładów oraz dwa warsztaty, podczas których poruszono najważniejsze zagadnienia związane z diagnostyką i leczeniem osób w wieku podeszłym. Wśród omawianych tematów znalazły się m.in. kwestie roli probiotyków i witamin z grupy B, profilaktyki i szczepień osób starszych, leczenia bólu z uwzględnieniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych, a także zagadnienia z zakresu gastroenterologii geriatrycznej, psychogeriatry oraz różnicowania objawów takich jak duszność i obrzęki obwodowe.

W gronie prelegentów znaleźli się wybitni specjaliści reprezentujący czołowe ośrodki geriatryczne, kliniki i szpitale z całej Polski, w tym m.in. z Warszawy, Łodzi, Wrocławia, Białego Stoku oraz Poznania. Dzięki temu uczestnicy mieli możliwość zapoznania się z aktualną wiedzą oraz najnowszymi kierunkami rozwoju geriatry i medycyny paliatywnej.

Dobrą praktyką konferencji jest jej wyraźnie praktyczny charakter, na co zwraca uwagę kierownik naukowy wydarzenia, dr n. med. Marek Widenka, kierownik Oddziału Geriatrycznego i Paliatywnego Szpitala w Ostrowie Wielkopolskim:

*- Staram się tak dobrać tematy i wykładowców, aby poruszane zagadnienia miały jak najbardziej praktyczny wymiar – taki, który lekarze mogą od razu wykorzystać w codziennej pracy, zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i na oddziałach szpitalnych internistycznych czy neurologicznych. Tego praktycznego podejścia do opieki nad osobami starszymi wciąż jest niewiele. Szkolenia geriatryczne często koncentrują się na nowych wytycznych czy lekach, co jest oczywiście bardzo potrzebne, jednak brakuje zajęć o charakterze warsztatowym. Dlatego zależy mi, aby nasze spotkania wy-*



*pełniały tę lukę i przekazywały wiedzę możliwą do bezpośredniego zastosowania w praktyce - podkreślił dr n. med. Marek Widenka.*

Oddział Geriatryczny Szpitala w Ostrowie Wielkopolskim należy do nielicznych tego typu jednostek w regionie, a jednocześnie dysponuje jednym z najliczniejszych zespołów lekarzy tej specjalności w Wielkopolsce. Organizacja konferencji stanowi potwierdzenie aktywnej roli oddziału w rozwoju opieki geriatrycznej oraz integracji środowiska medycznego.

Już za kilka miesięcy Oddział Geriatryczny zostanie przeniesiony do nowoczesnego budynku, w którym znajdzie się 35 łóżek dla pacjentów, nowoczesna sala do ćwiczeń, gabinet do fizjoterapii czy gabinet psychologa. Inwestycja ta znacząco wpłynie na poprawę warunków leczenia i opieki nad pacjentami w wieku podeszłym.

ANNA GRZESIAK

## II spotkanie historyczno – integracyjne w Koninie

**21 marca odbyła się druga sesja wykładowa w ramach konferencji przypominającej rozwój szpitalnictwa w Koninie. Spotkanie prowadzili lek. Tadeusz Małas i lek. Janusz Cieśliewicz, a otworzył je swoim wykładem inicjator tego projektu lek. Jarosław Lubiatowski, który przypomniał historię Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w naszym regionie.**

Przedstawiciele poszczególnych specjalizacji lekarskich przedstawili kolejne 5 referatów: Historia ginekologii i położnictwa – lek. Roman Kowalewski, Anestezjologia i intensywna terapia w Koninie – lek. Tadeusz Małas, Historia kardiologii w Koninie – lek. Zygmunt Miastkowski, Pulmonologia konińska – dr n. med. Jacek Górniak oraz Początki radiologii w Koninie – lek. Mirosław Pobojewski.

Wykładowcy otrzymali pamiątkowe dyplomy. Konferencji towarzyszyła wystawa, prezentacja kronik oraz żywa dyskusja uczestników z wymianą wspomnień. Spotkanie organizowane było przez PTL Oddział w Koninie przy udziale Delegatury WIL.

Kolejne wykłady planowane są w kwietniu i maju. Serdecznie zapraszamy. ■



## O nauce opartej na faktach – spotkanie Lekarskiego Klubu Książki z twórcami Radia Naukowego

**W świecie niepewności i podważania podstaw nauki niezwykle istotna jest promocja wiedzy opartej na dowodach naukowych. Rozpowszechnianie takie może zachodzić na najróżniejsze sposoby: przez audycję radiową, odcinek podcastu czy dobrą książkę naukową. Właśnie z tymi kanałami informacyjnymi związani byli nasi goście ze spotkania Klubu Książki, które odbyło się 16 kwietnia.**

Swoją obecnością zaszczytili nas dziennikarka naukowa, youtuberka, popularyzatorka wiedzy naukowej Karolina Głowacka wraz z mężem Filipem Pachlą. Prowadzą oni Radio Naukowe – podcast z prawie trzystoma wywiadami z polskimi naukowcami, specjalistami w swoich dziedzinach - oraz związane z podcastem Wydawnictwo RN. Wydawnictwo to zajmuje się publikowaniem wysokiej jakości (merytorycznej i wizualnej) książek popularyzujących naukę. Ważne, żeby zaznaczyć, że są one pisane przez polskich autorów lub z Polską związanych, więc również przy okazji promują naszych rodzimych naukowców.

Dowiedzieliśmy się jak wyglądają kulisy tworzenia kolejnych odcinków podcastu.

Każdy wywiad musi być wcześniej przygotowany merytorycznie na podstawie chociażby dorobku uczonego. Przy dziedzinach rozwijających się bardzo szybko nastęcza to niejednokrotnie dużo problemów np. z weryfikacją prezentowanej przez naukowców treści. Sam wywiad często jest dla nich też stresujący. Pierwszy raz od lat mają okazję spojrzeć na swoją pracę z dystansem okraszonym jednak dużą dozą ciekawości i szacunku. Jednym z talentów Pani Redaktor, po tak długiej pracy w świecie nauki, jest zdolność zadawania wyważonych pytań. Z jednej strony muszą one stymulować rozmówcę do podzielenia się swoją specjalistyczną wiedzą, z drugiej dostosowują już odpowiedź do słuchaczy, nie mających na co dzień kontaktu z danym tematem. A problemy jakie do tej pory były poruszane w Radiu Naukowym stanowią pełen przekrój dorobku ludzkości: od historii religii, przez historię powszechną oraz najnowszą, biologię, antropologię, socjologię aż po sztuczną inteligencję i modele matematyczne.

Warto wspomnieć, że Karolina Głowacka jest współautorką dwóch książek-wywiadów. Pierwsza to napisana wspólnie z prof. Jean-Pierre'em Lasotą książka „Czy Wielki Wybuch był głośny?”.



Druga, wokół której też dyskutowaliśmy na spotkaniu została napisana we współpracy z dr hab. Martą Wrzosek „W czym grzyby są lepsze od ciebie”. Ostatnia również dostępna jest w wersji audiobooka czytanej przez autorki. Proces edytorski publikacji popularno-naukowej jest żmudny. Znow ważny jest język przekazu. To co oczywiste dla autora nie będzie często zrozumiałe dla przeciętnego czytelnika. Stąd tak ważna rola dobrych edytorów, którzy w kontaktach z piszącą osobą w sposób pozytywny umieją przekazać, że treść musi być napisana trochę inaczej, żeby się ją dobrze czytało.

DR N. MED. I N. O ZDR. MICHAŁ DOPIERAŁA

Zapraszamy serdecznie na kolejne spotkania Lekarskiego Klubu Książki: 19 maja (wyjątkowo wtorek!) o 19.00 dyskusja na temat książki „Fale” Virginii Wolf z gościem specjalnym: Dr hab. Dominiką Buchowską-Greaves.

18 czerwca o 19.00 Książka „Na dnie w Paryżu i Londynie” George’a Orwella. ■

## Pamięci ofiar Zbrodni Katyńskiej – uroczystości w Poznaniu

**13 kwietnia w Poznaniu odbyły się uroczystości z okazji Dnia Pamięci Ofiar Zbrodni Katyńskiej. Przy Pomniku Ofiar Katynia i Sybiru w Ogrodzie Zamkowym przy Zamku Cesarskim zgromadzili się przedstawiciele władz, instytucji, organizacji społecznych oraz mieszkańcy regionu, aby oddać hold ofiarom jednej z najtragiczniejszych zbrodni w historii Polski.**

Samorząd lekarski województwa wielkopolskiego reprezentował prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej lek. Mateusz Szulca, upamiętniając zamordowanych obywateli II Rzeczypospolitej – oficerów Wojska Polskiego, policjantów oraz przedstawicieli elit państwowych.

Uroczystości są wyrazem pamięci i szacunku wobec ofiar Zbrodni Katyńskiej oraz ich rodzin, a także okazją do przypomnienia o konieczności pielęgnowania prawdy historycznej i wspólnej odpowiedzialności za jej przekazywanie kolejnym pokoleniom. ■



## Bezpieczeństwo w centrum uwagi!

**W piątek, 27 marca 2026 r., w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Pile odbyła się kolejna edycja spotkania „Herbatka z Seniosem”. Wydarzenie cieszy się dużym zainteresowaniem pilskich lekarzy seniorów, którzy chcą poszerzać swoją wiedzę o bezpieczeństwie w codziennym życiu.**

Spotkanie rozpoczęły funkcjonariuszki z Komendy Powiatowej Policji, omawiając różne rodzaje oszustw, na które narażone są osoby starsze. Wśród nich wymieniły m.in. oszustwa: „na wnuczka” lub członka rodziny, próby wyłudzenia pieniędzy przez telefon, SMS lub e-mail, fałszywe oferty inwestycyjne lub sprzedażowe, podawanie się za pracowników instytucji państwowych czy firm kurierskich oraz próby nakłonienia do udziału w niebezpiecznych transakcjach online. Funkcjonariuszki podkreśliły, jak ważne jest zachowanie ostrożności, weryfikowanie informacji i konsultowanie podejrzanych sytuacji z rodziną lub policją.

Główną część spotkania poprowadził starszy specjalista Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego w Pile z Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego. W interesujący sposób omówił najważniejsze zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, podkreślając znacznie zapinania pasów i odpowiedniego zabezpieczania przewożonych przedmiotów. Uczestnicy mieli okazję zobaczyć działanie symulatora pokazującego wagę osoby lub przedmiotu podczas kolizji – to doświadczenie mocno uświadomiło, jak ważne jest właściwe przygotowanie pojazdu. Dużą uwagę poświęcono także bezpieczeństwu rowerzystów. Omówiono przepisy dotyczące przejazdów dla rowerzystów, skręcania pojazdów, najważniejsze znaki drogowe oraz obowiązki rowerzystów, w tym korzystanie z infrastruktury i sygnalizowanie manewrów.



Nie zabrakło także informacji o najnowszych zmianach w przepisach ruchu drogowego. Jak podkreślali prowadzący, bezpieczeństwo na drodze to nie tylko znajomość przepisów, ale przede wszystkim zasada ograniczonego zaufania i utrzymywanie kontaktu wzrokowego z kierowcą. „Herbatka z Seniosem” w Pile po raz kolejny pokazała, jak ważna jest edukacja osób starszych w zakresie bezpieczeństwa – zarówno w codziennym życiu, jak i w ruchu drogowym. Spotkania tego typu przypominają, że profilaktyka i świadomość mogą uratować zdrowie, a nawet życie. ■

## Wiosenne koncerty Orkiestry „Operacja Muzyka”

**Orkiestra Kameralna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej „Operacja Muzyka” zagrała dwa wiosenne koncerty w ciągu pięciu dni – 21 marca w Komornikach oraz 25 marca w Mosinie. Obydwa wydarzenia miały charakter charytatywny, łącząc muzykę z realnym wsparciem potrzebujących.**

W Centrum Tradycji i Kultury w Komornikach orkiestra wystąpiła z koncertem, w którym wiosenna lekkość spotkała się z brzmieniami największych tematów filmowych. Wydarzenie połączono ze zbiórką środków na leczenie Michała Milczarka, mieszkańca Gminy Komorniki, walczącego z chorobą nowotworową. Publiczność odpowiedziała na apel z ogromną życzliwością, okazując wsparcie nie tylko oklaskami.

Drugi koncert odbył się w Mosińskim Ośrodku Kultury i w całości poświęcony był wsparciu rodzin z Krosinka, które na początku roku straciły dach nad głową w wyniku pożaru. Wydarzenie współorganizowała Szkoła Podstawowa „Pod Lipami” w Krosinku. Rodzice uczniów przygotowali kawiarenkę z pysznymi wypiekami, a wiosenny klimat dopełniały kwiaty ofiarowane przez Szkółki Kórnickie, które można było nabyć za datkę do puszeki.

W programie koncertów znalazły się zarówno klasyczne, jak i filmowe perełki. Wiosenny nastrój wprowadziła „Wiosna” – koncert skrzypcowy E-dur Antonio Vi-



valdiego, a tuż po niej publiczność mogła przenieść się w świat kina dzięki znanym tematom muzycznym. Zabrzmiała nastrojowa „Tale as old as time” Alana Menkena z filmu Piękna i Bestia, poruszająca suita Alana Silvestriego z Forresta Gumpa oraz pełna emocji „Por una Cabeza” Carlosa Gardela, znana m.in. z filmu Zapach kobiety. Nie zabrakło również polskich akcentów – „Rejs” Wojciecha Kilara z filmu Smuga cienia oraz „Taniec Eleny” Michała Lorenca z Bandyty. Mocny finał

zapewniła energetyczna suita Klausa Badda z Piratów z Karaibów, która porwała słuchaczy i dopełniła wyjątkowy klimat obu koncertów.

Orkiestra jak zwykle oczarowała publiczność. Zarówno w Komornikach, jak i w Mosinie, słuchacze nagrodzili muzyków owacjami na stojąco, nie pozwalając im tak szybko zejść ze sceny. To dowód, że ich pasja oraz wrażliwość trafiają prosto do serc odbiorców. ■

**FISH MARKET**  
RESTAURACJA SEZONOWA Z OWOCAMI MORZA  
**OTWARCIE 9 MAJA / 18:00**

**MŁYŃSKA12**



- **LIVE COOKING • OWOCE MORZA**
- **DOSKONAŁE WINO**
- **TARAS W CENTRUM POZNANIA**

**UL. MŁYŃSKA12, POZNAŃ**

**REZERWUJ STOLIK**  
**RECEPCJA@MLYNSKA12.PL**  
**+48 606 431 689**

**NA HASŁO „WIL” / DESER GRATIS DO KOLACJI**

**[www.mlynska12.pl](http://www.mlynska12.pl)**

## V Ogólnopolski Turniej Tenisa Lekarzy – ruszyły zapisy!

W dniach 26-28 czerwca 2026 r. (uwaga: zmiana terminu) odbędą się Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie. Turniej co roku przyciąga liczne grono lekarzy z całej Polski, oferując wysoki poziom sportowy oraz świetną atmosferę!

### MIEJSCE ROZGRYWEK:

Wejherowskie Korty Tenisowe  
ul. Kalwaryjska, Wejherowo  
www.kortywejherowo.pl  
Morskie Towarzystwo Tenisowe  
ul. Zamostna, Bolszewo  
www.morskiett.pl

### START GIER:

piątek, 26 czerwca, godz. 9:00.

### KATEGORIE WIEKOWE

Gra pojedyncza  
Panie: open, +45, +55, +60, +65  
Panowie: open, +35, +45, +50, +55, +60, +65,  
+70, +75, +80, +85

### Gra podwójna

Panie: open, +45, +55, +60  
Panowie: open, 45-55, 55-65, +65, +75, +85  
Mixt  
open, +50

### WYDARZENIA TOWARZYSZĄCE:

- piątek – impreza plenerowa na kortach
- sobota – zabawa disco w Hotelu Olimpia

### ORGANIZATORZY I KONTAKT:

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku  
Tomasz Zwierski, email: kaszuby90@gmail.com  
sms. 792 022 553

**WPISOWE:** płatne na miejscu gotówką; obejmuje udział w grach, imprezach i cateringu.

### ZGŁOSZENIA:

wyłącznie poprzez system PZT www.pzt.pl  
– do 17 czerwca 2026 r. ■

## Lekarze na trasie 15 km

### 28. Mistrzostwa Polski w Bukówcu Górnym

W tegorocznej edycji Mistrzostw Polskie Lekarzy na 15 km pierwsze miejsca na podium zarówno w kategorii kobiet jak i mężczyzn zdominowali przedstawiciele Krakowa i chcieliby się rzec, że zadebiutowali w tym biegu wejściem smoka... Wawelskiego!

Jak co roku początek kwietnia w Bukówcu Górnym koło Leszna stał się areną Mistrzostw Polski Lekarzy na dystansie 15 km. Inauguracja sezonu lekarskich zmagani biegowych nie sprzyja dużej frekwencji, ale zawsze zapewnia grono wiernych biegaczy, którzy już tutaj biegali i ulegli urokowi tej miejscowości, albo przyjechali po raz pierwszy i z pewnością do niej powrócą.

Na starcie stanęło 24 przedstawicieli lekarskiej braci z całej Polski w tym aż 14 kobiet, co jest zjawiskiem bardzo obiecującym. Panowie lekarze, czyżby defensywa? Wystrzał armatni w otoczeniu bractwa kurkowego dał sygnał do zmagani na urozmaiconej trasie, przy wietrznej i niezbyt ciepłej aurze. Lekarze dotarli do mety w komplecie.

Mistrzynią Polski Lekarzy na 15 km w 2026 roku została Anna Wściślak z Krakowa, która ze znakomitym czasem zajęła również pierwsze miejsce w klasyfikacji generalnej kobiet 40. Biegu Sokoła w ramach którego rozgrywane są Mistrzostwa Lekarzy. Wicemistrzynią została Julia Iwanow z Wrocławia, a trzecie miejsce zajęła Alicja Szymczak z Poznania.



Wśród lekarzy tytuł Mistrza Polski zdobył Jan Byrczek z Krakowa, który również z rewelacyjnym czasem uplasował się na czwartym miejscu w klasyfikacji generalnej. Wicemistrzem Polski został Maciej Fularz z Zielonej Góry, a trzeci był przedstawiciel Wielkopolski Jan Nowak z Gostynia. Najlepsi, w podniosłej i pełnej radości atmosferze ceremonii dekoracji, wysłuchali hymnu Polski i odebrali okolicznościowe trofea z rąk animatorów sportu wśród lekarzy z regionu Leszna i okolic dr Leszka Walczaka i dr Jacka Adamczaka, jeszcze do niedawna aktywnych uczestników lekarskich zmagani.

Z pewnością tegoroczne Mistrzostwa zapisały się niezapomnianymi wrażeniami, między innymi dzięki ogromnemu zaangażowaniu wspomnianych wyżej kolegów, którzy jak co roku zadbali o wszelkie szczegóły imprezy, aby lekarze – biegacze czuli się wyjątkowymi gośćmi.

Oprawa Mistrzostw była możliwa dzięki wsparciu finansowemu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz Naczelnej Izby Lekarskiej. Pełne wyniki Mistrzostwa Polski Lekarzy na 15 km. na stronie: [www.maratonczykpomiarczasu.pl](http://www.maratonczykpomiarczasu.pl).

LEK. WOJCIECH ŁĄCKI  
FOT. ANDRZEJ CIEŚLIK



## WSPOMNIENIE

## Wojciech Kozłowski (1946 - 2026)

**„Dobry lekarz musi mieć: wiedzę, umiejętności i serce” /Adam Kay/ - zmarł doktor Wojciech Kozłowski (1946 - 2026), zasłużony chirurg z Gniezna. Miał wszystkie cechy najlepszego lekarza, dlatego pustka po Jego odejściu jest trudna do opisania.**

Doktor Wojciech Kozłowski urodził się w Gnieźnie. Tam też ukończył szkołę podstawową i liceum ogólnokształcące. Po odbyciu zasadniczej służby wojskowej, w 1970 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Będąc studentem pracował jako sanitariusz w Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gnieźnie.

Po ukończeniu studiów w 1976 roku zaczął pracę na Oddziale Chirurgicznym Szpitala Miejskiego w Gnieźnie, z którym związany był nieprzerwanie do czasu przejścia na emeryturę w 2021 roku. W 1984 roku otrzymał tytuł specjalisty z chirurgii ogólnej, a w 1985 roku z chirurgii onkologicznej.

Był lekarzem doskonale znanym i darzonym powszechnym szacunkiem nie tylko w środowisku medycznym, ale również wśród szerokiego grona pacjentów. Przez długie lata pracy zawodowej z pełnym oddaniem służył chorym i potrzebującym, wspierając ich nie tylko pomocą, ale także zwykłą ludzką życzliwością. Jednym z jego spektakularnych sukcesów była udana interwencja chirurgiczna w rzadko dającej się zakończyć uratowaniem życia pacjenta sytuacji zszycia rany klutej serca u młodego człowieka dźgniętego nożem.

Miał duże zasługi dla profilaktyki raka piersi w zakresie propagowania samobadania piersi u kobiet oraz wprowadzania tej metody wykrywania raka piersi jako standardu każdego badania lekarskiego. Doceniły to czytelniczki miesięcznika „Twój Styl” z kwietnia 1997 roku, dzięki głosom których otrzymał „Dyplom Lekarza Przyjaciela Kobiety”.

Jego pracę i poświęcenie pacjentom doceniła również lokalna społeczność. Towarzystwo Miłośników Gniezna” przyznało mu zaszczytny tytuł „Gnieźnianina Roku 2019”. Odznaczony został przez Marszałka Województwa Wielkopolskiego Odznaką Honorową „Za zasługi dla województwa wielkopolskiego”. Z rąk prezydenta Miasta Gniezna otrzymał Odznakę Honorową „Za zasługi dla miasta Gniezna” oraz pamiątkowy Medal „1000-lecia Zjazdu Gnieźnieńskiego”.



Zawód lekarza traktował zawsze jako powołanie i misję, którą wypełniał prawie do końca swoich dni. Będąc na emeryturze nie pozostawał bezczynnym, konsultując pacjentów w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Gnieźnie, na oddziałach Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie oraz podopiecznych Domu Opieki „Dębowy gaj” w Jankówku koło Gniezna.

Urlopowy czas lubił spędzać w ukochanej Lebie i w Bawarii, w okolicach Monachium. Pasjonowały go wyjazdy do Izraela i Jordanii. Szczególną więź z tym regionem umocnił w 2000 roku fakt nadania Mu przez Wielkiego Mistrza Zakonu tytułu kawalera Zakonu Rycerskiego Grobu Bożego w Jerozolimie.

Bożogrobcy mają za cel niesienie charytatywnej pomocy potrzebującym, co doskonale pasowało do idei Jego życia.

Swoje pracowite życie zakończył 1 stycznia 2026 roku. Bardzo trudno pogodzić się z Jego odejściem. Pozostawił w sercach wielu ludzi ogromną pustkę, którą tylko w części wypełniają wspomnienia niezwykłego lekarza, człowieka sumiennego, uczciwego, życzliwego i w pełni oddanego ludziom. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

LEK. WOJCIECH ŁĄCKI

## BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 4000 egz.  
Numer zamknięto: (21.04.2026)

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.

Zawsze oddany drugiemu człowiekowi

Ze smutkiem w naszych sercach zawiadamiamy, że w dniu  
15 kwietnia 2026 r. odszedł ukochany Mąż, Tata i Dziadek

Ś + P

**DR N. MED. ANDRZEJ OKULICZ-KOZARYN**  
specjalista chirurgii

W smutku pogrążona  
**Rodzina**

znajdź nas



## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



## W MAJU NATURA JEST KOBIETĄ\*

*Słowo miłość*

*299 synonimów ma w słowniku*

*jakby nie było*

*jest to bez liku*

*zanim się w tym pogubię*

*powiem urocze panie*

*że ja najbardziej lubię*

*zamiast pożądanie*

*słowo kochanie*

*albo miłowanie*

*bo oddają pełnię i sens zjawiska*

*do tego powiem arbitralnie*

*tak jak miłość wszystko*

*są ciepłe i uniwersalne*

*szczególnie w maju się to czuje*

*kiedy wśród wiosennych woni*

*do kochania przyroda pączkuje*

*pysznością kasztanowców i piwonii*

*na łąkach zalotne czekają*

*błękitnookie niezapominajki*

*i niebieskie kumkają*

*zaby\*\* jak z dziecięcej bajki*

*słychać to tu to tam i z oddali*

*klekot bocianów klangor żurawi*

*w ogrodach wdycham nosem*

*upojny zapach bzu i konwalii...*

*Można o tym pięknie prawić*

*z uczuciem nawet z patosem*

*I tak często kończy się erosem.*

*Ryszard Krawiec*

*maj 2026*

*\*) tak to czuję*

*\*\*\*) samczyki polskiej zaby moczarowej  
w okresie wiosennych godów zmieniają  
kolor na niebieski i donośnie rechoczą.*

## kwiecień 2026 w delegaturach WIL

**Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim**

9 kwietnia – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim

**Delegatura WIL w Pile**

19 kwietnia – wyjazd na koncert Polskiej Orkiestry Lekarzy w Gdańsku

20 kwietnia – spotkanie Klubu Dobrej Książki

25 kwietnia – recital Michała Bajora w RCK FE w Pile

25 kwietnia – udział lekarzy i lekarzy dentyków w XVIII Biegu Zawilca

27 kwietnia – „Moja Angola - sprawozdanie z misji medycznej” - spotkanie dr. Krzysztofem Łukasiewiczem

27 kwietnia – spotkanie z cyklu „Herbatka z Seniosem”

**Delegatura WIL w Koninie**

16 kwietnia – „spotkanie lek. i lek. dent. przy grach planszowych w Delegaturze

18 kwietnia – „8 edycja kursu strzeleckiego

21 kwietnia – „wykład w CKIS pt.: „Wyzwania diagnostyki w patomorfologii – ciekawe przypadki”  
oraz wykład pt.: „Diagnostyka laboratoryjna wczoraj i dziś”.

22 kwietnia – „Zgromadzenie Delegatów Delegatury WIL w Koninie

23 kwietnia – „gry planszowe

24 kwietnia – „gra w siatkówkę dla lekarzy i lekarzy dentyków z rodzinami.

## kwiecień 2026 w Izbie

1 kwietnia – Ćwiczenia Qi Gong

– próba Orkiestry „Operacja Muzyka”

7 kwietnia – próba Chóru WIL

10 kwietnia – próba Chóru WIL

11 kwietnia – III Bal Lekarza w Poznaniu

12 kwietnia – 28. Mistrzostwa Polski Lekarzy – 40. Bieg Sokoła

13 kwietnia – Spotkanie Lekarzy Seniorów - o lekach recepturowych

14 kwietnia – próba Chóru WIL

15 kwietnia – Ćwiczenia Qi Gong

– próba Orkiestry „Operacja Muzyka”

16 kwietnia – Lekarski Klub Książki

– spotkanie OROZ X kadencji

17 kwietnia – próba Chóru WIL

18 kwietnia – „POV: Jesteś młodym lekarzem w Polsce” - konferencja KML

– Warsztaty lepienia z gliny - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku

Joga z WIL – Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku

20 kwietnia – Ćwiczenia Qi Gong

21 kwietnia – próba Chóru WIL

22 kwietnia – próba Orkiestry „Operacja Muzyka”

23 kwietnia – próba Chóru WIL

25 kwietnia – LII Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy

– kurs: EPALS – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych

– szkolenie strzelectwa sportowego

28 kwietnia – próba Chóru WIL

29 kwietnia – próba Orkiestry „Operacja Muzyka”

## REKLAMA

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**



# Ochrona zawodowa

dla członków  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu



Wielkopolska Izba Lekarska zapewnia lekarzom możliwość zawarcia umów ubezpieczenia w ramach Programu opracowanego wspólnie z PZU SA.



**Pamiętaj o wznowieniu ubezpieczenia.**



**zniżki na wybrane ubezpieczenia** (m.in. komunikacyjne, mieszkaniowe i turystyczne).

Oferujemy Ci ochronę nie tylko podczas wykonywania zawodu, ale także w życiu prywatnym.



**Ubezpieczenie OC obowiązkowe** z sumą ubezpieczenia 100 000 euro na jedno zdarzenie i 400 000 euro na wszystkie zdarzenia



**Ubezpieczenie utraty dochodu** – odszkodowanie nawet do 180 tys. zł



**Ubezpieczenie ochrony prawnej** nawet do 500 tys. zł



**Ubezpieczenie OC nadwyżkowe** – zakres ubezpieczenia możesz rozszerzyć o medycynę estetyczną lub chirurgię plastyczną do wysokości aż 6 mln zł



**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)** związane z ekspozycją na HIV/WZW



**Ubezpieczenie PZU Wojażer** dla lekarzy na cały rok

## Korzyści z ubezpieczenia

- ✓ Szeroki zakres ubezpieczenia
- ✓ Do 6 mln zł sumy gwarancyjnej – dopasowanej do wysokiego ryzyka wykonywania zawodu medycznego.
- ✓ Preferencyjne składki ustalone dla lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu
- ✓ Przeznaczona specjalnie dla lekarzy ścieżka obsługi szkód
- ✓ Dostęp do polisy w dowolnym momencie i z dowolnego miejsca
- ✓ Uprozczone formalności i oszczędność czasu
- ✓ Aplikacja online do zawierania ubezpieczeń
- ✓ Dedykowana infolinia/czat
- ✓ Możliwość opłacania składki online



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: 61 62 81 777 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- ✓ pisząc na adres: [biuro@ins-med.pl](mailto:biuro@ins-med.pl),
- ✓ za pośrednictwem strony: [ins-med.pl](https://ins-med.pl).

Zakładem ubezpieczeń jest PZU SA. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w poszczególnych aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczeń (OWU) wraz z postanowieniami dodatkowymi i odmiennymi od OWU, dostępnych na stronie [ins-med.pl](https://ins-med.pl) w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”. Zasady udzielania zniżki są dostępne w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu. Zniżka jest udzielana do 31.12.2026 r.