

BIULETYN INFORMACYJNY NR 6 (377) • CZERWIEC 2026

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



**RENESANS ZAKAŻEŃ
PRZENOSZONYCH
DROGĄ PŁCIOWĄ**



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

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Temat numeru, na który zwracamy w maju szczególną uwagę, jeszcze niedawno wydawał się zarezerwowany dla podręczników historii medycyny. Wenerologia, której klasyczne rozpoznania wielu z nas kojarzyły z czarno-białymi fotografiami z archiwów szpitalnych — wraca dziś jako jedno z najszybciej rosnących wyzwań współczesnej epidemiologii. Krętek błady znów zasługuje na miano „wielkiego imitatora” — neurosyfilis pojawia się we wczesnych etapach zakażenia, kiła oczna bywa pierwszą manifestacją kliniczną, a odrzęzączkowe zakażenia gardła i odbytnicy coraz częściej przebiegają bezobjawowo. Do tego narastająca antybiotykooporność oraz wirusy onkogenne, z HPV na czele, które rocznie odpowiadają w Polsce za tysiące nowych nowotworów.

Powyższych zagadnień nie wolno nam więc dziś jako lekarzom odsuwać poza margines codziennej praktyki. Choroby przenoszone drogą płciową (STI) nie są problemem wyłącznie wenerologów czy dermatologów. Trafiają do gabinetów wielu z nas. Wymagają interdyscyplinarnej diagnostyki, świadomości epidemiologicznej i — co równie ważne — odwagi w prowadzeniu rozmowy z pacjentem o sprawach, które wciąż obciąża społeczne tabu.

Przedstawiamy Państwu również sprawozdanie z majowego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej, na którym przyjęliśmy nowe zasady powoływania komisji problemowych — z nowym obowiązkiem wypełnienia deklaracji potencjalnego konfliktu interesów. To jeden z elementów konsekwentnie budowanej polityki przejrzystości w naszej Izbie.

A obok medycyny — życie środowiska. Sprawozdanie z konferencji Młodych Lekarzy, relacja z 26th International Congress of Young Medical Scientists (ICYMS), którą WIL miała zaszczyt objąć patronatem i dofinansować, integracyjne spotkanie seniorów w pałacu w Lewkowie, edukacyjny koncert „Bum, brzdęk, tra-la-la” Orkiestry WIL dla najmłodszych, uroczystości 35-lecia samorządu pielęgniarek i położnych w Kaliszu, rubryka stomatologiczna z zapowiedzią Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI w Pradze.

Liczę, że w naszych tekstach odnajdziecie Państwo nie tylko dawkę profesjonalnej wiedzy, ale także zwrócić uwagę na ciągły rozwój aktywności i działalności, które Wielkopolska Izba Lekarska stara się Państwu konsekwentnie oferować.

Chciałbym również ogłosić, że będzie to ostatni numer Biuletynu, w którym pełnię rolę Redaktora Naczelnego. Od kolejnego wydania, funkcję tę będzie pełnił wiceprezes ORL lek. Filip Zerbst — do tej pory członek Kolegium Redakcyjnego. Życzę koledze lekkiego pióra i wytrwałości!

Dziękuję Państwu za to, że jesteście z nami i czytacie naszą gazetę. Nie żegnam się; zobaczycie mnie Państwo w przyszłych numerach — ale na innych stronach!

SPIS TREŚCI

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	4
XVII Krajowy Zjazd Lekarzy	5
Historyczne spotkanie Prezesów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	7
Czyste powietrze wolne od dymu - propozycją tematu dla WIL na rok 2027 ...	10
Duże zmiany w orzecznictwie lekarskim	11
Nowe możliwości praktyki w trakcie studiów dla przyszłych lekarzy ...	11

TEMAT NUMERU

Wenerologia dziś i jutro – pierwsza edycja konferencji naukowej	12
Renesanszakażeńprzenoszonychdrogąpłciową-współczesnewyzwania...	14

WIL podsumowuje Rok Przeciwdziałania Wypaleniu Zawodowemu	17
--	----

Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Sprawniejsza ścieżka leczenia w Kaliszu	18
Nowe sale operacyjne w Wielkopolskim Centrum Onkologii	18
Nowa procedura w szpitalu w Szamotulach: badania ERCP	18
Certyfikat „Wysoka Jakość w Ochronie Zdrowia”	19
Pierwsze zabiegi neuromodulacji krzyżowej	19

Refleksja o wypisach szpitalnych	20
Międzynarodowa Konferencja Młodych Naukowców	21
Spotkanie Młodych Lekarzy w Łodzi	21
Codziennosc młodego lekarza w Polsce – konferencja KML	22
Codziennosc, której nie widać – o zdrowiu psychicznym medyków	23

DAWKA INFORMACJI	24
-------------------------------	----

PIGULKA PRAWNA

Coroczny obowiązek, o którym warto pamiętać wcześniej	25
---	----

35 lat Izby Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu	26
Jak rozumieć pacjenta uzależnionego?	26
Weryfikacja osłabłaby KSO	27
Jubileuszowy Zjazd Absolwentów	27
Anatomia dezinformacji zdrowotnej	28
Znaczenie diagnostyki we współczesnej medycynie	29
„Bum, brzdęk, tra-la-la” – z Orkiestrą Kameralną WIL	30
Dzień Dziecka z WIL – Dziękuję Zachód czeka!	30
Większość chce zachowania status quo	31

U STOMATOLOGÓW

Depresja a zdrowie jamy ustnej	32
Szanowni Członkowie Oddziału Poznańskiego PTS	32
Fluor – pomaga czy szkodzi? Co naprawdę mówi nauka?	33
Zdrowie jamy ustnej w warunkach przemysłu	34
Ewolucja stomatologii w Poznaniu	35
Zaproszenie na wykład otwarty prof. Yves'a Bouchera	35

Testament doktora Karola Marcinkowskiego	36
Europejski Tydzień Szczepień	37
Koncert, zwiedzanie pałacu, wystawa i integracja	38
Czwartki z planszówkami w Delegaturze	39
Gdańska muzyczna uczta dla ducha	39
Rok „Klubu Dobrej Książki” w Pile – inicjatywa, która łączy!	41
Piła NIEoczywista	41
O bezpieczeństwie na co dzień	43
Okrągły Stół w Pile – Zdrowie w kontekście migracji	43
V Piknik Kardiologiczny i „Mariuszowa 5-tka” 2026	44
Sportowa rywalizacja wśród kwitnących zawilców	45
Kurs strzelecki w Potążnikach	45

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej

W dniu 12 maja 2026 r. w Centrum Konferencyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przy Szyperskiej 14 odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, które otworzył i prowadził Prezes ORL WIL Mateusz Szulca.

Po przyjęciu porządku obrad z poprawkami w pierwszym punkcie omówiono sprawy osobowe. Przyznano prawo wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentystry dla cudzoziemców w celu odbycia stażu podyplomowego. Ze względu na częściowe uznanie stażu podyplomowego lub uznanie okresu wykonywania zawodu za równoważny z odbyciem stażu podyplomowego w całości przez Ministerstwo Zdrowia, a także ukończenie stażu podyplomowego przyznano prawa wykonywania zawodu lekarzom pochodzenia białoruskiego i ukraińskiego. Dokonano również przeniesienia lekarzy cudzoziemców na listę członków WIL w związku z przeniesieniem z innej OIL. Okręgowa Rada Lekarska dokonała szeregu wpisów do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystrów, a także zmian dotychczasowych wpisów do ww. rejestru.

Zgromadzeni na posiedzeniu członkowie ORL WIL ustalili harmonogram posiedzeń na kolejne miesiące, a następnie przyjęto uchwałę w sprawie powoływania i zmieniania składów komisji problemowych ORL WIL. Nowa regulacja określa tryby aplikowania do komisji, a także powołuje rejestr podlegający Sekretarzowi ORL. Nowością jest konieczność składania deklaracji potencjalnego konfliktu interesów – rozwiązanie to ma sprzyjać transparentności szczególnie w kontekście podejmowanych decyzji i polityki finansowej Izby.

Punkt poświęcony sprawom bieżącym rozpoczął się od wystąpienia przedstawiciela Wojskowej Izby Lekarskiej pułkownika rezerwy lekarza Konrada Maćkowiaka. Gość przekazał życzenia owocnej pracy w rozpoczynającej się X kadencji samorządu lekarskiego. Wyrażono intencję kontynuowania współpracy Wielkopolskiej i Wojskowej Izby Lekarskiej m. in. w zakresie szkoleń.

Następnie zgromadzeni członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej pożegnali rzeczniczkę prasową WIL Marię Kaczorowską. Pani Redaktor pracowała z nami przez ostatnie dwa lata, współodpowiadając za wizerunek WIL w mediach.

W związku z rezygnacją z mandatu radnego Okręgowej Rady Lekarskiej X kadencji oddano głos koledze lekarzowi dentyście Andrzejowi Ciśle z Wągrowca.

Podjęto uchwałę o składzie Kolegium Redakcyjnego Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej od 1 czerwca, które stanowią: prof. Anna Szakradkiewicz-Karpińska, dr hab. Szcze-pan Cofta, lek. dent. Marika Wróbel oraz mgr Magdalena Zgrzeba, mgr Anna Grzesiak i red. Andrzej Piechocki. Powołano również Wiceprezesa Filipa Zerbsta na Redaktora Naczelnego. Kol. Zerbst zastąpił na tym stanowisku Prezesa Mateusza Szulca.

Przyjęto Regulamin Organizacyjny Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej określający przedmiot działania Biura oraz jego strukturę, w tym funkcje i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych. Opisano zakres działalności poszczególnych działów i zespołów działających w ramach Biura WIL. Ponadto członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej upoważnili Prezesa ORL WIL do ustalenia, w drodze zarządzeń, stanowisk pracy w ramach zaplanowanej reorganizacji Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Roz-



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

szerzono uprawnienia Prezesa o możliwość jednoosobowego dokonywania sprostowań oczywistych omyłek pisarskich w uchwałach Prezydium ORL oraz Okręgowej Rady Lekarskiej.

W kolejnych postanowieniach przyjęto wykaz kursów podlegających refundacji z funduszy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w którym uwzględniono ALS, EPALS, ILS, USG.

Przeznaczono środki finansowe na obsługę kadrowo-płacową WIL. Zmieniono uchwałę w sprawie rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystrów prowadzonych przez ORL WIL oraz w sprawie regulaminu działania struktur terenowych Wielkopolskiej Izby

Lekarskiej dodając nowe brzmienie załącznika. Wyznaczono Zarządy Delegatur Okręgowej Rady Lekarskiej WIL.

Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej szeroko debatowali nad sposobem realizacji i kontroli polityki finansowej samorządu. Rozważano sposoby uzyskania raportu dotyczącego aktualnego stanu księgowości, w tym powierzenie działań audytowych podmiotom zewnętrznym.

Przyjęto Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w sprawie praktyk pseudomedycznych, szarlatanerii i dezinformacji medycznej. Określono potencjalne konsekwencje mogące wiązać się ze stosowaniem terapii niemających potwierdzenia w medycynie opartej na dowodach naukowych. Wyrażono stanowczy sprzeciw wobec wszelkich działań mogących zagrażać życiu i zdrowiu pacjentów.

Po wyczerpaniu tematów w ramach wolnych głosów i wniosków Prezes Mateusz Szulca zamknął drugie w X kadencji posiedzenie ORL WIL.

KAROL LUBARSKI
SEKRETARZ ORL WIL X KADENCJI



Pożegnaliśmy

DR MARIANA FURMANIUKA

1947–2026

specjalistę reumatologii,
lekarza oddanego pacjentom, aktywnego
działacza samorządu lekarskiego.

Więcej na str. 49

XVII Krajowy Zjazd Lekarzy

W dniach 21–22 maja 2026 roku w Jachrance pod Warszawą odbył się XVII Krajowy Zjazd Lekarzy, w którym wzięło udział 39 delegatów wybranych przez środowisko lekarskie Wielkopolski.

Krajowy Zjazd Lekarzy to najwyższy organ ogólnopolskiego samorządu lekarskiego, zwoływany co cztery lata. W jego obradach uczestniczą delegaci wybrani przez wszystkie okręgowe izby lekarskie w kraju. Zjazd uchwała najważniejsze akty regulujące wykonywanie zawodów lekarza i lekarza dentysty i wyznacza kierunki działania samorządu na kolejną kadencję.

W części oficjalnej wręczono „Meritus Pro Medicis” - odznaczenie samorządu lekarskiego przyznawane jest osobom szczególnie zasłużonym dla działalności samorządowej lekarzy i lekarzy dentystów oraz dla środowiska lekarskiego. Wśród odznaczonych znalazł się **dr n. med. Artur de Rosier** – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji.

Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej został wybrany na drugą kadencję **dr n. med. Łukasz Jankowski**, który w rywalizacji z dr n. med. Tadeuszem Urbanem uzyskał 266 głosów wobec 193 oddanych na kontrkandydata. Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej wybrano **lek. Jacka Opinca** z Łodzi, który uzyskał 242 głosy. W wyborach na to stanowisko kandydowali również prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja oraz dr n. med. Zbigniew Kuzyszyn.

Drugiego dnia obrad Zjazdu przeprowadzono wybory do organów Naczelnej Izby Lekarskiej. Wśród wybranych znaleźli się przedstawiciele Wielkopolski: **lek. Jan Buxakowski** oraz **lek. dent. Jarosław Lisiecki**, którzy weszli w skład Naczelnej Komisji Rewizyjnej, **lek. Marek Kubasik** w składzie Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz **prof. dr hab. n. med. Teresa Matthews-Brzozowska** wśród zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. W skład Naczelnej Rady Lekarskiej wchodzi z mocy ustawy prezesi okręgowych rad lekarskich. Wielkopolską Izbę Lekarską reprezentować będzie zatem **lek. Mateusz Szulca**, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL X kadencji.

Wielkopolska Izba Lekarska życzy nowo wybranym władzom krajowym owocnej i wytrwałej pracy na rzecz całego środowiska lekarskiego.



Oczekiwania, doświadczenia, nadzieje – delegaci przed Krajowym Zjazdem Lekarzy

Jestem delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy, to moja druga kadencja. Jestem również członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej oraz przewodniczącym Komisji Socjalnej.

Moja przygoda z Wielkopolską Izbą Lekarską zaczęła się już od czasów studenckich, kiedy organizowaliśmy z Fundacją „Leczymy z misją” wyjazdy medyczne do Afryki subsaharyjskiej. Wielkopolska Izba Lekarska była wtedy naszym znaczącym partnerem, który pomagał nam organizować wyjazdy, również finansowo. Moja dalsza działalność w izbie jest naturalnym przedłużeniem moich aktywności w czasach studenckich.

Czym uważam, że izba lekarska powinna być dla lekarzy? Przede wszystkim partnerem. Nie zgadzam się z powiedzeniem, że składka powinna wracać do lekarza, gdyż nie jest to pożyczka, ale posiadanie organu, który jest w stanie reprezentować nasze interesy na szczeblu czy to lokalnym, czy to krajowym jest bardzo ważne. Uważam, że izba lekarska, która rzeczywiście reprezentuje interesy pracujących lekarzy, jest dużym przywilejem, ogromnym atutem, który mamy. Chciałbym, żeby w izbie lekarskiej działało jak najwięcej lekarzy faktycznie pracujących, czyli lekarzy, którzy mają aktywną praktykę lekarską i wiedzę, z czym spotykamy się na co dzień - z jakimi trudnościami, czy to prawnymi, czy organizacyjnymi. Chciałbym, żeby izba pełniła rolę networkingową, gdyż na spotkaniach, zjazdach, radzie lekarskiej czy komisjach można poznać wiele wspaniałych ludzi, którzy są w stanie pomóc nam w rozwijaniu naszej działalności i rozwijaniu nas jako lekarzy. Izba powinna pełnić także funkcję lobbingsową, gdzie powinniśmy walczyć jako lekarze o nasze interesy.

LEK. MARCIN KISZKA

Jesteśmy właśnie na krajowym zjeździe. Osobiście zawsze stawiam na edukację młodego pokolenia i liczę na to, że nowa Naczelna Rada Lekarska będzie bardziej skłonna i przychylna ku temu, aby otwierać coraz więcej miejsc na specjalizację dla młodych lekarzy dentystów z racji tego, że jest ich mniej w porównaniu do lekarsko-medycznych specjalizacji.

Mam nadzieję, że coś się zmieni, że zostaną obronione pewne rzeczy, które wywalczyliśmy przez przez wiele lat, i że rada będzie przychylnie skłaniała się ku lekarzom.

LEK. DENT. RAFAŁ PRZYBYLSKI

Jestem tutaj, ponieważ uważam, że głos lekarzy i środowiska powinien być dobrze słyszalny. Chciałbym, żeby nasz samorząd był budowany oddolnie, żeby to nie była organizacja scentralizowana i zarządzana tylko odgórnie, ale każdy z nas lekarzy miał swój dobrze słyszalny głos w samorządzie.

LEK. MARCIN MITAŁ ▶

Wielkopolska Izba Lekarska informuje jednocześnie, że przebieg obrad XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy nie odbył się bez sytuacji budzących wśród delegatów silne emocje, zakończonych jednoznacznym sprzeciwem.

Główny zarzut dotyczy sposobu procedowania uchwał. W kilku przypadkach delegaci głosowali nad dokumentami, których brzmienie w istotnych miejscach odbiegało od materiałów przekazanych im uprzednio do zapoznania. Charakteru ani skali tych rozbieżności nie wskazano przed głosowaniem, co uniemożliwiło delegatom świadome wykonanie mandatu w odniesieniu do rzeczywistej treści podejmowanych uchwał. Delegaci dowiadywali się o stanie prac wyłącznie z lapidarnych informacji Przewodniczącego Komisji Uchwał i Wniosków, składanych w imieniu tej Komisji. Rekomendacje nie były poparte rzetelnym uzasadnieniem merytorycznym ani odniesieniem do treści zgłoszonych projektów – przybierały formę formuł skrótowych, pozamerytorycznych lub osobowych.

Szczególnym przypadkiem była uchwała zmieniająca Regulamin wyborów – akt rozstrzygający o warunkach demokratycznej legitymacji organów całego samorządu lekarskiego – poddana głosowaniu bez przedstawienia delegatom uzasadnienia projektu. Wymóg uzasadnienia uchwał o charakterze normatywnym, choćby przez wzgląd na zasadę legalizmu proceduralnego i prawo delegatów do świadomego wykonywania mandatu, winien być traktowany jako niepodważalny standard minimum Zjazdu reprezentującego ponad dwieście tysięcy członków samorządu zawodowego.

Osobnego komentarza wymaga **argumentacja Komisji Uchwał i Wniosków** w przedmiocie odmowy przeprowadzenia dyskusji nad projektami uchwał autorstwa lek. Tadeusza Urbana. Komisja sugerowała, że odrębna dyskusja merytoryczna nie jest wymagana, skoro projekty zostały omówione przez ich autora w trakcie prezentacji kandydatury na Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. Argumentacja ta jest nieuprawniona. Prawo do złożenia projektu uchwały na Krajowym Zjeździe Lekarzy jest ustawowym uprawnieniem każdego delegata — wykonywanym w jego własnym imieniu i niezależnie od jakiegokolwiek roli, jaką delegat pełni lub o jaką się ubiega. Utożsamienie inicjatywy uchwałodawczej delegata z jego aktywnością jako kandydata w wyborach, a w konsekwencji uzależnienie losu złożonych projektów od wyniku tych wyborów, pozbawia instytucję inicjatywy uchwałodawczej jej ustrojowego sensu. Przyjęcie takiej logiki oznaczałoby, że delegat korzystający z tego prawa czyni to niejako „na własne ryzyko wyborcze” — co jest nie do pogodzenia z zasadą równości mandatu delegata i autonomii Zjazdu jako organu uchwałodawczego samorządu. Argumentem alternatywnym była rzekoma niezasadność narzucania organom Naczelnej Izby Lekarskiej standardów zamówień publicznych jako wkraczania w kompetencje innych organów. Tymczasem określanie kierunków działania organów Naczelnej Izby Lekarskiej jest właśnie ustawowym zadaniem Krajowego Zjazdu Lekarzy.

Prezydium Zjazdu prowadziło głosowania w wyraźnie przyspieszonym tempie, przedłużając jednocześnie zakończenie obrad z godziny 21:00 do 22:00 – mimo że porządek przewidywał ich kontynuację dnia następnego. Forsowanie pośpiechu w sytuacji, gdy regulamin Zjazdu zapewniał komfortowy zapas czasu na obrady następnego dnia, każe stawiać pytanie o jego rzeczywiste przesłanki – tym bardziej wobec kumulacji pozostałych uchybień opisanych w niniejszym stanowisku.

W ten sposób Krajowy Zjazd Lekarzy pod koniec obrad został sprowadzony do roli organu zatwierdzającego roz-

strzygnięcia podjęte poza salą, na której pozostała wówczas jedynie część delegatów – wbrew ustawowej funkcji Zjazdu jako organu uchwałodawczego samorządu.

W końcowej części obrad jeden z delegatów innej okręgowej izby lekarskiej złożył wniosek formalny o przeliczenie kworum. Argumentował, że obok wskazanych powyżej kontrowersji uchwały podejmowano w niektórych głosowaniach przy poparciu zaledwie jednej czwartej delegatów Zjazdu. W tym samym czasie, w proteście wobec opisanego sposobu prowadzenia obrad, delegacja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz delegacje kilku innych okręgowych izb lekarskich opuściły salę. Wniosek o przeliczenie kworum – wymagający niezwłocznego rozpatrzenia – nie został potraktowany w trybie przewidzianym Regulaminem obrad. Przeprowadzono niemal czterdziestominutową przerwę, w trakcie której podejmowano czynności zmierzające do zwiększenia liczby delegatów obecnych na sali. W tym samym czasie obrady kontynuowano, ogłaszając wyniki głosowań, mimo nieustalenia kworum w sposób przewidziany Regulaminem. Czynność liczenia, której celem jest stwierdzenie stanu faktycznego w określonej chwili, została przekształcona w narzędzie wytwarzania stanu pożądanego – przerywana i wznowiana do momentu osiągnięcia liczby wymaganej do kontynuowania obrad.

Należy jednak podkreślić, że dopiero stanowczy gest delegacji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz delegacji kilku innych okręgowych izb lekarskich – opuszczenie sali w proteście wobec sposobu prowadzenia obrad – wymusił podjęcie czynności zmierzających do faktycznego ustalenia reprezentatywności Zjazdu. W ich wyniku na sali zebrała się ostatecznie reprezentacja, która wraz z osobami odmawiającymi poddania się przeliczeniu sięgała blisko dwóch trzecich delegatów. W rezultacie na zakończenie Krajowy Zjazd Lekarzy mógł procedować w warunkach zbliżonych do tych, jakie przewiduje dla niego ustawa – jako organ uchwałodawczy samorządu zawodowego, a nie ciało zatwierdzające rozstrzygnięcia podejmowane poza salą. Wskazać przy tym należy, że gest delegacji nie zagrażał ważności XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy jako takiego – wybory władz krajowych Naczelnej Izby Lekarskiej X kadencji oraz pozostałe zasadnicze czynności Zjazdu zostały dokonane wcześniej w toku obrad i pozostają w mocy niezależnie od dalszego przebiegu posiedzenia. Protest delegacji miał wymiar wyłącznie symboliczny – wyrażał sprzeciw wobec sposobu prowadzenia obrad, a nie kwestionował legitymacji wybranych organów.

Wielkopolska Izba Lekarska wyraża nadzieję, że mimo wielu incydentów przypominających dotychczasowe nieprawidłowości w Naczelnej Izbie Lekarskiej, nowe władze wykorzystają uzyskany mandat, by dalej budować profesjonalny samorząd – respektujący przede wszystkim prawa każdego z jego członków oraz stawiający dobro publiczne ponad partykularne interesy.

Władze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej deklarują pełną gotowość do merytorycznego dialogu z nowo wybranymi organami Naczelnej Izby Lekarskiej oraz konstruktywnego współdziałania na rzecz członków samorządu lekarskiego – w przekonaniu, że tylko rzetelna współpraca oparta na poszanowaniu prawa i wzajemnej transparentności pozwoli urzeczywistnić zapowiedź nowego otwarcia, formułowaną w toku kampanii wyborczej Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej.



Historyczne spotkanie Prezesów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

29 kwietnia w gabinecie Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbyło się wyjątkowe, i jak podkreślili sami uczestnicy, pierwsze tego rodzaju spotkanie w historii wielkopolskiego samorządu lekarskiego – przy jednym stole zasiedli wszyscy Prezesi Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Spotkanie było okazją do rozmowy o bieżących sprawach samorządu, a także do wymiany poglądów i refleksji nad wyzwaniem, przed jakim obecnie stoi środowisko lekarskie. Wszyscy Prezesi podkreślili znaczenie dialogu międzypokoleniowego oraz konieczność rozwoju Izby Lekarskiej połączonej z szacunkiem dla dorobku poprzedników, którzy przez lata kształtowali działalność Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Według deklaracji uczestników, wyrażona została wola uczestnictwa w kolejnych spotkaniach, wzajemnej pomocy i lepszego wsluchiwanie się w potrzeby i głos środowiska lekarskiego.

Uczestnicy spotkania:

Prof. dr hab. n. med. Piotr Dylewicz – 1989-1997

Lek. Piotr Stryczyński – 1997-2003

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński – 2003-2005

Lek. Stefan Sobczyński – 2005-2009

Dr n. med. Krzysztof Kordel – 2009-2018 oraz 2022-2026

Dr n. med. Artur de Rosier – 2018-2022

Lek. Mateusz Szulca – 2026-2030



Apel ORL-1/2026
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 21 kwietnia 2026 r.

w sprawie **punktów przyznawanych za publikacje naukowe w postępowaniu konkursowym na szkolenie specjalistyczne lekarzy w trybie rezydenckim.**

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje o zmianę obowiązujących zasad przyznawania punktów w postępowaniu kwalifikacyjnym do odbywania szkolenia specjalistycznego, w szczególności w zakresie dodatkowej punktacji przyznawanej za dorobek naukowy, w tym publikacje.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej obecny model rekrutacji, oparty w przeważającej mierze na wynikach Lekarskiego Egzaminu Końcowego, nie zapewnia wystarczającego różnicowania kandydatów ubiegających się o miejsca szkoleniowe. W konsekwencji, coraz większego znaczenia nabierają kryteria dodatkowe, w tym punktacja przyznawana za publikacje naukowe. Samo uwzględnienie aktywności naukowej jako elementu postępowania kwalifikacyjnego co do zasady należy ocenić pozytywnie. Jednakże obecny sposób jej punktowania prowadzi do szeregu niepożądanych zjawisk.

Przed wszystkim system premiuje liczbę publikacji, a nie ich rzeczywistą wartość naukową, jakość merytoryczną, wkład własny kandydata ani znaczenie pracy dla rozwoju medycyny. W praktyce prowadzi to do sytuacji, w której studenci i absolwenci kierunku lekarskiego są motywowani do maksymalizacji liczby publikacji, często kosztem ich jakości, oryginalności i rzetelności naukowej. Taki mechanizm wywiera negatywny wpływ na standardy prowadzenia badań oraz jakość dorobku naukowego młodych lekarzy, a w szerszej perspektywie może szkodzić polskiej nauce i obniżyć rangę działalności naukowej w środowisku medycznym. W praktyce publikacje naukowe o różnych wartościach indeksów wpływu są punktowane jednowartościowo. Obecne regulacje nie zapewniają odpowiedniego powiązania przyznawanej punktacji z jakością publikacji, rodzajem pracy naukowej, miejscem publikacji ani zakresem rzeczywistego udziału kandydata w jej powstaniu. W praktyce brak jest należytego rozróżnienia pomiędzy publikacją o wysokiej wartości naukowej a publikacją o ograniczonym znaczeniu merytorycznym.

W związku z powyższym Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wskazuje na konieczność zmiany sposobu przyznawania punktów za publikacje w postępowaniu kwalifikacyjnym do odbywania szkolenia specjalistycznego. W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej zasadne jest wprowadzenie rozwiązań, które:

- w większym stopniu premiowałyby jakość publikacji, a nie samą ich liczbę;
- różnicowałyby punktację w zależności od rodzaju publikacji, ze szczególnym uwzględnieniem wyższego punktowania prac oryginalnych;
- uwzględniałyby rzeczywisty wkład kandydata w powstanie publikacji, w tym w szczególności premiowanie sytuacji, w której kandydat jest pierwszym autorem pracy;
- ograniczałyby możliwość uzyskiwania punktów za publikacje o marginalnym znaczeniu naukowym;
- sprzyjałyby promowaniu rzetelnej i etycznej działalności naukowej, zgodnej z zasadami dobrej praktyki publikacyjnej.

Jako przykład kierunku pożądaných zmian Okręgowa Rada Lekarska wskazuje możliwość przyznawania wyższej liczby punktów za każdą pracę oryginalną, której kandydat do szkolenia specjalistycznego jest pierwszym autorem, przy jednoczesnym ograniczeniu punktacji za współautorstwo. Rada podkreśla, że celem postępowania kwalifikacyjnego do odbywania szkolenia specjalistycznego powinno być wyłonienie kandydatów najlepiej przygotowanych do dalszego kształcenia zawodowego, z uwzględnieniem ich wiedzy, kompetencji i rzeczywistego dorobku. System punktowy nie może prowadzić do wypaczenia sensu działalności naukowej ani stwarzać zachęt do praktyk nieetycznych, pozornych lub szkodliwych dla jakości badań naukowych w Polsce.

W związku z powyższym Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje o podjęcie tej kwestii podczas prac legislacyjnych zmierzających do zmiany zasad punktów przyznawanych w postępowaniu kwalifikacyjnym do odbywania szkolenia specjalistycznego, tak aby kryteria te w sposób bardziej sprawiedliwy, transparentny i merytoryczny odzwierciedlały rzeczywistą wartość dorobku naukowego kandydatów.

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Lekarskiej
 Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



Dr n. med. Karol Fabarski

PREZES

Okręgowej Rady Lekarskiej
 Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



Ilek. Małgorzata Szulca

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

o wyniku wyborów na 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 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 Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji zostali wybrani:

1. Adamska Martyna Anna
2. Andrzejevska Wiktoria Małgorzata
3. Aurast Zuzanna
4. Birula Paulina
5. Buxakowski Jan Kazimierz
6. Cisło Andrizej Sławisław
7. Cymerys Maciej Zbigniew
8. Dewięcki Bartosz Piotr
9. Dobrzyński Krzysztof
10. Domagała Iwo Maria
11. Deptuła Michał Jerzy
12. Dornżyński Marek Marian
13. Gostomczyk Tomasz Waldemar
14. Harbuzińska-Turek Joanna Małgorzata
15. Kaczmarek Agata Maria
16. Kalkowski Piotr
17. Karolewski Marcin Arkadiusz
18. Kiszka Marcin Dariusz
19. Krański Patryk
20. Krokos Joanna Katarzyna
21. Król Jarosław Sergiusz
22. Kucharski Maciej Jerzy
23. Kullecki Michał
24. Kwiecińska-Koźmińska Teresa Ewa
25. Lorenz Mikołaj Eryk
26. Lubarska Marta Iwona
27. Lubarski Karol Franciszek
28. Łabędzka-Gardy Maria Jolanta
29. Mąjcherek Ewa
30. Majda Anna
31. Małewska Wuzniak Anna
32. Mańkowski Przemysław

33. Marcinkowska Elżbieta Maria
34. Miedziaszczyk Miłosz
35. Miśtał Marcin
36. Orłowska Ada Magdalena
37. Papierz Halina Alicja
38. Piasecka-Stryczyńska Karolina
39. Piórkowska Karolina Monika
40. Plucinski Marcin Paweł
41. Podrzycki Dawid
42. Przybylski Rafał
43. Roraj Małgorzata Alicja
44. Rzepecki Bartłomiej
45. Sawicka-Gutaj Nadia
46. Schneider Sławisław Maria
47. Sobczyński Stefan Romant
48. Sżkaradkiewicz-Karpińska Anna Krystyna
49. Tarchalski Tomasz Janusz
50. Tomczak Barbara
51. Wawrzyniak Wiesław Andrzej
52. Wawrzynowicz Eliza Mariana
53. Woźniczka Karol Krzysztof
54. Wróbel Marika
55. Wysocki Jacek
56. Zając-Spychała Olga Maria
57. 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. Nowowilejskiego 51
61-734 Poznań

PRZEWODNICZĄCY
Okręgowej Komisji Wyborczej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Dr Sław Sobczyński

W numerze Biuletynu Informacyjnego WIL 05/2026 omyłkowo zostały umieszczone dwa identyczne obwieszczenia o wyniku wyborów do Prezydium ORL, a powyższe, dotyczące członków ORL, pominięto. Za pomyłkę przepraszamy!

OBWIESZCZENIE

**Przewodniczącego
Okręgowej Komisji Wyborczej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 19 maja 2026 r.**

w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka organu 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. w związku z art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Lj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) oraz Uchwały OKW-8/2026/X Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 19 maja 2026 r. uchwała się, co następuje:

§ 1.

Obwieszcza się wygaśnięcie mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji lek. dent. Andrzeja Cisto.

§ 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

Czyste powietrze wolne od dymu - propozycja tematu dla WIL na rok 2027

Podczas targów Salmed prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej lek. Mateusz Szulca przedstawił szkic projektu, który może stać się programowym wyzwaniem środowiska lekarskiego na rok 2027. Temat roboczy brzmi: zanieczyszczenie powietrza i nikotynizm jako środowiskowe zagrożenia zdrowia mieszkańców Wielkopolski.

Decyzja o podjęciu tematu należy do Okręgowej Rady Lekarskiej WIL — panel na Salmedzie był pierwszą okazją do publicznej debaty o tym, czy inicjatywa ma sens i co może z niej wyniknąć. Do pochylenia się nad problemem zaproszono ekspertów: **prof. Przemysława Mitkowskiego**, kardiologa i wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz **prof. Szczepana Coftę**, specjalistę pulmonologa i alergologa.

Punktem wyjścia były twarde liczby. Prezes Szulca przypomniał, że z powodu zanieczyszczenia powietrza w Polsce umiera przedwcześnie około 40 000 osób rocznie — tyle, ilu mieszkańców liczy łącznie Jeżyce i Wilda. Średnioroczne stężenie PM 2,5 w Poznaniu wynosi 18–22 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, podczas gdy norma WHO to zaledwie 5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Winowajcą jest przede wszystkim niska emisja komunalna — tzw. kopcuchy odpowiadają za blisko połowę zanieczyszczeń.

Prof. Cofta podkreślił, że drogi oddechowe i układ krążenia są nierozdzielnie połączone: cokolwiek dzieje się w płucach, ma swoje konsekwencje dla serca — i odwrotnie. Każdego roku w Polsce z powodu raka płuca umiera kilka tysięcy osób, w samym Poznaniu jedna dziennie. Zaznaczył, że interwencja antynikotynowa jest najtańszą możliwą interwencją medyczną, a mimo to środowiska medyczne wciąż nie wypracowały skutecznej, spójnej polityki w tym zakresie.

Prof. Mitkowski dopełnił obraz od strony kardiologicznej. Zanieczyszczenie powietrza skraca życie przeciętnie o 3 lata — więcej niż palenie tytoniu (2 lata). Zawieszone cząstki PM 2,5 i PM 10 bezpośrednio wywołują arytmie, zakrzepicę, niewydolność serca i udary.

Nowe wytyczne kardiologiczne wprost wymieniają ekspozycję na zanieczyszczenia środowiska jako istotny czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego, wymagający uwzględnienia w decyzjach terapeutycznych.

Wszyscy trzej rozmówcy zgodnie wskazali na edukację jako priorytet: lekarzy rodzinnych — bo to oni mają najczęstszy kontakt z pacjentem — oraz młodzieży szkolnej, bo nawyki zdrowotne kształtują się wcześniej i mają wpływ na postawy rodziców i dziadków. Prezes Szulca zapowiedział, że WIL rozważy badanie skali nikotynizmu wśród lekarzy (wzorem wcześniejszej ankiety o wypaleniu zawodowym), akcją edukacyjną we współpracy z Uniwersytetem Medycznym i miastem.

Ostateczna decyzja o ogłoszeniu tematu roku 2027 należy do Okręgowej Rady Lekarskiej WIL.



Duże zmiany w orzecznictwie lekarskim

Ustawa z 18 grudnia 2025 o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2026 r., poz. 26, zwana „ustawą orzeczniczą” przyniosła szereg zmian w orzecznictwie lekarskim. Warto zatem, aby środowisko lekarskie dowiedziało się, czym te zmiany skutkują w praktyce.

Wejście w życie nowych regulacji prawnych zostało podzielone na trzy etapy.

W I etapie, wprowadzonym 27 stycznia 2026 r., jednoznacznie wskazano na uprawnienie ZUS do kontrolowania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy w związku z opieką nad chorym członkiem rodziny. Umożliwiono także pozyskiwanie od pacjenta wyjaśnień oraz informacji w danej sprawie na potrzeby prowadzonej kontroli dotyczącej czasowej niezdolności do pracy. Przyznano Zakładowi uprawnienia do udostępniania właściwym jednostkom organizacyjnym samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków informacji oraz dokumentów zgromadzonych w postępowaniach związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich oraz w postępowaniach związanych z cofnięciem upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

Obecnie trwa II etap wdrażania zmian, dla nas wszystkich szczególnie istotny. Daje on nowe możliwości zatrudniania lekarzy. W ostatnich latach rynek pracy w Polsce dynamicznie się zmienia. Coraz więcej specjalistów poszukuje nie tylko stabilizacji zawodowej, lecz także możliwości wykorzystania swojej wiedzy medycznej w obszarach wykraczających poza klasyczną praktykę kliniczną. Takim miejscem jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Jedną z najważniejszych zmian jest odejście od dotychczasowego modelu, w którym lekarz orzecznik był zobowiązany posiadać tytuł specjalisty i pozostawać w zatrudnieniu na umowę o pracę. Nowe przepisy wprowadzają bardziej elastyczne rozwiązania kadrowe. Dzięki nim w ZUS, obok specjalistów, będą mogli pracować również:

- lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne (ukończony moduł podstawowy lub trzeci rok szkolenia w przypadku modułu jednolitego dla danej specjalizacji),
- lekarze posiadający co najmniej pięcioletni okres wykonywania zawodu lekarza.

Nowa ustawa daje możliwość zatrudnienia w formie umowy o świadczenie usług. Może to być realizowane w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub umowy zawieranej z osobą fizyczną

nieprowadzącą takiej działalności (co wydaje się być korzystne dla lekarzy np. emerytów). To również bardzo istotna zmiana z punktu widzenia młodych lekarzy oraz tych, którzy chcą poszerzyć swoją aktywność zawodową o obszar orzecznicy. Nadal możliwy jest elastyczny czas pracy.

Jednocześnie ustawodawca zachował najwyższe standardy jakościowe wobec lekarzy pełniących funkcje nadzorcze i eksperckie. Lekarze realizujący zadania związane z nadzorem nad wydawaniem orzeczeń nadal będą zobowiązani do posiadania tytułu specjalisty.

III etap planowany jest od 1 stycznia 2027 r. Będzie on obejmował zmiany w organizacji postępowania orzeczniczego oraz w trybie wydawania orzeczeń i wystawiania zaświadczeń lekarskich. Zgodnie z zapisem ustawy, badanie orzecznicze będzie mogło być przeprowadzone z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Zmiany będą dotyczyły także zaświadczeń lekarskich. Lekarz na żądanie ubezpieczonego zatrudnionego w więcej niż jednym podmiocie nie będzie miał obowiązku wystawiania zwolnienia lekarskiego z określonego tytułu, jeżeli praca zarobkowa w jednym z tych miejsc będzie mogła być wykonywana z uwagi na rodzaj tej pracy.

Dzisiejsze orzecznictwo lekarskie w ZUS to obszar nowoczesny, dynamiczny i coraz bardziej otwarty na nowych specjalistów. Wprowadzane zmiany wyraźnie pokazują, że Zakład chce budować profesjonalny, przyjazny i elastyczny model współpracy z kadrą medyczną.

Dla lekarzy może to być szansa na rozwój ekspercki, stabilizację zawodową, udział w ważnym obszarze systemu zabezpieczenia społecznego, pracę, która realnie wpływa na sytuację życiową pacjentów i ubezpieczonych oraz wykorzystanie wieloletniego doświadczenia zawodowego.

Orzecznictwo ZUS staje się nowoczesnym obszarem medycyny, w którym doświadczenie kliniczne spotyka się z odpowiedzialnością społeczną i nowoczesnym podejściem do organizacji pracy.

LEK. ANNA SULIKOWSKA - PRZEWODNICZĄCA KOMISJI LEKARSKICH ZUS
LEK. JULITTA GROSS-BŁASZYK - GŁÓWNY LEKARZ ORZECZNIK

Nowe możliwości praktyki w trakcie studiów dla przyszłych lekarzy

W poniedziałek 20 kwietnia w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej odbyło się spotkanie Prezesa ORL WIL lek. Mateusza Szulcy z przedstawicielami środowiska akademickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu: dr hab. n. med. Aleksandrą Uruską – Dyrektorem Centrum Nauczania w Języku Angielskim oraz dr. hab. n. med. Maciejem Cymerysem – Dziekanem Wydziału Lekarskiego.

Spotkanie poświęcone było możliwości podjęcia przez studentów pracy dodatkowej w trakcie studiów w ramach roboczo określanego mianem „asystenta lekarza” stanowiska. Omówiono również zakres oraz aspekty ubezpieczenia, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa zarówno studentów, jak i pacjentów. Sprawę analizowano we współpracy z ekspertami firmy Inter Polska: Izabelą Lewandowską – Dyrektorem Biura Ubezpieczeń Medycznych, Beatą Raczak – Dyrektorem Oddziału w Poznaniu oraz Dariuszem Kondasem – Członkiem Zarządu.

Uczestnicy spotkania zgodnie podkreślili, że rozwijanie kompetencji praktycznych w rzeczywistych warunkach klinicznych już na etapie studiów stanowi kluczowy element kompleksowego

przygotowania przyszłych lekarzy do samodzielnego wykonywania zawodu. Jednocześnie zwrócono uwagę na konieczność stworzenia ram organizacyjnych, które umożliwią realizację tego pomysłu.

– *W ramach tego projektu studenci kierunku lekarskiego będą mieli możliwość nabywania umiejętności praktycznych w bezpiecznych i jasno określonych warunkach. Zależy nam na wypracowaniu rozwiązań, które już na etapie studiów będą realnie wspierały młodych ludzi w przygotowaniu do wykonywania zawodu lekarza. Jest to inicjatywa o istotnym znaczeniu dla jakości kształcenia, w której Wielkopolska Izba Lekarska może pośredniczyć* – podsumował Prezes ORL WIL.

Wenerologia dziś i jutro – pierwsza edycja poznańskiej konferencji naukowej

W dniu 15 maja 2026 r. w Centrum Konferencyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbył się „I Poznański Dzień Wenerologiczny” – konferencja naukowo-szkoleniowa poświęcona współczesnym wyzwaniom diagnostyki, profilaktyki i leczenia chorób przenoszonych drogą płciową. Organizatorami wydarzenia były Wielkopolska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Patronat nad konferencją objął Rektor Uniwersytetu Medycznego oraz Polskie Towarzystwo Dermatologiczne.

Wydarzenie zgromadziło lekarzy dermatologów-wenerologów, specjalistów chorób zakaźnych, lekarzy rodzinnych oraz przedstawicieli innych dziedzin medycyny zainteresowanych problematyką zakażeń przenoszonych drogą płciową (STI). Konferencja miała charakter interdyscyplinarnej i stanowiła forum wymiany doświadczeń klinicznych oraz prezentacji aktualnych rekomendacji diagnostyczno-terapeutycznych.

Program konferencji obejmował kilka sesji tematycznych poświęconych współczesnym wyzwaniom wenerologii, profilaktyki zakażeń przenoszonych drogą płciową oraz interdyscyplinarnej opiece nad pacjentem. Sesję inauguracyjną otworzył wykład **dr Anny Marzec-Bogusławskiej** (Krajowe Centrum ds. AIDS) dotyczący rozwiązań systemowych w zakresie profilaktyki i leczenia zakażeń HIV. Prelegentka przedstawiła aktualną sytuację epidemiologiczną HIV w Polsce, omówiła założenia Narodowego Programu Zdrowia oraz plany rozwoju działań profilaktycznych i terapeutycznych na najbliższe lata. Szczególną uwagę zwrócono na konieczność zwiększania dostępności diagnostyki oraz edukacji zdrowotnej w grupach podwyższonego ryzyka.

Istotnym punktem programu było również wystąpienie **ks. dr. Arkadiusza Nowaka** (Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej) poświęcone projektowi POLARES – ogólnopolskiemu badaniu epidemiologicznemu zdrowia seksualnego i prokreacyjnego w sytuacji obciążenia STI/HIV, zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami, planowanemu na lata 2026–2029. Przedstawiono główne cele projektu, założenia metodologiczne oraz znaczenie planowanego badania dla oceny skali problemów zdrowia seksualnego w Polsce.

Duże zainteresowanie uczestników wzbudził wykład **prof. dr. hab. Jacka Wysockiego** (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) dotyczący zapobiegania zakażeniom HPV oraz doświadczeń międzynarodowych związanych z programami szczepień ochronnych. Prelegent przywołał przykład Australii, która według prognoz już w 2028 roku może stać się krajem, w którym



nowotwory o etiologii HPV przestaną stanowić istotny problem kliniczny. Podkreślono, że również w Polsce dostępne są skuteczne narzędzia profilaktyczne, jednak ich wykorzystanie nadal pozostaje niewystarczające. Szczególny nacisk położono na znaczenie szczepień ochronnych jako najskuteczniejszej metody ograniczania zachorowalności na choroby związane z HPV.

Ważnym i szeroko dyskusowanym tematem był także wykład **dr. med. Eryka Matuszkiewicza** (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) pt. „Chemsex – między przyjemnością a ryzykiem zdrowotnym”. Omówiono najczęściej stosowane substancje psychoaktywne wykorzystywane podczas kontaktów seksualnych oraz związane z nimi zagrożenia zdrowotne. Prelegent zwrócił uwagę zarówno na powikłania internistyczne i zakaźne, jak i konsekwencje psychiczne, w tym uzależnienia oraz zaburzenia psychiczne obserwowane u osób praktykujących chemsex.

Istotnym elementem konferencji była sesja interdyscyplinarna, podczas której przedstawiono zagadnienia z pogranicza wenerologii, prawa, gastroenterologii, laryngologii oraz pediatrii. **Prof. dr. hab. Monika Urbaniak** (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) omówiła najważniejsze aspekty prawne dotyczące zakażeń przenoszonych drogą płciową, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów prawa karnego oraz zapisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Podkreślono znaczenie znajomości regulacji prawnych w codziennej praktyce lekarskiej.

Dr hab. Jakub Pazdrowski (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) przedstawił wykład dotyczący związku zakażeń HPV z nowotworami głowy i szyi. Omówiono problem brodawczakowatości krtani oraz raka płaskonabłonkowego o etiologii HPV, zwracając uwagę na rosnące znaczenie tych schorzeń w praktyce klinicznej. Prelegent podkreślał również rolę szczepień ochronnych w profilaktyce nowotworów związanych z HPV oraz potrzebę współpracy pomiędzy laryngologami a dermatologami-wenerologami.



Duże zainteresowanie wzbudził także wykład **prof. dr. hab. Piotra Edera** (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) poświęcony diagnostyce różnicowej zapalenia odbytnicy. Omówiono różnice pomiędzy proctitis o etiologii zapalnych chorób jelit a zapaleniami o podłożu infekcyjnym, podkreślając znaczenie dokładnego wywiadu, diagnostyki mikrobiologicznej oraz współpracy gastroenterologów i specjalistów chorób zakaźnych.

Ważnym i trudnym zagadnieniem klinicznym było wystąpienie **dr. hab. Kariny Kapczuk** (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) dotyczące zakażeń patogenami przenoszonymi drogą płciową u dziewczynek w kontekście podejrzenia wykorzystania seksualnego. Prelegentka omówiła, które zakażenia mogą stanowić dowód w postępowaniu dotyczącym przemocy seksualnej, a które mogą zostać przeniesione również drogą nieseksualną. Podkreślono konieczność szczególnej ostrożności diagnostycznej, interdyscyplinarnej współpracy oraz indywidualnego podejścia do każdego przypadku.

Sesję zakończył wykład **prof. dr. hab. Ryszarda Żaby** (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) poświęcony wrzodowi miękkiemu. Przedstawiono aktualną sytuację epidemiologiczną tej rzadziej występującej obecnie choroby przenoszonej drogą płciową oraz zwrócono uwagę na konieczność uwzględniania jej w diagnostyce różnicowej zmian wrzodziejących narządów płciowych, szczególnie u pacjentów z dodatnim wywiadem epidemiologicznym.

Po przerwie obiadowej uczestnicy wzięli udział w warsztatach praktycznych „STI w pigułce”, poświęconych najczęstszym problemom spotykanym w codziennej praktyce dermatologiczno-wenerologicznej. Spotkania miały interaktywną formę i koncentrowały się przede wszystkim na praktycznych aspektach diagnostyki oraz leczenia pacjentów z zakażeniami przenoszonymi drogą płciową.

Dr n. med. Justyna Czarny-Kamm (Gdański Uniwersytet Medyczny) przedstawiła aktualne standardy postępowania w kile, zwracając uwagę na coraz częściej obserwowany nietypowy obraz kliniczny choroby oraz znaczenie właściwej interpretacji wyników badań serologicznych. Następnie **dr hab. Adriana Polańska**, prof. UMP (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu), omówiła współczesne rekomendacje dotyczące diagnostyki i terapii zapalenia cewki moczowej, podkreślając narastający problem antybiotykooporności drobnoustrojów odpowiedzialnych za zakażenia przenoszone drogą płciową.

Duże zainteresowanie wzbudził także wykład **prof. dr. hab. Aleksandry Dańczak-Pazdrowskiej** (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) dotyczący diagnostyki różnicowej zmian w oko-



licy narządów płciowych. Omówiono zarówno najczęściej występujące infekcje, jak i zmiany nowotworowe oraz dermatozy niezwiązane z zakażeniami, które mogą imitować choroby przenoszone drogą płciową i stanowić istotne wyzwanie diagnostyczne. Warsztaty zakończyło wystąpienie **dr. hab. Michała Kowalczyka** poświęcone nowoczesnym metodom testowania STI. Przedstawiono możliwości współczesnej diagnostyki molekularnej, szybkie testy przesiewowe oraz panele umożliwiające jednoczesne wykrywanie wielu patogenów odpowiedzialnych za zakażenia przenoszone drogą płciową.

Ostatnią częścią konferencji była „Sesja Młodych – Nasze ciekawe przypadki”, podczas której młodzi lekarze i rezydenci prezentowali interesujące oraz często nietypowe przypadki kliniczne z zakresu dermatologii i wenerologii. Sesja miała bardzo praktyczny charakter i stworzyła przestrzeń do dyskusji oraz wymiany doświadczeń pomiędzy młodszymi lekarzami a specjalistami z wieloletnim doświadczeniem klinicznym.

Wśród prezentowanych przypadków znalazły się m.in. deformacje narządów płciowych w przebiegu hidradenitis suppurativa, melanoza sromu, łysienie kiłowe, kiła narządu wzroku oraz kiła o obrazie klinicznym imitującym piodermię zgorzelinową, a także autoimmunizacyjne dermatozy pęcherzowe. Autorzy prezentacji zwracali uwagę na trudności diagnostyczne oraz konieczność indywidualnego podejścia terapeutycznego w tego typu schorzeniach.

Dr hab. Adriana Polańska, prof. UMP oraz **prof. dr. hab. Aleksandra Dańczak-Pazdrowska**, główne organizatorki przedsięwzięcia podkreślały, że „I Poznański Dzień Wenerologiczny” był nie tylko wydarzeniem o charakterze edukacyjnym, ale również ważnym miejscem integracji środowiska medycznego wokół problematyki chorób przenoszonych drogą płciową. Konferencja uświadomiła znaczenie współpracy dermatologów-wenerologów, specjalistów chorób zakaźnych, lekarzy rodzinnych, gastroenterologów, onkologów, pediatrów oraz ekspertów prawa medycznego w skutecznej diagnostyce i leczeniu pacjentów. Liczne dyskusje prowadzone zarówno podczas sesji, jak i w kuluarach potwierdziły potrzebę organizowania podobnych spotkań naukowo-szkoleniowych.

Organizatorzy zapowiedzieli kontynuację przedsięwzięcia w kolejnych latach, wyrażając nadzieję, że „Poznański Dzień Wenerologiczny” na stałe wpisze się w kalendarz najważniejszych wydarzeń poświęconych współczesnej wenerologii w Polsce.

Renesans zakażeń przenoszonych drogą płciową - współczesne wyzwania

Infekcje przenoszone drogą płciową (sexually transmitted infections, STI) stanowią narastający problem zdrowia publicznego. Współczesna wenerologia obejmuje szerokie spektrum infekcji bakteryjnych, wirusowych, pierwotniakowych, pasożytniczych i grzybiczych, których znaczenie kliniczne zależy od lokalizacji, objawów, populacji pacjentów oraz kontekstu epidemiologicznego.

W ostatnich latach obserwuje się wyraźny wzrost liczby zachorowań na klasyczne STI, takie jak chłamydioza, rzeżączka i kiła. Szczególne znaczenie mają zakażenia gardła i odbyticy, które często przebiegają skąpoobjawowo lub bezobjawowo, stanowiąc rezerwar dalszej transmisji. Narastająca antybiotykooporność *Neisseria gonorrhoeae* i *Mycoplasma genitalium*, wzrost częstości kiły oraz pojawianie się nietypowych manifestacji klinicznych oraz patogenów uznanych dotąd za nieobecne w Polsce wymagają nowoczesnego, interdyscyplinarnego podejścia. Celem artykułu jest przedstawienie współczesnego obrazu STI, ze szczególnym uwzględnieniem epidemiologii, zakażeń bezobjawowych, trudności diagnostycznych, problemu oporności oraz roli współpracy między specjalistami.

Wprowadzenie

Termin „wenerologia” wywodzi się od łacińskiego określenia morbi venerei oznaczającego „choroby weneryczne”. Nazwa ta nawiązuje do Wenus — rzymskiej bogini miłości, piękna i płodności. Historycznie mianem chorób wenerycznych określano zakażenia przenoszone drogą kontaktów seksualnych, przede wszystkim kiłę, rzeżączkę oraz wrzód miękki. Współcześnie klasyczne pojęcie chorób wenerycznych zostało w dużej mierze zastąpione terminem zakażenia/infekcje przenoszone drogą płciową (sexually transmitted infections, STI), który lepiej odzwierciedla współczesną wiedzę dotyczącą epidemiologii, różnorodności patogenów oraz częstego bezobjawowego przebiegu zakażeń.

STI są jednym z najważniejszych i jednocześnie najbardziej niedoszacowanych problemów współczesnej medycyny. Mimo postępu diagnostycznego, dostępności skutecznych metod leczenia wielu zakażeń oraz coraz szerszej edukacji zdrowotnej, liczba rozpoznawanych przypadków STI w wielu krajach systematycznie wzrasta. Zjawisko to obejmuje zarówno klasyczne zakażenia bakteryjne, takie jak kiła, rzeżączka i chłamydioza, jak również zakażenia wirusowe, pasożytnicze oraz patogeny wcześniej rzadziej kojarzone z transmisją seksualną.

Współczesne rozumienie STI znacząco wykracza poza tradycyjny katalog chorób wenerycznych. Obecnie wiadomo, że drogą kontaktów seksualnych może być przenoszonych ponad 30 patogenów, w tym bakterie, wirusy, pierwotniaki, pasożyty oraz niektóre grzyby. Znaczenie kliniczne poszczególnych drobnoustrojów zależy nie tylko od samego faktu ich obecności, ale również od lokalizacji zakażenia, występowania objawów, ryzyka transmisji, możliwości powikłań oraz dostępności skutecznego leczenia.

Szczególnym wyzwaniem pozostają zakażenia bezobjawowe. Dotyczy to zwłaszcza zakażeń *Chlamydia trachomatis* i *Neisseria gonorrhoeae*, które mogą przebiegać bez objawów, szczególnie u kobiet, a także w lokalizacjach pozagenitalnych, takich jak gardło i odbytca. Brak objawów nie oznacza jednak braku znaczenia epidemiologicznego. Przeciwnie, bezobjawowi pacjenci mogą stanowić ważne źródło dalszej transmisji zakażeń, a niewykryte rezerwuary sprzyjają utrzymywaniu się patogenów w populacji.

Równoległe narasta problem antybiotykooporności. Szczególnie obawy budzi *Neisseria gonorrhoeae*, która wykazuje zdolność do szybkiego nabywania mechanizmów oporności na kolejne grupy

leków. Coraz większe znaczenie przypisuje się również *Mycoplasma genitalium*, zwłaszcza w kontekście oporności na makrolidy i fluorochinolony. Z tego powodu diagnostyka molekularna, racjonalne stosowanie antybiotyków oraz monitorowanie skuteczności leczenia stają się kluczowymi elementami współczesnej opieki nad pacjentem z podejrzeniem STI.

W praktyce klinicznej STI wymagają podejścia interdyscyplinarnego. Pacjenci mogą zgłaszać się nie tylko do dermatologa-wenerologa, ale także do ginekologa, urologa, proktologa, laryngologa, lekarza rodzinnego, specjalisty chorób zakaźnych czy mikrobiologa klinicznego. Obraz kliniczny bywa niespecyficzny, a manifestacje skórne, śluzówkowe, odbytnicze lub gardłowe mogą imitować inne jednostki chorobowe. Dlatego skuteczna diagnostyka STI wymaga czujności klinicznej, znajomości aktualnej epidemiologii oraz umiejętności właściwego doboru badań.

Epidemiologia

W ostatnich latach obserwuje się wyraźny wzrost liczby zakażeń STI w wielu regionach świata. Zjawisko to wiąże się między innymi ze zmianami zachowań seksualnych, większą mobilnością populacji, rozwojem aplikacji randkowych, zmniejszeniem stosowania metod barierowych oraz rosnącą liczbą zakażeń bezobjawowych. Istotną rolę odgrywa również poprawa dostępności diagnostyki molekularnej, pozwalającej na wykrywanie zakażeń wcześniej nierozpoznawanych.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z lat 2020–2022 każdego dnia dochodzi do ponad miliona nowych zakażeń STI, a rocznie rozpoznaje się około 374 milionów nowych przypadków czterech uleczalnych zakażeń przenoszonych drogą płciową: chłamydiozy, rzeżączki, kiły oraz rzeżączki. Patogeny odpowiedzialne za zapalenie cewki moczowej i kanału szyjki macicy, takie jak *Chlamydia trachomatis*, która odpowiada za 129 milionów, a *Neisseria gonorrhoeae* — za 82 miliony nowych zakażeń rocznie. W grupie czynników sprawczych nadal problemem jest *Treponema pallidum* — około 8. zakażeń. Szczególnie niepokojący pozostaje problem kiły wrodzonej — WHO szacuje około 700 tysięcy nowych przypadków rocznie. Co podkreśla znaczenie badań przesiewowych u kobiet ciężarnych.

Dane epidemiologiczne z krajów Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego wskazują na dynamiczny wzrost liczby rozpoznawanych STI. Według danych European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) z 2023 roku odnotowano najwyższe wskaźniki zachorowań na rzeżączkę od początku prowadzenia nadzoru epidemiologicznego. W 2023 roku w krajach UE/EOG rozpoznano 96 969 przypadków rzeżączki, co oznacza wzrost o 31% w porównaniu z rokiem 2022 oraz wzrost o ponad 320% względem roku 2014. Ponad połowę przypadków stanowili mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). W odniesieniu do kiły zgłoszono 41 051 nowych przypadków, co odpowiada wzrostowi o 13% względem poprzedniego roku oraz niemal dwukrotnemu wzrostowi w porównaniu z rokiem 2014. Największą liczbę zakażeń obserwowano u mężczyzn w wieku 25–34 lat, a około 72% przypadków dotyczyło populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (Man who have sex

with Man, MSM). Chlamydia pozostaje najczęściej rozpoznawaną bakteryjną STI w Europie. W 2023 roku odnotowano 230 199 przypadków zakażenia *Chlamydia trachomatis*. Najwyższe wskaźniki zachorowań dotyczyły kobiet w wieku 20–24 lat.

Rzeczywista skala STI w Polsce pozostaje trudna do oszacowania. Dane epidemiologiczne wskazują na wzrost liczby rozpoznawanych zakażeń, jednak eksperci podkreślają problem niedoszacowania wynikający między innymi z ograniczonej liczby wykonywanych badań przesiewowych, niewystarczającego raportowania oraz dużego odsetka zakażeń bezobjawowych. Szczególne znaczenie epidemiologiczne ma zakażenie HIV. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Polsce żyje około 35 tysięcy osób zakażonych HIV, a każdego roku rozpoznaje się ponad 2 tysiące nowych przypadków zakażenia. W Polsce obserwuje się wyraźny wzrost liczby nowych zakażeń *Treponema pallidum*. Wskaźnik zachorowalności zwiększył się z 3,44 na 100 tys. mieszkańców w 2013 r., do 4,45 na 100 tys. w 2017 r., osiągając aż 6,95 na 100 tys. mieszkańców w 2023 r. Zakażenia dotyczyły przede wszystkim mężczyzn (około 88% przypadków) oraz osób poniżej 30. roku życia. Podobny trend wzrostowy obserwuje się dla rzeżączki. Dane PZH wskazują, że po pandemicznym spadku liczba zgłoszeń zaczęła ponownie rosnąć od 2021 roku. Zakażenia *Chlamydia trachomatis* pozostają w Polsce prawdopodobnie istotnie niedoszacowane. Jednocześnie w ostatnich latach obserwuje się stopniowy wzrost liczby zgłoszeń zakażeń chlamydiovych. PZH podkreśla, że liczba rozpoznawanych przypadków jest wielokrotnie niższa niż w większości krajów Europy, co najprawdopodobniej wynika z ograniczonego wykonywania badań przesiewowych oraz niedostatecznego raportowania.

Wyzwania

Globalizacja, zwiększona mobilność populacji, turystyka seksualna może być przyczyną pojawienia się w Polsce zakażeń wcześniej uznawane za egzotyczne lub występujące endemicznie poza Europą. Jednym z przykładów jest *Haemophilus ducreyi* (*H. ducreyi*), czynnik etiologiczny wrzodu miękkiego (chancroid). Choroba ta występuje obecnie głównie w krajach Afryki, Azji oraz regionach tropikalnych, jednak przypadki mogą być zawlekanе do Europy, w tym również do Polski. W praktyce klinicznej rozpoznanie zakażenia *H. ducreyi* może być utrudnione ze względu na bardzo



Łysienie kilowe. Niebliznowaciejąca utrata włosów, typowa dla kiły wczesnej (II okresu, zwykle po 16 tyg. od zakażenia), obraz „futry wygryzionej przez mole”.



Objaw pierwotny w obrębie wargi górnej. Typowa manifestacja kiły wczesnej (I okresu), owrzodzenie niebolesne, które pojawia się po ok. 3 tyg. okresie inkubacji, w lokalizacji zależnej od rodzaju kontaktu seksualnego

ograniczoną dostępnością diagnostyki mikrobiologicznej oraz brak rutynowego wykonywania badań w tym kierunku. W efekcie rzeczywista liczba zakażeń również w odniesieniu do tego patogenu może pozostawać niedoszacowana, a część przypadków może być błędnie klasyfikowana jako inne choroby przebiegające z owrzodzeniami narządów płciowych, takie jak kiła pierwotna lub zakażenie HSV.

Coraz większe zainteresowanie budzi również *Trichophyton mentagrophytes* genotyp VII — nowy dermatofit związany z transmisją seksualną, opisywany przede wszystkim w populacji MSM. Zakażenia tym szczepem charakteryzują się często nasilonym stanem zapalnym oraz możliwością błędnego rozpoznania jako bakteryjne lub zapalne dermatozy okolic anogenitalnych. W przeciwieństwie do klasycznych dermatofitoz zakażenia te mogą szerzyć się drogą kontaktów seksualnych, szczególnie podczas bliskiego kontaktu skóra do skóry. Dodatkowym problemem jest obserwowana oporność części szczepów na terbinafinę, co może istotnie ograniczać możliwości terapeutyczne.

Istotnym i coraz częściej rozpoznawanym problemem klinicznym pozostaje również zapalenie odbytnicy (proctitis) związane z STI. Zapalenie odbytnicy może być wywoływane przez liczne patogeny, w tym *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* (szczególnie serotypy LGV), HSV, *Treponema pallidum*. Obraz kliniczny bywa niespecyficzny i obejmuje ból odbytu, wydzielinę, krwawienie, uczucie parcia oraz zmiany nadżerkowe lub owrzodzenia. Jednocześnie, tak jak wspomniano wcześniej, część zakażeń w tej lokalizacji przebiega bezobjawowo lub skąpoobjawowo, co sprzyja dalszej transmisji.

Szczególnym wyzwaniem współczesnej wenerologii pozostaje bezobjawowy przebieg kiły. Coraz częściej zakażenie *Treponema pallidum* rozpoznawane jest przypadkowo, bowiem u części pacjentów wywiad nie pozwala na ustalenie wcześniejszych objawów kiły pierwotnej lub wtórnej, co sugeruje możliwość nierozpoznanego, skąpoobjawowego przebiegu zakażenia.

Warto zwrócić uwagę, że współczesny obraz kliniczny kiły może odbiegać od klasycznych opisów podręcznikowych. Istotnym wyzwaniem diagnostycznym pozostają nietypowe manifestacje zakażenia *Treponema pallidum*, w tym kiła oczna oraz zajęcie ośrodkowego układu nerwowego we wczesnych etapach choroby. Kiła oczna może wystąpić na każdym etapie zakażenia i obejmować praktycznie wszystkie struktury narządu wzroku. Najczęściej obserwuje się zapalenie błony naczyniowej, zapalenie siatkówki, zapalenie nerwu wzrokowego lub pogorszenie ostrości widzenia.

Obraz kliniczny bywa niespecyficzny, co może prowadzić do opóźnienia rozpoznania. W części przypadków objawy okulistyczne stanowią pierwszą lub jedyną manifestację zakażenia. Nierozpoznana i nieleczone kiła oczna może prowadzić do trwałego uszkodzenia narządu wzroku, dlatego wymaga szybkiej diagnostyki oraz pilnego wdrożenia leczenia.

Coraz większą uwagę zwraca również możliwość zajęcia ośrodkowego układu nerwowego już we wczesnych etapach zakażenia. Obecnie wiadomo, że neurosyfilis nie jest wyłącznie późnym powikłaniem kiły, lecz może rozwijać się już w okresie kiły wczesnej. Manifestacje neurologiczne bywają bardzo różnorodne i obejmują między innymi bóle głowy, zaburzenia słuchu, objawy oponowe, porażenia nerwów czaszkowych czy zaburzenia neuropsychiatryczne. W części przypadków zajęcie OUN przebiega skąpoobjawowo lub bezobjawowo.

Rosnąca liczba przypadków kiły oraz coraz częstsze obserwowanie jej nietypowych manifestacji podkreślają, że *Treponema pallidum* pozostaje „wielkim imitatorem” współczesnej medycyny. W praktyce klinicznej konieczne jest uwzględnianie kiły w diagnostyce różnicowej wielu chorób, nie tylko dermatologicznych, neurologicznych czy okulistycznych.

Szczególne miejsce wśród STI zajmuje wirus brodawczaka ludzkiego (HPV, human papillomavirus), który należy do najczęstszych zakażeń wirusowych przenoszonych drogą kontaktów seksualnych. Szacuje się, że większość aktywnych seksualnie osób ulega zakażeniu HPV przynajmniej raz w życiu. Wiele zakażeń ma charakter przejściowy i ulega samoistnej eliminacji, jednak zakażenie onkogennymi typami HPV może prowadzić do rozwoju nowotworów. Największe znaczenie kliniczne mają typy wysoko-onkogenne (high-risk HPV), przede wszystkim HPV 16 i 18, związane z rozwojem raka szyjki macicy, raka odbytu, sromu, prącia oraz części nowotworów głowy i szyi, zwłaszcza raka jamy ustnej i gardła środkowego. HPV odpowiada również za rozwój kłykcin kończystych, których najczęstszą przyczyną są typy 6 i 11.

Szczepienia przeciwko HPV są obecnie uznawane za najskuteczniejszą metodę profilaktyki pierwotnej zakażeń HPV oraz chorób nowotworowych związanych z HPV. Szczepionki rekomendowane są zarówno dziewczętom, jak i chłopcom i mogą być podawane już po ukończeniu 9. roku życia. W Polsce od 1 czerwca 2023 roku realizowany jest powszechny program szczepień przeciw HPV, stanowiący element Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030. Szczepienia mają charakter zalecanych szczepień ochronnych finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Program ma na celu ograniczenie liczby zakażeń HPV oraz zmniejszenie zachorowalności na nowotwory związane z przewlekłą infekcją wirusem brodawczaka ludzkiego, przede wszystkim raka szyjki macicy, ale również innych HPV-zależnych nowotworów. Pomimo dostępności bezpłatnych szczepień poziom wyszczepialności przeciw HPV w Polsce nadal pozostaje niski. Szacuje się, że objęcie szczepieniami wynosi obecnie około 18%, co istotnie odbiega od poziomów osiągniętych w wielu krajach Europy Zachodniej. Niska wyszczepialność może ograniczać skuteczność populacyjnej profilaktyki HPV i wpływać na utrzymywanie się wysokiej liczby zakażeń oraz związanych z nimi powikłań onkologicznych. Sytuacja ta podkreśla konieczność dalszych działań edukacyjnych, zwiększania świadomości społecznej oraz poprawy dostępności profilaktyki HPV zarówno wśród rodziców, jak i młodzieży oraz personelu medycznego.

Pomimo postępu diagnostyki i terapii zakażenie HIV nadal pozostaje jednym z najważniejszych problemów zdrowia publicznego w obszarze STI. Dzięki nowoczesnemu leczeniu antyretrowirusowemu HIV stało się chorobą przewlekłą, jednak warunkiem skutecznej terapii pozostaje możliwie wczesne rozpoznanie zaka-

żenia. Obecnie podkreśla się, że każda osoba aktywna seksualnie powinna przynajmniej raz w życiu wykonać test w kierunku HIV, niezależnie od deklarowanego ryzyka zakażenia. Regularne badania zalecane są szczególnie osobom z nowymi partnerami seksualnymi, pacjentom z innymi STI oraz osobom podejmującym kontakty seksualne bez zabezpieczenia. W praktyce jednak duża część zakażeń nadal rozpoznawana jest zbyt późno.

Choć zakażenie HIV częściej diagnozowane jest w określonych grupach ryzyka, w tym w populacji MSM, problem późnego rozpoznania szczególnie dotyczy populacji heteroseksualnej. U osób heteroseksualnych diagnostyka HIV bywa wykonywana rzadziej, zarówno z powodu niższej percepcji ryzyka przez samych pacjentów, jak i mniejszej czujności diagnostycznej personelu medycznego. W efekcie zakażenie często rozpoznawane jest dopiero na zaawansowanym etapie choroby, niekiedy już w przebiegu AIDS lub podczas diagnostyki chorób oportunistycznych.

Późne rozpoznanie HIV wiąże się z gorszym rokowaniem klinicznym, większym ryzykiem powikłań oraz zwiększoną możliwością nieświadomej transmisji zakażenia. Problem ten podkreśla znaczenie szeroko dostępnych badań przesiewowych, destygmatyzacji testowania oraz rutynowego uwzględniania diagnostyki HIV w codziennej praktyce klinicznej.

Interdyscyplinarność i współpraca

STI stanowią obecnie problem wykraczający daleko poza klasycznie rozumianą wenerologię. Współczesna diagnostyka i leczenie STI wymagają ścisłej współpracy wielu specjalistów, między innymi dermatologów, wenerologów, ginekologów, urologów, proktologów, onkologów, okulistów, neurologów, specjalistów chorób zakaźnych, mikrobiologów klinicznych oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Wynika to zarówno z różnorodności manifestacji klinicznych zakażeń, jak i rosnącego znaczenia lokalizacji pozagenitalnych, zakażeń bezobjawowych oraz problemu antybiotykooporności.

Katedra Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu od początku swojego istnienia zajmuje się problematyką chorób wenerycznych. Od 1922 roku diagnostyka i leczenie STI stanowiły istotny element jej działalności klinicznej, naukowej i dydaktycznej. Historycznie wenerologia była integralnie związana z dermatologią, a choroby weneryczne przez dziesięciolecia pozostawały jednym z najważniejszych obszarów praktyki dermatologicznej.

Dynamiczny wzrost liczby zakażeń STI obserwowany w ostatnich latach, pojawianie się nowych wyzwań diagnostycznych oraz zmieniający się obraz epidemiologiczny skłoniły nas do ponownego, szerszego spojrzenia na tę problematykę. Coraz częstsze zakażenia bezobjawowe, nietypowe manifestacje kliniczne, zakażenia odbytnicze i gardłowe, emerging pathogens oraz narastająca antybiotykooporność wymagają współczesnego, interdyscyplinarnego podejścia oraz stworzenia przestrzeni do wymiany doświadczeń pomiędzy przedstawicielami różnych specjalności.

Wyrazem tej potrzeby był I Poznański Dzień Wenerologiczny, który odbył się 15 maja 2026 r. – wydarzenie stworzone jako platforma współpracy, dyskusji oraz wspólnej analizy aktualnych problemów współczesnej wenerologii. Ideą konferencji było połączenie doświadczeń klinicznych różnych specjalistów zajmujących się STI oraz zwrócenie uwagi na rosnące znaczenie STI we współczesnej medycynie.

DR HAB. ADRIANA POLAŃSKA, PROF. UMP
PROF. DR HAB. ALEKSANDRA DAŃCZAK-PAZDROWSKA

KATEDRA DERMATOLOGII UMP W POZNANIU

Wypalenie zawodowe wśród lekarzy w Wielkopolsce – WIL podsumowuje Rok Przeciwdziałania Wypaleniu Zawodowemu

Wielkopolska Izba Lekarska ogłosiła rok 2025 Rokiem Przeciwdziałania Wypaleniu Zawodowemu. Jednym z jego kluczowych efektów są pierwsze w Polsce badania naukowe dotyczące skali wypalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów z jednego regionu – przeprowadzone wspólnie z Katedrą i Zakładem Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Ich wyniki zostały zaprezentowane publicznie 19 maja 2026 r. podczas targów SALMED Connect w Poznaniu.

Co zbadaliśmy i jak

Badaniem objęto ponad 500 osób w wieku 24–60 lat: lekarzy, lekarzy dentyistów, lekarzy stażystów, rezydentów oraz studentów medycyny. Wykorzystano standaryzowane narzędzia psychologiczne – Kopenhaski Inwentarz Wypalenia Zawodowego (CBI), Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10) oraz kwestionariusze mierzące samotność, strategie radzenia sobie ze stresem i kolektywną samoocenę zawodową.

– Zbudowaliśmy bardzo złożoną ankietę, która bada współczynnik wypalenia zawodowego, ale również różnego rodzaju parametry stanu psychicznego: doświadczenie stresu, radzenie sobie ze stresem, skalę samotności, przynależność do grupy – wyjaśniła prof. Ewa Mojs.



Główne wnioski

Ogólny poziom wypalenia zawodowego w badanej grupie okazał się umiarkowany do wysokiego. Problem nie jest marginalny – dotyczy lekarzy niezależnie od specjalizacji, płci i stażu.

Badanie ujawniło charakterystyczną sekwencję: wypalenie zaczyna się od relacji z pacjentem – frustracja i wyczerpanie kontaktem z chorym są statystycznie najsilniejszym składnikiem całego obrazu – a dopiero potem przechodzi w wyczerpanie systemem i wypalenie osobiste.

Prezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca wyjaśnił mechanizm tego zjawiska: – *Relacja z pacjentami jest istotą naszego zawodu. Niestety, jesteśmy w sytuacji, w której z jednej strony mamy lekarzy, którzy są sfrustrowani warunkami pracy – ilością biurokracji, różnych ograniczeń i braków. Z drugiej – niemniej sfrustrowanych systemem pacjentów, którzy ogniskują swoje niezadowolenie na lekarzu.*

Inne istotne obserwacje:

Lekarki osiągały wyższe wyniki wypalenia we wszystkich trzech wymiarach (osobistym, zawodowym i relacyjnym) niż lekarze.

Lekarze rezydenci wykazywali najwyższy poziom wypalenia osobistego i zawodowego ze wszystkich badanych grup.

Lekarze dentyści najsilniej odczuwali wypalenie w relacjach z pacjentem.

Wiek pełni częściową funkcję ochronną – zwłaszcza w obszarze relacyjnym i, u mężczyzn, w wymiarze osobistym.

Osoby w stałych związkach oraz o mniejszej liczbie obowiązków opiekuńczych wykazywały wyższy poziom dobrostanu.



Co z tym robimy?

Lek. Anna Rewekant, psychiatra i pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy WIL, wskazała, że wyniki badań potwierdzają to, co obserwuje w codziennej pracy z lekarzami szukającymi pomocy. – Od ogłoszenia Roku Przeciwdziałania Wypaleniu lekarze i lekarze dentyści coraz częściej zgłaszają się z pytaniami i prośbami o wsparcie – w ramach działań Izby funkcjonuje m.in. grupa wsparcia psychologicznego.

Prezes Szulca ocenił wyniki jako „słodko-gorzkie”: – *Cieszy nas, że udało nam się intuicyjnie bardzo mocno trafić i zdefiniować ten czuły punkt na styku systemu i lekarza, który przeszkadza nam w codziennej pracy. Trochę spodziewaliśmy się, że wynik będzie co najmniej umiarkowany do wysokiego. Z drugiej strony to przerażające, że zasięg i nasilenie wypalenia są wśród nas tak daleko posunięte. Problem istnieje i naszym zadaniem jako WIL jest dalsze uświadamianie o jego istnieniu i przeciwdziałanie – teraz mamy na to twarde dane i stałą determinację, by coś w świecie zmienić.*

Integracja środowiska i budowanie spójności zawodowej to zadania wynikające bezpośrednio z ustawy o izbach lekarskich – a wyniki badań stanowią naukowy dowód, że takie działania rzeczywiście wpływają na obniżenie poziomu wypalenia.

Pełne wyniki badań zostaną opublikowane w formie artykułu naukowego jeszcze w 2026 roku.



Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Sprawniejsza ścieżka leczenia na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym w Kaliszu

Na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym oraz Ginekologii Onkologicznej szpitala w Kaliszu wdrażane są rozwiązania, które realnie poprawiają dostęp pacjentek do leczenia zabiegowego oraz usprawniają organizację opieki.

Od niedawna, w każdy wtorek prowadzone są specjalistyczne konsultacje zabiegowe. Obejmują one m.in. kwalifikację do leczenia mięśniaków macicy, torbieli jajników, endometriozę, wskazań do histerektomii i usunięcia przydatków, leczenia obniżenia i wypadania narządu rodnego, nietrzymania moczu, a także zmian nowotworowych. Warunkiem wpisania do kalendarza zabiegowego jest skierowanie do szpitala wystawione przez lekarza ginekologa. Po konsultacji oraz wykonaniu niezbędnych badań pacjentka otrzymuje konkretny termin operacji.

Obecnie zabiegi operacyjne na oddziale realizowane są trzy razy w tygodniu, co znacząco zwiększa dostępność świadczeń i skraca czas oczekiwania na leczenie. Jak podkreśla dr n. med. Artur Mazur, kierownik oddziału, praca zespołu odbywa się w dobrej atmosferze oraz według transparentnych zasad. Lekarze

korzystają ze wspólnego, elektronicznego kalendarza zabiegowego, co usprawnia planowanie leczenia, a pacjentki objęte są kompleksową, skoordynowaną opieką.

Zmiany dotyczą również zaplecza organizacyjnego oddziału. Powstała nowoczesna, przestronna dyżurka lekarska, która służy nie tylko codziennej pracy zespołu, ale także wspólnemu omawianiu przypadków klinicznych i planowaniu postępowania terapeutycznego dla każdej pacjentki.

Personel lekarski regularnie podnosi swoje kwalifikacje, uczestnicząc w cotygodniowych miniskoleniach, omawiając nowe metody leczenia oraz efektywne wykorzystanie nowoczesnego sprzętu medycznego. Działania te przekładają się na lepszą organizację pracy oraz dalsze podnoszenie jakości opieki udzielanej pacjentkom. ■

Nowe sale operacyjne w Wielkopolskim Centrum Onkologii

Wielkopolskie Centrum Onkologii zakończyło modernizację Centralnego Bloku Operacyjnego, dzięki czemu placówka zyskała kolejne trzy nowoczesne sale operacyjne. Inwestycja, której łączny koszt wyniósł blisko 40 mln zł, istotnie zwiększa potencjał leczniczy jednego z kluczowych ośrodków onkologicznych w Wielkopolsce.

Do kwietnia 2026 roku Wielkopolskie Centrum Onkologii dysponowało sześcioma salami operacyjnymi, w tym trzema nowymi, uruchomionymi w marcu 2024 roku w Budynku Ambulatoryjnym przy ul. Strzeleckiej. Po gruntownym remoncie i przebudowie Centralnego Bloku Operacyjnego do użytkowania oddano kolejne trzy sale.

Dwie z nich przeznaczone są do wykonywania zabiegów operacyjnych w zakresie chirurgii przewodu pokarmowego,

urologii oraz ginekologii onkologicznej. Trzecia sala będzie wykorzystywana w nowym obszarze działalności placówki – radiologii interwencyjnej, co otwiera przed Centrum nowe możliwości diagnostyczno-terapeutyczne.

Rozbudowa i unowocześnienie infrastruktury operacyjnej WCO stanowią ważny krok w kierunku dalszego podnoszenia jakości leczenia onkologicznego, poprawy dostępności zabiegów oraz zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów.



Nowa procedura w szpitalu w Szamotułach: badania ERCP

W szpitalu rozpoczęto wykonywanie badań ERCP (endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna) – nowoczesnej i specjalistycznej procedury diagnostyczno-leczniczej, stosowanej w chorobach dróg żółciowych oraz przewodów trzustki.

Badanie ERCP umożliwia lekarzowi precyzyjne zobrazowanie dróg żółciowych i przewodów trzustkowych przy użyciu cienkiego, giętkiego endoskopu wprowadzanego przez jamę ustną, z jednoczesnym wykorzystaniem aparatu RTG. Co istotne, procedura ta nie tylko pozwala postawić dokładną diagnozę, ale w wielu przypadkach umożliwia również natychmiastowe leczenie podczas jednego zabiegu.

W trakcie badania ERCP możliwe jest m.in.:

- usunięcie złożeń z dróg żółciowych,
- udrożnienie zwężeń i zablokowanych przewodów,
- założenie protez (stentów) ułatwiających odpływ żółci,
- pobranie materiału do dalszych badań diagnostycznych.

Zabiegi wykonywane są przez doświadczony zespół Pracowni Endoskopii. Dla pacjentów oznacza to przede wszystkim możliwość leczenia bez konieczności przeprowadzania klasycznej operacji chirurgicznej, krótszy czas hospitalizacji oraz szybszy powrót do zdrowia.

Badanie ERCP przeprowadzane jest wyłącznie u pacjentów hospitalizowanych, ponieważ wymaga odpowiedniego przygotowania oraz obserwacji po zabiegu.

Wprowadzenie procedury ERCP to kolejny ważny krok w rozwoju szpitala w Szamotułach oraz znaczące poszerzenie możliwości diagnostyki i leczenia chorób układu pokarmowego.

Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Certyfikat „Wysoka Jakość w Ochronie Zdrowia” i wyróżnienie „Grand Quality”

Szpital w Ostrowie Wielkopolskim pomyślnie przeszedł wszystkie etapy certyfikacji w ramach Ogólnopolskiego Konkursu i Programu „Wysoka Jakość w Ochronie Zdrowia”, organizowanego przez Europejskie Centrum Badań nad Jakością w Krakowie. W efekcie przyznano jej Certyfikat „Wysoka Jakość w Ochronie Zdrowia” oraz wyróżnienie specjalne „Grand Quality”, dedykowane jednostkom, które osiągnęły najwyższe wyniki rankingowe w procesie oceny.

Uroczysta gala finałowa konkursu odbyła się w Pałacu Staszica Polskiej Akademii Nauk w Warszawie. Nagrodę, w imieniu Dyrektora Tomasza Gostomczyka, odebrali Piotr Skoczylas – Zastępca Dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych oraz Izabela Rykowska – Naczelną Pielęgniarką.

Uzyskane wyróżnienia stanowią potwierdzenie wysokiej jakości działań realizowanych w obszarze opieki nad pacjentem, zarządzania placówką oraz komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej. Program „Wysoka Jakość w Ochronie Zdrowia” promuje najlepsze praktyki w sektorze ochrony zdrowia, wspiera rozwój nowoczesnych metod zarządzania oraz docenia organizacje konsekwentnie stawiające na innowacyjność, bezpieczeństwo i potrzeby pacjentów.

Przyznane certyfikaty są również wyrazem uznania dla pracy całego zespołu – lekarzy, pielęgniarek, personelu medycznego i administracyjnego – których zaangażowanie oraz profesjona-

lizm przekładają się na wysoki poziom świadczonych usług. Jednocześnie stanowią podziękowanie dla pacjentów za okazane zaufanie.



Pierwsze zabiegi neuromodulacji krzyżowej w szpitalu – ważny krok w rozwoju nowoczesnych terapii

W Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu przy ulicy Polnej w Poznaniu wykonano pierwsze dwa zabiegi neuromodulacji krzyżowej – nowoczesnej, małoinwazyjnej metody leczenia zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych oraz jelit. To istotny etap w rozwoju oferty terapeutycznej placówki oraz odpowiedź na potrzeby pacjentów, u których dotychczasowe metody leczenia nie przyniosły oczekiwanych rezultatów.

Neuromodulacja krzyżowa znajduje zastosowanie m.in. u pacjentów z nadreaktywnym pęcherzem, nietrzymaniem moczu, zatrzymaniem moczu, a także w wybranych przypadkach nietrzymania stolca. Skuteczność tej metody szacowana jest na około 80%, a uzyskany efekt terapeutyczny może utrzymywać się nawet do 15 lat, co czyni ją bezpieczną i długoterminową opcją leczenia.

Zabiegi przeprowadzili: prof. dr hab. Maciej Wilczak, dr hab. Karolina Chmaj-Wierzchowska oraz dr n. med. Adam Malinger wraz z zespołem Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka w składzie:



lek. Adrian Nowak, dr n. med. Piotr Piekarski, lek. Agnieszka Lach, lek. Olga Polukord, lek. Adrian Mrczyński, lek. Malwina Tomaszewska oraz lek. Daria Staś.

Całość procedur odbywała się pod nadzorem prof. UJ dr. hab. Mikołaja Przydacza z Uniwersytetu Jagiellońskiego – jednego z najbardziej doświadczonych ekspertów w zakresie neuromodulacji krzyżowej w Polsce. Warto podkreślić, że zespół wcześniej ukończył specjalistyczny kurs neuromodulacji krzyżowej prowadzony przez prof. Stefana de Wachtera z Uniwersytetu w Antwerpii.

Przeprowadzenie tak złożonych procedur nie byłoby możliwe bez zaangażowania zespołu anestezyjologów: lek. Elżbiety Bartlewicz, dr n. med. Pawła Panińskiego oraz dr n. med. Dariusza Adamskiego, a także zespołów pielęgniarek anestezyjologicznych, instrumentariuszek oraz elektroradiologów: mgr Magdaleny Ciekawej, mgr Agaty Sikorskiej oraz mgr Ingi Gacy. W skład zespołu instrumentariuszek weszły również mgr Małgorzata Dzikowska oraz mgr Marzena Dąbrowska.

Dyrekcja oraz współpracownicy dziękują całemu zespołowi za profesjonalizm, zaangażowanie oraz konsekwentny rozwój innowacyjnych metod leczenia na rzecz pacjentów.

Pacjentki zainteresowane neuromodulacją krzyżową mogą umawiać się na kwalifikację do zabiegów pod numerem telefonu 61 841 96 02, w godzinach 11.00–13.00.

Refleksja o wypisach szpitalnych

Morbus obturativus chronicus pulmonum

Nieraz warto pokusić się o refleksję dotyczącą naszych podstawowych czynności lekarskich. W warunkach szpitalnych ważnym elementem codziennego funkcjonowania jest przygotowywanie wypisów z pobytu pacjenta. Zadanie pracochłonne, ale także niezwykle ważne – zapewnia naszą komunikację z innymi lekarzami, którzy przejmują od nas pieczę nad pacjentem



DR HAB. N. MED.
SZCZEPAN COFTA

Każdy z doświadczonych lekarzy w tym miejscu przytoczyłby jakieś wspomnienia osobiste związane z dojrzwaniem do przygotowywania szpitalnych wypisów. Moim doświadczeniem, które zapadło w pamięć były wypisy przygotowywane pod nadzorem p. dr med. Haliny Bobrowskiej, na oddziale dziecięcej interny w Szpitalu im. Bolesława Kryśiewicza, potem p. prof. Mariana Kontka – mojego internistycznego mistrza, na oddziale wewnętrznym Szpitala HCP. Pamiętam długo trwające dyskusje ustalające szczegóły rozpoznań i kształtu wypisu poprawianego nieraz po wielokroć, wystukiwanego na maszynie do pisania na kartkach przedzielonych fioletowymi kalkami. Jestem wdzięczny moim mistrzom – wymieniłem w sumie tych dwóch, że nauczyli mnie sztuki komunikowania się ze światem, precyzji, wnikliwości i staranności.

Odeszliśmy już daleko – w imię przejrzystości komunikacji - od określeń łacińskich rozpoznań, które dodawały tajemniczości, lekarskiej powagi i ćwiczyły choćby w szkielecie klasycznego języka. Choć rozpoznanie: przewlekła obturacyjna choroba płuc brzmi – w mojej opinii – nieporadnie. Potwierdzają to jednak też inni, nie umiając znaleźć lepszego odpowiednika. Efekt jednak taki, że około połowa pacjentów, których dotyczy ta choroba, nie umie poprawnie wymienić jej nazwy.

Maszyny do pisania odrzuciliśmy zatrudniając do tworzenia wypisów komputery, obecnie korzystając chwilami ze zrębów sztucznej inteligencji. Na szczęście wypisy nie wyglądają – jak często kiedyś ceduła dla kolejarzy na węgiel (określenie prof. Kontka) przy całym szacunku dla kolejarzy i węgla.

Warto jednak zastanowić się nad kształtem współczesnych wypisów i nie przechodzić odnośnie ich kształtu i zawartości do porządku dziennego. Zawartość wypisu z pobytu szpitalnego reguluje regulamin organizacyjny każdego ze szpitali. Jest określone, że wynik powinien zawierać: dane formalne i identyfikacyjne szpitala i oddziału, rozpoznanie, wyniki badań i konsultacji, opis przebiegu hospitalizacji (czyli epikryzę), zalecenia dla pacjenta dotyczące dalszego postępowania, podpisy i ewentualnie pieczęcie. Dokument powinien też znaleźć się w Internetowym Koncie Pacjenta.

Warto jednak przypomnieć, że wypis jest jednym z podstawowych uprawnień pacjenta – będący wyrazem szpitalnego wyzwania – ale także narzędziem porządkującym informacje, przekazując je innym lekarzom, medykom i rodzinie, w kontynuacji leczenia.

Stąd wynika wymóg staranności, zawierania najbardziej istotnych informacji, niekoniecznie wszystkich. Poraził mnie ponad trzystustronicowy wypis w ostatnim roku jednego z moich pacjentów, który za oceanem trafił do szpitala z powodu ostrej zatokowości płucnej, która spotkała go podczas naukowej konferencji. Czy ten wypis był komunikatywny? Był zalewem informacji, bez przejrzystości wyrażonych konkluzji.

Jeśli przygotowujemy wypisy z naszych oddziałów, warto zachować klasyczne zasady starych szpitalników. Wyniki badań laboratoryjnych wyjściowe, istotne w trakcie pobytu oraz przy wypisaniu, badania inne istotne dla procesu diagnostycznego, informacje ważne terapii oraz odnośnie jej kontynuacji, konsultacje, a – nade wszystko – zwięźczenie, jakim jest epikryza.

Właśnie epikryza – w klasycznym jej kształcie – z konkluzjami i zaleceniami jest ważny, uprawnieniem pacjenta, ale także miejscem ukazania naszej wiedzy i sztuki lekarskiej. Oprócz medycznej poprawności warto dbać także o poprawną polszczyznę, uszanowanie dostojności mowy, także w aspektach nie tylko ortograficznych, ale i interpunkcyjnych i wizualnych. To jest wyraz naszej lekarskiej kultury. Wszystko dobrze, jeśli jest zwięzłe, ale powinno być i staranne i eleganckie.

Rzeczywistością ostatnich lat stało się – w przestrzeniach różnych szpitali różnorodnie wyrażone – uzupełnienie wypisów o element pielęgniarstwa, dietetyczny, fizjoterapeutyczny... Warto oczywiście z niego korzystać pamiętając, że tworzenie wypisu jest obowiązkiem i powinnością lekarską, potwierdzoną podpisem lekarza prowadzącego oraz ordynatora oddziału (ułomnie współcześnie zwanego korporacyjnie – lekarza kierującego oddziałem).

Przyszłość – w dobie rewolucji informatycznej – przyniesie jeszcze na pewną dużą ewolucję w tym zakresie. Przyniesie wspaniałe ułatwienia, ale też pewną pokusę alienacji i zatracenia wrażliwości relacji z pacjentem i lekarzem kontynuującym opiekę.

Warto nie rezygnować – dla dobra pacjentów, ale także naszego lekarskiego i medycznego środowiska – z staranności, wnikliwości i elegancji szpitalnych wypisów. Ważna jest zarówno ich treść, jak i forma. Proszę o komentarz, jeśli sprawa dla naszego środowiska wydaje się ważna.

Warto chyba też, by wypis nie był wyrazem formalnego zamknięcia hospitalizacji, ale też powinien mieć swoją duszę, powinien też zachować szacunek dla pacjenta (hospitalizowany: p. Jan Nowak, p. Ewa Kaczmarek). Tak jak chyba i szpitale powinny mieć swoją duszę. Są czymś więcej niż liczby.

SZCZEPAN COFTA

26th International Congress of Young Medical Scientists – Międzynarodowa Konferencja Młodych Naukowców

W dniach 8-10 maja na Uniwersytecie Medycznym im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu odbył się 26th International Congress of Young Medical Scientists – międzynarodowa konferencja organizowana przez Studenckie Towarzystwo Naukowe UM w Poznaniu.

Celem konferencji i jej organizatorów zawsze jest zapewnienie młodym i utalentowanym badaczom z całego świata nie tylko możliwości prezentowania swoich osiągnięć, dzielenia się pomysłami i poglądami, ale także udziału w profesjonalnie organizowanych warsztatach i kursach, podczas których mogą spotkać innych utalentowanych i entuzjastycznych młodych badaczy, którzy dzielą swoją fascynację wiedzą medyczną.

Wydarzenie objęła patronatem Wielkopolska Izba Lekarska, która z radością i dumą została również sponsorem głównym wydarzenia.

W dniu 9 maja w Centrum Kongresowo Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu Wielkopolską Izbę Lekarską reprezentował dr n. med. i n. o zdr. Karol Lubarski a podczas Golden Session – sesji konkursowej dedykowanej dla zwycięzców wszystkich sesji tematycznych – o Izbie i jej możliwościach opowiedział lek. Krzysztof Dobrzeńcki.

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, uznawany za jeden z wiodących ośrodków badań medycznych



w Polsce i w Europie, po raz kolejny stworzył przestrzeń do prezentacji ambitnych projektów badawczych i naukowych dyskusji. Cieszymy się, że również w tym roku Wielkopolska Izba Lekarska mogła aktywnie uczestniczyć w tym wydarzeniu i wspierać młodych naukowców!

Spotkanie Młodych Lekarzy w Łodzi – wymiana doświadczeń i inspiracji

W dniach 8-10 maja maja byliśmy gośćmi na Ogólnopolskim Zjeździe Młodych Lekarzy w Łodzi.

Już od pierwszego dnia Zjazdu mieliśmy niezwykłą szansę wymieniać się doświadczeniami i pomysłami z innymi Uczestnikami. Nawiązywaliśmy nowe znajomości, oraz pielęgnowaliśmy te zawarte wcześniej.

Organizatorzy zadbali, aby panel wykładów i warsztatów poruszał bieżące wyzwania, z którymi zmagamy się jako Młodzi Lekarze. Była to świetna podstawa do poszerzenia swoich horyzontów, oraz zachęta do dalszych konstruktywnych dyskusji.

Ostatniego dnia mieliśmy możliwość zwiedzania łódzkich zakamarków w towarzystwie świetnego Przewodnika. Przy okazji pięknej pogody podróżyliśmy zabytkowym tramwajem, oraz spacerowaliśmy po ulicy Piotrkowskiej. Był to niezwykle inspirujący Zjazd, pełen wartościowych rozmów oraz nowych doświadczeń, którymi z przyjemnością podzielimy się z Wami!

LEK. EMILIA KOWALCZYK

100 i 90 lat – wyjątkowe jubileusze naszych lekarzy!

W maju Prezes ORL WIL, lek. Mateusz Szulca, wręczył Listy Gratulacyjne lekarzom świętującym piękne jubileusze – 100. i 90. urodziny.

List gratulacyjny z okazji 100. urodzin otrzymała lek. Elżbieta Dębska. Pani Doktor rozpoczęła studia w 1945 roku na Akademii Medycznej w Poznaniu – jako pierwszy powojenny rocznik. Pracowała jako kardiolog, przez wiele lat była związana ze Szpitalem im. Franciszka Raszei w Poznaniu.

Z okazji 90. urodzin uhonorowany został lek. Jan Paluch, specjalista laryngologii I stopnia oraz medycyny kolejowej II stopnia. Spotkanie odbyło się w Domu Seniora, gdzie Pan Doktor obecnie przebywa.

W imieniu Komisji Lekarzy Seniorów gratulacje przekazała dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy (oraz w przypadku wizyty u dr Dębskiej – także lek. Stanisław Sobisz).

Nasi Jubilaci zostali również objęci wsparciem finansowym ze strony Komisji Lekarzy Seniorów ORL WIL.

Dziękujemy za serdeczne przyjęcie, gratulujemy i dziękujemy za lata pracy oraz przykład dla kolejnych pokoleń lekarzy!



Codziennosc młodego lekarza w Polsce – konferencja KML

18 kwietnia 2026 roku w Hotelu Ilonn w Poznaniu odbyła się konferencja poświęcona wyzwaniom, z jakimi na co dzień mierzą się młodzi lekarze i lekarze dentyści, a także studenci kierunków medycznych. Wydarzenie POV: Jesteś młodym lekarzem w Polsce, zorganizowane przez Komisję Młodych Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, zgromadziło grono uczestników zainteresowanych praktycznymi aspektami wykonywania zawodu w realiach współczesnego systemu ochrony zdrowia.

Konferencję otworzył prezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca, przewodnicząca KML lek. Wiktoria Andrzejewska, sekretarz ORL WIL dr n. med. i n. o zdr. Karol Lubarski oraz przewodniczący Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku WIL lek. Krzysztof Dobrzeńcki.

Konferencja była okazją do rozmowy o balansowaniu pomiędzy wymaganiami systemu, oczekiwaniami pacjentów, odpowiedzialnością prawną, dbałością o zdrowie psychiczne oraz rozwojem zawodowym. Program łączył wykłady eksperckie z elementami praktycznymi, odpowiadając na realne potrzeby młodego środowiska medycznego.

Spotkanie otworzył wykład **prof. UAM dr. hab. Jędrzeja Skrzypczaka**, który w przystępny sposób omówił granice obecności lekarza w mediach społecznościowych oraz potencjalne konsekwencje prawne i wizerunkowe aktywności online. Następnie **lek. Anna Rewekant** poruszyła niezwykle istotny temat depresji, jej źródeł, rozpoznawania i postępowania z pacjentem, zwracając uwagę na znaczenie wczesnej diagnozy i dostępnych form pomocy w gabinecie lekarza POZ czy innej specjalizacji.

Dr n. med. Katarzyna Nessler zaprezentowała nowoczesne narzędzia wspierające podejmowanie decyzji klinicznych w pracy lekarza rodzinnego, pokazując ich realne zastosowanie w codziennej praktyce. Kolejna prelekcja, prowadzona przez adwokat **dr Magdalenę Zamroczyńską**, skupiła się na zagadnieniu zgody pacjenta jako jednym z kluczowych elementów bezpieczeństwa prawnego lekarza. Uczestnicy mieli okazję przyrzeć się najczęstszym błędom oraz praktycznym aspektom dokumentowania relacji z pacjentem.

Ważnym punktem programu było również wystąpienie **dr. n. med. Michała Bulsy**, prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, który przedstawił rolę samorządu lekarskiego jako instytucji odzwierciedlającej rzeczywiste warunki pracy lekarzy i lekarzy dentyistów oraz przestrzeni do zgłaszania problemów



środowiskowych. Część merytoryczną dnia dopełnił praktyczny warsztat z zakresu podstaw samoobrony, pozwalający uczestnikom zdobyć umiejętności zwiększające poczucie bezpieczeństwa w sytuacjach zagrożenia.

Konferencję zwińczyła wspólna kolacja, będąca okazją do integracji, wymiany doświadczeń i dalszych rozmów w mniej formalnej atmosferze.



Codziennosc, której nie widać – o zdrowiu psychicznym medyków

W ramach I edycji Poznańskiego Miesiąca Zdrowia Psychicznego, 9 maja w Centrum Edukacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu odbyła się Konferencja o Zdrowiu Psychicznym Medyków i Medyczek.

Wydarzenie zgromadziło przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, Krajowej Izby Fizjoterapeutów, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, a także reprezentantów różnych zawodów medycznych, zawodów pomocowych i studentów. Była to przestrzeń do otwartej rozmowy o kondycji psychicznej osób pracujących w ochronie zdrowia.

Konferencję zorganizowały Komisja Młodych Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, IFMSA-Poland Oddział Poznań oraz studenckie koła naukowe i organizacje działające przy Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu.

Liczby, fakty i odpowiedź na pytanie – gdzie szukać pomocy?

Konferencję otworzył i moderował **Wiktor Olszewski**, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Poznańskiego Miesiąca Zdrowia Psychicznego. Krótkie wystąpienia inauguracyjne wygłosili przedstawiciele Uniwersytetu Medycznego oraz **dr n. med. i n. o zdr. Karol Lubarski**, Sekretarz ORL WIL. Już na początku wyraźnie wybrzmiało kluczowe przesłanie: aby skutecznie pomagać innym, trzeba zadbać o własne bezpieczeństwo i kondycję psychiczną.

Mocnym wprowadzeniem do części merytorycznej była prezentacja raportu Fundacji „Nie widać po mnie”. **Urszula Szybowicz**, Prezes Fundacji, zaprezentowała skalę problemów zdrowia psychicznego wśród medyków oraz wskazała pilną potrzebę systemowego wsparcia. Opowiedziała również o **autorskim programie W(y)SPA** – inicjatywie stworzonej z myślą o wsparciu psychicznym pracowników ochrony zdrowia.

O wyzwaniach studentów kierunków medycznych mówiła **dr Maria Nowosadko**, Kierownik Centrum Adaptacji i Wsparcia Psychicznego PORT oraz adiunkt w Katedrze i Zakładzie Edukacji i Komunikacji Medycznej. Przedstawiła dostępne formy pomocy oraz działania wspierające młodych medyków w trudnym okresie studiów.

Presja studiów i głos studentów

Temat został rozwinięty podczas pierwszego panelu dyskusyjnego prowadzonego przez Wiktora Olszewskiego. W rozmowie udział wzięli: **prof. UM Jakub Żurawski** – Prorektor ds. studenckich i Kierownik Zakładu Immunobiologii, **prof. Michał Nowicki** – Prorektor ds. nauki, p.o. Katedry i Zakładu Edukacji i Komunikacji Medycznej oraz **dr Maria Nowosadko**. Reprezentantką głosu studentów w panelu dyskusyjnym była **Marta Gąciarek**, Koordynatorka Narodowa ds. Edukacji Medycznej w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny IFMSA-Poland.

Dyskusję ożywiło prowokujące stwierdzenie moderatora: *Nieobecność studenta na zajęciach klinicznych usprawiedliwia tylko akt zgonu*. Był to punkt wyjścia do rozmowy o tym, co zrobić w samej organizacji studiów, aby studenci mieli możliwość zadbania o swoje zdrowie mierząc się z infekcjami, ale też z trudnościami sfery psychicznej. Goście dyskutowali o presji systemu kształcenia oraz roli uczelni w działaniach prewencyjnych i wsparciu w kryzysie.

Fight, flight, freeze: co dzieje się z nami w kryzysie

Drugą część konferencji rozpoczął **mgr Konrad Pierzchalski** – psycholog, ratownik medyczny, interwent kryzysowy i wykładow-



ca. Od pierwszych minut zaangażował uczestników w ćwiczenia pokazujące mechanizmy działania stresu w praktyce.

Wyjaśnił reakcje układu nerwowego (fight, flight, freeze) oraz uczył rozpoznawania stanów nadmiernego i obniżonego pobudzenia. Omówił także przebieg kryzysu psychicznego i jego sygnały ostrzegawcze. W części podsumowującej przedstawił zasady pierwszej pomocy emocjonalnej, w tym schemat Look – Listen – Link, który można zastosować zarówno w pracy zawodowej, jak i w codziennych sytuacjach wymagających wsparcia. O tym, kiedy mechanizmy obronne przestają chronić i zaczynają szkodzić, opowiedziała **lek. Krystyna Czerwińska**, lekarka w trakcie specjalizacji z psychiatrii dorosłych.

Trudna codzienność w ochronie zdrowia – system i jego konsekwencje w codziennej pracy medyków

Trzecią część konferencji otworzyła **lek. Klaudia Dolińska-Kaczmarek**, podejmując temat realiów pracy w systemie ochrony zdrowia. Skupiła się na problemie przemocy wobec personelu medycznego – jej formach, skali oraz możliwościach reagowania.

Zagadnienia te zostały pogłębione podczas **drugiego panelu dyskusyjnego**, prowadzonego przez dra n. med. i n. o zdr. Karola Lubarskiego. W rozmowie udział wzięli: **dr hab. Agnieszka Stępień**, Prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów, oraz **mgr farm. Sandra Fabianowska**, członkini Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej i przewodnicząca Komisji Młodych Farmaceutów.

Panel pokazał perspektywę różnych zawodów medycznych i skupił się na wspólnych wyzwaniach: przeciążeniu, stresie, stereotypach społecznych oraz braku systemowych rozwiązań wspierających zdrowie psychiczne.

Gdzie jesteśmy dziś – i co dalej

Na zakończenie podkreślono, że zdrowie psychiczne nie jest dodatkiem, lecz fundamentem funkcjonowania – zarówno w pracy, jak i w życiu prywatnym. Konferencja okazała się nie tylko źródłem wiedzy, ale także ważnym impulsem do budowania wspólnoty i otwartości w rozmowie o trudnościach, z jakimi mierzą się medycy i medyczki.

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)

OBJĘTY NADZOREM SANITARNYM

Główny Inspektor Sanitarny dr Paweł Grzesiowski poinformował, że obywatel Polski został objęty nadzorem sanitarnym po możliwym kontakcie z osobami zakażonymi hantawirusem z wycieczkowca MV Hondius. Osoba ta nie przebywa jednak w Polsce.

– Na podstawie otrzymanej informacji z międzynarodowego systemu nadzoru, obywatel Polski został objęty nadzorem epidemiologicznym po możliwym kontakcie z osobami zakażonymi hantawirusem z wycieczkowca MV Hondius – powiedział Grzesiowski. Zaznaczył, że osoba ta nie przebywa w Polsce i nie wykazuje objawów choroby. – Obywatel Polski znalazł się na liście osób, które mogły mieć kontakt z pasażerami wycieczkowca już po opuszczeniu statku, podczas ewakuacji na wyspie Świętej Heleny – poinformował.

Wyjaśnił, że informacje o takich osobach trafiają do Polski za pośrednictwem systemu International Health Regulations (IHR) koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Na podstawie list pasażerskich i danych dotyczących podróży służby sanitarne identyfikują osoby, których drogi mogły przeciąć się z zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie.

(Maria Krzos, www.termedia.pl)

ZABIEGI CORAZ MNIEJ INWAZYJNE

Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu zyskało kolejne sale operacyjne. Wszystko dzięki modernizacji Centralnego Bloku Operacyjnego szpitala, która pochłonęła blisko 40 milionów złotych. – Otwieramy kolejne trzy sale operacyjne, a właściwie platformy, bo są to bardzo nowoczesne przestrzenie, wyposażone we wszelkie elementy ucyfrowienia, transmisji oraz inne niezbędne do właściwej pracy lekarzy. Cały czas rozwijamy ofertę WCO. Nie tak dawno do użytkowania został oddany całkowicie nowy budynek ambulatoryjny. Teraz modernizowane są kolejne przestrzenie. To praca przypominająca budowę plastra miodu. Przedsięwzięcie, które jest przedmiotem dzisiejszego spotkania, zostało zasilone z budżetu Województwa Wielkopolskiego kwotą blisko 32 mln zł. Przez ostatnie 5 lat zainwestowaliśmy w WCO 380 mln zł – mówi Marek Woźniak, Marszałek Województwa Wielkopolskiego.

– Jesteśmy jednym z pierwszych szpitali w Polsce, który rozwijał robotykę. Leczymy pacjentów coraz to nowymi, innowacyjnymi metodami, z wykorzystaniem systemów robotowych właśnie. Dzięki temu zabiegi, które pacjenci mają wykonywane, są zabiegami coraz mniej inwazyjnymi i coraz bardziej trafionymi, jeśli chodzi o cel, jaki chcemy uzyskać, czyli zlokalizowanie guza i usunięcie go, wykonanie biopsji czy ablacji – tłumaczy dr hab. n. med. Witold Kyrcer, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

Wielkopolskie Centrum Onkologii do tej pory wykonało ponad 2100 zabiegów wspomaganych robotowo.

(www.umww.pl)

OPARTA NA TECHNOLOGII MRNA

W badaniu z udziałem ponad 40 tysięcy osób w wieku 50 lat i starszych sprawdzono nową szczepionkę przeciw grypie opartą na technologii mRNA i porównano ją ze standardowym preparatem. Nowa szczepionka zmniejszyła liczbę przypadków grypy potwierdzonej testami o 26,6% w porównaniu do szczepionki tradycyjnej.

Nowa szczepionka mRNA przeciw grypie wykazała o 26,6% większą skuteczność w zapobieganiu zachorowaniom na grype w po-

równaniu do tradycyjnej szczepionki, co może zrewolucjonizować sposób walki z tą chorobą. Badanie obejmowało ponad 40 tysięcy uczestników w wieku 50 lat i starszych, co podkreśla znaczenie wyników dla starszej populacji, która jest szczególnie narażona na powikłania grypowe.

Choć nowa szczepionka jest skuteczniejsza, wystąpiły częstsze działania niepożądane, takie jak ból w miejscu wkłucia, zmęczenie czy bóle mięśni, co warto wziąć pod uwagę przy wyborze metody szczepienia. Ogólnie rzecz biorąc, większość działań niepożądanych miała charakter łagodny lub umiarkowany, co sugeruje, że nowa szczepionka jest stosunkowo bezpieczna dla pacjentów.

(Karolina Sobocińska, www.medexpress.pl)

REALNA ZMIANA ŚWIADOMOŚCI

5 maja 2025 roku uruchomiliśmy największy w historii Polski bezpłatny program badań profilaktycznych - Moje Zdrowie. W ciągu zaledwie dwunastu miesięcy skorzystało z niego niemal 4 mln dorosłych Polek i Polaków. To nie tylko liczba, ale realna zmiana świadomości zdrowotnej całego społeczeństwa.

„Moje Zdrowie” to odpowiedź na jedno z najważniejszych wyzwań ochrony zdrowia: jak skutecznie zapobiegać chorobom, zamiast reagować dopiero na ich skutki. Program umożliwia wykonanie badań profilaktycznych, które pozwalają wcześniej wykryć wiele schorzeń - często jeszcze zanim pojawią się pierwsze objawy. Dzięki temu pacjenci zyskują czas na szybką diagnozę, skuteczniejsze leczenie i realną poprawę stanu zdrowia.

- Sukces programu „Moje Zdrowie” pokazuje ogromną zmianę w podejściu Polek i Polaków do profilaktyki. Prawie 4 miliony zgłoszeń to dowód, że o zdrowiu coraz częściej myślimy kompleksowo. Profilaktyka to zdecydowanie jedna z najważniejszych inwestycji w zdrową przyszłość całego społeczeństwa. Promocja profilaktyki ma istotne znaczenie także ze względu na ustanowiony przez Sejm RP Rok Profilaktyki Zdrowotnej – powiedziała minister zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda.

(www.mz.gov.pl)

ROLA PACJENTA

Polska ochrona zdrowia coraz bardziej zderza się z ograniczeniami kadrowymi, finansowymi i demograficznymi. Jednym z kluczowych wyzwań staje się rola pacjenta – nie jako biernego odbiorcy świadczeń, lecz świadomego uczestnika procesu leczenia. – Pacjent, który ma niską wiedzę, jest trzykrotnie droższy dla systemu. Mamy precyzyjne dane dla Polski, które mówią o tym, że jest to 10 tys. złotych na pacjenta o najniższej wiedzy w ciągu roku w porównaniu z pacjentem wyedukowanym, który kosztuje system około 3 tys. – podkreśla na łamach Medonetu ekspertka Agnieszka Kępińska-Sadowska, dyrektor ds. komunikacji w Haleon.

Coraz częściej pojawia się pytanie, czy samoleczenie może realnie odciążać przeciążone placówki medyczne, czy też stanowi jedynie przerzucenie odpowiedzialności na obywateli. Z deklaracji samych pacjentów wyłania się obraz wysokiego poziomu pewności siebie: 96 proc. Polaków twierdzi, że rozumie zalecenia lekarza, a 81 proc. uważa, że bez trudu znajduje informacje o leczeniu. Dane systemowe pokazują jednak, że za tymi deklaracjami nie zawsze idą realne kompetencje zdrowotne, a luka edukacyjna generuje wymierne koszty dla całego systemu.

(Katarzyna Mieczkowska, www.medonet.pl)



Klaudia Juszcak

PIGUŁKA PRAWNA



Krzysztof Kozik

Coroczny obowiązek, o którym warto pamiętać wcześniej – lipiec 2026 r.

Maj i czerwiec to dla podmiotów leczniczych czas, w którym warto przygotować się do tematu corocznych podwyżek wynagrodzeń. Z dniem 1 lipca 2026 r. ponownie aktualizuje się bowiem obowiązek wynikający z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Choć mechanizm ten jest już dobrze znany lekarzom, pracodawcom i osobom zarządzającym podmiotami leczniczymi, co roku wymaga ponownego przeliczenia wynagrodzeń, weryfikacji przyporządkowania pracowników do właściwych grup zawodowych oraz dochowania ustawowych terminów.

Kwota bazowa i współczynniki pracy

Najniższe wynagrodzenie zasadnicze pracowników objętych ustawą ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy oraz kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonej przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim. Wzrost przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2025 roku wzrósł o 8,82%, a nowa kwota bazowa wynosi 8903,56 zł brutto.

Terminy oraz dokumentacja pracownicza

Ustawa przewiduje określony tryb wprowadzenia podwyżek. Sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego powinien zostać ustalony w drodze porozumienia. Jeżeli u pracodawcy działa zakładowa organizacja związkowa porozumienie zawierają strony uprawnione do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy. Jeżeli organizacja związkowa nie działa, porozumienie zawiera się z pracownikiem wybranym przez pracowników do reprezentowania ich interesów. Takie porozumienie powinno zostać zawarte corocznie do dnia 31 maja.

Jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w tym terminie, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala się w drodze zarządzenia. Takie zarządzenie wydaje kierownik podmiotu lub w niektórych przypadkach podmiot tworzący corocznie do dnia 15 czerwca.

Od lipca 2026 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika objętego ustawą nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone na dzień 1 lipca 2026 r. Zmiana wysokości wynagrodzenia zasadniczego powinna znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji pracowniczej, najczęściej poprzez zawarcie aneksu do umowy o pracę.

Należy pamiętać, że od 1 lipca 2022 r. w umowie o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej wskazuje się, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko pracy.

Kogo obejmuje podwyżka?

Obowiązek podwyższenia wynagrodzenia dotyczy pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ramach stosunku pracy. Nie znajduje bezpośredniego zastosowania do umów zlecenia ani współpracy B2B. W przypadku pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy wynagrodzenie oblicza się proporcjonalnie do wymiaru etatu. Podwyżka obejmuje tych pracowników, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego zgodnie z ustawą.

W praktyce największe wątpliwości nadal budzi nie samo przeliczenie wynagrodzenia, lecz prawidłowe przypisanie pracownika do właściwej grupy zawodowej. To od tego zależy zastosowanie odpowiedniego współczynnika pracy. Przy ustalaniu grupy zawodowej warto każdorazowo zweryfikować nie tylko nazwę stanowiska, ale również wymagania przypisane do tego stanowiska, zakres obowiązków oraz dokumentację pracowniczą.

Przy okazji lipcowych podwyżek przepisu ustawy przewidują również zmiany wynagrodzenia dla pozostałych pracowników zatrudnionych w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, nawet jeżeli nie są oni objęci tabelą współczynników pracy. W porozumieniu albo zarządzeniu należy określić również zasady podwyższania wynagrodzenia osób niewykonujących zawodu medycznego. Wynagrodzenie tych osób powinno uwzględniać w szczególności rodzaj wykonywanej pracy, kwalifikacje wymagane przy jej wykonywaniu, ilość i jakość świadczonej pracy oraz adekwatny średni wzrost wynagrodzenia w danym podmiocie.

Przy okazji lipcowych podwyżek przepisu ustawy przewidują również zmiany wynagrodzenia dla pozostałych pracowników zatrudnionych w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, nawet jeżeli nie są oni objęci tabelą współczynników pracy. W porozumieniu albo zarządzeniu należy określić również zasady podwyższania wynagrodzenia osób niewykonujących zawodu medycznego. Wynagrodzenie tych osób powinno uwzględniać w szczególności rodzaj wykonywanej pracy, kwalifikacje wymagane przy jej wykonywaniu, ilość i jakość świadczonej pracy oraz adekwatny średni wzrost wynagrodzenia w danym podmiocie.

Czas corocznych podwyżek w podmiotach leczniczych

Lipcowe podwyżki w ochronie zdrowia są obowiązkiem powracającym co roku. Mimo że zasady są już znane, ich prawidłowe zastosowanie wymaga każdorazowej weryfikacji kwoty bazowej, współczynników pracy, grup zawodowych, terminów oraz dokumentacji pracowniczej.

W 2026 r., podobnie jak w latach poprzednich, kluczowe pozostaje więc odpowiednio wcześnie przygotowanie się do dnia 1 lipca. Pozwoli to nie tylko prawidłowo przeliczyć wynagrodzenia, ale także uniknąć wątpliwości związanych z kwalifikacją pracowników i sposobem formalnego wdrożenia podwyżek.

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

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

35 lat Izby Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu – wspólnota, odpowiedzialność, powołanie

W Teatrze im. Wojciecha Bogusławskiego w Kaliszu odbyła się wyjątkowa uroczystość, podczas której nie zabrakło słów uznania dla codziennej pracy pielęgniarek i położnych – ich profesjonalizmu, empatii i zaangażowania. Jubileusz 35-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. W tak ważnym wydarzeniu nie mogło zabraknąć przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

W imieniu Prezesa ORL WIL lek. Mateusza Szulcy gratulacje na ręce Przewodniczącego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu Marka Przybyła złożył lek. Mariusz Pluciński, który odczytał list gratulacyjny, przekazując w imieniu środowiska lekarskiego wyrazy uznania oraz życzenia dalszego rozwoju samorządu, a także satysfakcji z wykonywanej pracy i pomyślności w życiu zawodowym i osobistym.

Podczas obchodów medal z okazji 35-lecia Izby Pielęgniarskiej i podziękowania za współpracę z izbą pielęgniarską otrzymał lekarz Mariusz Pluciński. Odznaczenie to przyznano mu jako przedstawicielowi środowiska medycznego, który z ramienia izby aktywnie współpracował z samorządem pielęgniarskim, przyczyniając się do budowania partnerskich relacji oraz wspólnych działań na rzecz pacjentów. Uroczystość była nie tylko oka-

zją do świętowania, ale również podkreślenia znaczenia współpracy pomiędzy samorządami zawodów medycznych.

Wielkopolska Izba Lekarska od lat aktywnie współpracuje z samorządem pielęgniarek i położnych, tworząc przestrzeń do dialogu, wymiany doświadczeń oraz wspólnego działania na rzecz jakości opieki nad pacjentem. W ramach tej współpracy organizowane są liczne spotkania i szkolenia, poświęcone kluczowym wyzwaniom współczesnej ochrony zdrowia – takim jak wypalenie zawodowe wśród personelu medycznego, komunikacja i współpraca na linii lekarz–pielęgniarka, a także budowanie kultury wzajemnego szacunku i zrozumienia w zespołach terapeutycznych. Wspólne inicjatywy podkreślają, że tylko partnerskie relacje i integracja środowisk medycznych pozwalają skutecznie odpowiadać na potrzeby pacjentów oraz wzmacniać system ochrony zdrowia.



Między deklaracją a przymusem – jak rozumieć pacjenta uzależnionego?

18 czerwca o godzinie 19:00 serdecznie zapraszamy do siedziby Delegatury ORL WIL w Koninie przy ul. Liliowej 9 na wykład mgr Ewy Joachimczak pt.: „Między deklaracją a przymusem – jak rozumieć pacjenta uzależnionego?”.

Dowiemy się m.in. o istocie uzależnienia, dialogu motywującym, krótkich interwencjach, terapii poznawczo-behawioralnej i neurobiologii uzależnień.

Zaprezentowany zostanie „język choroby”, którego poznanie pomaga zrozumieć tok myślenia osoby, która się uzależniła – czyli jak działają racjonalizacje. Nie zabraknie praktycznych informacji o możliwości i formach uzyskania pomocy psychoterapeutycznej dla pacjentów w naszym regionie.

Ewa Joachimczak jest socjologiem, certyfikowanym specjalistą psychoterapii uzależnień, superwizorem i biegłym sądowym. Odbyła studia podyplomowe z seksuologii klinicznej na Uni-

wersytecie im. A. Mickiewicza w Poznaniu oraz kończy drugi fakultet z psychologii. Ukończyła Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytet Warszawski i Collegium Civitas w Warszawie, jest członkiem wielu towarzystw naukowych. Pracuje w Oddziale Leczenia Uzależnień Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. R. Ostrzyckiego w Koninie oraz współpracuje z ośrodkami psychoterapii w Krakowie.

Serdecznie zapraszamy na spotkanie!

Na dodatkowe pytania chętnie udzielimy odpowiedzi – Delegatura WIL w Koninie, ul. Liliowa 9, tel.: 63 245 66 10, 783 993 909, email: konin@wil.org.pl

Weryfikacja osłabiłaby KSO

Ministerstwo Zdrowia znalazło sposób na zapobieżenie wykreśleniu w lipcu 2026 z Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) aż 70 placówek, z łącznej liczby 301. Jest nim projekt nowelizacji rozporządzenia dotyczącego kryteriów warunkujących przynależność szpitali do KSO, właśnie skierowany do konsultacji publicznych. A ten zakłada, że utrzymane, a nawet rozszerzone, zostaną złagodzone warunki przynależności do sieci.

Projekt wprowadza zmiany w rozporządzeniu ministra zdrowia z 3 lipca 2024 dotyczącym szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) i przynależnych jej Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Onkologicznego (SOLO). Przed dwoma laty przyczyną złagodzenia w szczególności był zbyt krótki czas na dostosowanie się ośrodków do wymagań stawianych przez Ministerstwo Zdrowia. SOLO zyskały dwa lata na spełnienie wszystkich kryteriów.

Niestety, nadal są okoliczności, którym nie zdołano sprostać. Gdyby lipcowa weryfikacja ich nie uwzględniła, mielibyśmy do czynienia z osłabieniem systemu KSO. Poza nim znalazłoby się bowiem 70 ośrodków. Na lipiec tego roku zaplanowano weryfikację, która miała pokazać, czy wszystkie SOLO wypełniają już wszystkie warunki. Wobec braku takiego stanu rzeczy, resort zdrowia decyduje się umieścić we wspomnianym projekcie rozporządzenia, prolongatę czasu funkcjonowania złagodzonych warunków. I nie określa terminu jej obowiązywania.

O jakie wymagania chodzi? Wylicza je red. Monika Stelmach w artykule zatytułowanym „Dwa lata złagodzonych wymogów w Krajowej Sieci Onkologicznej to nadal za mało” na stronie www.prawo.pl:

- 1) poziom SOLO I – pozostają warunki dotyczące chirurgii. Ośrodki będą musiały udokumentować wykonanie w roku kalendarzowym poprzedzającym kwalifikację co najmniej 100 zabiegów chirurgicznych zamiast 150 zabiegów chirurgicznych związanych z leczeniem operacyjnym nowotworów;
- 2) poziom SOLO III – pozostają kryteria kwalifikacji:
 - a) dotyczące realizacji świadczeń, a dokładniej obowiązku zapewnienia dostępu do badań wykonywanych przez pracowników diagnostyki genetycznej i molekularnej. Na razie nie będą musieli mieć takich pracowni w swojej strukturze organizacyjnej lub w lokalizacji, nadal będą mogli zlecać te badania na zewnątrz;

b) dotyczące leczenia zabiegowego chirurgicznego. Placówki będą musiały wykazać mniejszy zakres leczenia różnych nowotworów, czyli wykonanie w roku kalendarzowym poprzedzającym kwalifikację co najmniej 500 zabiegów chirurgicznych związanych z leczeniem operacyjnym nowotworów oraz spełnianie warunku realizacji minimalnej liczby zabiegów co najmniej w 3 z 16 grup nowotworów (zamiast w 5 z 16 grup nowotworów).

Opóźnienia w realizacji rozporządzenia z 2024 roku, zdaniem resortu zdrowia, w zdecydowanej większości przypadków nie wynikają z zaniechań czy zaniedbań placówek medycznych, ale z istoty kryteriów, które zdefiniowane zostały kilka lat temu i dziś niektóre zdecydowanie nie przystają do rzeczywistości. „Obowiązujące kryteria weryfikacyjne w istotnym stopniu opierają się na danych historycznych oraz wolumenach świadczeń rozliczonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W aktualnym stanie dane te nie zawsze w pełni odzwierciedlają rzeczywisty potencjał organizacyjny, kadrowy i terapeutyczny podmiotów, zwłaszcza w regionach o mniejszym potencjale demograficznym lub specyficznej strukturze epidemiologicznej – tłumaczy Ministerstwo Zdrowia.

Trudność z ustaleniem, które ośrodki w pełni odpowiadają wymaganym kryteriom, spowodowana jest i tym, że w lipcu 2026 nie będzie jeszcze funkcjonował w 100 procentach system umożliwiający kompleksowe monitorowanie ścieżki pacjenta onkologicznego w czasie rzeczywistym.

Aktualnie KSO tworzy 301 podmiotów leczniczych zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Onkologicznej (SOLO I), w tym 16 WOM-ów (Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących, SOLO III) i jeden KOM (Krajowy Ośrodek Monitorujący).

ANDRZEJ PIECHOCKI



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. ■

Anatomia dezinformacji zdrowotnej

W sensie merytorycznym dezinformacja zdrowotna nie jest konkurencją dla nauki. Jest jednak konkurencją w sensie funkcjonalnym. Nie musi być trafna, by wygrać – wystarczy, że jest skuteczna. Przyciągać uwagę, wywoływać emocje, oferować definitywne wytłumaczenia i proste rozwiązania skomplikowanych problemów.

Nauka operuje językiem prawdopodobieństwa. Medycyna nie jest tu wyjątkiem – mówi o poziomie skuteczności terapeutycznej, częstości działań niepożądanych czy kompromisie między korzyścią a ryzykiem. To język wymagający, ostrożny i wyważony. Dezinformacja stoi na zgoła odmiennych fundamentach – usuwa niepewność, upraszcza złożoność, daje fałszywe gwarancje. W ten prosty sposób szybciej i łatwiej odpowiada na fundamentalną potrzebę poznawczą sensu i kontroli. To czyni ją niezwykle atrakcyjną.

Dlaczego jej zawieramy? Bo jesteśmy na nią narażeni. Trudno sobie wyobrazić codzienność bez nieprawdy, fałszerstw i manipulacji w dobie internetowych mediów społecznościowych, których algorytmy zaprojektowano tak, by wzmacniały treści kontrowersyjne. Dlaczego? Bo to one w największym stopniu angażują użytkownika, który dla takich platform jest produktem sprzedawanym reklamodawcom.

Stąd też treści nieprawdziwe rozprzestrzeniają się w internecie kilkukrotnie szybciej niż te prawdziwe. Promujemy je również wtedy, gdy udostępniamy je dalej tylko po to, by je prostować lub się z nich pośmiać. Pomyślcie o tym następnym razem, przesyłając innym użytkownikom film wygenerowany przez narzędzia sztucznej inteligencji, która niewątpliwie znajduje coraz częstsze zastosowanie w dezinformacji. Nie tylko do jej szerzenia, ale i tworzenia. Przykładem są tzw. deepfake'i, czyli sfabrykowane filmy. Mogą w nich pojawiać się istniejący naukowcy albo lekarze, rzekomo promujący terapie o wątpliwej skuteczności bądź poglądy, które nie mają nic wspólnego z dowodami naukowymi. A przecież już coraz trudniej nam odróżnić to, co rzeczywiste, od tego, co wygenerowane.

Oczywiście swoją rolę odgrywa atrakcyjność przekazu dezinformacyjnego. Oferuje on proste wytłumaczenia skomplikowanych problemów. „Umarł, bo się zaszczepił” – nie wymaga zaangażowania i umiejętności rozróżniania związku korelacyjnego od przyczynowo-skutkowego, daje szybkie, krótkie i definitywne wyjaśnienie. Dezinformacja to również proste rozwiązania trudnych problemów – „Bierz suplement każdego ranka, a przestaniesz chorować”.

Nie bez znaczenia dla skutecznego oddziaływania dezinformacji jest deficyt wiedzy i umiejętności odbiorcy. Czy to jednak czyni go winnym? To raczej konsekwencja dekad zaniedbań w obszarze edukacji, także zdrowotnej. To rezultat kształcenia skoncentrowanego głównie na zapamiętywaniu informacji, a nie na kształtowaniu umiejętności krytycznego myślenia.

Nie dziwny się, że rozmaite nieprawdy na temat zdrowia padają w Polsce na podatny grunt, skoro w profilaktykę zdrowotną inwestujemy mniej niż 2% całkowitych środków przeznaczanych na ochronę zdrowia, co jest jednym z najniższych wyników w Unii Europejskiej. W rezultacie rośnie podatność społeczeństwa na dezinformację, spada poziom kompetencji zdrowotnych, a decyzje podejmowane przez pacjentów coraz częściej opierają się na emocjach zamiast na dowodach.

Nie ukrywajmy również, że skuteczność dezinformacji poprawia niewydolność systemu opieki zdrowotnej. Wielomiesięczne ocze-



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

kiwanie na badania diagnostyczne albo zabiegi terapeutyczne, kolejki w placówkach opieki zdrowotnej i często zaledwie kilka minut na efektywny kontakt z pacjentem podczas wizyty lekarskiej przekładają się na rosnącą frustrację, spadek zaufania, a przede wszystkim tworzą lukę, którą natychmiast wypełniają alternatywne rozwiązania oferowane przez manipulatorów, którzy cynicznie żerują na chorych pacjentach. Celem jest oczywiście zysk – biorezonans, holistyczna ocena zdrowia na podstawie analizy włosów, suplementy diety i inne pseudometody potrafią kosztować krocie.

Inną, istotną motywacją, by szerzyć i wspierać dezinformację o zdrowiu, jest potrzeba polaryzacji społecznej. Z jednej strony ma ona wymiar wewnętrzny, kiedy to np. wspiera się nastroje antyszczepionkowe, by budować na nich potencjał wyborczy. To polityczne, wyrachowane żerowanie na ludzkiej niewiedzy, które nie dość, że szkodzi zdrowiu, to na domiar złego operuje maksymalnie antagonizującą retoryką. Z drugiej strony, tematy związane ze zdrowiem są jednym z obszarów polaryzowania przez siły zewnętrzne, które wykorzystują dowolny temat, który aktualnie rozgrzewa opinię publiczną, aby osłabiać jedność społeczeństwa i godzić w fundamenty bezpieczeństwa państwa. Kiedyś takim tematem była żywność GMO, dziś są szczepienia, jutro będzie coś innego. W tym celu wykorzystywane są media społecznościowe w internecie i nieprawdziwe konta. W dobie narzędzi sztucznej inteligencji nawigowanie takimi sposobami wzmagania konfliktu i burzenia wspólnego frontu jest jeszcze łatwiejsze i skuteczniejsze. W efekcie zanika dialog społeczny, narasta antagonizm, a my, walcząc ze sobą, nie dostrzegamy realnych zagrożeń. Nie trzeba tłumaczyć, jakim siłom zewnętrznym najbardziej zależy na takiej atomizacji w naszym kraju.

To wszystko sprawia, że dezinformacja jest groźna nie dlatego, że ktoś w nią „wierzy”, lecz dlatego, że przekłada się na podejmowane decyzje. Odroczenie diagnostyki, rezygnacja z profilaktyki, porzucenie leczenia, sięganie po nieskuteczne lub szkodliwe interwencje – to konkretne skutki. Na poziomie jednostki oznaczają niejednokrotnie pogorszenie rokowania. Na poziomie populacyjnym – erozję osiągnięć zdrowia publicznego. Na poziomie systemowym – spadek zaufania, który trudno odbudować.

Jak się przed tym bronić, jak temu przeciwdziałać? Potrzebne są rozwiązania systemowe. Oto moje osiem propozycji:

1. Edukacja zdrowotna jest zbyt istotnym elementem profilaktyki pierwotnej, aby była kierowana jedynie do wybranych uczniów. Sam fakt, że ma stać się przedmiotem obowiązkowym, należy ocenić pozytywnie. Powinna jednak mieć charakter holistyczny oraz opierać się na rzetelnych podręcznikach przygotowanych przez interdyscyplinarne grono ekspertów, wykorzystywać sprawdzone scenariusze lekcji i być prowadzona przez kompetentną kadrę.
2. Środowisko akademickie, zwłaszcza związane z uczelniami medycznymi, powinno mieć obowiązek prowadzenia edukacji zdrowotnej poprzez wpisanie jej w kryterium trzecim ewaluacji nauki. Analogiczne rozwiązanie warto zastosować do popularyzacji nauki na wszystkich uczelniach wyższych w Polsce.

- Powiązanie wysokości finansowania z realizacją takich działań przez instytucje akademickie spowoduje znacznie więcej inicjatyw o szerszym społecznym zasięgu.
3. Niezbędne są regulacje prawne chroniące obywateli przed dezinformacją i manipulacją zdrowotną. Działalność hochszkół, naciągaczy i znachorów, którzy promują i/lub sprzedają niepotwierdzone naukowo sposoby diagnostyczne i terapeutyczne, powinna podlegać penalizacji – niezależnie od tego, czy trudnią się tym lekarze, czy osoby bez formalnych kwalifikacji.
 4. Konieczne są inwestycje w edukację na temat dezinformacji. Każdy z nas spotka się prędzej czy później ze zmanipulowanymi treściami, dlatego wszyscy – niezależnie od wieku, wykształcenia i wykonywanego zawodu – potrzebujemy kampanii wyjaśniających, czym jest dezinformacja, jak działa, czemu służy, jak ją rozpoznać i jak unikać jej nieświadomego rozpoznania.
 5. Kształcenie przyszłych lekarzy i przedstawicieli innych zawodów medycznych powinno uwzględniać kompetencje związane z rozpoznawaniem i przeciwdziałaniem dezinformacji. Programy studiów powinny uwzględniać nie tylko ocenę wiarygodności źródeł oraz interpretację danych naukowych, lecz także rozwijać praktyczne umiejętności komunikowania się z pacjentem, który zetknął się z fałszywymi treściami. Bez tego nawet najlepsza wiedza kliniczna może okazać się niewystarczająca.
 6. Konieczne jest systemowe wsparcie dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie komunikacji z pacjentem funkcjonującym w środowisku dezinformacji. Szkolenia dotyczące rozmów o szczepieniach, terapiach alternatywnych czy „internetowych diagnozach” powinny być stałym elementem doskonalenia zawodowego, a nie okazjonalnym dodatkiem.

7. Konieczne jest aktywne zaangażowanie instytucji ochrony zdrowia w aktywne przeciwdziałanie dezinformacji w przestrzeni publicznej. Szpitale, towarzystwa naukowe i samorządy zawodowe nie powinny ograniczać się wyłącznie do reakcji na kryzysy – powinny systematycznie budować obecność w mediach i dostarczać rzetelnych, przystępnych treści, zanim pojawią się niezaweryfikowane informacje z innych źródeł.
8. Platformy cyfrowe nie powinny pozostawać poza systemem odpowiedzialności. Potrzebne są rozwiązania legislacyjne na poziomie Unii Europejskiej, które ujedynolą standardy działania i nałożą realne obowiązki na firmy technologiczne. Konieczne jest wypracowanie mechanizmów współpracy między państwami, ekspertami a platformami w celu ograniczania zasięgu treści szkodliwych dla zdrowia, przy jednoczesnym zachowaniu pełnej transparentności tych działań.

Dezinformacja w obszarze zdrowia stała się trwałym elementem środowiska, w którym funkcjonujemy. Nie miejmy złudzeń: będzie się ona rozwijać równolegle z technologią, wykorzystując nowe narzędzia – od algorytmów po sztuczną inteligencję – i coraz skuteczniej trafiać w nasze słabości. To moment, w którym konieczne jest podjęcie zdecydowanych działań przeciwdziałających temu zjawisku – zarówno tu i teraz, jak i w dłuższej perspektywie, budując odporność społeczną. Potrzebujemy rozwiązań systemowych wynikających z konsekwentnej polityki państwa, a także większego zaangażowania środowiska medycznego i naukowego w edukację zdrowotną oraz popularyzację nauki.

Bo jeśli nie my, to kto?

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

Znaczenie diagnostyki we współczesnej medycynie – spotkanie w Kino Café

Z szerokim zainteresowaniem spotkało się wydarzenie organizowane przez Polskie Towarzystwo Lekarskie i Delegaturę Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie z udziałem Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. R. Ostrzyckiego w Koninie. Wydarzenie miało miejsce 21 kwietnia w kameralnej atmosferze klubu dyskusyjnego Kino Café w sali wykładowej CKiS Oskard – Konin, Al. 1 Maja 7a.

Kierownik Zakładu Patomorfologii konińskiego szpitala lek. Justyna Forsyś zaprezentowała wykład, pt.: „Wyzwania diagnostyki w patomorfologii – ciekawe przypadki”. Wykład dotyczył roli patomorfologii we współczesnej diagnostyce chorób, zwłaszcza onkologicznych. Podkreślono, że prawidłowe rozpoznanie wymaga nie tylko oceny mikroskopowej preparatu, ale również ścisłej współpracy kliniczno-patologicznej z uwzględnieniem danych klinicznych, wyników badań obrazowych i badań dodatkowych, w tym immunohistochemicznych. Prelegentka przedstawiła ciekawe przypadki z codziennej pracy Zakładu Patomorfologii WSZ w Koninie. Wykład pokazał jak szybko rozwijającą dziedziną jest patomorfologia oraz jak ważną rolę odgrywa diagnostyka w podjęciu leczenia onkologicznego.

Następnie mgr Aneta Adamiak Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WSZ w Koninie przedstawiła wykład pt.: „Diagnostyka laboratoryjna wczoraj i dziś”, który był doskonałą kontynuacją sesji konferencji o rozwoju szpitalnictwa w Koninie. Wykład dotyczył rozwoju diagnostyki laboratoryjnej oraz zmian, jakie zaszły w tej dziedzinie na przestrzeni lat. Pani Kierownik przedstawiła obecne szerokie możliwości diagnostyczne dostępne w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej WSZ w Koninie.



Wykładowcy w podziękowaniu otrzymali pamiątkowe dyplomy.

Drugą część spotkania wypełniła projekcja filmu „Dobrze się kłamię w miłym towarzystwie” – włoski komediodramat z 2016 roku w reżyserii Paola Genovese, dotyczący problemów małżeńskich par w średnim wieku, zdobywcy nagród za najlepszy film roku i najlepszy scenariusz.

Kolejne, ostatnie przed wakacjami spotkanie, odbędzie się 9 czerwca w agroturystyce „Zagroda Borowo” pt. „Aktualne szczepienia przed podróżą i nie tylko”. Szczegóły w delegaturze ORL WIL w Koninie.

„Bum, brzdęk, tra-la-la” – muzyka i dźwięki dla najmłodszych z Orkiestrą Kameralną WIL

23 maja w Centrum Konferencyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przy ul. Szyperskiej 14 odbyło się wyjątkowe wydarzenie dla najmłodszych – koncert edukacyjny „Bum, brzdęk, tra-la-la” w wykonaniu Orkiestry Kameralnej WIL „Operacja Muzyka”.

Całe wydarzenie poprowadziły członkinie orkiestry – Maria Kubiak i Maria Bogawska, które zadbały o to, by każda chwila była zarówno ekscytująca, jak i pełna wiedzy. Program koncertu zbudowany był na prostym pomysle: najpierw padała zagadka w formie wiersza, dzieci zgadywały nazwę instrumentu, a dopiero potem rozlegały się jego pierwsze dźwięki. Muzycy nie tylko grali – opowiadali o swoich instrumentach, a po zakończonym koncercie każde chętne dziecko mogło je z bliska obejrzeć i dotknąć. Co wyjątkowe – obok orkiestry na scenie pojawili się również mali muzycy, którzy zegrali i zaśpiewali rówieśnikom: Tereska, Franek i Lilianka.

W czasie zabaw z chustami, balonami i niecodziennymi instrumentami generującymi dźwięki orkiestra zagrała kilka utworów dla dzieci w każdym wieku – w repertuarze znalazły się m.in. muzyka z Króla Lwa i słynny motyw z Piratów z Karaibów. To była prawdziwa uczta dla uszu! Dzieci nie tylko słuchały – same również śpiewały i grały. Taka forma to doskonały sposób, by zaszczerpić w najmłodszych miłość do muzyki od pierwszych lat życia.

Po koncercie czas wypełniły zajęcia twórcze i warsztaty. Prawdziwą gwiazdą tej części dnia okazał się slime – kolorowa, ciągnąca się masa, która skradła serca wszystkich uczestników. Podczas warsztatów prowadzonych przez animatorki z grupy „Kolorki animatorki” dzieci samodzielnie tworzyły własne slime’y, dobierając kolory i konsystencję, po czym zdołały własne pudełeczka i zabierały swo-

je dzieło do domu. Zabawa z masą angażuje zmysł dotyku i wspiera integrację sensoryczną – a radość na twarzach uczestników mówi sama za siebie. Dla chętnych dostępne były również planszówki.

To było popołudnie pełne muzyki, śmiechu i twórczej energii – dziękujemy wszystkim dzieciom i rodzicom za wspólną zabawę i serdecznie zapraszamy na kolejne wydarzenia WIL!



Dzień Dziecka z WIL – Dzikie Zachód czeka!

Zapraszamy dzieci w każdym wieku w niedzielę, **14 czerwca**, na kolejną edycję rodzinnego Dnia Dziecka! Zabawa rozpocznie się o godzinie 15:00 w malowniczej scenerii Polany Edukacyjnej Ogrodu Dendrologicznego w Poznaniu przy ul. Warmińskiej 2.

W tym roku bawimy się w stylu Dzikiego Zachodu! Na uczestni-

ków czekają animacje dla dzieci, dmuchańce, byk rodeo, lody i upominki. Nie zabraknie też elementów edukacyjnych – w Misiowym Szpitalu dzieci będą mogły nauczyć się podstaw pierwszej pomocy. A poza tym? Wiele niespodzianek!

Szczegółowe informacje oraz zapisy dostępne są na stronie: wil.org.pl



Większość chce zachowania status quo

Czy wzorem innych krajów, także w Polsce ustanowić całkowity zakaz łączenia pracy w publicznej i prywatnej ochronie zdrowia? Kto by na tym zyskał, a kto stracił? Dyskusja zatacza coraz szersze kręgi. Właśnie poznaliśmy stanowisko samorządu lekarskiego.

Od 29 kwietnia do 4 maja 2026 prowadzone było badanie „Perspektywa 27”. Ankiety przygotowane przez Ośrodek Badań i Analiz Naczelnej Izby Lekarskiej wypełniło 2243 lekarzy i lekarzy dentyistów. Taka liczba respondentów nie uprawnia do uznania wyników za reprezentatywne. Tak czy inaczej, wyraźnie mówią one jednak o tym, czego oczekują lekarze, na co gotowi byłiby przystać, a co odrzucają. Większość chce zachowania status quo.

Tylko 15,1 proc. uczestników badania opowiedziało się za całkowitym zakazem pracy w obu sektorach (publicznym i komercyjnym) jednocześnie. – *Z drugiej strony, można powiedzieć, że to aż 15 procent, bo spodziewaliśmy się, że będzie to w stu procentach negacja* – zauważył na konferencji prasowej Łukasz Jankowski, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej. – *Nie jest to, kontynuował, dobry pomysł. Wiadomo, że diabeł tkwi w szczegółach, ale ostry zakaz, co widać czarno na białym, wydłuży kolejki i wydrenuje system ze specjalistów. Wyniki prezentowanego badania pokazują jasno: środowisko lekarskie mówi „nie” prostemu podziałowi na pracę publiczną i prywatną. Lekarze oczekują przede wszystkim realnej naprawy systemu publicznej ochrony zdrowia.*

Od czego należałoby zacząć? Na przykład od uporządkowania zasad funkcjonowania na przykład w części dotyczącej kolejek publicznych i prywatnych, przejrzystości rozliczeń i poprawy organizacji świadczeń zdrowotnych. Bo ujawniane nieprawidłowości nie są związane wyłącznie z miejscem pracy lekarza, ale także z przepływem pacjentów, procedurami rozliczeń. Zdaniem respondentów podział lekarzy na publicznych i prywatnych w ostatecznym rozrachunku uderzałby w pacjenta. Tym bardziej że wśród konsekwencji wprowadzenia całkowitego zakazu widzą przede wszystkim: groźbę odpływu lekarzy z sektora publicznego, wydłużenie kolejek do licznych świadczeń, a także kłopoty z należytą obsadą dyżurów.

Nie jest tak, że lekarze nie widzą realnych problemów i patologii występujących na styku systemu prywatnego i publicznego. Problemem jest na przykład mieszanie się ścieżek pacjentów. 41,4 proc. respondentów wskazało na dopisywanie pacjentów poza kolejnością, a 35,4 proc. na ryzyko użycia zasobów publicznych na rzecz pracy prywatnej.

W badaniu „Perspektywa 27” samorząd lekarski zapytał również i o to, jaki jest stosunek środowiska do innych, łagodniejszych wariantów tego zakazu. I tak jedno z pytań dotyczyło sytuacji, w której lekarz wykonujący określony zakres świadczeń w ramach NFZ miałby zakaz udzielania tych samych świadczeń prywatnie. – *Prawie 70 proc. naszych członków biorących udział w badaniu nie popiera takiego wariantu – mówi Artur Białoszewski, ekspert NRL ds. badań i analiz. „Za” było 22,9 proc. ankietowanych. Co ciekawe, grupa która nie ma zdania, jest relatywnie niewielka. Widać tu dosyć sporą polaryzację pomiędzy naszymi respondentami.*

A jakie decyzje podejmowałiby ankietowani, gdyby musieli wybierać między sektorem publicznym a prywatnym; przy założeniu, że obowiązek rozdzielenia dotyczyłby tego samego zakresu świadczeń? Zdaniem 34,3 proc. wybór zależałby od warunków, a 30,5 proc. chciałoby zachować możliwość łączenia sektorów. Z kolei 18,5 proc. wybrałoby sektor komercyjny, a 14,7 proc. sektor publiczny.

A co by się mogło wydarzyć, gdyby wprowadzony został system lekarze publiczni – lekarze prywatni? Według 75 proc. ankietowa-

nych, mielibyśmy do czynienia z odpływem lekarzy z części publicznej do prywatnej. 58,9 proc. wskazało na wydłużenie kolejek w systemie publicznym, a 53,9 proc. na trudniejszą obsadę dyżurów (poradnie, oddziały).

A co skłoniłoby lekarzy do wyboru wyłącznie sektora publicznego? Respondenci uznali, że są to następujące okoliczności: gwarantowane, wysokie wynagrodzenie (67,1 proc.), mniejsza biurokracja i prostsza dokumentacja (49,2 proc.), wprowadzenie minimalnych norm obsady i rozsądnej liczby pacjentów (48,8 proc.).

Naczelna Izba Lekarska, czytamy w artykule Anny Borkowskiej na stronie <https://politykazdrowotna.com>, podkreśla, że *dyskusja dotycząca relacji między sektorem publicznym i prywatnym nie powinna opierać się na politycznych hasłach. Samorząd lekarski deklaruje gotowość do współpracy przy tworzeniu rozwiązań, które: poprawią dostępność świadczeń, zwiększą przejrzystość systemu, zapewnią bezpieczeństwo pacjentom, poprawią organizację pracy lekarzy. Raport „Perspektywa 27” ma być punktem wyjścia do dalszej debaty o przyszłości polskiej ochrony zdrowia.*

Z kolei w artykule Marii Krzos na stronie <https://www.termedia.pl> czytamy, że „temat regulowania zasad pracy w dwóch sektorach łatwo spłycić i sprowadzić do prostego „albo publiczne, albo prywatne. – *My też poddajemy się w pewnym sensie tej narracji. Teraz mamy jednak wyniki pokazujące, że środowisko lekarskie mówi „nie” takiemu podziałowi. I tu otwiera się furka do tego, aby rozpocząć może nie negocjacje, ale naprawę systemu publicznego – stwierdza prezes NRL.*

Podkreśla on, że to, o czym mówią dziś lekarze, to nie jest jakaś gratyfikacja – to są po prostu wylistowane warunki, które powinny być spełnione, aby system publiczny był przyjaznym i konkurencyjnym miejscem pracy względem sektora prywatnego. – *Bo jeżeli rządzący chcą, aby dwa sektory konkurowały o lekarzy w sposób ostry, to rozmowa zawsze skończy się na warunkach pracy. A jak wiemy, rynek pracy w publicznym systemie ochrony zdrowia jest dzisiaj rynkiem pracownika medycznego – zauważa Łukasz Jankowski.”*

ANDRZEJ PIECHOCKI

.....

Badanie „PERSPEKTYWA 27” przeprowadzone przez Naczelną Izbę Lekarską dotyczyło opinii lekarzy na temat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz możliwości łączenia pracy w sektorze publicznym i prywatnym.

Naczelna Izba Lekarska podkreśla, że dyskusja dotycząca relacji między sektorem publicznym i prywatnym nie powinna opierać się na politycznych hasłach.

Samorząd lekarski deklaruje gotowość do współpracy przy tworzeniu rozwiązań, które:

- poprawią dostępność świadczeń,
- zwiększą przejrzystość systemu,
- zapewnią bezpieczeństwo pacjentom,
- poprawią organizację pracy lekarzy.

Raport „Perspektywa 27” ma być punktem wyjścia do dalszej debaty o przyszłości polskiej ochrony zdrowia.



MARIKA WRÓBEL

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



Depresja a zdrowie jamy ustnej – niedoceniane wyzwanie współczesnej stomatologii

Depresja przestała być problemem marginalnym – dziś stanowi jedno z największych wyzwań zdrowia publicznego XXI wieku. Według danych World Health Organization obecnie na depresję cierpi około 280 milionów ludzi na świecie, natomiast w Polsce problem ten może dotyczyć już ponad 1,2 mln osób. Prognozy wskazują, że do 2030 roku depresja stanie się najczęściej występującą chorobą na świecie, wyprzedzając inne schorzenia cywilizacyjne. Wzrost liczby rozpoznań zaburzeń depresyjnych powinien skłaniać do szerszego spojrzenia na konsekwencje tej choroby – również te dotyczącej zdrowia jamy ustnej.

Tymczasem dyskusja dotycząca profilaktyki stomatologicznej osób dorosłych wciąż pozostaje niewystarczająca. W obliczu narastającej „epidemii” depresji trudno nie zauważyć paradoksu: zamiast zwiększania nakładów na działania profilaktyczne, obserwujemy ich ograniczanie. Szczególnej uwagi wymaga grupa pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, u których ryzyko rozwoju chorób jamy ustnej jest wyraźnie wyższe. Być może właśnie dziś powinniśmy rozmawiać nie o ograniczaniu świadczeń profilaktycznych, ale o ich rozszerzaniu – również na osoby dorosłe cierpiące na depresję. Warto rozważyć choćby refundację profesjonalnej profilaktyki fluorkowej, w tym lakierowania zębów, u pacjentów z rozpoznaną depresją.

Depresja wpływa na zdrowie jamy ustnej wielokierunkowo. Pacjenci częściej zaniedbują codzienną higienę, rzadziej zgłaszają się na wizyty kontrolne, a dodatkowo zmagają się z zaburzeniami apetytu oraz przewlekłym stresem. W konsekwencji obserwuje się u nich większą częstość występowania próchnicy, chorób przyzębia, stanów zapalnych błon śluzowych czy kserostomii. Charakterystycznymi objawami mogą być także halitoza, zaburzenia smaku oraz pieczenie błony śluzowej jamy ustnej i języka (Burning Mouth Syndrome – BMS), które niekiedy stanowi maskę depresji.

Istotny wpływ na stan zdrowia jamy ustnej ma również farmakoterapia. Stosowane w leczeniu depresji leki przeciwdepresyjne, przeciwłękowe czy przeciwpsychotyczne często powodują suchotę jamy ustnej, zaburzenia smaku, bruksizm oraz zwiększają ryzyko próchnicy i infekcji grzybiczych. Szczególnie problematyczna jest kserostomia, ponieważ ślina pełni kluczową rolę ochronną – odpowiada za remineralizację szkliwa oraz działanie przeciwbakteryjne i przeciwgrzybicze.

Coraz więcej badań wskazuje także na zależność odwrotną – utrata zębów i bezzębie mogą zwiększać ryzyko występowania objawów depresji. Zależność ta ma charakter zarówno biologiczny, jak i psychospołeczny, wpływając na jakość życia, samoocenę oraz funkcjonowanie społeczne pacjentów. Wyniki badań pokazują również, że osoby cierpiące na ciężkie zaburzenia psychiczne mają zdecydowanie gorszy stan zdrowia jamy ustnej niż populacja ogólna.

W codziennej praktyce lekarz dentysta może odegrać ważną rolę w rozpoznaniu problemów psychicznych u pacjenta. Wyraźne zaniedbania higieniczne, nasilona dentofobia, zły stan uzębienia czy przewlekłe dolegliwości bólowe powinny skłaniać do szerszego spojrzenia na stan zdrowia chorego. Jednocześnie lekarze innych specjalności nadal zbyt rzadko dostrzegają wpływ chorób ogólnych i leczenia psychiatrycznego na zdrowie jamy ustnej, dlatego tak istotna pozostaje współpraca interdyscyplinarna.

W profilaktyce i leczeniu pacjentów z depresją szczególne znaczenie mają regularne wizyty kontrolne, instruktaż higieny jamy ustnej, stosowanie preparatów fluorkowych oraz działania ograniczające skutki kserostomii. Zaleca się również odpowiednią dietę, ograniczenie cukrów prostych oraz – w razie potrzeby – stosowanie substytutów śliny. Wizyty stomatologiczne powinny być krótsze, spokojne i dostosowane do możliwości psychofizycznych pacjenta.

Depresja coraz wyraźniej wpływa nie tylko na zdrowie psychiczne, ale również na kondycję jamy ustnej społeczeństwa. Dlatego współczesna stomatologia nie może ograniczać się wyłącznie do leczenia zębów. Konieczne jest szersze spojrzenie na pacjenta, uwzględniające jego stan psychiczny, sytuację życiową oraz możliwość realnego dostępu do profilaktyki i leczenia.

LEK. DENT. MARIKA WRÓBEL

Zapraszamy na Światowy Kongres Stomatologiczny FDI w Pradze!

W dniach 4-7 września 2026 roku w Pradze odbędzie się Światowy Kongres Stomatologiczny FDI (FDI World Dental Congress 2026). Światowe kongresy stomatologiczne organizowane są przez Światową Organizację Stomatologiczną FDI co roku, ale w tym roku to najważniejsze, globalne wydarzenie w dziedzinie stomatologii odbędzie się w Czechach.

Oczekuje się, że w Kongresie weźmie udział ponad 8 tys. uczestników z około 100 krajów, w tym zaproszonych jest 70 wykładowców, uznanych ekspertów w zakresie prezentowanego tematu. Kluczowe obszary tematyczne będą obejmować: endodoncję, implantologię, stomatologię estetyczną oraz leczenie dysfunkcji narządu żucia. Program naukowy Kongresu koncentruje się na priorytetach współ-

czesnej stomatologii, ważnych dla jej przyszłości. Zaplanowane są sesje naukowe, sympozja oraz warsztaty i szkolenia praktyczne, które obejmą zaawansowane technologie chirurgiczne z uwzględnieniem wspomagania robotycznego wszczepiania implantów z precyzją poniżej 1 mm. Podczas innych sesji dyskutowane będą zagadnienia terapii żywej miazgi i nowoczesnych technik endodontycznych, mających na celu zachowanie naturalnych zębów. W tym zakresie zapowiadają się interesująco wykłady, a zwłaszcza z udziałem prof. .: Domenico Ricucciego, Talala Al-Nahlawiego oraz Alexisa Gaudina. Ponadto, zostaną omówione nowoczesne biomateriały umożliwiające bardziej zachowawcze podejście do leczenia. W programie naukowym Kongresu uwzględniono także sesje dotyczące ochrony zdrowia jamy ustnej i znaczenia wpływu zdrowia jamy ustnej na organizm,

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



jak również z dziedziny stomatologii dziecięcej. W tej dziedzinie będzie omawiany bardzo istotny problem hipomineralizacji siekaczy, jako rosnące globalne obciążenie dla dzieci i wymagające złożonych decyzji terapeutycznych. Niezwykle interesująco zapowiada się sesja dotycząca sztucznej inteligencji (AI) i jej znaczenia w codziennej praktyce stomatologicznej, a zwłaszcza w wykrywaniu próchnicy i patologii endodontycznych. Analizowana będzie rola sztucznej inteligencji we wspieraniu diagnostyki i podejmowaniu decyzji klinicznych. Zaplanowana jest również sesja dotycząca radiologii jamy ustnej, którą będzie współprowadzić zaproszona z Polski prof. Ingrid Różyło-Kalinowska.

W programie zaplanowano także sympozjum dotyczące stomatologii estetycznej. Aspekty prawne i etyczne zabiegów związanych ze stomatologią estetyczną będzie prezentował ekspert zaproszony z Polski, pan mec. Marek Szewczyński z Centrum Uznawania Kwalifikacji NIL w Warszawie. Poruszone zostaną wymagane kwalifikacje zawodowe, zakres odpowiedzialności zawodowej i prawnej

lekarzy dentyków, a także kwestie uzyskiwania tzw. świadomej zgody pacjenta, w tym kwestie unikania nierealistycznych oczekiwań.

Podsumowując oczekuje się, że Światowy Kongres Stomatologiczny w Pradze wniesie nowe otwarcie ukierunkowane na rozwój i przyszłość współczesnej stomatologii. Ponadto, towarzysząca Kongresowi wystawa będzie stanowiła okazję do zapoznania się z najnowszą technologią stomatologiczną, sprzętem i materiałami. Niewątpliwą atrakcją i punktem kulminacyjnym Kongresu będzie, niestety za dodatkową opłatą, uroczysta Gala, która odbędzie się w dniu 5 września w Sali Hiszpańskiej Zamku Praskiego na Hradczanach.

Rejestracja uczestnictwa w Kongresie: na stronie World Dental Congress 2026 – Registration. Opłata wczesna (do 4.06.2026) – 450 Euro. Po tym terminie – 550 Euro. Zachęcam Państwa do udziału w tym gigantycznym wydarzeniu stomatologicznym.

DR HAB. ANNA SZKARADKIEWICZ-KARPIŃSKA
PREZES ODDZIAŁU POZNAŃSKIEGO PTS

Fluor – pomaga czy szkodzi? Co naprawdę mówi nauka?

Fluor od lat budzi emocje. Dla jednych jest jednym z najważniejszych narzędzi w zapobieganiu próchnicy, dla innych substancją budzącą obawy dotyczące potencjalnej toksyczności i wpływu na zdrowie, zwłaszcza u dzieci oraz kobiet w ciąży. Badania jednoznacznie wskazują, że fluor przynosi wyraźne korzyści. Kluczowe znaczenie ma dawka.

Fluor (ściślej: jony fluorkowe) naturalnie występuje w glebie, wodzie i niektórych produktach spożywczych, głównie herbacie, rybach, owocach morza, szpinaku czy ziemniakach. W stomatologii wykorzystuje się go, ponieważ wzmacnia szkliwo, wspomaga jego remineralizację, tworząc fluoroapatyt (twardszy i bardziej odporny na kwasy niż obecny naturalnie w szkliwie hydroksyapatyt). Fluor utrudnia bakteriom wytwarzanie kwasów odpowiedzialnych za rozwój próchnicy poprzez:

- blokowanie glikolizy - proces przekształcania cukrów w kwasy, które niszczą szkliwo,
- upośledzanie transportu glukozy do wnętrza bakterii, przez co mają one mniej „paliwa” do produkcji kwasów.
- przenikanie do wnętrza bakterii, sprawiając, że one same ulegają zakwaszeniu.

Regularne stosowanie pasty z fluorem jest jednym z najlepiej udokumentowanych i najskuteczniejszych sposobów ochrony zębów. Skuteczność i bezpieczeństwo fluoru w zalecanych dawkach potwierdzają m.in. World Health Organization, Centers for Disease Control and Prevention, European Food Safety Authority oraz Ministerstwo Zdrowia. W Polsce oficjalne rekomendacje dotyczące profilaktyki fluorkowej są publikowane na stronie Ministerstwa Zdrowia. Z kolei CDC i EFSA regularnie publikują oceny bezpieczeństwa i skuteczności fluoru.

Najczęstszym źródłem fluoru jest pasta do zębów. Typowe stężenie wynosi 1000–1450 ppm, a podczas prawidłowego szczotkowania większość pasty jest wypływana, więc ilość połkniętego fluoru jest niewielka lub zerowa. U zdrowych dorosłych taka ekspozycja nie wiąże się z istotnym ryzykiem zdrowotnym. U dzieci należy kontrolować ilość pasty, ponieważ przewlekłe połykanie dużych ilości może prowadzić do fluorozы zębów, czyli białych lub brunatnych przebarwień szkliwa.

Kontrowersje dotyczą przede wszystkim długotrwałego spożywania większych ilości fluoru, zwłaszcza z wody pitnej. W Europie fluoryzacja wody jest ograniczona do Irlandii i części Wielkiej Brytanii.

W większości krajów europejskich, w tym w Polsce, fluor nie jest rutynowo dodawany do wody, a profilaktyka opiera się przede wszystkim na paście do zębów.

Szczególne zainteresowanie budzi kwestia ciąży. Fluor przenika przez łożysko, dlatego badacze analizowali jego potencjalny wpływ na rozwijający się mózg płodu. Część badań obserwacyjnych sugerowała, że wyższa całkowita ekspozycja matki może wiązać się z niewielkimi różnicami w wynikach testów poznawczych dzieci. Warto jednak podkreślić, że badania te pokazują korelację, a nie jednoznaczny związek przyczynowo-skutkowy, a ich interpretację utrudnia wiele czynników środowiskowych i społecznych.

W 2025 roku European Food Safety Authority opublikowała zaktualizowaną ocenę ryzyka fluoru. Uwzględniając także dane dotyczące rozwoju neurologicznego płodu, EFSA uznała, że przeciętna ekspozycja mieszkańców Europy — w tym kobiet w ciąży — pozostaje poniżej poziomów uznanych za niebezpieczne i nie stanowi zagrożenia dla zdrowia. Oznacza to, że standardowe mycie zębów pastą z fluorem oraz spożywanie wody o typowych europejskich stężeniach fluoru nie są uznawane za niebezpieczne w ciąży.

Ostrożność może być uzasadniona jedynie w przypadku kumulacji wielu źródeł ekspozycji, takich jak woda o naturalnie podwyższonym stężeniu fluoru, regularne spożywanie bardzo dużych ilości herbaty, stosowanie fluorowanej soli oraz suplementacja fluoru bez wyraźnych wskazań lekarskich.

Podsumowując, fluor nie jest substancją, której należy się obawiać przy rozsądnym stosowaniu. Jak wiele składników obecnych w środowisku, może szkodzić w nadmiarze, jednak w codziennym życiu — zwłaszcza w paście do zębów — przynosi dobrze udokumentowane korzyści. Aktualny konsensus naukowy wskazuje, że dla większości ludzi, również kobiet w ciąży, regularne stosowanie pasty z fluorem jest bezpiecznym i skutecznym sposobem ochrony przed próchnicą.

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



Zdrowie jamy ustnej w warunkach przemysłu

Film „Ołowiane dzieci” swoją szarością i przygnębiającą tematyką powinien budzić wg opinii o Polsce lat 70. złe skojarzenia - straszni zarządzający, gnębiona lekarka, arogancka pani profesor pediatra, dzieci grzebiące w kałużach i karykatura ogrodeczków warzywnych w zakamarkach stareńskich przyfabrycznych domów. Dzieci z anemią, krwawiącymi dziąsłami, zaburzeniami rozwoju. Na dodatek robotnicy protestujący przeciwko ograniczeniu produkcji Szopienickiej Huty Metali Nieżelaznych, bo wprawdzie mają ołowicę, ale ich matki mają co do garnka włożyć, bo ojcowie pracują w Hucie.

Otóż znaliśmy Hutę Aluminium w Koninie. Nowoczesną, w latach 1966 - 2009 wytwarzała aluminium pierwotne z boksytów importowanych z Węgier. Hutę Aluminium Małopolska miała w Skawinie, technologia była nieco inna ale problem zapylenia i skażenia związkami fluoru ten sam. Dla pracowników poza możliwością klasycznego jedzenia śniadania na kolację oznaczało to zorganizowany dojazd do i z pracy z okolicznych miejscowości, wstawanie po drugiej w nocy, pracę od 6 do 14, powrót autobusem i pracę w gospodarstwie. Zakład był nowy, posiadał filtry, nawiewy i całą na ówczesne czasy możliwą ochronę osobistą pracownika: maski, kaski, okulary, filtry indywidualne i przemysłowe. Pracownicy mieli łaźnie, stanowisko do inhalacji dróg oddechowych, indywidualne ustniki i umywalki z płynami mającymi pomóc im wypłukać czarny pył zawierający aluminium z jamy ustnej, gardła oczywiście po kąpielii całego ciała. Dlaczego? Bo związki rakotwórcze emitowano w procesie pozyskiwania aluminium w Hali Elektrolizy. Hala z zewnątrz wyglądała imponująco, a wewnątrz nie wiem jak, bo zwyczajnie nic nie było widać. Bardzo chcieliśmy zobaczyć – pozwolono stanąć w otwartym wejściu i zobaczyć cienie poruszające się w ciemno szarej mgłę – jakby w dymie lokomotywy w Muzeum Kolejnictwa w Wolsztynie. Na białym kieltku czarne kropeczki pyłu, jedna przy drugiej. Pan Inżynier bez maski i okularów, bo w drzwiach przeciąg, z radością przyjął informację, że nie chcemy wpaść na gorącą gąskę aluminium i wracamy do Przychodni albo do przystosowanego pomieszczenia na terenie Elektrolizy, gdzie urządzono „hydroterapię jamy ustnej” i stanowisko przeglądów stomatologicznych.

Huta Aluminium w Koninie, podobnie jak Kopalnia Węgla Brunatnego i Elektrownia, miały bardzo dobrze działające Ośrodki Zdrowia. W przemysłowej służbie zdrowia pracowali świetni lekarze, których w Koninie przybyło po otwarciu kolejnych oddziałów Szpitala Wojewódzkiego, który był pełnooddziałowy, posiadał też Oddział Chirurgii Szczękowej kierowany przez panią dr med. Barbarę Krzycką, specjalistę wojewódzkiego. Pani doktor poza ordynaturą kierowała też kształceniem poddyplomowym i organizowała egzaminy specjalizacyjne dla konińskich stomatologów... Współpracowały w tematach prowadzonych przez Akademię Medyczną z Poznania panie dr Halina Kozłowska, dr Maria Rodziewicz, dr Trębasiewicz, w chorobach błon śluzowych dr Rybacka i dr Jądwięga Chojnacka i liczne grono innych lekarzy, których nazwiska musimy tu w najbliższej przyszłości zamieścić.

Pamiętam, że jeśli czegoś w przypadku zmian na błonie śluzowej jamy ustnej nie wiedzano, nie był też pewien tego nikt na Święcickiego, to trzeba było dzwonić do pana profesora Jerzego Bowszycy albo prof. Witolda Sowińskiego na Dermatologię. Nigdy nie od-



ANNA KURHANSKA-
FLISYKOWSKA

mówili konsultacji – wg Profesora pomoc to obowiązek. Oczywiście Klinika Stomatologii Zachowawczej i Parodontologii miała świetnych specjalistów w osobach dr Anny Magas, a także prof. M. Kobylańskiej czy prof. K. Stawińskiego, ale to pani dr Magas była zawsze proszona o pomoc na początku drogi trudnego pacjenta z Konina. Dlaczego tak było? Widziałyśmy wśród zatrudnionych w Hali Elektrolizy wiele przypadków stanów przednowotworowych. Było to do tego stopnia

alarmujące, że podjęła współpracę z Hutą Aluminium w Koninie Klinika Otolaryngologii AM kierowana wówczas przez prof. Zygmunta Szmęję. Pracowników badano dwukrotnie w ciągu roku, zapisywano osoby ze wskazaniami do częstszej kontroli lub leczenia do odpowiedniej grupy dyspanseryjnej, leczono i kontrolowano efekt. W Poradni Przyzakładowej wykonywano higienizację i całkowitą sanację jamy ustnej, kontrolowano przebieg leczenia zmian na błonie śluzowej jamy ustnej i gardła, laryngolog pojawiał się w razie potrzeby. Higiena jamy ustnej a także osobista wymagały nieustannego upominania „chłopaków” - kluczowy był odjeżdżający o 14:30 autobus. Pracownik musiał zdążyć – więc przebierał się i pędził, ale zapalił papierosa zawsze zdążył. Bez kąpielii, bez przebierania z całym toksycznym pyłem na sobie. Małe fiaty pojawiły się w kolejnej dekadzie. Policzonych i zdiagnozowanych kilkudziesięciu pacjentów przedstawialiśmy w pracy na Światowym Zjeździe Stomatologów w Nicei w 1998 roku. Najbardziej poruszyło nas pytanie o to, w jaki sposób zmieniono robotnikom stanowisko pracy, aby wyeliminować bezpośredni kontakt z toksycznym pyłem przy potwierdzonej w histopatologii uszkodzeniu tkanek jamy ustnej. Nasza odpowiedź zdumiała pytających: na podstawie listy zagrożonych nowotworem pracowników dyrekcja Huty kierowała pracownika na inne stanowisko. I on się zgadzał? Musiał!

Kilka lat temu, „w covidzie” rozmawiałam z jednym z szefów huty szkła z prośbą o czasową zmianę stanowiska pracy dla dmuchacza szkła artystycznego. Śluzówka była poparzona, wcześniejsze zmiany źle wygojone, stan ogólny marny. Odpowiedź była jedna: mamy dużo zamówień ale pomysłu, pracownik dobrze zarabia, straci, więc się zapewne nie zgodzi. Nie musi, bo sam jest odpowiedzialny za swoje zdrowie. Na szczęście działa Państwowa Inspekcja Pracy.

Przemysłowa służba zdrowia była dobrze zorganizowana, pochylano się nad zdrowiem pracowników nie tylko kolei czy HCP, ale i akumulatorów (ołowica) czy Zakładów Przemysłu Ziemiaczanego w Luboniu, miał swoją poradnię każdy większy zakład produkcyjny, a HCP i kolej poradnię i szpital. Gdy zmieniano organizację wiele osób wierzyło, że uda się te placówki utrzymać, że pozostaną przynajmniej poradnie specjalistyczne i badania pracownicze. Niestety w większości przypadków firmy nie podjęły się finansowania, ale część poradni przejęli pracownicy. Działała w Poznaniu Samodzielna Pracownia, a potem Klinika Stomatologii Przemysłowej AM pod kierownictwem prof. Kazimierza Stawińskiego. Profesor pracował niezwykle skutecznie, miał licznych sojuszników na terenie całego kraju w tym na Śląsku (prof. Ilewicz) i w Małopolsce – pani prof. Zofia Karwan-Knychalska. To autorzy książek o stomatologii przemysłowej i zmianach chorobowych powstających w środowisku pracy. Dziś uznano by ich za pionierów walki o nie-

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



skażone środowisko. Kilkoro dentyków i laryngologów wobec potęgi przemysłu tych „strasznych komuchów” i zamknięte huty aluminium, bo truły ludzi? To byli pasjonaci, a praca z nimi była czymś naprawdę fantastycznym.

Problem skażenia środowiska narastał, Elektrolizę zamknięto, pozostała walcownia. Inne wielkie zakłady Konina - Elektrownia i Kopalnia przeszły wiele zmian, zmienił się też Konin, ale war-

to wracać do czasów jego dynamicznego rozwoju i niezwykłych osobowości, w tym lekarzy, których praca, wiedza, talent i entuzjazm prowadziły do sukcesu. Bardzo dobrze, że trwa cykl wspomnień o konińskim środowisku medyków, być może „załapią się” i stomatolodzy...

DR N.MED. ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

Ewolucja stomatologii w Poznaniu – od pionierów do cyfrowej ortodoncji

Rozwój stomatologii w Poznaniu to historia, która dobrze pokazuje szerszą ewolucję medycyny: od rzemiosła opartego na doświadczeniu jednostek do precyzyjnej, cyfrowo wspieranej diagnostyki i leczenia. Miasto staje się miejscem, w którym nie tylko wdraża się nowe rozwiązania, ale wręcz je współtworzy.

Już w okresie kształtowania się nowoczesnej medycyny w Wielkopolsce można mówić o środowisku lekarzy, którzy w realiach ograniczonych możliwości technicznych budowali fundamenty pod współczesną stomatologię. Wśród postaci symbolizujących ten pionierski etos często przywołuje się lekarzy takich jak Teofil Kaczorowski - odkrywca związku przyczynowego między zakażeniem przyzębia a chorobami ogólnoustrojowymi. Reprezentował generację praktyków, dla których obserwacja i odwaga we wprowadzaniu nowych metod były podstawą pracy. W XIX i na początku XX wieku poznańscy lekarze i dentyści byli często pionierami w skali regionu — wprowadzali nowoczesne jak na swoje czasy metody leczenia, organizowali pierwsze gabinety o standardach klinicznych i budowali fundamenty pod późniejszą specjalizację stomatologiczną. Choć ich narzędzia były ograniczone, już wtedy kluczowe znacze-

nie miała obserwacja, precyzja i indywidualne podejście do pacjenta.

Ośrodek poznański ponownie ma szansę stać się jednym z miejsc wyznaczających kierunki rozwoju, tym razem w obszarze cyfrowej ortodoncji i integracji danych diagnostycznych. Przykładem tego trendu jest działalność OrthoRemedy, która wpisuje się w szerszy nurt nowoczesnej ortodoncji cyfrowej. Zamiast traktować diagnostykę jako zestaw odrębnych badań, w gabinecie prowadzonym przez dr n. med. Adama Piosika łączy się różne źródła informacji w jeden spójny model pacjenta.

Jednym z kluczowych elementów tej zmiany jest wykorzystanie obrazowania trójwymiarowego, takiego jak CBCT. Pozwala ono na ocenę struktur kostnych w sposób niedostępny dla klasycznej radiologii 2D. W połączeniu z analizą cefalometryczną daje to ortodonce możliwość precyzyjnego planowania ruchu zębów oraz oceny relacji szkieletowych. To właśnie integracja tych danych sprawia, że leczenie staje się bardziej przewidywalne, a decyzje terapeutyczne lepiej uzasadnione.

W tle tych technologii pozostają jednak koncepcje biomechaniczne i funkcjonalne, które mają swoje korzenie w europejskiej myśli ortodontycznej. Jedną z nich jest

szkoła okluzji rozwijana przez Rudolfa Slavicka, kładąca nacisk na relacje czynnościowe układu stomatognatycznego, a nie wyłącznie na estetyczne ustawienie zębów. Z kolei podejście Sadao Sato wniosło istotny wkład w rozumienie wzrostu szczęk i możliwości ich modyfikacji w leczeniu ortodontycznym. Te dwa nurty, choć wywodzące się z różnych tradycji, spotykają się dziś w nowoczesnej diagnostyce i planowaniu cyfrowym.

Tak jak w czasach Teofila Kaczorowskiego pionierstwo polegało na przełamywaniu ograniczeń epoki i wprowadzaniu nowych standardów leczenia, tak dziś może ono oznaczać zdolność do integracji technologii i rozwoju nowych standardów leczenia. Choć zmieniają się narzędzia, idea pozostaje niezmienna, jest nią dążenie do większej precyzji, przewidywalności i indywidualizacji terapii.

Dawne gabinety, oparte na manualnych technikach i doświadczeniu lekarza, ustępują miejsca środowisku, w którym decyzje kliniczne wspierane są przez analizę danych, modele 3D i interdyscyplinarne podejście. Nie oznacza to jednak odejścia od medycznej intuicji — raczej jej rozszerzenie o nowe narzędzia.

LEK. DENT. MICHAŁ KLIŃSKI

Zaproszenie na wykład otwarty prof. Yves'a Bouchera

Z wielką przyjemnością zapraszamy na wykład otwarty Prof. Yves Boucher pt.: „Neuropathic Orofacial Pain: From Mechanisms to Innovative Therapies”, który odbędzie się we wtorek 9 czerwca godz. 10.30-12.00 w budynku Collegium Pharmaceuticum UMP, sala wykładowa im. prof. Jana Pawlaczuka, numer L2. -1. 02, ul. Rokietnicka 3, P-ń. (parter).

Prof. Boucher kieruje zespołem Oral Neurosciences w jednostce UMR Oral Health na Uniwersytecie Paris Cité we Francji. Jego badania, zarówno translacyjne, jak i kliniczne, koncentrują się na mechanizmach bólu przewlekłego, zaburzeniach smaku oraz interakcjach trójdzielno smakowych. Wykład będzie obrazem aktualnych danych, wyzwań klinicznych leczenia przewlekłego bólu neuropatycznego, m.in. zastosowania toksyny botulinowej.

Poruszone zagadnienia będą dotyczyły diagnostyki bólu w obszarze twarzoczaszki, metod leczenia farmakologicznego i neuromodulacyjnego.

Wykład tłumaczony będzie na język polski symultanicznie.

Z wyrazami szacunku,

KLINIKA STOMATOLOGII ZINTEGROWANEJ I ENDODONCJI
PROF. DR HAB. N. MED. ELŻBIETA PASZYŃSKA

Testament doktora Karola Marcinkowskiego

Oryginal testamentu, spisane go własnoręcznie przez Karola Marcinkowskiego 31 sierpnia 1846 roku w Ludomskiej Dąbrówce, przechowywany jest w Archiwum Państwowym w Poznaniu. Jego reprint, z którego korzystałem, zawiera dzieło Dr Karol Marcinkowski. Wybrane listy i pisma z lat 1819–1846 (str. 535–544).

Karol Marcinkowski sporządził obszerny, dziesięciostronicowy testament (1), zatytułowany *To jest ostateczna moja wola*, w którym rozdziela przyjacielom część swojego skromnego dobytku, a jego realizację powierza swemu przyjacielowi Maciejowi Mielżyńskiemu, stwierdzając: *Jest to tylko dla dopełnienia formy testamentarnej, gdyż w rzeczy samej majątku żadnego nie pozostawiam.*

Na początku Marcinkowski informuje: *Meble moje i trochę sreber są własnością Wiktora Łakomickiego z Dąbrówki. [...] Z koni tylko ogier jest moją własnością. Jedna siwa klacz i wierzchowa kasztanka są własnością Macieja Mielżyńskiego, druga siwa Pawła Mieleckiego. Dane mi tylko były do użycia dowolnego. [...] Powozy zaś należą wyłącznie do mnie. Później uzupełnia: Ogiera niech dosiada na najlepszym mem siodle Józef Mielżyński, syn Macieja. Ofiaruję mu go, życzę by miał tyle przyjemności, ile mnie sprawiało jeżdżenie na tym koniu. Ta pierwszoplanowa, szczegółowa informacja wskazuje, że konie były pasją Karola Marcinkowskiego – czego nie eksponują nawet dość obszerne jego biografie.*

Dla Macieja mam najdroższą panią Ulę (Izę?), którą mu z całą miłością mego duszy, iaką dla niego i jego żony od początku poznania ich czulem pozostawiam. Jest to nieznaczny lancuszek złoty. (We wszystkich cytatach pisownia oryginalna). Łakomickiemu zostawiam tabakierczkę złotą, a la recou z zielonym kamieniem.

Na Bazarze w Poznaniu, trzy Akcye, czyli 1500 Tal. są moja własnością. Tych dochod od samego początku przeznaczyłem na cel, iaki ku ogólnemu użytkowi Spółka Bazaru sobie założyła. [...] dwie Akcye do koszty towarzystwa naukowej pomocy. [...] Możeby się Rząd [...] chciał opiekować temi legatami: w takim razie wszystkie trzy Akcye daruję na własność Maciejowi Mielżyńskiemu, niech on niemi rozrządzi, iak mu się spodoba.

Z pozostawionej przez Marcinkowskiego garderoby uwagę zwracają dwa kożuchy niedźwiedzie, ofiarowane siostrzeńcowi Michałowi Nieszczocie. Resztę (surduty, spodnie, koszule) polecił rozdać dwom służącym (in natura lub spienięższy – iak lepiej).

Pałasz i pistolet napoleoński weźmie sobie Jozef Czapski. Karabin fabryki Warszawskiej z roku 1831, i najmilszy z mych obrazow, wizerunek Konstancyi Mielżyńskiej ofiaruję Mendychowi. [...] X. Brzezinskiemu krzyżek srebrny na hebanie i tabakierkę z figurą bednarza... Resztę wszystko sprzedać... dać każdemu jeszcze po Talarow 50, z reszty opłacić pogrzeb, którego koszta miał być iak przy ubogim człowieku. Byłem całe życie nieprzyjaznym okazałościom pogrzebowym razi mnie... kiedy myślę, że mogliby mnie, z pompą pochować. [...] ciało prosto w ziemię, gdzie koley wypadnie – nie kłaść żadnego znaku na grobie. [...] żądam, żeby nic więcej nie było.

Tu należna jest uwaga. Przyjaciele nie wypełnili woli umierającego – i chyba słusznie. Uznali, że zasługi Marcinkowskiego dla społeczności i miasta Poznania nie mogą pozostać bez echa, bez uznania jego wielostronnych osiągnięć (2).

W dalszej części testamentu Marcinkowski stwierdza: *Mój kochany Macieju, teraz przechodzę do czulej części mego pozostałości. Zostawiam trzech chłopcow, których wychowaniem Pan Bóg mi się trudnić kazał. Pełniłem to sumiennie. Jeden*

Franciszek Werczynski ma cokolwiek majątku, jestem jego opiekunem bez zdawania rachunkow z mego czynności – po mnie Sąd zwierzchnią opiekę obemy. Ty się jednak zaymi opieką wychowania, myślę, że Sąd na to przystanie. Dway starsi Ignacy i Felix Marcinkowscy są zupełnie bez funduszu. Te chłopcy są całkiem iak moja własność; nigdy się Sąd o nich nie zapytał. Chowalem ich przez lat 10. Ciebie i Wiktora Łakomickiego, ktorzyście mi zawsze dawali dowody prawdziwej przyjazni, śmiem obarczyć opieką nad ukończeniem wychowania. Wszelkie mieszania się Sądu wyłączam. Na przypadek śmierci iednego z Was, tę moją władzę przelewam całkiem na drugiego, a gdyby i drugiego Pan Bóg z tą odwołał, natenczas mianuję opiekunem bez ograniczenia Jozefa Mielżyńskiego, syna Maciejowego. Ja się tylu obcych mi wychowaniem zaymowałem – toć miło Wam będzie, kiedy Wam powiem, że pomiędzy poczciwemi ludźmi wierzę w zasadę moralnego odwetu, która stworzyła systema des rressumpensations. Spokoiny jestem teraz o przyszłość moich dzieci.

Całą bibliotekę mą od kilku tygodni darowałem synowcowi memu Felixowi Marcinkowskiemu, również iak wszystkie instrumenta chirurgiczne, skoro mi oświadczył, iż ma zamiar poświęcić się zawodowi lekarskiemu.

Pomiędzy drobnostkami mam dany mi na pamiątkę pierścien po ś.p. arcybiskupie Wolickim. Ten synowcowi memu Felixowi przekazuję. Zegarek złoty z popiersiem Kościuszki przeznaczam dla Ignacego, drugiego synowca. Są jeszcze dwa zegareczki, jeden srebrny, weźmie go na pamiątkę Frąs Werczynski mój siostrzeniec, a drugi mały złoty, Jagusia, jego siostra.

W znanych mi biografiach Karola Marcinkowskiego (2, 3, 4) nie znalazłem informacji o opiece wychowawczej nad trzema przybranymi chłopcami („synowcami”). Dziś trudno ogarnąć, ile problemów i zagadnień – poza medycyną – skutecznie realizował Karol Marcinkowski w czasie krótkiego, czterdziestosześcioletniego życia. Nie można tu pominąć stałej, bezpośredniej społeczno-filantropijnej pomocy najuboższym, inicjatywy i uczestnictwa w założeniu Spółki Bazar Poznański oraz Towarzystwa Pomocy Naukowej dla Młodzieży Wielkiego Księstwa Poznańskiego. Towarzystwo utrzymało swą działalność stypendialną dla zdolnej, ubogiej młodzieży jeszcze do okresu międzywojennego XX wieku. Łącznie pomoc otrzymało ponad 5000 stypendystów wywodzących się z najuboższych warstw społeczeństwa. Stworzyli oni grupę inteligencji, która po zwycięskim Powstaniu Wielkopolskim odegrała znaczącą rolę w rozwoju regionu. Wśród kilku ostatnich stypendystów byli profesorowie Akademii Medycznej (Uniwersytetu Medycznego) im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu: Franciszek Łabendziński (1887–1964) — internista, oraz Przemysław Gabryel (1919–2014) — patomorfolog.

W swym testamencie Karol Marcinkowski dowcipnie przewidywał: *Dwa pytania będą bardzo po moiej śmierci niepokoić. Co on robił z dochodami, iakie r. p. w ostatnich latach Magistratowi Poznanskiemu wykazywał! [...] Drugie pytanie, dla czego ten człowiek jak zapamiętały pracował do upadłego, uparty niezważający na żadne udzielane mu rady. To tylko ten odgadnie i zrozumie, kto kiedykolwiek w swej duszy żywo uczuł, co to jest pełnić powinność. Tego żądla trzy niespokojności, którą Pan Bóg wlał w duszę moją. [...] Mnie jeść i spać, choć-*

bym był najbardziej zmęczony, nieprędy smakowało, ażem całodzienną pracę ukończył. [...] zawsze również ochoczy byłem, gdy chodziło o to aby drugiemu dopomódz. [...] od swiata wszystkiego sobie odmówić byłem w stanie i dziś gdy się z tym swiatem rozstaię odchodzę bez żalu.

Doktor Marcinkowski jest ideałem polskiego lekarza, w którym obok niezwyklej pracowitości i skromności górowały nad wszystkim miłość kraju i bliźniego oraz wysokie poczucie obowiązku. Marcinkowski – to niedościgniony wzór obywatela, chluba Poznania i Wielkopolski. Acta probant se ipsa (1) – czyżby mówią same za siebie.

.....

Piśmiennictwo

Meissner R.K. (red.): Doktor Karol Marcinkowski. Wybrane listy i pisma z lat 1819–1846. Album. Wyd. Nauk. UM, Poznań, 2016.

Zielewicz I.: Nowe przyczynki do życiorysu doktora Karola Marcinkowskiego na źródłach archiwalnych osnute. Karol Marcinkowski (1800–1846). Drukarnia i Księgarnia św. Wojciecha, Poznań, 1908, str. 116–120.

Ziemacki L.: Dr. Karol Marcinkowski, jako obywatel-lekarz i żołnierz. Lekarz Wojskowy 1923, 4(7): 635–637.

Bross K.: Pamięci Karola Marcinkowskiego. Nowiny Lekarskie 1923, XXXV(7): 430.

MARIAN KRAWCZYŃSKI

Europejski Tydzień Szczepień – inwestycja w zdrowie przez całe życie

Szczepienia w aptekach jako przykład nowoczesnej profilaktyki zdrowotnej

Europejski Tydzień Szczepień, obchodzony co roku w ostatnim tygodniu kwietnia z inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jest okazją do przypomnienia o kluczowej roli szczepień ochronnych w zapobieganiu chorobom zakaźnym oraz w budowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństw. To również czas podkreślenia znaczenia medycyny opartej na faktach, zaufania do nauki i odpowiedzialnych decyzji zdrowotnych podejmowanych zarówno przez pacjentów, jak i personel medyczny.

Szczepienia należą do najskuteczniejszych i najlepiej przebadanych interwencji medycznych. Dzięki nim możliwe było całkowite wyeliminowanie lub znaczące ograniczenie występowania wielu groźnych chorób zakaźnych, takich jak ospa prawdziwa, poliomyelitis, błonica czy krztusiec. Według danych WHO szczepienia co roku zapobiegają milionom zgonów na całym świecie, chroniąc nie tylko osoby zaszczepione, lecz także całe populacje poprzez odporność zbiorowiskową.

Jednocześnie Europejski Tydzień Szczepień skłania do refleksji nad wyzwaniami stojącymi przed współczesnymi systemami ochrony zdrowia. Należą do nich m.in. spadek zaufania do szczepień ochronnych oraz narastająca dezinformacja zdrowotna. Ekspertki podkreślają, że kluczową rolę w przeciwdziałaniu tym zjawiskom odgrywają rzetelna edukacja zdrowotna, rozmowa z pacjentem oraz dostęp do wiarygodnych, aktualnych źródeł wiedzy.

Szczególne znaczenie w tym kontekście ma rozwój szczepień wykonywanych w aptekach, które w ostatnich latach stały się jednym z najbardziej widocznych przykładów zmian systemowych w ochronie zdrowia. Jak wskazuje dr n. med. i n. o zdr. Marek Tomków, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, impulsem do tej transformacji była pandemia COVID-19, która ujawniła skalę niewykorzystanego potencjału farmaceutów.

– W Polsce funkcjonuje ponad 11 tysięcy aptek, które każdego dnia odwiedzają około 2 miliony pacjentów. Apteki są więc jednymi z najbardziej dostępnych punktów kontaktu z systemem ochrony zdrowia – podkreśla prezes NRA. Obecnie w aptekach pracuje blisko 27 tysięcy farmaceutów, z czego około 11 tysięcy posiada uprawnienia do wykonywania szczepień, a ponad 3,5 tysiąca ma w tym zakresie bardzo duże doświadczenie praktyczne.

Rozszerzenie kompetencji farmaceutów oraz zmiany legislacyjne przełożyły się na realne zwiększenie dostępności świadczeń profilaktycznych. Po wprowadzeniu możliwości wystawiania recept farmaceutycznych – w tym recept na szczepionki – ich liczba wzrosła do setek tysięcy rocznie. – Pokazało to, że farmaceuci są gotowi przejąć większą odpowiedzialność za zdrowie pacjentów korzystających z usług apteki – zaznacza dr Marek Tomków.

Dzisiaj w Polsce działa ponad 2200 aptecznych punktów szczepień, a szczepienia wykonywane w aptekach przestają być rozwiązaniem jedynie sezonowym. Najczęściej realizowane są szczepienia przeciw grypie, jednak coraz większe znaczenie mają także szczepienia przeciw RSV, pneumokokom czy półpaścowi. – Decyzje refundacyjne sprawiły, że osoby po 65. roku życia mogą z nich korzystać bez barier finansowych. To ogromna szansa w starzejącym się społeczeństwie – podkreśla prezes NRA.

Rola farmaceuty nie ogranicza się jednak wyłącznie do wykonania szczepienia. Obejmuje również edukację zdrowotną, wyjaśnianie zasadności szczepień, rozwiewanie obaw pacjentów dotyczących ich bezpieczeństwa oraz pomoc w planowaniu całych schematów szczepień. Coraz częściej, jeśli pozwala na to stan zdrowia pacjenta, podczas jednej wizyty podawanych jest kilka szczepionek, co zwiększa skuteczność działań profilaktycznych.

Ekspertki zwracają jednak uwagę na bariery, które nadal ograniczają pełne wykorzystanie potencjału aptek w systemie ochrony zdrowia. Jedną z najważniejszych jest brak dostępu farmaceutów do dokumentacji medycznej pacjentów, co utrudnia potwierdzanie wskazań do refundacji szczepień i często wymusza dodatkowe wizyty lekarskie. Problemem pozostają również niedoskonałości systemów informatycznych i niepełność danych medycznych.

Europejski Tydzień Szczepień jest także okazją do podziękowania wszystkim lekarzom, pielęgniarkom, farmaceutom i pracownikom ochrony zdrowia za ich codzienną pracę na rzecz promocji profilaktyki, bezpieczeństwa epidemiologicznego oraz zdrowia pacjentów. Odpowiedzialne podejście do szczepień ochronnych pozostaje bowiem jedną z najlepszych inwestycji w zdrowie – zarówno jednostek, jak i całych społeczeństw – dzisiaj i w przyszłości.

Koncert, zwiedzanie pałacu, wystawa i integracja – wyjątkowe spotkanie lekarzy w pałacowych wnętrzach

9 maja pałac Lipskich w Lewkowie, koło Ostrowa Wielkopolskiego, wypełnił się wyjątkową atmosferą – muzyką, serdecznymi rozmowami i śmiechem. Tego dnia odbyło się spotkanie integracyjne lekarzy i lekarzy dentyistów seniorów zorganizowane przez Delegaturę Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim. Wydarzenie zgromadziło blisko 90 uczestników z całej południowej Wielkopolski oraz Poznania, stając się doskonałą okazją do wspólnego spędzenia czasu w niezwykłej scenerii.

Dopisała zarówno pogoda, która pozwoliła w pełni docenić urok pałacowego parku, jak i frekwencja. Już od pierwszych chwil dało się odczuć, że będzie to dzień pełen wrażeń. Gości, w zabytkowej sali balowej Pałacu Lipskich, powitał przewodniczący delegatury Wiesław Wawrzyniak, który podkreślił znaczenie takich inicjatyw dla środowiska lekarskiego.

– *Sobotnie spotkanie pokazało bardzo wyraźnie, jak ogromną potrzebą w naszym środowisku – szczególnie wśród lekarzy i lekarzy dentyistów seniorów – jest integracja. Cieszy nas obecność osób z rejonów, które od 28 lutego 2026 roku decyzją zjazdu znalazły się w ramach naszej delegatury. Dla wielu z nich było to pierwsze spotkanie z naszym środowiskiem – i, jak sami podkreślali, zaskoczeniem była jego otwartość, serdeczność i bliskość relacji. To dla nas ważny sygnał, że realizujemy istotną część misji izby – nie tylko w zakresie szkoleń, ale także budowania więzi. Takie spotkania są potrzebne i oczekiwane – najlepiej widać to po tym, że zaraz po ich zakończeniu pojawiają się pytania o kolejne. Żyjemy w czasach, w których coraz bardziej doceniamy wartość wspólnego bycia razem, rozmowy i wzajemne wsparcie. Dlatego warto pamiętać o prostej sentencji – Carpe diem – i korzystać z każdej okazji do spotkania –* dodał Wiesław Wawrzyniak.

Program wydarzenia został przygotowany tak, by każdy znalazł coś dla siebie – coś dla ducha i coś dla ciała. Uroczystość rozpoczęło spotkanie przy kawie, a następnie koncert w klimacie lat dwudziestych i trzydziestych, który zachwycił publiczność. Na scenie wystąpili znani, ostrowscy muzycy – Robert Matuszewski (saksofon), Maksymilian Matuszewski (gitara basowa) oraz Lilianna Giernalczyk (wokół). Ich występ spotkał się z entuzjastycznym przyjęciem i stał się jednym z najważniejszych punktów programu.

„Organizacja takich spotkań jak majówka ma dla naszego środowiska szczególne znaczenie. To nie tylko czas odpoczynku, ale przede wszystkim realne wsparcie dla lekarzy seniorów, którzy po zakończeniu pracy zawodowej często mierzą się z poczuciem osamotnienia. To moment, który daje pretekst, by wyjść z domu, spotkać się z dawnymi koleżankami i kolegami, wrócić do relacji i rozmów, na które wcześniej brakowało czasu. Dla wielu osób to bardzo ważne doświadczenie – pozwalające znów poczuć się częścią wspólnoty.” – podkreśliła dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy, przewodnicząca Komisji ds. Seniorów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu:



Uczestnicy mieli także okazję zwiedzić pałac, po którym oprowadzili zebranych dyrektorka Sylwia Nowicka i historyk Miłosz Stroński, którzy z pasją opowiadali o historii tego miejsca oraz o rodzie Lipskich, mającym istotne znaczenie nie tylko dla regionu, ale i całej Polski. Wystawa i opowieści przeniosły słuchaczy w minione epoki, pozwalając spojrzeć na Lewków z zupełnie nowej perspektywy. Jak podkreślali sami uczestnicy, wydarzenie było niezwykle udane:

– *To było uroczne, przemiłe przedpołudnie spędzone w pięknych pałacowych wnętrzach i w cudownym otoczeniu parku. Naprawdę dużo wrażeń. Piękny koncert, atrakcyjne zwiedzanie pałacowych wnętrz i niezwykła atmosfera –* powiedziała lek. Grażyna Buszewska. – *Bardzo się cieszę, że znów mogłam skorzystać z zaproszenia ostrowskiej delegatury. Lekarz stomatolog Hanna Kasznia dodaje:*

– *Bardzo mi tutaj podoba. Spotkałam wiele koleżanek i kolegów, których dawno nie widziałam. Nie mamy już tylu okazji do spotkań, bo często nie pracujemy razem jak kiedyś. To świetna okazja do rozmowy, wymiany doświadczeń, a nawet umówienia się na kolejne spotkania. Wyrazy uznania dla pomysłodawcy i organizatora przewodniczącego Delegatury Wiesława Wawrzyniaka. Z niecierpliwością czekamy na kolejne spotkanie.*

– *Impreza była wspaniała – na poziomie krajowym, a nawet międzynarodowym. Koncert przepiękny, a możliwość zwiedzania i obejrzenia pałacu stanowiła doskonale uzupełnienie całego wydarzenia. Dziękuję doktorowi Wiesławowi Wawrzyniakowi za zaproszenie – to spotkanie doskonale odpowiada na potrzeby środowiska lekarskiego. Osobiście miałem ogromną przyjemność spotkać wielu dawnych znajomych – lekarzy i lekarki, których nie widziałem od lat. Świetna organizacja: najpierw kawa, rozmowy i wspomnienia, a potem koncert, zwiedzanie i wystawa. To było naprawdę mile spędzone popołudnie –* powiedział lek. Piotr Suda, przewodniczący Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Spotkanie zakończył uroczysty obiad. Dodatkową atrakcją przygotowaną przez pałac był wernisaż wystawy fotografii Joanny Witek w parkowej przestrzeni, na której zaprezentowano zabytki techniki postindustrialnej. Spotkanie w Lewkowie pokazało, jak ważne są takie inicjatywy – pozwalające na chwilę zatrzymać się w codziennym biegu, odnowić znajomości i po prostu pobyć razem.

Czwartki z planszówkami w Delegaturze

W czwartki: 16 oraz 23 kwietnia odbyły się spotkania grupy gier planszowych działającej przy Delegaturze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie.

Graliśmy w „Wielki mur” – dużą grę łączącą elementy rywalizacji z kooperacją, „Deep Regres” – podczas gry uczestnik wciela się w rybaka i rusza na łowy (nie tylko ryb), „Turbo” – grę wyścigową pozwalającą wcielić się w kierowcę rajdowego oraz „Szybka kawka” – dynamiczną grę pozwalającą wcielić się w rolę baristy, by dbać o jak najszybszy czas realizacji zamówień.

Działalność grupy gier planszowych cieszy się dużym zainteresowaniem zarówno młodych lekarzy, jak i tych z większym doświadczeniem. Spotkania są doskonałym dowodem na integrację środowiska lekarskiego niezależnie od wieku i specjalizacji medycznej. Gry planszowe nie tylko potrafią zapewnić pasjonującą wspólną rozrywkę, ale świetnie nadają się do odpoczynku od codziennych medycznych obciążeń zawodowych lekarzy.

Opiekunem grupy jest specjalista chirurgii ogólnej lek. Maciej Forsyjak.

Kolejne spotkania już niebawem! Zachęcamy do śledzenia naszej strony!



Gdańska muzyczna ucztą dla ducha z udziałem lekarzy i lekarzy dentyistów z Piły

19 kwietnia 2026 roku grupa lekarzy i lekarzy dentyistów z Delegatury WIL w Pile, melomanów i wiernych fanów Polskiej Orkiestry Lekarzy, miała przyjemność wysłuchania koncertu charytatywnego orkiestry pt. „Queen symfonicznie”. Wydarzenie odbyło się w gościnnych progach Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku i zgromadziło liczne grono uczestników – nie tylko przedstawicieli środowiska medycznego ale wszystkich, którym bliska jest idea niesienia pomocy poprzez kulturę i sztukę.

Polska Orkiestra Lekarzy pod batutą Andrei Yakushau z towarzyszeniem Zespołu Wokalnego Chóru Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie pod dyktando Barbary Halec wykonała ponadczasowe utwory z repertuaru zespołu Queen. Autorem aranżacji był Grzegorz Uran.

Występ spotkał się z bardzo ciepłym przyjęciem publiczności. Jak zawsze, szczególny podziw i uznanie wzbudziło zaangażowanie muzyków, którzy na co dzień ratują zdrowie i życie pacjentów, a w czasie koncertu pokazali swoją pasję i talent muzyczny. Koncert zakończył się owacją na stojąco, a zebrane środki finansowe zostaną przeznaczone na wsparcie Fundacji Adapa z Gdyni działającej na rzecz osób z autyzmem i innymi zaburzeniami rozwoju. Wydarzenie pokazało, jak wielką siłę ma połączenie medycyny i sztuki oraz jak ważne są inicjatywy integrujące środowisko wokół wspólnych szlachetnych idei.

Polska Orkiestra Lekarzy jest największą orkiestrą medyków na świecie – w skład zespołu wchodzi lekarze i lekarze dentyści rozmaitych specjalności pochodzący z całej Polski. Co ważne orkiestra powsta-

ła w 2010 roku z inicjatywy poznańskich muzykujących lekarzy- a jej mocny filar stanowią członkowie z terenu delegatury pilskiej naszej izby: Elżbieta Czechowska (altówka, Prezes Orkiestry), Ligia Biały (trąbka), Klaudia Janczarzyk (skrzypce), Natalia Silva-Czechowska (gitara basowa), Piotr Ptaszyński, Robert Szostak

i Mikołaj Żołędziwski (gitary elektryczne), Grzegorz Żołędziwski i Tomasz Piłat (perkusja). Piotr Belak (piano).

Dziękujemy i z niecierpliwością czekamy na kolejny występ.

LEK. JOANNA HARBUZIŃSKA-TUREK
PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W PILE



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

Rok „Klubu Dobrej Książki” w Pile – inicjatywa, która łączy!

Od roku lekarze związani z pilską delegaturą tworzą przestrzeń do rozmów, wymiany myśli i budowania relacji – nie tylko wokół medycyny, ale również kultury i literatury. To właśnie z ich inicjatywy powstał Klub Dobrej Książki, który z miesiąca na miesiąc cieszy się coraz większym zainteresowaniem i przyciąga kolejne osoby spragnione wartościowych dyskusji w życzliwej atmosferze. 20 kwietnia w siedzibie pilskiej delegatury odbyło się kolejne, tym razem jubileuszowe spotkanie.

Kwietniowe spotkanie poświęcone było książce „Obietnica poranka” autorstwa Romain Gary. To poruszająca, autobiograficzna opowieść, łącząca humor, wzruszenie oraz refleksję nad historią i psychologią relacji. Uczestnicy dyskusji skupili się przede wszystkim na relacji matki i syna – zastanawiając się, gdzie przebiega granica między wspierającą miłością a przytłaczającą presją. Zastanawiano się czy wielkie oczekiwania rodziców pomagają dziecku w rozwoju, czy stają się dla niego ciężarem. Nie zabrakło również rozmów o sile marzeń, wpływie pochodzenia na poczucie własnej wartości, wojennych doświadczeniach i historii XX-wiecznej Europy. Spotkanie zakończyła refleksja nad pytaniem, czy bohater – osiągając tak wiele – był rzeczywiście wolny i szczęśliwy.

Miniony rok działalności Klubu to dziesięć wspólnie omówionych książek, wśród któ-

rych znalazły się m.in. „To dla pani jest ta cisza” Mario Vargas Llosa, „Kandydat” Jakub Żulczyka czy „Sapiens. Od zwierząt do bogów” Yuval Noah Harari. W tym czasie uczestnicy stworzyli zżyłą, zaangażowaną społeczność – taką, w której każdy ma już swoje stałe miejsce przy stole, a jednocześnie niezmiennie otwartą na nowych miłośników literatury. Spotkania Klubu Dobrej Książki są częścią szerszej inicjatywy „Herbatka z seniorem”, która od początku powstaje z potrzeby integracji i aktywizacji pilskiego środowiska lekarskiego – i co szczególnie warte podkreślenia – jest tworzona przez samych lekarzy przy wsparciu pracowników delegatury. To przykład, jak oddolne działania mogą przerodzić się w trwałą i wartościową tradycję. Herbatka z kolei obchodzi w tym roku już swoje drugie urodziny.

ANNA GRZESIAK



Piła NIEoczywista – twórcze spojrzenie lekarzy na historię miasta

W środę 29 kwietnia w pracowni Stowarzyszenia Lekarzy i Nauczycieli Twórczych JELO w Pile odbyły się warsztaty artystyczne, podczas których uczestnicy tworzyli prace malarskie oraz makiety obiektów związanych z historią miasta. Wydarzenie zrealizowano w ramach projektu „Piła NIEoczywista”, dotowanego przez Prezydent Miasta Pily, Beatę Dudzińską.

Inspiracją dla artystów stały się obchody Roku Stanisława Staszica – wybitnego uczonego, filozofa i reformatora, którego 200. rocznicę śmierci uczczono zarówno w Pile, jak i w Sejmie w Warszawie. To właśnie jego dorobek oraz związki z regionem stały się punktem wyjścia do twórczych poszukiwań uczestników.

W trakcie warsztatów powstały m.in. makiety charakterystycznych obiektów architektonicznych, takich jak kościół św. Stanisława Kostki, nieistniejący już kościół św. Janów czy kościół św. Antoniego. Uzupełnieniem były trzy prace malarskie autorstwa Sławomiry Lewińskiej. Ze względu na wysoki poziom szczegółowości i pracochłonność, realizacje były finalizowane także w kolejnych dniach.

Tydzień później, w Galerii Labirynt PSM L-W w Pile, lekarze uczestniczyli w uroczystym spotkaniu, podczas którego członkowie JELO zaprezentowali efekty swojej pracy. Wystawa objęła różnorodne dzieła 12 autorów zrzeszonych w Stowarzyszeniu. Wydarzeniu towarzyszył montaż literacki pt. „Pozostań tu!”, który



dotąd dodatkowo podkreślił refleksyjny i emocjonalny charakter całego przedsięwzięcia.

Odwiedzający galerię mieli okazję spojrzeć na dobrze znane miejsca w Pile z zupełnie nowej perspektywy – dostrzec ich piękno, dziedzictwo kulturowe oraz historyczne znaczenie, które na co dzień często umyka uwadze.

Stowarzyszenie Lekarzy i Nauczycieli Twórczych JELO aktywnie integruje środowisko medyczne wokół sztuki i działalności twórczej. Serdecznie zachęcamy lekarzy oraz lekarzy dentyistów z pasją do malarstwa, fotografii, poezji, muzyki czy teatru do włączenia się w działania organizacji. Siedziba Stowarzyszenia mieści się w Delegaturze WIL w Pile przy ul. Krynicznej 2.

Odkryj *II etap*

Osiedle na terenie dawnych koszar kawaleryjskich w kwartale ulic Matejki, Kawaleryjskiej, Grunwaldzkiej i Ułańskiej w Poznaniu.



Możesz tu zamieszkać

- **131 mieszkań** w dwóch nowych budynkach
- Funkcjonalne układy **1–5 pokoi**, metraże od **26 do 132 m²**
- Idealne do życia lub jako inwestycja
- Adres, który z czasem zyskuje jeszcze więcej

Możesz tu prowadzić swój gabinet

- **Lokale usługowe** w zabytkowych stajniach i ujeżdżalni
- Metraże od **40 do 340 m²**
- Historyczne wnętrza w nowoczesnej funkcji usługowej
- Do dyspozycji **80 miejsc parkingowych** w ogólnodostępnej hali garażowej

Cavallia – Jesteś w centrum. Jesteś u siebie

Biuro Sprzedaży
ul. Matejki 62
60-771 Poznań
tel.: +48 799 351 300
cavallia.pl

Dlaczego warto?

- Sąsiedztwo placówek medycznych przy ul. Polnej i Grunwaldzkiej
- Lokal na własność – bez konieczności wynajmu
- Starannie odrestaurowana historyczna zabudowa
- Kameralna przestrzeń wśród zieleni

O bezpieczeństwie na co dzień – spotkanie Seniorów z bryg. Lucyną Rudzińską z KW PSP w Poznaniu

W poniedziałek 11 maja 2026 r. odbyło się kolejne spotkanie lekarzy i lekarzy dentystów Seniorów, podczas którego gościem była bryg. Lucyna Rudzińska – Koordynatorka ds. prewencji społecznej i dostępności w Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu.

Spotkanie miało bardzo praktyczny charakter. Prowadząca w przystępny i angażujący sposób opowiadała o zasadach bezpieczeństwa w codziennym życiu, szczególnie uwagę poświęcając zagrożeniom pożarowym w mieszkaniach.

Podczas spotkania nie brakowało rozmów – uczestnicy chętnie dzielili się swoimi doświadczeniami i za-

dawali pytania, a prowadząca miała świetny kontakt z grupą.

Podczas spotkania nie brakowało rozmów – uczestnicy chętnie dzielili się swoimi doświadczeniami i zadawali pytania, a prowadząca miała świetny kontakt z grupą. W spotkaniu wziął udział także dr Ryszard Krawiec, który zaprezentował kilka swoich wierszy. Jego wystąpienie spotkało się z zainteresowaniem uczestników i wprowadziło spokojniejszy, refleksyjny klimat.

Kolejne spotkanie lekarzy i lekarzy dentystów Seniorów odbędzie się w poniedziałek, 8 czerwca o godz. 15:00 w Sali Andrzeja Baszkowskiego, ulica Nowowiejskiego 49 w Poznaniu. Serdecznie zapraszamy!



Okrągły Stół w Pile – Zdrowie w kontekście migracji

W dniu 14 maja 2026 roku w pilskim Hotelu Arche, z udziałem przedstawicieli Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile, odbyło się spotkanie poświęcone problemom zdrowia w kontekście migracji.

Tematem przewodnim były kwestie zdrowia psychicznego i uzależnień, dotyczące w szczególności „Wyzwań migracyjnych z perspektywy psychiatrii, przedstawionych przez lek. Agnieszkę Mołędę, specjalistę psychiatrii z Centrum Zdrowia Psychicznego Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, „Znaczenia różnic kulturowych w udzielaniu pomocy psychologicznej” - omówionych przez mgr Agnieszkę Pawłowską, psychologa i psychoterapeutę z Pilskiego Centrum Psychoterapii, Prezeskę Pilskiego Stowarzyszenia Pomocy Psychologicznej



i Psychoterapeutycznej „Sytuacja”, „Doświadczeń migracji i uzależnień w ujęciu psychoterapii Gestalt, zaprezentowanych przez mgr Macieja Łukaszewicza, psychoterapeuty Gestalt z Pilskiego Centrum Psychoterapii oraz „Sytuacji prawnej cudzoziemców jako pacjentów w polskim systemie ochrony zdrowia, przedstawionej przez mec. Filipa Kownackiego, adwokata Doradztwo Prawne Filip Kownacki.

Impreza zgromadziła interdyscyplinarne środowisko profesjonalistów medycznych, przedstawicieli samorządów lekarskiego i pielęgniarskiego, reprezentantów szpitali i podmiotów leczniczych subregionu pilskiego, NFZ, ZUS, Policji, jednostek opieki społecznej, jednostek samorządu terytorialnego oraz organizacji samorządowych i stowarzyszeń propagujących profilaktykę prozdrowotną.

Ważna zdrowotnie i społecznie tematyka, ciekawe wystąpienia mówców, jak i konwencja „okrągłego stołu” zachęciły uczestników do ożywionej debaty z prelegentami i rozmów podczas części networkingowej. W dyskusji pojawiły się m.in. pytania dotyczące zatrudniania cudzoziemców, w tym lekarzy i pielęgniarek, którzy uzyskali kwalifikacje poza krajami UE oraz możliwości pomocy w adaptacji zawodowej zarówno formalnej jak i środowiskowej ze strony samorządów zawodowych. Wymiana doświadczeń i perspektyw pozwoliła spojrzeć szerzej na temat zdrowia w kontekście migracji oraz zidentyfikować obszary wymagające dalszej współpracy.

Organizatorem spotkania było Centrum Integracji Cudzoziemców w Pile. Zrealizowane je w ramach projektu „Wsparcie wielkopolskich migrantów”, współfinansowanego ze środków Programu „Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027”.

LEK. JOANNA HARBUIŃSKA-TUREK
PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W PILE

V Piknik Kardiologiczny i „Mariuszowa 5-tka” 2026 – lekarze biegają i promują zdrowie

W sobotę 16 maja w Lesznie odbyła się już piąta edycja Pikniku Kardiologicznego „Jak uciec przed zawałem?”, zorganizowana przez Wojewódzki Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Jana Jonstona w Lesznie oraz Fundację CardioFit. Wydarzenie, łączące edukację zdrowotną z aktywnością fizyczną, od lat cieszy się rosnącą popularnością. Jej organizatorem jest doc. dr hab. Marek Prech z oddziału kardiologicznego szpitala.

Przed biegiem uczestnicy wzięli udział w sesji wykładowej „Kilka słów o bieganiu i nie tylko” w sali konferencyjnej szpitala, podczas której eksperci mówili m.in. o przygotowaniu do maratonu, korzyściach i zagrożeniach zdrowotnych triathlonu, a także o wydolności sportowej. O godzinie 11:30 wystartowała główna atrakcja – bieg „Mariuszowa 5-tka” na dystansach 10,3 km i 5,3 km, marsz nordic walking oraz bieg młodzieżowy. Tradycyjnie nie zabrakło też gróchówki dla uczestników.

Wydarzenie objęła patronatem Wielkopolska Izba Lekarska. W części merytorycznej udział wzięli prezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca, a lek. Paweł Jessa aktywnie promował nadchodzące II Mistrzostwa Lekarzy w Mölkky – fińskiej grze zręcznościowej.

Wspomniany turniej odbędzie się 14 czerwca 2026 roku w Poznaniu i jest organizowany przez Wielkopolską Izbę Lekarską. To doskonała okazja, by lekarze z całej Wielkopolski spotkali się nie tylko przy pracy, lecz także przy wspólnej zabawie i rywalizacji w luźniejszej formule!



Fot. Wojewódzki Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. J. Jonstona w Lesznie



ZAPISY I REGULAMIN:



ORGANIZATOR:



Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
zaprasza na



II MISTRZOSTWA
POLSKI LEKARZY W
MÖLKKY

14 CZERWCA, GODZ. 13:00

POZNAŃ

Sportowa rywalizacja wśród kwitnących zawilców – pilscy lekarze na trasie Złotowskiego Biegu Zawilca

W dniach 24- 25 kwietnia 2026 roku odbyła się XVIII już edycja Złotowskiego Biegu Zawilca – wydarzenia, które na stałe wpisało się w sportowy kalendarz regionu. Nieodmiennie areną zmagania były ukwiecone bielą zawilców zielone połacie Parku Zwierzyniec w Złotowie.

Impreza rozpoczęła się w piątek biegami dzieci i młodzieży. Kulminacją wydarzenia był sobotni bieg główny na dystansie 5 km z towarzyszącymi mu zawodami Nordic Walking, które wystartowały po południu. Na starcie stanęli zarówno doświadczeni zawodnicy, jak i amatorzy, a poziom rywalizacji był bardzo wysoki. Trasa, prowadząca przez malownicze leśne dukty, wymagała nie tylko szybkości, ale przede wszystkim dobrej kondycji i taktyki.

Na szczególnie podkreślenie zasługuje coroczna obecność lekarzy i lekarzy dentyków z Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile. Tradycyjnie wsparliśmy drużynowy występ reprezentacji Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, jednego z organizatorów biegu. Zadbaliśmy też o liczny udział naszych rodzin i przyjaciół (w roli zawodników i kibiców). Jako przedstawiciele środowiska medycznego od lat aktywnie włączamy się w wydarzenie, pokazując, że promocja zdrowego stylu życia to nie tylko element naszej pracy zawodowej, ale także osobista pasja. Mamy nadzieję, że nasza obecność na trasie biegu stanowi ważny przykład dla lokalnej społeczności, zachęcając do podejmowania aktywności fizycznej i dbania o kondycję.

LEK. JOANNA HARBUZIŃSKA-TUREK
PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W PILE



Kurs strzelecki w Potażnikach

Za nami kolejny kurs i konkurs strzelectwa sportowego organizowany przez konińską delegaturę WIL z pomocą strzelnicy sportowej w Potażnikach koło Konina. Dopisała frekwencja lekarzy i lekarzy dentyków wraz z rodzinami.

W programie tradycyjnie odbyło się szkolenie dotyczące zasad bezpiecznego strzelania sportowego, a następnie zajęcia praktyczne z użyciem broni krótko i długolufowej.

Zajęcia miały prawdziwie polowy charakter, co wpisywało się doskonale w klimat spotkania. Po kursie odbył się konkurs strzelecki. Zwycięzcy otrzymali pamiątkowe dyplomy, medale Delegatury WIL w Koninie oraz nagrody.

Kurs i konkurs przeprowadzili: lek. dent. Agnieszka Wróblewska – opiekun delegatu-

rowej grupy strzeleckiej w Koninie i posiadaczka tytułu Sportowca Roku 2023 Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, pan Lech Książczak – Prezes Klubu Strzelectwa Sportowego LOK MUSZKIET w Koninie.

Zwycięzcy w konkursie strzeleckim

1. Kategoria karabin sportowy
I miejsce lek. Maciej Kuświk
II miejsce lek. Tomasz Alejski
III miejsce Alan Jurdzia

2. Kategoria pistolet sportowy
I miejsce lek. Maciej Kuświk
II miejsce lek. Jakub Fojt
III miejsce lek. Patryk Gadawski

Spotkanie zakończyliśmy ogniskiem i kulturową zupą armatnią.

Gratulujemy laureatom obu konkursów i zapraszamy wszystkich lekarzy i lekarzy dentyków oraz ich rodziny na kolejne, jesienne spotkanie na strzelnicy.



WSPOMNIENIE

Krystyna Pecold (1935-2026)

Dnia 22 kwietnia 2026 roku nasze grono absolwentów Wydziału Lekarskiego A.M. rocznika 1958 w Poznaniu opuściła na zawsze Krysia Lorkiewicz, po mężu – Krystyna Pecold, bardzo zasłużona dla kraju i uznana w zachodniej Europie okulistka i naukowiec, ukierunkowana na diagnostykę i leczenie chorób siatkówki¹.

Przez 6-letni okres studiów (1953-1958) poznaliśmy ją jako zdolną i pracowitą studentkę, w razie potrzeby chętnie służącą pomocą. Podobnie później, szczególnie w naszych comiesięcznych spotkaniach poznańskiej grupy przyjaciół z okresu studiów, które odbywały się w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, była zawsze bardzo aktywną uczestniczką, ostatni raz przed dwoma miesiącami.

Niejednokrotnie zwracała uwagę, że Poznań był i pozostał najbliższy jej sercu. Podkreślała, że otrzymała wychowanie w duchu chrześcijańsko - patriotycznym, z dominującą zasadą pomagania bliźnim, co znalazło wyraz już w okresie studiów. Dla Krysi był to nie tylko miły czas studiowania, ale czas wzajemnej empatii i zawierania przyjaźni, które często przetrwały ponad pół wieku. Pod koniec studiów pod wpływem wykładów prof. Adama Kwaskowskiego zafascynowała się okulistyką.

W 1957 roku zawarła związek małżeński z inżynierem Mieczysławem Pecoldem, planując podjęcie starań o zatrudnienie w Poznaniu. Wnet doczekali się córki i syna. uzyskała Dzięki zgodzie prof. Kwaskowskiego Krystyna mogła rozpocząć pracę w Klinice Okulistycznej na wolontariacie, z sugestią podjęcia również specjalizacji z anestezjologii, którą zakończyła egzaminem I stopnia w 1966 roku. Dopiero wówczas uzyskała etat asystenta w Klinice Okulistycznej.

Dalsze losy zawodowe Krystyny Pecold potoczyły się już w okulistyce po linii kliniczno-naukowej. W 1967 roku obroniła pracę doktorską pt. "Próby zapobiegania wzrostowi ciśnienia śródgałkowego pod wpływem sukcylinyocholiny" (promotor: prof. Witold Orłowski). W 1969 roku zdała egzamin specjalizacyjny II stopnia z okulistyki. Następnie lata doksztalcenia specjalistycznego miały miejsce w przodujących europejskich klinikach okulistycznych.

Uzyskanie stypendium naukowego rządu francuskiego umożliwiło Krystynie szkolenie w zakresie chorób siatkówki w klinikach Marsylii, Lyonu i Paryża (łącznie trzykrotny pobyt w okresie 2 lat), m.in. pod kierunkiem światowej sławy prof. J. Bonnet. „... Rozłąka i tęsknota za mężem i dziećmi zostały niezapomniany ślad w pamięci” pisała we wspomnieniu autobiograficznym¹.

Powrót do kraju ze znajomością nowych metod leczenia chorób siatkówki, poszerzył w tym zakresie realizację planów kierownika kliniki – prof. W. Orłowskiego. Dzięki nowemu instrumentarium, m.in. pierwszy w Polsce laser argonowy i tomograf optyczny, poznańska Klinika uzyskała możliwość chirurgicznego wejścia do wnętrza oka i stopniowo stała się przodującym ośrodkiem retinologicznym w Polsce.

Krystyna uzyskała jeszcze stypendium naukowe w klinikach okulistycznych Niemiec (Moguncja, Tybinga, Kolonia) oraz szansę poznania klinik Wielkiej Brytanii (Londyn, Liverpool) i Czechosłowacji (Praga, Bratysława) i USA podczas wyjazdów krótkoterminowych. Za tę możliwość wyjazdów naukowo-szkoleniowych dziękuje mężowi (cyt.): „Mąż zawsze wierny i cierpliwy, dzięki niemu mogłam zrealizować moje plany zawodowe, za co na zawsze pozostanę mu wdzięczna”¹.



Wyjazdy kliniczno-naukowe umożliwiły Krystynie Pecold przygotowanie habilitacji, zatytułowanej „Tamponada wewnętrzna gazem jako najprostsz zabieg warunkujący przyłożenie siatkówki w jej odwarstwieniu przedarciowym” (opiekun: prof. W. Orłowski, zakończonej prezentacją w 1987 roku w poznańskiej A.M. Rok później, dr hab. Krystyna Pecold objęła kierownictwo Kliniki Okulistycznej AM w Poznaniu i kierowała nią do emerytury, czyli do 2005 roku.

Była kierownikiem specjalizacji z okulistyki 56 lekarzy, którzy obecnie pracują z powodzeniem w różnych krajach Europy, o czym z dumą wspomina w wywiadzie z okazji 100-lecia Uczelni

w 2002 roku (2). Była także promotorem 24 zakończonych doktoratów i opiekunem 1 habilitacji oraz konsultantem wojewódzkim i krajowym (1994-2002) z okulistyki. Opublikowała około 200 prac naukowych i 6 rozdziałów w podręcznikach. Lubiana przez studentów i ceniona przez specjalizujących się lekarzy jako doskonała dydaktyk o dużej i nowoczesnej wiedzy, potrafiący przekazywać ją w sposób prosty i ciekawy.

Swą aktywność prezentowała również w towarzystwach okulistycznych, m.in. jako prezes PTO (1996-2004), prezes Sekcji Retinologicznej (12 lat), prezes PO PTO (dwie kadencje), członek -założyciel European Society of Retina Specialists „EURETINA” oraz przewodniczący grupy polskich okulistów we Francuskim Towarzystwie Okulistycznym. Zorganizowała 28 sympozjów retinologicznych w różnych miastach Polski, w których uczestniczyli również zapraszani światowej sławy okuliści z krajów zachodnio-europejskich (3). Członkostwo honorowe PTO oraz Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, a także udział w komitetach 3 zagranicznych czasopism naukowych świadczy o uznaniu jej pozycji zawodowej i naukowej w Europie. W ramach Redemptoris Missio realizowała wyjazdy misyjne do Tanzanii. Będąc członkiem Lions Club w Poznaniu działała charytatywnie.

Od 1999 roku, wraz z córką Hanną Sępniewską i zięciem, prowadziła Poliklinikę Chirurgii Plastycznej i Okulistyki w Kobylnikach pod Poznaniem. Jej pracowitość i kultura osobista oraz wiedza okulistyczna i troska o pacjentów decydowały o jej autorytecie i popularności. Uważała, że należy „poświęcić czas pacjentowi, by zdobyć jego zaufanie” oraz „nigdy nie odbierać mu nadziei”². „Pozostaję wdzięczna bez granic Stwórcy, że tak pokierował moim życiem, że dał mi tyle sił do pracy”¹. Zawsze kierowała się zasadą: „najpierw zastanów się” ... i dopiero „postępuj dalej”³. Naukowe wyjazdy na zagraniczne kongresy okulistyczne łączyła z turystycznym poznawaniem świata. Jej hobby – to podróże, koncerty, rekreacja sportowa (narty) i ogród (kwiaty). Swoją satysfakcję zawodową uznała za pełną³.

Prof. Krystyna Pecold doczekała się pięcioro wnucząt i jednego prawnuka. Syn Michał – jest inżynierem. Córka Hanna i dwie wnuczki: Joanna Sępniewska i Sonia Pecold są okulistkami.

Dnia 30 kwietnia 2026 roku wielu przyjaciół i wdzięcznych pacjentów, przedstawicieli UM, różnych instytucji i towarzystw

WSPOMNIENIE

serdecznie żegnało Ją, na cmentarzu parafii p.w. Św. Michała Archaniola i Wniebowzięcia NMP przy ul. Chojnickiej w Kiekrzu, podkreślając jej empatię i zasługi kliniczno-naukowe. Z okresu studiów i późniejszych okolicznościowych spotkań koleżeńskich zapamiętamy ją jako osobę zrównoważoną, niezwykle pracowitą i koleżeńską, zawsze wszystkim życzliwą i pomocną. W imieniu poznańskiej grupy zasmuconych przyjaciół z lat studiów w poznańskiej AM całą Rodzinie składam wyrazy serdecznego współczucia.

MARIAN KRAWCZYŃSKI

Źródła

- 1) *50 lat w służbie Eskulapa (1958-2008). Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2009, 145-150.*
- 2) *Wywiad z prof. Krystyną Pecold z okazji 100-lecia Wydziału Lekarskiego przeprowadzony w Coll. Maius przez Prodziekana Wydziału Lekarskiego – prof. Macieja R. Krawczyńskiego, Poznań 2002 (dostępny w TV).*
- 3) *Krawczyński M.: Prof. dr hab. med. Krystyna Pecold (1935 – 2026). Wspomnienie. Klinika Oczna – w druku.*
- 4) *Wiadomości rodzinne i fotografia – od syna Michała i wnuczki Joanny – z podziękowaniem.*

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

PROF. DR HAB. KRYSZYNY PECOLD

Odeszła wybitna okulistka, uczona i wieloletnia Kierownik Kliniki Okulistycznej, która przez dekady kształtowała polską i europejską okulistykę.

Jej dorobek naukowy, działalność dydaktyczna oraz zaangażowanie w rozwój współpracy międzynarodowej na trwale zapisały się w historii medycyny i pozostaną źródłem inspiracji dla kolejnych pokoleń lekarzy.

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia
składa

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL
lek. Mateusz Szulca

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość, że dnia 22 kwietnia 2026 roku zmarła nasza koleżanka i przyjaciółka z lat studiów (1953-1958)

PROF. DR HAB. MED. KRYSZYNA PECOLD

specjalista w dziedzinie okulistyki

em. kierownik Katedry i Kliniki Okulistycznej AM w Poznaniu (1988-2005) prezes PTO (1996-2004), konsultant krajowy (1994-2002) i wojewódzki w dziedzinie okulistyki (12 lat), członek Honorowy PTO i Niemieckiego Towarzystwa Okulistycznego.

Śp. zmarła - to czołowa postać okulistyki w Polsce, specjalizująca się w leczeniu chorób siatkówki, wiodąca kierunek kliniki przez nią kierowanej. Całym życiem zawodowym związana była z Poznaniem i działalnością kliniczno-naukową. Pod jej kierunkiem 56 lekarzy ukończyło specjalizację z okulistyki.

Z okresu studiów i dalszych okolicznościowych spotkań koleżeńskich zapamiętamy ją jako osobę skromną, o wielkim poczuciu obowiązku i życzliwością kierowaną z optymizmem do wszystkich potrzebujących pomocy.

W imieniu poznańskiej grupy przyjaciół z lat studiów w AM w Poznaniu całą Rodzinie składam serdeczne wyrazy współczucia.

Marian Krawczyński

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

PROF. DR HAB. KRYSZYNY PECOLD

wybitnej okulistki, wieloletniego Kierownika Katedry Okulistyki i Kliniki Okulistycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, cenionego Specjalisty, oddanego lekarza oraz nauczyciela akademickiego.

Pani Profesor była autorytetem naukowym i zawodowym, osobą o niezwyklej wiedzy, wysokich standardach etycznych oraz ogromnej życzliwości wobec pacjentów i współpracowników.

Przez lata swojej pracy kształtowała kolejne pokolenia lekarzy, pozostawiając po sobie trwałe ślady w środowisku medycznym oraz bogaty dorobek naukowy.

Rodzinie i Bliskim Zmarłej składamy wyrazy głębokiego współczucia i szczerego żalu.

W imieniu Komisji Seniorów
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

PROF. DR HAB. KRYSZYNY PECOLD

Kierownika Katedry Okulistyki i Kliniki Okulistycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1988-2005, cenionego Specjalisty Wojewódzkiego i Krajowego, wybitnego lekarza, nauczyciela akademickiego oraz wychowawcy wielu pokoleń lekarzy.

Odeszła Osoba o niezwyklej wiedzy, życzliwości i oddaniu pacjentom oraz środowisku medycznemu.

Jej dorobek naukowy, zaangażowanie i postawa zawodowa pozostaną na zawsze w pamięci współpracowników, uczniów i wszystkich, którzy mieli zaszczyt Ją znać.

Rodzinie Zmarłej składamy wyrazy szczerego współczucia i żalu.

Pracownicy Katedry Okulistyki i Kliniki Okulistycznej UMP
Poznań, ul. Szamarzewskiego 84

WSPOMNIENIE

Teresa Bota-Forecka (1933 – 2026)

Teresa Bota urodziła się 11 czerwca 1933 roku w Międzychodzie. W latach 1953-1958 studiowała medycynę na Wydziale Lekarskim A.M. w Poznaniu. Dyplom lekarza uzyskała w grudniu 1960 roku. W tym samym roku jej mężem został magister chemii, z którym miała jedyne go syna.

Całym życiem zawodowym związana była z Poznaniem. W Klinice Otolaryngologii miejscowej Uczelni uzyskała pierwszy i drugi stopień specjalizacji. Ponieważ preferowała kontakt z pacjentem bezpośrednio po ukończeniu specjalizacji podjęła pracę w Poradni Laryngologicznej Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej w Poznaniu, ostatnio na stanowisku kierownika. Jako specjalista dojeżdżała też do Środy i Czempinia. Była także wykładowcą w Szkole Pielęgniarskiej. Mimo tragedii rodzinnych (śmierć męża w 1985 roku i jedyne go syna w 1991 roku) zachowała pogodny usposobienie i życzliwość dla ludzi. Była powszechnie ceniona za empatię, wiedzę specjalistyczną i okazywaną pacjentom życzliwość. Jak pisze w notce autobiograficznej miała wypróbowane gro-



no przyjaciół. Po przejściu na emeryturę w 1997 roku była zatrudniona jako laryngolog w dziedzinie medycyny pracy. Jej hobby – to podróże. Swoje życie uznała za dobre i spełnione.

Zmarła dnia 8 lutego 2026 roku. Z żalem i bólem pożegnaliśmy ją w mroźny dzień 17 lutego 2026 roku na cmentarzu parafii pw. Opatrzności Bożej w Poznaniu. Z okresu studiów i dalszych lat spotkań będziemy ją wspominać jako osobę niezwykle uroczą, powszechnie lubianą i pełną pogody ducha.

MARIAN KRAWCZYŃSKI

Źródło:

50 lat w służbie Eskulapa (1958-2008). Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań, 2009, str. 54

Marian Jan Kowalski (1936 - 2026)

Z głębokim żalem żegnamy doktora Mariana Jana Kowalskiego – lekarza, którego życie zawodowe i osobiste naznaczone było służbą drugiemu człowiekowi, empatią oraz niezwykle oddaniem pacjentom.

Skąd wzięło się powołanie

Urodził się 29 stycznia 1936 roku w Stoku. Dzieciństwo przypadło na dramatyczny czas II wojny światowej – doświadczenia, które ukształtowały w nim wrażliwość, odpowiedzialność i głębokie poczucie obowiązku wobec innych.

Swoją drogę zawodową rozpoczął po ukończeniu szkoły felczerskiej w Łodzi. Już wtedy, posiadając uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych, podjął pracę felczera w Ośrodku Zdrowia w Międzychodzie, w strukturach ZOZ w Nowym Tomyślu. Wiedza, doświadczenie i wewnętrzna potrzeba rozwoju sprawiły, że w 1963 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu, które ukończył w 1969 roku. Za osiągnięcia naukowe zaproponowano mu stanowisko asystenta anatomii prawidłowej – wybrał jednak inną drogę. Pozostał wierny swojej misji: bezpośredniej pomocy pacjentom.

Buk – miejsce, z którym związał całe życie

Jesienią 1969 roku rozpoczął pracę w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Buku, z którym związał się na dziesięciolecia. Był lekarzem „od wszystkiego” i „dla wszystkich” – leczył noworodki, dzieci, dorosłych i seniorów. Szył rany, unieruchamiał złamania, nadzorował izbę porodową, pełnił funkcję lekarza przemysłowego w zakładzie Metaplast oraz udzielał pomocy ofiarom wypadków drogowych. Zakres obowiązków, który dziś trudno byłoby sobie wyobrazić w codziennej pracy lekarza rodzinnego, wówczas realizował z pełną odpowiedzialnością i spokojem.

Dzięki jego zaangażowaniu w latach 70. XX wieku powstał nowoczesny Ośrodek Zdrowia w Buku, który do dziś służy



mieszkańcom, zapewniając pacjentom dostęp do opieki w godnych warunkach, a pracującym tam lekarzom – odpowiednie zaplecze do leczenia. Funkcję kierownika Ośrodka Zdrowia pełnił nieprzerwanie do 1998 roku, a swoją pracę w publicznej służbie zdrowia zakończył w 2005 roku.

Choć przez ponad 20 lat nie świadczył usług w ramach NFZ, pozostał lekarzem do końca. Jeszcze w lutym 2025 roku do jego drzwi zapukał pacjent – zdziwiony, że „Pan Doktor jest chory”, bo przecież przez dziesięciolecia to on był zawsze dostępny dla innych.

Odnaczenia i uznanie

Za swoją działalność został uhonorowany licznymi wyróżnieniami i odznaczeniami, w tym m.in. Srebrnym Krzyżem Zasługi oraz odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”. W 2025 roku Rada Miasta i Gminy Buk przyznała mu zaszczytny tytuł „Zasłużony dla Miasta i Gminy Buk”, dziękując za lata pracy, zaangażowania i troski o lokalną społeczność.

Najważniejsza nagroda – pamięć pacjentów

Największym dowodem jego wielkości okazała się jednak reakcja mieszkańców po informacji o śmierci Doktora. Setki wpisów, wspomnień i słów wdzięczności w mediach społecznościowych potwierdziły, jak żywa i głęboka jest pamięć o lekarzu Marianie Kowalskim – lekarzu empatycznym, kompetentnym, zawsze gotowym pomóc, niezależnie od pory dnia czy nocy. Bo choć odznaczenia mają swoją wagę, najcenniejszą nagrodą pozostaje pamięć pacjentów i ich zwykle, ludzkie „dziękuję”.

WSPOMNIENIE

Marian Furmaniuk (1946 – 2026)

Z głębokim smutkiem środowisko lekarskie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pożegnało śp. lek. Mariana Furmaniuka – wybitnego specjalistę reumatologii, lekarza w pełni oddanego swoim pacjentom oraz wychowawcę wielu pokoleń medyków.

Lek. Marian Furmaniuk przez całe życie zawodowe łączył pracę kliniczną z działalnością na rzecz samorządu lekarskiego. Przez lata aktywnie uczestniczył w jego pracach jako delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy wszystkich kadencji, a także jako członek Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej od I do VIII kadencji. Jego

zaangażowanie, odpowiedzialność oraz troska o sprawy środowiska lekarskiego na trwałe zapisały się w historii izby.

Był nie tylko cenionym lekarzem, ale również autorytetem dla młodszych pokoleń – nauczycielem, który przekazywał wiedzę, doświadczenie i wartości, budując fundamenty etosu lekarskiego opartego na szacunku, empatii i odpowiedzialności za drugiego człowieka.

Rodzinie, Bliskim i Współpracownikom Zmarłego składamy wyrazy głębokiego współczucia.



Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszego Kolegi

ŚP. LEK. MARIANA FURMANIUKA,
specjalisty reumatologii,

lekarza oddanego pacjentom.

Straciliśmy Człowieka niezwykle życzliwego, sympatycznego,
zaangażowanego i oddanego swojej misji.

Rodzinie i Bliskim Zmarłego składamy wyrazy głębokiego
współczucia i szczerego żalu.

W imieniu Komisji Seniorów
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy
Koordynator ds. Polityki Senioralnej
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

ŚP. LEK. MARIANA FURMANIUKA

specjalisty reumatologii,

lekarza oddanego pacjentom,
wychowawcy wielu pokoleń lekarzy,
zaangażowanego działacza samorządu lekarskiego.

Lek. Marian Furmaniuk przez lata aktywnie uczestniczył w pracach
samorządu lekarskiego, pełniąc funkcję delegata na Okręgowy
Zjazd Lekarzy wszystkich kadencji oraz będąc członkiem
Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
od I do VIII kadencji.

Rodzinie, Bliskim oraz Współpracownikom składamy wyrazy
głębokiego współczucia w imieniu lekarzy i lekarzy dentyków
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

lek. Mateusz Szulca
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 14 maja 2026 r. zmarł
Mój kochany Mąż, Nasz Ojciec, Teść, Dziadek, Brat, Szwagier i Wujek

ŚP. MARIAN FURMANIUK

lekarz medycyny reumatolog
żył lat 79

W smutku pogrążona Żona z Rodziną

Wyrazy głębokiego współczucia dla naszej koleżanki

DR ANNY JASZEWSKIEJ
z powodu śmierci Mamy

Koleżanki i Koledzy z Poradni Alergologicznej i Pulmonologicznej
Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii
w Poznaniu

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

LEK. IRENY STAŃCZAK

lekarza psychiatry, przez wiele lat
związanej ze szpitalem w Ostrowie Wielkopolskim.

Była oddanym lekarzem i cenionym specjalistą. Od 1978 roku pełniła
funkcję kierownika Ośrodka Konsultacyjno-Diagnostycznego przy
Sądzie Wojewódzkim w Kaliszu z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim,
współpracując także z Oddziałem Psychiatrycznym ostrowskiego
szpitala. Na emeryturę przeszła w 1995 r.

Zapamiętamy Panią doktor jako osobę zaangażowaną, życzliwą
i pełną oddania swojej pracy.

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia
w imieniu lekarzy i lekarzy dentyków
Delegatury WIL
w Ostrowie Wielkopolskim
Składa

Przewodniczący Delegatury
lek. dent. Wiesław Wawrzyniak

Paweł Stańczak (1931 - 2026)

Z głębokim smutkiem pożegnaliśmy dr. Pawła Stańczaka – wybitnego lekarza, specjalistę w dziedzinie ginekologii i położnictwa, nauczyciela wielu pokoleń medyków oraz człowieka o niezwykle wrażliwości, wielkim sercu i oddaniu pacjentom.

Dr. Paweł Stańczak urodził się 18 stycznia 1931 roku w Łodzi, w rodzinie o tradycjach lekarskich. Już od najmłodszych lat dorastał w atmosferze szacunku dla wiedzy i służby drugiemu człowiekowi. W 1949 roku zdał maturę, a następnie rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi, które ukończył w 1954 roku, uzyskując dyplom lekarza. Już w czasie ich trwania wyróżniał się pracowitością i zaangażowaniem, pasją do medycyny, rozpoczynając swoją drogę zawodową jako młodszy asystent w Zakładzie Anatomii Prawidłowej i Topograficznej. (1952-1953). Był to pierwszy etap jego drogi naukowej i zawodowej.



Po studiach pracował na Oddziale Chirurgicznym szpitala w Skierniewicach, początkowo związany z chirurgią, następnie poświęcił się ginekologii i położnictwu – dziedzinie, której pozostał wierny przez całe życie. Od września 1955 r. pracował już na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. W 1958 r. uzyskał pierwszy stopień specjalizacji, a w 1962 roku uzyskał drugi stopień specjalizacji potwierdzając swoje wysokie kwalifikacje i kompetencje. W tym samym czasie kierował stacją pogotowia ratunkowego (1956-1962), łącząc obowiązki organizacyjne z intensywną pracą lekarską, jednocześnie pracując w poradni dla kobiet. Był lekarzem niezwykle oddanym pacjentkom, zawsze gotowym nieść pomoc.

W listopadzie 1962 roku objął stanowisko ordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w szpitalu w Ostrowie Wielkopolskim. Przez wiele lat z oddaniem rozwijał oddział, dbając o wysoki poziom opieki medycznej. Oddział, którym kierował rozwijał się dzięki jego wiedzy, doświadczeniu i zaangażowaniu. W latach 1966–1973 pełnił funkcję zastępcy dyrektora szpitala ds. lecznictwa, współodpowiadając za organizację i poziom opieki medycznej.

Był cenionym nauczycielem i mentorem. Pod jego kierunkiem liczni lekarze zdobywali specjalizacje, a on sam pozostawał dla nich autorytetem – wymagającym, lecz sprawiedliwym i zawsze gotowym dzielić się wiedzą. Pod jego kierunkiem ośmiu lekarzy uzyskało pierwszy stopień specjalizacji, sześciu drugi.

Po rezygnacji z funkcji ordynatora w 1988 roku nadal aktywnie pracował z pacjentkami, prowadząc pracownię „K”. Na emeryturę przeszedł w 1998 roku, kończąc wieloletnią służbę medycynie i niezwykle bogaty rozdział życia zawodowego.

Dnia 30 stycznia 2026 roku zakończył swoje pracowite życie
magister biologii i lekarz medycyny

LECHOSŁAW MUSIAŁKOWSKI,

specjalista chorób wewnętrznych i chorób zawodowych.

Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia składają
koleżanki i koledzy Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej w Poznaniu lata 1968-1974.

Składają Wanda i Jerzy Skrobisz

Za swoją działalność został uhonorowany licznymi odznaczeniami, m.in. Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi oraz Medalem „Zasłużony dla Województwa Poznańskiego”, a także odznaką „Zasłużony Działacz Towarzystwa Planowania Rodziny”. Był również aktywny społecznie – w 1990 roku został radnym Rady Miasta Ostrowa Wielkopolskiego i członkiem Zarządu Miasta, współtworząc rozwój lokalnej społeczności. Jednak dla tych, którzy go znali najważniejsze było coś innego.

W pamięci współpracowników i pacjentów pozostanie jako lekarz niezwykle empatyczny, oddany swojej pracy i ludziom, których leczył.

Ceniłszy go za spokój, rozważę i ogromną kulturę osobistą. Był człowiekiem skromnym, życzliwym i zawsze gotowym pomóc.

Odszedł ktoś, kto przez całe życie służył innym – pozostawiając po sobie trwałe ślady w środowisku lekarskim i w sercach wielu ludzi. Dla wielu lekarzy był mistrzem i autorytetem. Dla wielu pacjentów - był nadzieją i wsparciem.

Dla Nas wszystkich – człowiekiem, którego nie sposób zapomnieć. Dziękujemy za tysiące uratowanych istnień, za pokolenia lekarzy, których dr. Paweł Stańczak ukształtował.

Pozostanie w Naszej pamięci jako wspaniały lekarz, wybitny fachowiec i nauczyciel wielu pokoleń medyków.

Cześć Jego pamięci.

TOMASZ GOSTOMCZYK,
DYREKTOR SZPITALA W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3900 egz.

Numer zamknięto: (25.05.2026)

Wydawca: Wielkopolska Izba Lekarska

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

Kolegium redakcyjne:

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

Adres redakcji:

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

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

Ogłoszenia:

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

Opracowanie i druk:

DRUKARNIA I STUDIO GRAFICZNE PROFES

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów.

Niezamówionych artykułów redakcja nie zwraca.

Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

znajdź nas



Wiersze

RYSZARD KRAWIEC

OPUSZCZONE KLASZTORY
W METEORACH

One teraz same,
Tylko sobą,
Modlą się do Ciebie Panie.
Wieczorem i nocą,
Gdy przejdą już turystów sfory,
Przycupnięte na półkach skał,
Wiszące na ścianie
Puste...? Nie!
Pełne modlitw i myśli o Tobie –
KLASZTORY- METEORY.

Trwają zawieszona, jak mówią,
Między ziemią a niebem
Wytwory ludzkich umysłów i rąk
(Twego dzieła Boże),
W ciągłym dążeniu człowieka do Ciebie.
I jak ptaki czekające okazji
By się wzbici w przestworze...

A wewnątrz, na ścianach,
Surowe twarze ikon świętych
Których oczy zdają się osądzać nas,
Stojących przed nimi.
Jednych zaliczać do zbawionych,
Innych do przeklętych.
Czy ich twórców można nazwać „naiwnymi”?

Zwolnij na moment w ostrym pędzie życia,
Wsiąknij głęboko w istotę,
Sens tych skał i klasztorów,
Żeby trwać całym sobą
W bezbrzeżnym dla Stwórcy zachwycie...
I być jak w kosmosie
Jednym z wiecznych meteorów.

Ryszard Krawiec

Chalkidiki – Kryopigi – Meteora
maj 2002

maj 2026 w delegaturach WIL

Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim

- 9 maja – Spotkanie Integracyjne Lekarzy i Lekarzy Dentystów Seniorów w Lewkowie
- 27 maja – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim
- 29 maja – warsztaty z udzielania pierwszej pomocy dla uczniów klas VIII z okazji Dnia Dziecka

Delegatura WIL w Pile

- 6 maja – wernisaż „Piła Nieoczywista” - Stowarzyszenie Lekarzy i Nauczycieli Twórczych JELO
- 14 maja – udział przedstawicieli Delegatury WIL w Pile w debacie „Okragły stół w Pile - Zdrowie w kontekście migracji” organizowanej przez Centrum Integracji Cudzoziemców w Pile
- 18 maja – posiedzenie Zarządu Delegatury WIL w Pile
- 25 maja – spotkanie Klubu Dobrej Książki
- 29 maja – spotkanie z cyklu „Herbatka z Senioorem”
- 30 maja – Artystyczny Dzień Dziecka

Delegatura WIL w Koninie

- 21 maja – spotkanie miłośników gier planszowych
- 31 maja – Dzień Dziecka w Mikroskali

maj 2026 w Izbie

- 5 maja – próba Chóru WIL
- 6 maja – Ćwiczenia Qi Gong
– próba Orkiestry WIL
- 8 maja – próba Chóru WIL
- 9 maja – Poznański Miesiąc Zdrowia Psychicznego – konferencja o zdrowiu psychicznym Medyków i Medyczek
- 11 maja – Spotkanie Lekarzy Seniorów
- 12 maja – próba Chóru WIL
- 13 maja – Ćwiczenia Qi Gong
– próba Orkiestry WIL
- 15 maja – Konferencja: I Poznański Dzień Wenerologiczny
– próba Chóru WIL
- 19 maja – Lekarski Klub Książki
– próba Chóru WIL
– Targi Salmed - panel dyskusyjny
- 20 maja – Ćwiczenia Qi Gong
– próba Orkiestry WIL
– posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 23 maja – Orkiestra i Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku - minikoncert dla dzieci
- 26 maja – Komisja Młodych Lekarzy
– próba Chóru WIL
- 27 maja – Ćwiczenia Qi Gong
– Posiedzenie Komisji Finansowej ORL WIL
– próba Orkiestry WIL
- 29 maja – próba Chóru WIL
- 30 maja – PTS - Zakażenia w stomatologii

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



PZU Wojażer na szkolenia i odpoczynek

Specjalna oferta ubezpieczeń dla członków
Okręgowej Izby Lekarskiej



PZU Wojażer to ubezpieczenie podróżne, które pozwala spokojnie wyjechać – służbowo lub na wakacje – bez obaw o dodatkowe koszty. W razie jakichkolwiek nieprzewidzianych zdarzeń podczas wyjazdu, takich jak problemy zdrowotne czy kradzież, **organizujemy fachowe wsparcie i pokrywamy związane z tym obciążenia finansowe.**

Wygodne rozwiązanie

Raz wykupione ubezpieczenie PZU Wojażer dla lekarzy zapewnia ochronę przez cały rok. Nie trzeba pamiętać przy każdym wyjeździe o zakupie ubezpieczenia podróżnego.

Maksymalny okres ochrony ubezpieczeniowej podczas jednorazowego pobytu może jednak trwać **nie dłużej niż 21 dni**, a długość wszystkich pobytów **w ciągu jednego roku nie może przekroczyć 45 dni.**

Dla siebie lub dla całej rodziny

Każdy lekarz może wykupić ubezpieczenie **dla siebie** (ubezpieczenie indywidualne) albo **dla całej rodziny** (ubezpieczenie rodzinne).



Nasza ochrona obejmuje **cały świat**.
Działa także **podczas wyjazdów szkoleniowych oraz naukowych.**

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Koszty leczenia	250 000 zł
Od następstw nieszczęśliwych wypadków	50 000 zł
Odpowiedzialność cywilna	250 000 zł
Bagaż podróży	1000 zł (indywidualne) 2000 zł (rodzinne)

W ramach przygotowanego pakietu oferujemy również ochronę ubezpieczeniową w zakresie:



kontynuacji leczenia po podróży,



uprawiania **sportów wysokiego ryzyka**,



szkód związanych **ze sprzętem sportowym**
(w ramach ubezpieczenia bagażu).



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

- dzwoniąc pod numer: 22 494 36 50 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- pisząc na adres: biuro@ins-med.pl,
- za pośrednictwem strony: 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 w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”.