

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

- EBM:**
- BADANIA
  - NAUKA
  - BEZPIECZEŃSTWO
  - ETYKA



**PSEUDOMEDYCYNĄ  
POD PRAWNYM NADZOREM**



## 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. Filip Zerbst**  
redaktor naczelny  
filip.zerbst@wil.org.pl

### Drodzy Koleżanki i Koledzy,

oddaję dziś w Państwa ręce pierwszy numer Biuletynu, który mam zaszczyt przygotować w roli redaktora naczelnego. Funkcję obejmuję po Prezesie lek. Mateuszu Szulcy, któremu w imieniu Kolegium Redakcyjnego serdecznie dziękuję za prowadzenie naszego pisma w okresie IX i początku X kadencji. Linia, którą Biuletyn obrał w ostatnich latach – pismo środowiska i głosu samorządu w debacie publicznej – pozostanie nienaruszona.

Numer otwieramy tematem, który po raz pierwszy systemowo dotyka problemu, z którym mierzymy się w gabinetach na co dzień. „Lex szarlatan” – przyjęty 12 maja 2026 r. przez Radę Ministrów projekt nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – po raz pierwszy wyodrębnia w polskim prawie kategorię praktyk pseudomedycznych. Stanowisko ORL WIL, które publikujemy, popiera ten kierunek jednoznacznie. Zarazem – i to próbujemy w numerze pokazać z różnych stron – sama regulacja nie wystarczy. Pacjent rzadko udaje się do szarlatana z otwartej wrogości wobec medycyny. W numerze patrzmy na to zjawisko z trzech perspektyw – psychologicznej, prawnej i historycznej – bo bez zrozumienia, dlaczego pacjent wybiera szarlatana, żadna regulacja nie zlikwiduje problemu u źródła.

Obok tematu głównego – kilka spraw, których w lipcu nie wolno przeoczyć. Od 1 lipca 2026 r. na liście refundacyjnej pojawia się 25 nowych terapii. Omawiamy także Krajową Sieć Kardiologiczną po pierwszym roku funkcjonowania, przeglądamy dane o leczeniu stopy cukrzycowej, prawne aspekty przechowywania dokumentacji medycznej oraz dwa istotne sygnały dotyczące zanieczyszczeń środowiska na zdrowie. Prof. Anna Kurhańska-Flisykowska w rubryce stomatologicznej powraca do batalii o zachowanie stażu podyplomowego – temat, który w X kadencji pozostaje dla WIL jednym z priorytetów. Polecam też uwadze tekst o paradoksach informatyzacji szpitalnictwa.

Wśród wydarzeń środowiskowych – Mistrzostwa WIL na 5 km w ramach Biegu Zamoyskiego ze Strefą Zdrowia przy mecie, szkolenia z chirurgii robotycznej da Vinci w Kaliszu, ćwiczenia służb ratunkowych na lotnisku w Michałkowie, Piknik Rodzinny WIL i warsztaty Stowarzyszenia JELO. Z aktualności integracyjnych – przed nami dwa letnie spływy: Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku zaprasza 10–12 lipca na spływ kajakowy do Tlenia (zapisy przez stronę internetową WIL), a Delegatura WIL w Pile organizuje 18 lipca rodzinny spływ po Gwdzie (zapisy w Delegaturze).

Z głębokim smutkiem żegnamy w tym numerze prof. dr. hab. med. Witolda Marciniaka, wybitnego ortopędy dziecięcego, twórcę poznańskiej Kliniki Ortopedii Dziecięcej, wieloletniego dyrektora Instytutu Ortopedii i Rehabilitacji UMP, ucznia prof. Wiktora Degi i mistrza, który wychował kolejne pokolenia polskich ortopedów. Prekursor współczesnych metod leczenia stopy końsko-szpotawej, fundator Fundacji Rozwoju Ortopedii Dziecięcej. Pacjenci, którym przywrócił sprawność, oraz lekarze, których nauczył zawodu, są dziś najlepszym świadectwem Jego dzieła. Cześć Jego Pamięci!

Życzę Państwu refleksyjnej lipcowej lektury – i chwili oddechu przed wakacjami.

## SPIS TREŚCI

Moim zdaniem.....	4
Komisje problemowe X kadencji rozpoczynają działalność .....	6
Staż podyplomowy w Wielkopolsce .....	6
Samorządy zaufania publicznego o wyzwaniach i kierunkach działań .....	7
Wpierwszejdziesiątce.....	7

### TEMAT NUMERU

List otwarty w sprawie poparcia dla szczepień przeciwko HPV .....	8
Kiedy nauka spotyka szum. O roli izby lekarskiej w obronie nauki .....	9
Kaduceusz i influencera .....	9
Stanowisko ORL 3/2026 ORL WIL z dnia 12 maja 2026 r. ....	12
Pseudomedycyna zakazana z mocy prawa .....	12
Dlaczego pacjenci wybierają szarlatanów i co zmienia „Lex szarlatan”? ...	14
Łatwiej uwierzyć w cudowną terapię niż w naukę? .....	15

### Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Robot da Vinci na testach w kaliskim szpitalu .....	16
Laparotomia z powodu 11-kilogramowego guza jajnika .....	17
SOR w Ostrowie Wlkp. jako poligon ćwiczeń zdarzeń masowych ...	17
Szpital Jonschera: jak pomóc dziecku przejść przez badania TK i RM ...	18
Nowoczesny tomograf serca za blisko 6,8 mln zł z KPO .....	18
TWINS.PL – największe w historii Polski badanie bliźniąt .....	18

Humanizacja medycyny .....	19
Paradoksy informatyzacji .....	20
Dentyści z Poznania pojechali na misję humanitarną na Jamajkę .....	21
KSK po pierwszym roku .....	22
Cyfryzacja postępuje .....	22
Wspieramy krwiodawstwo .....	23
Burza wokół prawie 1 600 000 zł .....	24
Złote i Srebrne Eskulapy wręczone! .....	25

### DAWKA INFORMACJI .....

Klub Książki WIL .....	27
Udostępnianie dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności ...	28
Onko-Baza – nowe miejsce wsparcia dla pacjentów onkologicznych ...	29
Wieczne chemikalia – rzecz o PFAS .....	30
Czerwcowe spotkanie lekarzy seniorów .....	31

### U STOMATOLOGÓW

Dioksyny ponownie pod lupą ekspertów EFSA .....	32
Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej .....	33
Trwa kolejna batalia o zachowanie stażu podyplomowego .....	34
Sprawozdanie w wykładu prof. Yves'a Bouchera .....	35
Sprawozdanie z zebrania Oddziału Poznańskiego PTS .....	35
Stres, profilaktyka i zdrowie jamy ustnej .....	37

Pięćdziesiąt pięć lat później wciąż razem .....	38
Lekarskie spotkanie integracyjne .....	39
Strażacka lekcja bezpieczeństwa i spełnione marzenia .....	40
Spotkanie lekarzy Seniorów ze sztuką Kislinga .....	40
Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z Brązową Longą .....	41
„Operacja Muzyka” kontra burza .....	41
Lekarze na starcie, zdrowie na mecie – Bieg Zamoyskiego za nami! .....	43
Dzień dziecka na szpitalnych oddziałach w ostrowskim szpitalu .....	44
Artystyczny Dzień Dziecka w Pile .....	44
Dzień Dziecka z WILusiem na Dzikim Zachodzie .....	45
Dzień Dziecka w Kaliszu! .....	46
Dzień Dziecka w Koninie .....	46
Zapraszamy na spływ kajakowy po Gwdzie .....	46
Lekarze Seniorzy w centrum uwagi .....	48



**lek. Mateusz Szulca**  
prezes ORL WIL

## MOIM ZDANIEM

Od pewnego czasu po wielkopolskich instytucjach zaczęła krążyć petycja w sprawie tzw. „białej księgi szczepień HPV”. Nie jest to jednak nowe „dzieło” – powstało już w 2019 roku we Wrocławiu. Cztery lata później, od 1 czerwca 2023 roku, włączono te szczepienia w bezpłatny powszechny program. Dlaczego więc ich temat powrócił akurat teraz? Na początku lutego Minister Zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda zapowiedziała, że od 1 stycznia 2027 roku nastąpi istotna zmiana – zamiast zalecanej, będzie to profilaktyka obowiązkowa. No i się zaczęło...

Mogłoby się wydawać, że zamieszczenie w przestrzeni medialnej izby lekarskiej listu otwartego wskazującego w związku i merytoryczny sposób na korzyści szczepień nie będzie wzbudzał większych emocji. Ot, stanowisko dość oczywiste dla profilu naszej instytucji, a dla złośliwych zapewne „kolejne wyrażenie zaniepokojenia”. Jak się okazało – nic bardziej mylnego. Nasza odpowiedź na treści „białej księgi”, skierowana szczególnie do jednostek samorządów lokalnych, spotkała się z ostrą reakcją środowisk antyszczepionkowych. Pod naszym postem z listem otwartym na Facebook pojawiła się rekordowa liczba wpisów i reakcji, sięgając po ok. dwa tysiące – dominowały te negatywne. Oprócz klasycznych wywodów na temat szkodliwości i powikłań szczepionek, krytykowano ich planowaną obligatoryjność: wybór, nie przymus. Poza tym, można tam przeczytać masę wpisów skandalicznych, których nie mam ochoty przytaczać na łamach naszej gazety. Rozumiem krytykę, różnorodność opinii czy ostry spór, ale w pewnym momencie czyste negatywne emocje wzięły górę nad dyskusją – niestety, po obu stronach...

Moim zdaniem, jeśli spór, który powinien być z natury merytoryczny i oparty na faktach, sprowadzany jest do poziomu prymitywnych emocji - budzi to wielki niepokój. Dwa główne wnioski są dla mnie takie, że po pierwsze jako lekarze i państwo spóźniamy się z naukowym przekazem i edukacją społeczną w sprawie szczepień. Sprawia to, że później trzeba najpierw sprostować nieprawdziwe informacje, a dopiero ugruntowywać prawdziwe – co nie jest już takie proste, bo pierwszą wiedzę, która do nas dociera, traktujemy jako nasz początkowy i naturalny punkt wyjścia do dyskusji. Po drugie, uderzmy się w piersi – brakuje nam jako medycy solidnego przeszkolenia w rozmowach z pacjentem, nie tylko w kontekście szczepień.

Po latach edukacji pewne rzeczy wydają nam się być oczywiste i niemal instynktownie prawdziwe, ale przez prowadzoną skutecznie kontrainformację, stają się to niewystarczające w dyskusji. Patrząc historycznie, szczepienia uratowały życie i zdrowie milionów ludzi, sprawiając, że o niektórych chorobach udało nam się niemal zapomnieć i łatwiej je odszukać w podręczniku medycyny niż u przechodzącej obok na chodniku osoby. Nie zmienia to jednak faktu, że czasem zdarza nam się lekceważyć pewne kwestie, właśnie z powodu domniemanej oczywistości.

Można choćby wspomnieć o strachu; niezależnie od tego, ile osobom pomogły do tej pory szczepienia, strach przed powikłaniem czy działaniem ubocznym, szczególnie u dzieci, ma prawo każdorazowo budzić niepokój. Z jednej strony to dobre zjawisko, bo

jako społeczeństwo powinniśmy wymagać od producentów związanych ze zdrowiem najwyższych standardów i bezpieczeństwa. Z drugiej, wymaga indywidualnego podejścia do każdego pacjenta i spokojnego wytłumaczenia korzyści i potencjalnych zagrożeń. Zwykle, jeśli chodzi o tłumaczenie procesu leczenia chorób nie wypadamy z tym jako lekarze źle, ale w tej kwestii ewidentnie mamy jeszcze pole do poprawy.

W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera solidne, systemowe szkolenie lekarzy zarówno na etapie studiów medycznych, jak i później – w ramach działalności izby lekarskiej. Programy kształcenia powinny obejmować nie tylko aktualną wiedzę o szczepieniach, ich skuteczności i bezpieczeństwie, ale także kompetencje komunikacyjne, które pozwalają prowadzić spokojną, opartą na faktach rozmowę z pacjentem. W dobie narastającej dezinformacji lekarz musi być przygotowany nie tylko do udzielania rzetelnych odpowiedzi, lecz także do reagowania na emocje, obawy i wątpliwości. Izby lekarskie mogą odegrać tu kluczową rolę, organizując cykliczne szkolenia, warsztaty i materiały edukacyjne, które ugruntują wiedzę i pomogą w codziennej praktyce. Wzmocnienie kompetencji w tym obszarze to inwestycja w zaufanie społeczne, które jest fundamentem skutecznej profilaktyki. Jeśli chcemy, aby obowiązkowe szczepienia były postrzegane jako element troski o zdrowie publiczne, a nie jako narzucony obowiązek, musimy zadbać o to, by każdy lekarz czuł się pewnie w rozmowie z pacjentem i potrafił przekazać wiedzę w sposób spokojny, empatyczny i przekonujący.

Powrót dyskusji o szczepieniach HPV ujawnił, jak silne emocje potrafią zastąpić fakty i jak łatwo dezinformacja znajduje podatny grunt. Kluczowe staje się wzmocnienie edukacji – zarówno społecznej, jak i medycznej – oraz rozwijanie umiejętności komunikacyjnych lekarzy. Tylko wtedy możliwe będzie prowadzenie merytorycznej debaty i odbudowanie zaufania, które stanowi podstawę zdrowia publicznego. Badania pokazują, że ruchy antyszczepionkowe nie nabierają na sile, a polska populacja jest nadal bezpieczna dzięki odporności zbiorowiskowej, jednak należy aktywnie dbać, aby ten stan się nie zmienił. Nawet jeśli nie przekonamy części osób do podejścia zgodnego ze współczesną medycyną, w procesie przygotowywania się do dyskusji sami staniemy się jako lekarze bardziej empatyczni, komunikatywni i profesjonalni.

LEK. MATEUSZ SZULCA



Signed by /  
Podpisano przez:

Piotr Kalkowski

Date / Data:  
2026-06-03 14:56

**OBWIESZCZENIE**  
**Okręgowej Komisji Wyborczej**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 3 czerwca 2026 r.**

**o wyniku wyborów na członków Okręgowego Sądu Lekarskiego**  
**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.), a także na podstawie postanowienia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 19 marca 2026 r., sygn. akt NSL Rep. I/13/PW/26, I/14/PW/26, obwieszcza się:

§ 1

Na podstawie wyników wyborów przeprowadzonych podczas LII Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 17 maja 2026 r., na członków Okręgowego Sądu

Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej X kadencji wybrano:

- |  |  |
|--|--|
| 1. lek. dent. Barczak Oskar Piotr            | 12. lek. Krauss Hanna Maria                |
| 2. lek./lek. dent. Burchardt Dorota Violetta | 13. lek. Kurzawska-Firlej Danuta Maria     |
| 3. lek. dent. Cieślińska Katarzyna           | 14. lek. Łącki Wojciech Jan                |
| 4. lek. Czech Waldemar Jan                   | 15. lek. Maksymiuk Tomasz Maria            |
| 5. lek. Czekąła Anna Maria                   | 16. lek. Mitkowska Joanna Alicja           |
| 6. lek. Dyszkiewicz Wojciech Łukasz          | 17. lek. Pastuszka-Szemień Paulina Natasza |
| 7. lek. Harasymczuk Jerzy Benedykt           | 18. lek. dent. Piotrowska Katarzyna        |
| 8. lek. Hoffmann Karolina                    | 19. lek. Ryglewicz Michał Wojciech         |
| 9. lek. dent. Horoszkiewicz Krystyna         | 20. lek. Skrzypczak Anna Maria             |
| 10. lek. Kałowski Kamil Tomasz               | 21. lek. Sowiński Jerzy Jan                |
| 11. lek. Kordel Krzysztof Tadeusz            | 22. lek. Świt Maciej                       |
|  | 23. lek. Tuleja Dariusz                    |
|  | 24. lek. dent. Urbaniak Jadwiga Aurelia    |
|  | 25. lek. dent. Urbaniak Monika Daria       |

§ 2

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

**lek. Piotr Kalkowski**

/podpisano elektronicznie/

**PRZEWODNICZĄCY**

**Okręgowej Komisji Wyborczej**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**

## Komisje problemowe X kadencji rozpoczynają działalność

Wielkopolska Izba Lekarska wchodzi w pełny rytm pracy X kadencji. W ostatnich tygodniach odbyły się inauguracyjne posiedzenia kilku komisji problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej – gremiów, które przez najbliższe cztery lata będą wspierać działalność ustawową Izby w kluczowych obszarach: od kształcenia i etyki, przez ochronę praw lekarza, po integrację środowiska i sprawy socjalne.

Na pierwszych posiedzeniach komisje konstituuja się wewnętrznie i nakreślają priorytety pracy na najbliższe miesiące. To ważny moment – właśnie wtedy kształtuje się profil działania każdego z tych ciał i kierunki, w których będą one służyć wielkopolskim lekarzom i lekarzom denty stom.

### Komisja Lekarzy Dentystów otwiera X kadencję

2 czerwca 2026 r. odbyło się pierwsze posiedzenie Komisji Lekarzy Dentystów – najliczniejszej spośród wszystkich komisji problemowych ORL WIL X kadencji. Komisja skupia przedstawicieli środowiska lekarsko-dentystycznego z całej Wielkopolski i jest jednym z kluczowych forów reprezentacji tej grupy zawodowej w strukturach Izby.



## Staż podyplomowy w Wielkopolsce - ocena za 2025 rok potwierdza wysoką jakość kształcenia

Marszałek Województwa Wielkopolskiego pozytywnie ocenił realizację stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy denty stomów w Wielkopolsce w 2025 roku. Dokument, przekazany na ręce Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej WIL lek. Mateusza Szulcy 1 czerwca 2026 r., potwierdza, że staż podyplomowy w naszym regionie jest realizowany na wysokim poziomie merytorycznym i organizacyjnym.

### Dane mówią same za siebie

Kluczowym wskaźnikiem jakości kształcenia są wyniki ankiet wypełnianych przez podmioty szkolące. Średnia ocen wystawiona stażystom wyniosła około 4,7 w skali pięciopunktowej – zarówno w grupie lekarzy, jak i lekarzy denty stomów. To wynik, który świadczy nie tylko o zaangażowaniu stażystów, ale i o skuteczności samej organizacji stażu w podmiotach szkolących.

### Co mierzone — i co z tego wynika

Analiza ankiet obejmowała kilka kluczowych obszarów kompetencji. W zakresie wiedzy i umiejętności praktycznych podmioty szkolące oceniały, na ile stażyści potrafią przełożyć wiedzę teoretyczną na działanie kliniczne.

Wysoko oceniana była również praca z pacjentem: umiejętność badania, formułowania zaleceń i komunikacji z chorym oraz jego rodziną. W środowisku medycznym te kompetencje bywają niedoceniane wobec wiedzy czysto klinicznej – tym cenniejsze jest ich dobre wypadnięcie w ocenie.

Osobno oceniano kompetencje formalne – wystawianie recept, dokumentowanie i wykonywanie codziennych obowiązków lekarskich – a także organizację pracy i zaangażowanie. W obydwu obszarach stażyści zostali ocenieni pozytywnie. Ankiety uwzględniały ponadto wyniki testów z wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności, które potwierdzają gotowość absolwentów stażu do samodzielnego wykonywania zawodu.

### Staż – nie formalność, lecz fundament

Wyniki oceny za 2025 rok skłaniają do refleksji nad miejscem stażu podyplomowego w systemie kształcenia lekarzy. Dyskusja o jego przyszłości – a w przeszłości pojawiały się głosy o możliwości jego skrócenia lub likwidacji – powinna uwzględniać właśnie takie dane. Staż podyplomowy pozostaje etapem, w którym wiedza akademicka przekształca się w kompetencje zawodowe, a młody lekarz lub lekarz denty sta uczy się pracy w warunkach rzeczywistej odpowiedzialności, pod opieką doświadczonego lekarza.

Pozytywna ocena marszałkowska potwierdza, że system działa i że warto go chronić oraz stale doskonalić.

### Dziękujemy podmiotom szkolącym i opiekunom

Za wysoką jakością stażu stoją konkretni ludzie: lekarze opiekunowie, kierownicy specjalizacji, koordynatorzy w podmiotach szkolących. To ich codzienna praca – często wykonywana obok własnych obowiązków klinicznych i administracyjnych – przekłada się na to, że kolejne roczniki lekarzy i lekarzy denty stomów wchodzi do samodzielnego wykonywania zawodu dobrze przygotowane.

Wielkopolska Izba Lekarska docenia ten wysiłek i dziękuje wszystkim, którzy tworzą sieć kształcenia podyplomowego w naszym regionie.

## Samorządy zaufania publicznego o wspólnych wyzwaniach i kierunkach działań

25 maja 2026 roku prezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca oraz prezes IX kadencji ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel wzięli udział w spotkaniu w ramach Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego, które odbyło się w siedzibie Okręgowej Rady Adwokackiej w Poznaniu.

Spotkanie otworzyła prezentacja samorządu adwokackiego, skupiającego blisko 1800 adwokatów w Wielkopolsce. Prezes Rady Adwokackiej adw. dr Ewa Habryn-Chojnacka nakreśliła najważniejsze wyzwania, przed którymi stoi dziś środowisko adwokatów – wskazując m.in. na postępujące umniejszanie roli samorządów zawodowych i deprecjację zawodu adwokata. Podkreśliła jednocześnie wagę budowania wspólnoty i wzajemnego wsparcia w zawodach zaufania publicznego.

W podobnym duchu wypowiedział się Prezes ORL WIL: – *Dla wielu samorządów zaufania publicznego pewne problemy są wspólne. Szczególnie leży mi na sercu to, aby nasze zawody wspierały się w ich rozwiązywaniu i szukały szerszych pól do współpracy. To wymagające zadanie, jednak absolutnie wykonalne i długofalowo bardzo korzystne* – zaznaczył prezes Mateusz Szulca.

Spotkanie okazało się żywą przestrzenią wymiany doświadczeń, dobrych praktyk i pomysłów. Przedstawiciele różnych środowisk zawodowych nie tylko dyskutowali o bolączkach wspólnych dla wszystkich



zawodów zaufania publicznego, ale też budowali relacje, które mogą zapoczątkować konkretną współpracę.

Ze strony samorządu lekarskiego prezes Mateusz Szulca zaproponował m.in.: wspólne spotkania prezydiów samorządów zaufania publicznego, warsztaty z zakresu prewencji wypalenia zawodowego, naprzemienne szkolenia oparte na wymianie najlepszych praktyk, rozszerzenie pionierskich badań WIL nad wypaleniem zawodowym na inne profesje, a także promocję zawodów zaufania publicznego podczas Dnia Dziecka organizowanego przez WIL 14 czerwca br.

Niemalé emocje wzbudziła zapowiedź spotkania WILusia – maskotki Wielkopolskiej

Izby Lekarskiej – z Misiem Adwokatem. Obie postacie mają nie tylko ocieplać wizerunek swoich środowisk, ale też edukować najmłodszych. – *WILuś zaprasza Misię Adwokata, tak aby wzajemna promocja naszych zawodów była symbolem tego, że trzymamy się razem i wspieramy* – podsumowali prezes Szulca i dziekan Habryn-Chojnacka.

Rozmawiano również o możliwości organizacji wspólnych szkoleń i warsztatów opartych na wymianie doświadczeń między przedstawicielami różnych profesji. Spotkanie zakończyło się z wyrażeniem entuzjazmem po obu stronach i długą listą pomysłów na dalszą współpracę.

## W pierwszej dziesiątce

Już po raz piętnasty redakcja „Pulsu Medycyny” zorganizowała konkurs „Supertalenty w Medycynie”. Honoruje on „liderów młodego pokolenia, którzy dzięki swojej wiedzy, zaangażowaniu i pasji zmieniają na lepsze polską medycynę.” Właśnie ogłoszone zostały wyniki jego tegorocznej edycji.

Zwyciężył dr hab. n. med. Paweł Rajwa, prof. CMKP i SUM, FEBU, specjalista w dziedzinie urologii, klinicysta i naukowiec związany z Kliniką Urologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz Kliniką Uroonkologii i Chirurgii Minimalnie Inwazyjnej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Pełni funkcje honorowe m.in. w Uniwersytecie Medycznym w Wiedniu czy też w University College London. Specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu raka gruczołu krokowego.

W pierwszej dziesiątce wyróżnionych lekarzy i naukowców jest dr hab. n. med. Sylwia Iwańczyk, specjalista w dziedzinie kardiologii, certyfikowany operator kardiologii inwazyjnej, adiunkt w Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Pracę kliniczną – czytamy na stronie [www.pulsmedycyny.pl](http://www.pulsmedycyny.pl) – łączy z działalnością naukową, wdrażaniem nowych technologii oraz edukacją młodych lekarzy. Jednym z najważniejszych obszarów aktywności ekspertki jest rozwój terapii z zastosowaniem balonów pokrytych lekiem antyproliferacyjnym.

Jako członek interdyscyplinarnego Shock Teamu uczestniczy w leczeniu pacjentów we wstrząsie kardiogenym i we wdrażaniu procedur poprawiających jakość opieki nad chorymi w stanie bez-

pośredniego zagrożenia życia. Współtworzy największy na świecie rejestr pacjentów z tętniakami i ektażjami tętnic wieńcowych - CARED-POL (Coronary ARtery Ectasia Database – Poland), realizowany przy wykorzystaniu Platformy Naukowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Prowadzi także wielokierunkowe badania nad tętniakowatą chorobą tętnic wieńcowych. Została laureatką nagrody Escalator Research Award przyznawanej przez organizację Women as One - jako jedna zaledwie dwóch badaczek na świecie - zdobywając finansowanie na badania nad mikrokrążeniem wieńcowym.

Współorganizuje ogólnopolskie warsztaty z zakresu obrazowania wewnątrzwieńcowego, fizjologii wieńcowej i złożonych interwencji wieńcowych. Jest promotorką dwóch przewodów doktorskich, a jej podopieczni prezentowali swoje prace m.in. podczas EuroPCR i International Congress of Young Medical Scientists. (o-ap)

FOT. [HTTPS://PULSMEDYCINY.PL/WYDARZENIA/SUPERTALENTY](https://pulsmedycyny.pl/wydarzenia/supertalenty)



SYLWIA IWAŃCZYK

## List otwarty w sprawie poparcia dla szczepień przeciwko HPV i innych szczepień ochronnych.

**W związku z docierającymi do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej niepokojącymi sygnałami dotyczącymi rozpowszechniania petycji w sprawie tzw. „białej księgi szczepień HPV” oraz innych działań podejmowanych w przestrzeni publicznej podważających zasadność lub skuteczność szczepień, Wielkopolska Izba Lekarska zabiera stanowczy głos w tej sprawie.**

Temat szczepień jest niezwykle ważny w debacie publicznej, ponieważ szczepienia nie tylko chronią osoby zaszczepione, ale także całe społeczeństwo poprzez tzw. odporność populacyjną. Szczegółne znaczenie ma to w przypadku noworodków, dzieci, kobiet w ciąży, seniorów, osób ciężko lub przewlekle chorych, osób z niedoborami odporności i tych, które z innych przyczyn zdrowotnych nie mogą zostać zaszczepione. Co więcej, szczepienia ochronne chronią przed zachorowaniem lub łagodzą przebieg choroby albo powikłania, ale także zmniejszają ryzyko zakażenia innych osób, właśnie dzięki odporności populacyjnej.

Szczepienia jako jedno z wielkich odkryć naukowych w dziedzinie medycyny uratowały miliony ludzi na świecie, eliminując lub znacznie ograniczając śmiertelność z powodu groźnych chorób takich jak odra, gruźlica, błonica. Aktualnie pozostają one jedną z głównych, a czasami nawet jedyną skuteczną metodą zwalczania chorób wirusowych. Niepodważalnym sukcesem szczepień jest na przykład całkowity zanik zachorowań na ospę prawdziwą na świecie czy wyeliminowanie polio w Polsce.

Szczepionki przed dopuszczeniem do użytku przechodzą wieloetapowe badania pod ścisłym i restrykcyjnym nadzorem oraz są monitorowane w trakcie ich stosowania przez instytucje zdrowia publicznego takie jak Europejska Agencja Leków, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Państwową Inspekcję Sanitarną czy Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego w Polsce. Szczepienia dla ogółu społeczeństwa nie wiążą się z większym ryzykiem niż stosowanie leków lub innych procedur medycznych, a szczególnie ważne jest uzyskanie odpowiedniego poziomu uodpornienia potrzebnego do wystąpienia efektu odporności grupowej. Tak jak w przypadku każdego leku po szczepieniach również mogą wystąpić niepożądane reakcje. Aby jednak ograniczyć możliwość ich wystąpienia, każdorazowo przed szczepieniem pacjent jest indywidualnie kwalifikowany celem wykręcia tymczasowych lub stałych przeciwwskazań.

W kontekście ryzyka związanego ze szczepieniem kluczowym aspektem jest jego porównanie z ryzykiem stwarzanym przez samą chorobę. Mając na uwadze skuteczność i bezpieczeństwo szczepień, należy postrzegać je w perspektywie długofalowej i populacyjnej. Podobnie należy rozpatrywać kwestię skuteczności szczepień w kontekście odporności grupowej, której celem jest zmniejszenie występowania choroby w populacji, a tym samym zmniejszenie ryzyka kontaktu z osobą zakażoną, co znajduje odzwierciedlenie m.in. w profilaktyce raka szyjki macicy poprzez szczepienie również mężczyzn.

W odniesieniu do szczepień przeciwko HPV należy podkreślić, że zapobiegają one zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego, będącego główną przyczyną raka szyjki macicy. Poprzez ograniczenie transmisji wirusa w społeczeństwie szczepienia te stanowią obec-



nie najskuteczniejszą metodę profilaktyki tego nowotworu, który wśród kobiet pozostaje jednym z najczęściej występujących nowotworów prowadzących u znacznego odsetka chorych do zgonu.

Właśnie dlatego kwestia szczepień jest ważnym zagadnieniem w debacie publicznej, a formułowane opinie nie mogą się opierać na przykładach jednostkowych lub osobistych. Wielkopolska Izba Lekarska apeluje o opieranie opinii na aktualnej wiedzy naukowej, wypowiedziach zweryfikowanych ekspertów z zakresu medycyny lub zdrowia publicznego i unikanie treści z niesprawdzonych źródeł, opartych na wypowiedziach osób jedynie kreujących się na autorytety w zakresie nauk o zdrowiu albo mających odebrane uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza. Rzetelnym i publicznie dostępnym źródłem wiedzy jest Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny oraz wytyczne i rekomendacje lekarskich towarzystw naukowych. Ponadto wszelkie osobiste wątpliwości warto omawiać z lekarzem, którego zadaniem jest udzielenie rzetelnych i profesjonalnych informacji na temat szczepień.

**Wielkopolska Izba Lekarska jednoznacznie i zdecydowanie popiera szczepienia przeciwko HPV oraz wszystkie szczepienia ochronne, uznając je za jeden z najskuteczniejszych i najważniejszych fundamentów profilaktyki zdrowotnej, które chronią zarówno indywidualnych pacjentów przed ciężkimi chorobami i ich powikłaniami, jak i całe społeczeństwo poprzez budowanie odporności populacyjnej.**

Prezes  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Lek. Mateusz Szulca

SEKRETARZ  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Dr n. med. i n. o zdr. Karol Lubarski

p.o. Kierownika Kliniki Chorób Dzieci  
Uniwersytetu Medycznego  
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki

## Kiedy nauka spotyka szum. O roli izby lekarskiej w obronie nauki

W Wielkopolsce krąży petycja kwestionująca sens szczepień, w tym szczepień przeciwko HPV. Wielkopolska Izba Lekarska odpowiedziała na nią Listem otwartym w sprawie poparcia dla szczepień przeciwko HPV i innych szczepień ochronnych. Pod opublikowanym stanowiskiem szybko pojawiła się fala komentarzy podważających szczepienia. Ta sekwencja zdarzeń – naukowy fakt, instytucjonalna odpowiedź, lawina sprzeciwu – to w istocie mapa współczesnej dezinformacji zdrowotnej i tego, dlaczego głos samorządu lekarskiego jest w niej potrzebny.

### Dlaczego to nie jest „spór o opinie”

Skuteczność i bezpieczeństwo szczepień ochronnych nie są kwestią światopoglądu. To wniosek z dziesięcioleci badań, nadzoru epidemiologicznego i danych obejmujących setki milionów zaszczepionych osób. Szczepionka przeciwko HPV jest jednym z najlepiej udokumentowanych narzędzi profilaktyki nowotworów – chroni przede wszystkim przed rakiem szyjki macicy, ale również przed innymi nowotworami związanymi z wirusem brodawczaka ludzkiego. Dezinformacja działa inaczej niż nauka. Nie musi niczego udowodnić – wystarczy, że zasieje wątpliwość. Pojedynczy emocjonalny komentarz rozchodzi się szybciej niż metaanaliza. Petycja brzmi jak głos obywatelski, choć powiela tezy wielokrotnie obalone. To asymetria, w której prawda jest wolniejsza i mniej efektywna od fałszu – i właśnie dlatego nie może pozostać bez odpowiedzi.

### Skąd bierze się szczególnie legitymacja izby

Wielkopolska Izba Lekarska nie jest stowarzyszeniem ani grupą nacisku. To samorząd zawodu zaufania publicznego, działający na mocy art. 17 ust. 1 Konstytucji RP i ustawy o izbach lekarskich. Ustawa powierza izbie sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz reprezentowanie tego zawodu wobec społeczeństwa.

Z tego mandatu wynika konkretny obowiązek. Gdy w przestrzeni publicznej roz-

powszechniane są treści zagrażające zdrowiu, izba nie wypowiada się jako jeden z głosów w dyskusji obok innych. Mówi w imieniu kilkunastu tysięcy lekarzy i lekarzy dentyistów województwa wielkopolskiego, którzy każdego dnia widzą skutki chorób, którym szczepienia zapobiegają. To głos oparty na wiedzy, doświadczeniu klinicznym i odpowiedzialności zawodowej – a nie na algorytmie zaangażowania w mediach społecznościowych.

### Jak rozmawiać z pseudonauką, nie legitymizując jej

Reagowanie na dezinformację to ćwiczenie z równowagi. Milczenie pozostawia pole szarlatanom i sprawia, że fałsz wygląda na niekwestionowany. Zbyt gorliwa polemika z każdą bzdurą potrafi natomiast nadać jej rangę, na którą nie zasługuje, i wciągnąć w jałową wymianę, w której pseudonauka czuje się najlepiej.

Droga izby jest inna. Polega na stanowczym, rzeczowym przedstawieniu tego, co wiemy – bez udawania, że istnieje naukowy „drugi punkt widzenia” tam, gdzie go nie ma. Nie chodzi o wygranie kłótni w komentarzach, lecz o danie wątpliwym, ale otwartym ludziom solidnego punktu oparcia. Rodzic czytający sprzeczne treści o szczepieniu nastoletniego dziecka zasługuje na jasny, wiarygodny komunikat instytucji, która za swoimi słowami stoi nazwiskami lekarzy i autorytetem prawa.



### Stanowisko, które się nie zmienia

Szczepienia są bezpieczne, skuteczne i niezbędne dla zdrowia nas wszystkich. To nie jest deklaracja na potrzeby jednej petycji, lecz trwałe stanowisko oparte na nauce. Fala komentarzy pod listem otwartym niczego w tej kwestii nie zmienia – pokazuje jedynie, jak bardzo potrzebne są instytucje gotowe spokojnie i konsekwentnie powtarzać to, co prawdziwe, ilekroć fałsz próbuje to zagłuszyć.

Obrona zdrowia publicznego przed dezinformacją to dziś jedno z naturalnych zadań samorządu lekarskiego. Wielkopolska Izba Lekarska tę rolę przyjmuje.

## Kaduceusz influencera

### Krótką historią o tym, że wystarczy leczyć odważniej niż skuteczniej

W środowisku medycznym istnieje pewien osobliwy paradoks. Im bardziej jesteśmy przekonani o własnej racji, tym większe prawdopodobieństwo, że przyszele pokolenia będą się z nas śmiały.

Spójrzmy wstecz. Dzisiejszy lekarz z lekkim zażenowaniem czyta o upustach krwi, kuracjach rtęcią czy podawaniu radu jako środka wzmacniającego organy endokrynne. Jednocześnie nie mamy najmniejszej wątpliwości, a wręcz bronimy zdania, że współczesna medycyna jest naukowa, racjonalna i oparta na dowodach.

Historia medycyny jest bezlitosna – co kilka pokoleń przypomina lekarzom, że część tego, co uważają za naukową mądrość, ich następcy będą wspominać z takim samym zażenowaniem, z jakim my dziś wspominaliśmy upusty krwi.

Pochylmy się nad historią błędów popełnianych z pełnym przekonaniem o ich słuszności. To dzieje szarlatanów, ale również ludzi uczciwie poszukujących prawdy. Granica między jednym a drugim bywała zadziwiająco cienka.

Weźmy choćby kaduceusz. Dwie splecione żmije wokół skrzydlatej laski Hermesa stały się – szczególnie w kulturze amerykańskiej – popularnym symbolem medycyny, choć historycznie z leczeniem mają niewiele wspólnego. Hermes był patronem kupców, podróżników i – co warto odnotować – złodziei i oszustów.

Symbolem, z którym powinny być kojarzone praktyki lekarskie, jest laska Asklepiosa – pojedynczy wąż owinięty wokół prostego kija. Symbol leczenia, wiedzy i cierpliwej obserwacji chorego.

Hipokrates, ojciec medycyny, próbował uporządkować świat chorób według teorii czterech humorów. Krew, żółta żółć, czarna żółć i flegma miały tworzyć skomplikowaną równowagę organizmu. Jeśli coś szwankowało, należało tę równowagę przywrócić.

Gdyby współczesny influencer zaproponował regulowanie zdrowia poprzez przywracanie równowagi tajemniczych płynów krążących w ciele, zostałby wyśmiany. O ile oczywiście nie nazwałby ich toksynami i nie zaproponował specjalnego owocowego detoksu.

W ten sposób narodziła się jedna z najbardziej niezwykłych praktyk terapeutycznych w historii — upusty krwi. Upuszczanie krwi jako zabieg przeciwkrwotoczny czy rozżarzone żelazo na złamane serce?

Trudno nie podziwiać ich trwałości. Niewiele procedur medycznych może pochwalić się nieprzerwanym okresem popularności liczoną w dwóch tysiącach lat. Praktyka ta prawdopodobnie doprowadziła również do śmierci Amadeusza Mozarta.

W starożytnym Rzymie powszechnie funkcjonowali wykwalifikowani fryzjerzy, czyli tonsorzy. Europejscy balwierze świadczili usługi fryzjersko-kosmetyczne, ale także amputacje — strygli, obcinali paznokcie, wyrwali zęby i upuszczali krew.

**Historia medycyny pokazuje bowiem, że ludzkość nie ma problemu z absurdami. Ma problem z nudnymi wyjaśnieniami. Nauka mówi: „to skomplikowane”. Szarlatan mówi: „znam sekret”.**

Dzisiaj wydaje się to absurdalne. Jednak przez wieki metoda posiadała pełne zaplecze teoretyczne, autorytety naukowe oraz niezliczone studia przypadków potwierdzające jej skuteczność. Każdy współczesny epidemiolog dostrzegłby natychmiast problem błędu potwierdzenia, selekcji obserwacji i braku grup kontrolnych.

Istniała za to wiara. A wiara jest często najskuteczniejszym konserwantem złych pomysłów.

Renesans przyniósł postać równie fascynującą, co kontrowersyjną — Paracelsusa. Odrzucał wiele dogmatów swoich czasów, krytykował ślepe naśladowanie starożytnych autorytetów i podkreślał znaczenie doświadczenia. Paracelsus odrzucił teorię humorálną i wierzył w moc minerałów. Substancje występujące w przyrodzie doskonale nadawały się — jego zdaniem — do przywracania porządku w ludzkim organizmie.

Brzmi znajomo?

Paracelsus wprowadził do medycyny związek chemiczny i położył go sobie słynną maksymę: „Dawka czyni truciznę”. Zdanie fundamentalne dla współczesnej toksykologii. Jednocześnie promował leczenie substancjami, które dziś kojarzymy raczej z oddziałościami toksykologii niż z apteką.

Uznawał, że pacjent zdrowieje, gdy po zażyciu dawki rtęci wyprodukuje przynajmniej 1,5 litra śliny. Przez stulecia stosowano ją przede wszystkim przeciw kile. Pacjent często nie przeżywał skutków ubocznych dużo lepiej niż samej choroby, ale terapia cieszyła się ogromnym powodzeniem. Pojawiały się uszkodzenia nerek, zaburzenia neurologiczne, ślinotok, utrata zębów i wyniszczenie organizmu.

Zdarzało się, że terapię rtęcią łączono również z upustami krwi. W roku 1788 spotykamy się z określeniem przez Williama Cobbetta jednego z amerykańskich lekarzy — dr. Rusha — jako „pojętego szarlatana”.

Czy dziś kąpiel w oparach rtęci wydaje się nam szkodliwa na samą myśl? Chorzy zażywali łaźni parowych w przekonaniu o dobroczynnym działaniu wdychanych oparów rtęci. Chlorek rtęci zmieszany z tłuszczem stanowił lek na miejscowe owrzodzenia. Chcąc podkreślić terapię, chorego umieszczano w beczce

z płynem i specjalnym paleniskiem, aby zamoczony mógł wdychać dodatkowe opary.

Przez setki lat preparaty zawierające rtęć miały leczyć całkowicie niepowiązane ze sobą dolegliwości. Czarny stolec po zażyciu preparatu uważano za objaw gojenia, bo organizm pozbywał się czarnej żółci. Jeśli wierzyć, że jelita wypełnione były takim czarnym śluzem, to jego pozbycie się byłoby naturalnym objawem powrotu do równowagi. Lekarz mógł z dumą wskazać, że „coś się dzieje”.

Podobną karierę zrobił antymon. Dzisiaj kojarzony głównie przez chemików i toksykologów, przez wieki był środkiem niemal uniwersalnym. Istniały nawet słynne „wieczne pigułki antymonowe”. Po połknięciu odzyskiwano je z wydalini, myto i stosowano ponownie; w niektórych domach były nawet przekazywane z pokolenia na pokolenie jako majątek.

Wiek XIX i początek XX przyniosły kolejne cuda. Jednym z nich był kalomel — cudowny lek dla dzieci, czyli ponownie chlorek rtęci. Lek niemal idealny według standardów swojej epoki: środek przeczyszczający, przeciwzapalny, odtruwający i praktycznie uniwersalny. Podawano go dzieciom, kobietom ciężarnym i osobom starszym.

Chcąc uchronić dzieci przed bólem związanym z ząbkowaniem, rodzice wcierali im kalomel w dziąsła. Proszek o nazwie Teethina dr. Moffetta miał również wzmacniać dziecko, likwidować problemy z wypróżnianiem w każdym wieku i uczynić maluszka tłusciutkim.

Odkrycie promieniotwórczości wywołało prawdziwe zbiorowe zauroczenie. Po odkryciu przez Marię Skłodowską-Curie radu zapanował chwilowo istny szal, zanim zdaliśmy sobie sprawę z jego szkodliwości. Rad dodawano do kosmetyków, kremów, czekolad, past do zębów i napojów. Marketing działał z zachwycającą prostotą.

Trudno wyobrazić sobie bardziej spektakularny przykład fascynacji. W gazetach można było przeczytać reklamy zachęcające do stosowania kremu z radem: „Promieniuj młodością i pięknem”. Roztwory wodne z radem trafiły na rynek jako produkty dostępne bez recepty.

Prężnie rozwinęła się sprzedaż sprzętu służącego do uzdatniania wody, np. Revigatora opatentowanego w roku 1912. Opisany był jako „radioaktywna krzemionka na wodę”. Był to spory garnek z kranikiem, wykonany z radioaktywnej rudy uranu. Zalecano picie codziennie około 5–7 szklanek zdrowotnej wody.

Gdy środowisko medyczne kłóciło się o zbawienny wpływ radu, na rynku pojawiło się nowe urządzenie: Radiendocrinator, który miał jonizować gruczoły dokrewne. Sprzęt ten, noszony pod moszną, miał dodawać wigoru penisom bez mocy. I tak w roku 1924 wierzono, że możemy leczyć wszelkie choroby, starość, a nawet wydłużać życie, jonizując gruczoły.

Podczas II wojny światowej w Niemczech produkowano pastę do zębów o nazwie Doramad. Producent przekonywał, że zapewni ona siłę i ochronę zębów oraz dziąseł. A przecież zdrowe zęby powinny lśnić.

W latach trzydziestych XX wieku we Francji pojawił się preparat na bazie toru i radu, który miał usuwać zmarszczki i poprawiać cerę — o nazwie Tho-Radia. Jego autorem był dr Alfred Curie (niepowiązany z Marią Skłodowską-Curie ani jej mężem), który użył nazwiska do celów promocyjnych.

Burk & Braun od 1931 do 1936 roku produkowali radioaktywną czekoladę, nazywaną Radium Schokolade. Reklamowano ją jako odmładzającą dzięki wodzie z radem w składzie.

Nikogo nie zaskoczy, że najwięksi zwolennicy tych terapii po kilku latach zaczęli wręcz rozkładać się z rad-ości w wyniku



napromieniowania. Dopiero seria tragicznych przypadków, z których najbardziej znany pozostaje los Ebena Byersa, zaczęła studiować entuzjazm. Trudno reklamować produkt wzmacniający organizm, gdy użytkownikowi dosłownie rozpada się szczęka.

Skoro promieniowanie ma energię, to energia jest zdrowa. Jeżeli coś jest nowoczesne, to zapewne skuteczne.

Współczesny marketing pseudomedyczny przypomina muzeum historii medycyny. Zmieniły się dekoracje, ale scenariusz pozostał ten sam. Dawniej sprzedawano radioaktywną wodę. Dzisiaj sprzedaje się wodę informowaną energetycznie, której przywraca się „utraconą pamięć”.

**Ogarnięci desperackim pragnieniem powrotu do zdrowia potrafimy sięgnąć po wszystko. Historia pokazuje bowiem, że fakty niezwykle rzadko są w stanie konkurować z nadzieją.**

A skoro o nadziei mowa, trudno pominąć Franza Mesmera — niemieckiego lekarza, który wierzył, że każda choroba jest rezultatem zaburzenia równowagi uniwersalnego fluidu magnetycznego w ciele. Początkowo Mesmer twierdził, że do przywrócenia tej zaburzonej równowagi potrzebne są magnesy, jednak z czasem doszedł do wniosku, że źródłem takiej mocy jest on sam.

Tak narodził się „zwierzęcy magnetyzm”, a do leczenia wystarczyła siła woli i przykładanie rąk na chorych pacjentach. Po pewnym skandalu spowodowanym leczeniem młodej pianistki — polegającym na przykładaniu rąk tu i ówdzie — Mesmer postanowił wyjechać z Wiednia i udał się do Paryża.

W swej pewności napisał list do Marii Antoniny z prośbą o przydzielenie mu stałej rezydencji oraz rocznej pensji. W odpowiedzi otrzymał ofertę wynagrodzenia, jeśli udowodni skuteczność swoich teorii przed lekarzami króla. Mesmer odmówił i kolejny raz wyjechał, tym razem do belgijskiej miejscowości Spa. Jeśli ktoś z was pomyślał, że był to koniec praktyk Mesmera — jest w błędzie.

Narodził się bowiem nowy pomysł na biznes: zaczęto organizować wyprawy, aby poznać sekrety praktyki Mesmera, a wracający do Francji adepci otwierali Szkoły Harmonii. Mesmer triumfalnie powrócił do Francji, lecz znów został poddany bolesnej weryfikacji przez Francuską Akademię Nauk. Obwołano go oszustem wykorzystującym efekt placebo na samopoczucie swoich pacjentów.

Mesmer przynajmniej miał tę przewagę nad współczesnymi guru, że nie twierdził, iż jego odkrycia są cenzurowane przez „Big Pharmę”. W XVIII wieku trzeba było wykazać się znacznie większą kreatywnością przy budowaniu teorii spiskowych.

Mesmer stworzył teorię magnetyzmu zwierzęcego. Według niej organizmy żywe przenikał tajemniczy fluid, którego zaburzenia prowadziły do chorób. Odpowiednie manipulacje miały przywracać zdrowie.

Brzmi jak skuteczny spektakl? Zdecydowanie. Innymi słowy, odkryto placebo, zanim jeszcze wynaleziono dla niego nazwę.

Mesmer przegrał naukowo, ale wygrał kulturowo. Tam, gdzie kiedyś był fluid magnetyczny, dziś pojawiają się energie kosmosu. Tam, gdzie kiedyś był tajemniczy eter, dziś występują wibracje komórkowe. Nazewnictwo ewoluuje. Mechanizm pozostaje ten sam.

Warto jednak zachować ostrożność przed prostym podziałem świata na mądrych naukowców i głupich szarlatanów. Historia jest bardziej skomplikowana. Wielu ludzi, których dziś uznalibyśmy za szarlatanów, działało w dobrej wierze. Posługiwali się najlepszą wiedzą dostępną w swoich czasach. Nie dysponowali randomizowanymi badaniami klinicznymi, metaanalizami ani statystyką medyczną.

Niektórzy byli oszustami. Inni — pionierami. Część była jednym i drugim jednocześnie. Granica między odkryciem a złudzeniem często staje się widoczna dopiero po wielu latach.

Żadne z osiągnięć współczesnej medycyny nie byłoby możliwe bez podważania status quo. Nie można zapomnieć, że ludzi idących drogą postępu — innowatorów takich jak Lister czy Semmelweis — często wyszydano.

Bo choć lubimy opowiadać historię jako marsz rozumu ku prawdzie, rzeczywistość przypomina raczej drogę przez mgłę. Każde pokolenie uważa, że widzi dalej od poprzedniego. I zwykle ma rację. Problem polega na tym, że nadal nie widzi wystarczająco daleko.

Dlatego uważam, że tym, co powinno nam towarzyszyć, jest nieufność wobec własnych przekonań. Badania kontrolowane. Potwarzalność wyników. Recenzja naukowa. Metaanalizy. Wszystkie te mechanizmy powstały po to, aby chronić nas przed nami samymi — przed naturalną ludzką skłonnością do dostrzegania wzorców tam, gdzie ich nie ma.

Patrząc na laskę Asklepiosa, warto pamiętać, że owinięty wokół niej wąż nie symbolizuje wyłącznie mądrości. Może przypominać również o pokorze — o tym, że wiedza medyczna nie jest pomnikiem wykutym w kamieniu, lecz procesem nieustannego rozwoju i korekty błędów.

A patrząc na kaduceusz, można odnieść wrażenie, że historia czasem sama tworzy satyrę. Ten często mylnie używany symbol medycyny jest, jak na ironię, symbolem Hermesa — patrona złodziei i mistrza iluzji. W historii leczenia takich postaci nigdy nie brakowało i nie brakuje ich również dzisiaj.

Współczesny szarlatan rzadko nosi czarny płaszcz i nie sprzedaje eliksiru z wozu. Częściej prowadzi kanał internetowy, cytuje wyrywane z kontekstu publikacje, opowiada o „ukrywanej prawdzie” i badaniach „żywej kropli krwi”. Współcześni oszuści mają ludzi obietnicą prostych odpowiedzi na trudne pytania.

Historia medycyny uczy, jak łatwo mylić się samemu. I być może właśnie ta świadomość odróżnia lekarza od szarlatana.

Wystarczy ring light, konto w mediach społecznościowych i słowo „naturalny”. Trzeba przyznać, że Mesmer przynajmniej nie prowadził kanału na YouTube.

Ilekoć wydaje nam się, że epoka szarlatanów minęła, wystarczy otworzyć media społecznościowe. Dzisiejszy szarlatan ma łatwiej. Nie musi publikować badań. Nie musi prowadzić eksperymentów. Nie musi nawet rozumieć biologii. Po prostu musi montować krótkie filmiki w pionie.

## Stanowisko ORL 3/2026 Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 12 maja 2026 r.

### w sprawie praktyk pseudomedycznych, szarlatanerii oraz dezinformacji medycznej.

Wobec narastającego zjawiska dezinformacji, rozpowszechniania praktyk pseudomedycznych oraz działalności pseudoekspertów podszywających się pod autorytety w dziedzinie zdrowia, Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wyraża stanowczy sprzeciw wobec wszelkich działań, które mogą zagrażać zdrowiu i życiu pacjentów. Szczególny niepokój budzą próby wprowadzania opinii publicznej w błąd poprzez promowanie niesprawdzonych metod leczenia, odrzucanie osiągnięć współczesnej medycyny opartej na dowodach naukowych oraz podważanie zaufania do wykwalifikowanych pracowników ochrony zdrowia. Należy podkreślić, że stosowanie terapii nieposiadających potwierdzenia w medycynie opartej na dowodach naukowych może stanowić realne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Tego typu praktyki mogą prowadzić do szeregu poważnych konsekwencji, w tym:

- **opóźnienia lub zaniechania wdrożenia skutecznego leczenia**, co może prowadzić do nieodwracalnych następstw choroby poprzez utratę czasu na działania terapeutyczne,
- **falszywego poczucia bezpieczeństwa pacjenta**, skutkującego rezygnacją z diagnostyki lub kontroli lekarskiej,
- **interakcjami z lekami lub stosowanymi terapiami konwencjonalnymi**, które mogą osłabiać skuteczność leczenia lub nasilać działania niepożądane,
- **ryzyka pogorszenia się stanu zdrowia, pojawienia się powikłań, a nawet zgonu**,
- **narażeniem pacjentów na dodatkowe obciążenia psychiczne i finansowe**, bez udowodnionych w badaniach naukowych korzyści zdrowotnych,
- **podważenia zaufania do systemu ochrony zdrowia i zawodów medycznych**,
- **ryzyka rozpowszechniania dezinformacji medycznej**, która może wpływać na decyzje zdrowotne kolejnych pacjentów.

Sekretarz  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
Dr n. med. i n. o zdr. Karol Lubarski

Prezes  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
Lek. Mateusz Szulca

## Pseudomedycyna zakazana z mocy prawa - zmiany w ustawie o prawach pacjenta

W maju 2026 r. rząd skierował do Sejmu projekt nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk sejmowy nr 2598). Najważniejszą — i najbardziej przełomową — częścią projektu jest wprowadzenie do polskiego prawa zakazu praktyk pseudomedycznych oraz powierzenie Rzecznikowi Praw Pacjenta uprawnień do ich ścigania. Dla środowiska lekarskiego to zmiana długo wyczekiwana.

### Skąd potrzeba zmian?

Lekarze doskonale znają ten problem z codziennej praktyki: pacjent z nowotworem przez kilka miesięcy „leczył się” jodem, pacjent z boreliozą poddawał się biozonansom, dziecko z autyzmem objęto „holistycznym programem terapeutycznym” prowadzonym przez osobę bez żadnych kwalifikacji medycznych. Kiedy pacjent w końcu trafia do gabinetu lekarskiego, choroba jest bardziej zaawansowana, a leczenie – trudniejsze.

Do tej pory prawo dawało w takich sytuacjach bardzo ograniczone narzędzia. Jediną ścieżką była odpowiedzialność karna – art. 58 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty przewiduje karę grzywny za bezprawne udzielanie świadczeń zdrowotnych. Postępowanie karne jest jednak powolne, trudne dowodowo i nie daje możliwości nakazania natychmiastowego

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zdecydowanie sprzeciwia się działaniom polegającym na podważaniu skuteczności medycyny opartej na dowodach naukowych. Współczesna medycyna opiera się na wieloletnich badaniach, analizach klinicznych oraz rygorystycznych procedurach weryfikacyjnych, które mają na celu zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa oraz skuteczności leczenia. Podważanie tych fundamentów naraża pacjentów na podejmowanie decyzji opartych na niezawieranych informacjach. W efekcie może to skutkować rezygnacją z terapii o udowodnionej skuteczności na rzecz metod niesprawdzonych, których działanie nie zostało potwierdzone rzetelnymi badaniami naukowymi.

Należy także podkreślić, że rozpowszechnianie dezinformacji medycznej podważa zaufanie społeczne do systemu ochrony zdrowia oraz przedstawicieli zawodów medycznych. Jest to zjawisko szkodliwe nie tylko dla pojedynczych pacjentów, ale także dla zdrowia publicznego. **Dezinformacja prowadzi do utrwalania fałszywych przekonań na temat diagnostyki i leczenia, co może skutkować unikaniem kontaktu z lekarzem, opóźnieniem rozpoczęcia właściwej terapii lub całkowitym odrzuceniem skutecznych metod leczenia.** W skali społecznej zjawisko to może prowadzić do osłabienia działań profilaktycznych, takich jak programy szczepień, badania przesiewowe czy kampanie edukacyjne, które są fundamentem skutecznej ochrony zdrowia populacji.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej popiera podejmowanie zdecydowanych działań mających na celu ograniczenie działalności pseudomedycznej oraz ochronę pacjentów przed jej negatywnymi skutkami w tym zwłaszcza działań o charakterze prawodawczym, takich jak opracowywany w Ministerstwie Zdrowia projekt ustawy tzw. „lex szarlatan”. **Priorytetem powinno być bezpieczeństwo pacjenta oraz zapewnienie dostępu do leczenia o udowodnionej skuteczności.**

stowego zaprzestania szkodliwej działalności. Rzecznik Praw Pacjenta natomiast mógł działać wyłącznie wobec zarejestrowanych podmiotów leczniczych – osoby oferujące usługi pseudomedyczne poza systemem ochrony zdrowia były całkowicie poza jego zasięgiem.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej poparła rozwiązania zawarte w projekcie ustawy w podjętym w dniu 12 maja br. stanowisku nr ORL3/2026 w sprawie praktyk pseudomedycznych, szarlatanerii oraz dezinformacji medycznej.

Projekt ustawy zamyka tę lukę.

### Co to jest praktyka pseudomedyczna – definicja ustawowa

Projekt wprowadza do ustawy definicję praktyki pseudomedycznej (projektowany art. 67zj). Projekt wyróżnia cztery typy takich praktyk.

Typ pierwszy – nielegalne udzielanie świadczeń zdrowotnych. Chodzi o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę, która nie wykonuje zawodu medycznego, a więc nie posiada wymaganych uprawnień ani kwalifikacji. Świadczenie zdrowotne pozostaje zastrzeżone wyłącznie dla osób wykonujących zawody medyczne w ramach działalności leczniczej – jeżeli ktoś to robi bez uprawnień, dopuszcza się praktyki pseudomedycznej.

Typ drugi – metody bez właściwości leczniczych promowane jako leczenie. Obejmuje oferowanie lub stosowanie metod diagnostycznych lub leczniczych, które nie są świadczeniami zdrowotnymi, ale którym przypisuje się właściwości lecznicze lub diagnostyczne – w szczególności gdy sugeruje się, że taka metoda zastępuje leczenie zgodne z aktualną wiedzą medyczną lub że jej zastosowanie czyni leczenie konwencjonalne zbędnym. Jako przykłady uzasadnienie projektu wymienia m.in.: plazmoterapię, biorezonans, terapię jodem w chorobach onkologicznych, plyn Lugola w chorobach tarczycy, leczenie bezpłodności suplementami.

Typ trzeci – prowadzenie działalności leczniczej bez wpisu do rejestru. Wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wymaganego wpisu do rejestru podmiotów leczniczych stanowi odrębną kategorię praktyki pseudomedycznej.

Typ czwarty – dezinformacja medyczna w celach zarobkowych. Ten element definicji zasługuje na szczególną uwagę, bo wykracza poza „klasyczne” rozumienie pseudomedycyny. Za praktykę pseudomedyczną uznaje się publiczne rozpowszechnianie lub promowanie – podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej:

- metod diagnostycznych lub leczniczych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną i zagrażających życiu lub zdrowiu, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji o ich skuteczności i bezpieczeństwie – ale też
- szkodliwości lub nieskuteczności metod diagnostycznych i leczniczych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, w szczególności przez zniekształcanie informacji o tych metodach lub takie ich przedstawianie, które może wywołać u pacjenta wrażenie, że są one szkodliwe lub nieskuteczne.

Ten drugi element oznacza, że projekt chroni medycynę opartą na dowodach naukowych nie tylko przed promowaniem szarlatanerii, ale również przed zorganizowanymi, prowadzonymi dla zysku kampaniami dyskredytowania szczepień, chemioterapii, radioterapii czy innych metod uznanych i skutecznych.

#### **Zakaz i konsekwencje – co Rzecznik może zrobić?**

Projekt ustanawia wyraźny zakaz stosowania praktyk pseudomedycznych i powierza Rzecznikowi Praw Pacjenta prowadzenie postępowań w sprawach ich stosowania. Co kluczowe – kompetencja Rzecznika rozciąga się teraz na każdą osobę fizyczną, prawną i jednostkę organizacyjną, niezależnie od tego, czy prowadzi działalność leczniczą. Znaczący działający przez Internet, portal oferujący pseudodiagnostykę, firma sprzedająca „kurację” na nowotwory – wszyscy podlegają teraz jurysdykcji Rzecznika.

W razie stwierdzenia praktyki pseudomedycznej Rzecznik wydaje decyzję, w której:

- nakazuje zaniechanie praktyki,
- wskazuje działania niezbędne do usunięcia skutków jej stosowania i wyznacza termin ich podjęcia,
- nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności – co oznacza, że podmiot musi zaprzestać działalności natychmiast, bez czekania na prawomocność decyzji,
- może nakazać publiczną publikację decyzji (w całości lub w części, w określonej formie i miejscu) na koszt podmiotu, który praktykę stosował.

Jeżeli podmiot zaprzestał praktyki przed wydaniem decyzji – co mogłoby dotychczas prowadzić do bezkarności – Rzecznik i tak stwierdza fakt stosowania praktyki pseudomedycznej i może nakazać usunięcie jej skut-

ków. Ciężar udowodnienia, że praktyka została zaniechana, spoczywa na podmiocie, nie na Rzeczniku.

#### **Instrument szybkiej reakcji – ostrzeżenie publiczne i decyzja tymczasowa**

Projekt wyposażył Rzecznika w dwa dodatkowe narzędzia szczególnie ważne z perspektywy ochrony pacjentów, które będą możliwe do zastosowania zarówno w przypadku postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, jak i praktyk pseudomedycznych.

Pierwsze to ostrzeżenie publiczne: jeżeli w toku postępowania zgromadzone informacje wskazują na uzasadnione podejrzenie stosowania praktyki zagrażającej życiu lub zdrowiu pacjentów, Rzecznik może – jeszcze przed zakończeniem postępowania – podać te informacje do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej. Pacjenci ostrzegani są zatem na bieżąco, bez czekania na prawomocną decyzję.

Drugie narzędzie to decyzja tymczasowa: jeżeli uprawdopodobnione zostanie, że dalsze stosowanie zarzucanej praktyki może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjentów, Rzecznik może jeszcze w toku postępowania nakazać podmiotowi natychmiastowe zaprzestanie określonych działań. Decyzja taka jest natychmiast wykonalna i obowiązuje do czasu wydania decyzji kończącej postępowanie.

#### **Kary finansowe – ile grozi za pseudomedycynę?**

Projekt wprowadza dwa poziomy sankcji finansowych.

Kara dla podmiotu – Rzecznik może nałożyć na podmiot stosujący praktykę pseudomedyczną karę pieniężną do wysokości 1 000 000 zł. Kara ta może być nakładana wielokrotnie – każdorazowo po upływie 6 miesięcy od uprawomocnienia się poprzedniej decyzji – aż do zaniechania praktyki i usunięcia jej skutków.

Kara dla kierownika osobiście – jeżeli osoba pełniąca funkcję kierownicą lub wchodząca w skład organu zarządzającego umyślnie dopuściła do stosowania praktyki pseudomedycznej swoim działaniem lub zaniechaniem, Rzecznik może nałożyć na nią karę pieniężną do wysokości dwudziestokrotności przeciętnego wynagrodzenia ogłaszanego przez GUS (według aktualnych danych byłoby to ok. 150 000–160 000 zł). Kary tej nie nakłada się, jeżeli kierownik został już ukarany na podstawie przepisów o karze dla podmiotu za to samo naruszenie.

#### **Co to oznacza dla lekarzy i lekarzy dentyków?**

Dla środowiska lekarskiego projekt ma przede wszystkim znaczenie praktyczne i symboliczne zarazem.

Praktyczne – bo po raz pierwszy prawo daje realne narzędzie do walki z pseudomedycyną poza ścieżką karą. Lekarz, który stwierdza, że jego pacjent jest ofiarą działalności pseudomedycznej, może zawiadomić Rzecznika Praw Pacjenta o podejrzeniu stosowania zakazanej praktyki. Zawiadamiający nie staje się stroną postępowania (projekt celowo zawęża krąg stron wyłącznie do podmiotu, wobec którego wszczęto postępowanie), ale Rzecznik jest obowiązany poinformować go o sposobie rozpatrzenia zawiadomienia.

Symboliczne – bo projekt po raz pierwszy w polskim prawie jednoznacznie i wprost stwierdza, że pseudomedycyna jest zakazana, szkodliwa i podlega sankcji administracyjnej ze strony dedykowanego organu państwowego. To zmiana jakościowa w podejściu ustawodawcy do ochrony pacjenta.

Należy przy tym zaznaczyć, że projektowane regulacje mogą znaleźć zastosowanie również wobec lekarzy i lekarzy dentyków, którzy m.in. stosują metody leczenia niezajdujące oparcia w evidence-based medicine, propagują takie metody „leczenia” albo wykonują działalność leczniczą bez uzyskania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Projekt przewiduje, że ustawa wejdzie w życie po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia w Dzienniku Ustaw. W dniu 9 czerwca br. odbyło się pierwsze czytanie projektu ustawy, który został przekazany do pracy w powołanej Podkomisji Zdrowia Sejmu RP.

## Dlaczego pacjenci wybierają szarlatanów i co zmienia „Lex szarlatan”?

**Projekt nowelizacji ustawy przygotowany z inicjatywy Rzecznika Praw Pacjenta we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, w środowisku medycznym nazywany „Lex szarlatan”, po raz pierwszy wyodrębnia w ustawie kategorię praktyk pseudomedycznych. Definicja obejmować będzie udzielanie świadczeń przez osoby niewykonyjące zawodu medycznego, oferowanie metod, którym bezpodstawnie przypisuje się właściwości lecznicze oraz działania prowadzące do odstąpienia od postępowania potwierdzonego naukowo.**

Zakresem obejmuje też medyczną dezinformację rozpowszechnianą publicznie dla korzyści majątkowej. Ministerstwo zapewnia, że przepisy nie uderzają w ziołarstwo, kosmologię, masaż czy jogę, lecz w metody, którym przypisuje się działania lecznicze. Na dzień oddania tego numeru projekt nie zakończył drogi legislacyjnej w parlamencie.

Skala zjawiska, na które odpowiada ustawodawca, jest znaczna. W badaniach odsetek pacjentów onkologicznych sięgających po terapie alternatywne wahał się od kilkunastu do ponad pięćdziesięciu procent — w australijskim badaniu pacjentów rozpoczynających proces chemioterapii (z prognozowanym wyleczeniem) aż 60% korzystało z metod komplementarnych lub alternatywnych, a według w szwajcarskiego — wyniósł on 39%.

W Polsce najtwardszym wskaźnikiem odwracania się od medycyny opartej na dowodach pozostają dane o szczepieniach: liczba uchybień od szczepień obowiązkowych wzrosła blisko siedmiokrotnie w ciągu dekady (NIZP PZH–PIB). Tłem jest powszechne niezadowolenie — dwie trzecie Polaków deklaruje, że są niezadowoleni z funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia (CBOS).

Dlaczego pacjenci trafiają w objęcia szarlatanów? Wbrew intuicji — rzadko z otwartej wrogości do medycyny. W szwajcarskim badaniu (van der Weg i Streuli, Swiss Med Wkly 2003) motywacją nie była nieufność wobec leczenia, lecz chęć zachowania nadziei (83%) i pragnienie samodzielnego wkładu w proces leczenia (83%), przy czym tylko 19% liczyło, że metoda alternatywna faktycznie wyleczy. Pacjent nie szuka więc cudu, lecz swojej roli do odegrania w procesie leczenia i poczucia, że ktoś go wysłuchał. Analiza kampanii zbiórkowych GoFundMe (Song i wsp., 2020) pokazała, że osoby odmawiające leczenia konwencjonalnego częściej miały za sobą opóźnioną lub błędną diagnozę, a 42% jako powód podawało niezadowolenie z dotychczasowej opieki. I tu leży sedno problemu istotne dla naszego środowiska.

### To nie ezoteryka, lecz deficyt relacji, wygrywa z medycyną.

Uzdrowiciel oferuje to, czego pacjent w przeciążonym systemie nie dostaje — czas, uwagę i holistyczne podejście. Tam, gdzie wizyta trwa kilka minut i brakuje przestrzeni na merytoryczne wyjaśnienie, zaufanie buduje ten, kto poświęca czas. Najgroźniejszym dziś przejawem tego mechanizmu jest sceptycyzm wobec szczepień ochronnych. Mechanizm działania jest identyczny, ale konsekwencje ponosi cała populacja. Europejskie badanie rodziców z 18 krajów (Hadjipanayis i wsp., Vaccine 2019) wykazało, że konsultacja u homeopaty koreluje z najwyższym poziomem sceptycyzmu wobec szczepień, wyższym niż u rodziców korzystających z porad pediatrów. W tym samym badaniu Polska znalazła się, obok Bułgarii, wśród krajów o najniższym zaufaniu do szczepień. Skutki epidemiologiczne już widać. Zachorowania na odrę wzrosły z 35 (2023) do 279 (2024), powrócił krztusiec, a



LEK FILIP ZERBST

raport NIK z 2024 r. wykazał placówki POZ z poziomem wyszczenia znacznie poniżej zalecanego przez WHO progę 90–95% (w jednej z nich było to zaledwie 17%). Badania nad odmową szczepień są przy tym jednoznaczne — dostarczanie samych danych nie działa, jeśli pacjent nie ufa ich nadawcy, a największą pewnością buduje rekomendacja lekarza, którego rodzic zna i któremu ufa.

### Co z tego wynika dla codziennej praktyki?

Skoro mechanizmem szkody nie jest „magia”, lecz deficyt zaufania pogłębiany przez brak czasu na rozmowę, to najskuteczniejszym narzędziem pozostaje relacja. Warto pytać pacjenta, bez oceniania, o stosowane metody i o to, kto mu doradza. Chorzy zwykle zatają te praktyki, bojąc się potępienia a neutralnie sformułowane pytanie przełamuje tę barierę. Warto dać pacjentowi realną rolę w leczeniu zgodnym z EBM (styl życia, rehabilitacja, kontrola objawów), bo to zaspokaja tę samą potrzebę sprawczości, którą obiecują pseudouzdrówiciele. Warto edukować zamiast ośmieszać — potępienie pcha do milczenia, nie do zmiany decyzji. A w rozmowie o szczepieniach najpierw należy zbudować zaufanie.

Rekomendacja lekarza buduje większą pewność niż jakiegokolwiek inne źródło. „Lex szarlatan” zapewni lekarzom sojusznika w postaci RPP i uderzy w stronę podaży — w oszustów i ich marketing. Ale popyt na pseudomedycynę bierze się z luki, której żadna kara nie zamknie: z braku czasu na merytoryczną, podmiotową rozmowę z pacjentem. Dopóki system tej luki nie zaadresuje, dając lekarzowi realny czas na budowanie relacji, pierwszą i najskuteczniejszą barierą wobec szarlatana pozostaje lekarz, któremu pacjent zdążył zaufać.

LEK. FILIP ZERBST



## Łatwiej uwierzyć w cudowną terapię niż w naukę?

**Lekarz tłumaczy przez kilkanaście minut mechanizm działania szczepionki. Opowiada o badaniach klinicznych, bezpieczeństwie, ryzyku powikłań po chorobie i korzyściach wynikających ze szczepienia. Pacjent słucha uważnie, kiwa głową, po czym wychodzi z gabinetu i wraca do domu obejrzeć filmik w internecie, w którym samozwańczy ekspert wyjaśnia, że wszystko jest wielkim spiskiem.**

Brzmi absurdalnie? A jednak podobne sytuacje zdarzają się codziennie.

Przez długi czas wydawało nam się, że problem polega na niedostatku wiedzy. Zakładaliśmy, że jeśli ludzie poznają fakty, automatycznie podejmą rozsądne decyzje. Tymczasem psychologowie od lat pokazują, że świat działa inaczej.

Prof. Wojciech Kulesza zwraca uwagę, że sceptycy wobec szczepień często nie są gorzej poinformowani od innych. Niekiedy wręcz obsesyjnie poszukują informacji. Tyle że nie szukają odpowiedzi na pytanie, co jest prawdą. Szukają odpowiedzi na pytanie, co potwierdzi ich wcześniejsze przekonania.

Psychologia nazywa to motywowanym rozumowaniem. Najpierw pojawia się emocja – lęk, nieufność, poczucie zagrożenia – a dopiero później budujemy wokół niej logiczną konstrukcję argumentów. Człowiek nie jest komputerem analizującym dane. Jest istotą, która chce czuć się bezpiecznie.

I właśnie dlatego medycyna alternatywna ma taką przewagę komunikacyjną.

Nie oferuje skomplikowanych odpowiedzi. Nie mówi o wieloczynnikowej etiologii chorób, ryzyku względnym i bezwzględnym czy granicach współczesnej wiedzy. Oferuje prostą historię: „wiem, co ci jest”, „wiem, kto jest winny” i „wiem, jak ci pomóc”. W świecie pełnym niepewności jest to propozycja niezwykle kusząca.

Podobnie działają teorie spiskowe. Jak zauważa prof. Michał Bilewicz, są one szczególnie atrakcyjne wtedy, gdy ludzie czują się bezradni. Paradoks polega na tym, że nawet najbardziej nieprawdopodobna teoria bywa psychologicznie łatwiejsza do zaakceptowania niż świadomość, że świat jest skomplikowany, a niektórych rzeczy po prostu nie da się całkowicie kontrolować.

Prof. Bilewicz zwraca uwagę również na jeszcze jeden, rzadziej dostrzegany aspekt problemu. Polska jest społeczeństwem naznaczonym doświadczeniem historycznych traum. Wojna, okupacja, represje i wieloletnie funkcjonowanie w systemach opartych na nieufności pozostawiły ślad nie tylko w pamięci historycznej, ale również w sposobie postrzegania świata przez kolejne pokolenia. W społeczeństwie, które przez dziesięciolecia uczyło się, że ostrożność jest warunkiem przetrwania, łatwiej o podejrzliwość wobec instytucji, ekspertów czy autorytetów. Jeśli dodamy do tego współczesną polaryzację społeczną oraz wszechobecne narracje spiskowe, otrzymujemy podatny grunt dla przekonań podważających ustalenia nauki.

Do tego dochodzi jeszcze coś, co psychologowie nazywają nie-realistycznym optymizmem. Większość z nas wierzy, że nieszczęścia częściej spotykają innych niż nas samych. Choroba? Owszem, istnieje. Powikłania? Zdarzają się. Ale przecież mnie raczej nie dotyczą. To właśnie ten mechanizm sprawia, że część osób lekceważy zagrożenia zdrowotne mimo pełnej świadomości ich istnienia.

Największym błędem byłoby jednak uznanie, że problemem są wyłącznie „oni” – ci nieracjonalni, podatni na manipulację. W rzeczywistości wszyscy podlegamy tym samym mechanizmom



LEK. DENT. MARIKA WRÓBEL

psychologicznym. Różnimy się jedynie tym, jakie przekonania i emocje próbujemy chronić.

Dlatego niepokoi mnie, gdy w przestrzeni publicznej słyszę określenia takie jak „foliarze”, „szury” czy „antyszczepy”. Być może pozwalają one rozładować frustrację, ale nie rozwiązują żadnego problemu. Trudno przecież przekonać człowieka, którego wcześniej się wyśmiało.

Warto pamiętać, że od podobnych mechanizmów nie jest wolna również stomatologia. W mediach społecznościowych regularnie powracają

pseudonaukowe teorie głoszące, że leczenie kanałowe powoduje nowotwory, a nowoczesne wypełnienia kompozytowe czy fluor w pastach do zębów zatruwają organizm. Mimo że twierdzenia te zostały wielokrotnie obalone przez badania naukowe, nadal znajdują odbiorców. Nie dlatego, że są lepiej udokumentowane, ale dlatego, że odwołują się do emocji: lęku przed chorobą, nieufności wobec specjalistów i potrzeby znalezienia prostych wyjaśnień. Mechanizm jest dokładnie ten sam, który obserwujemy w przypadku ruchów antyszczepionkowych.

Być może więc pytanie nie powinno brzmieć: „Dlaczego ludzie nie wierzą nauce?”. Być może powinniśmy zapytać: „Dlaczego nie ufają tym, którzy o nauce opowiadają?”.

Bo ostatecznie większość pacjentów nie czyta publikacji naukowych. Zaufanie do medycyny buduje się nie w czasopiśmie naukowych, lecz w gabinecie. W rozmowie. W kilku dodatkowych minutach poświęconych na wysłuchanie obaw, wyjaśnienie wątpliwości i wspólne podjęcie decyzji.

Badania przywoływane przez prof. Kuleszę pokazują, że pacjenci znacznie chętniej ufają lekarzom, którzy potrafią dostosować sposób komunikacji do rozmówcy i traktują go jak partnera, a nie biernego odbiorcę zaleceń. Człowiek, który czuje się wysłuchany, rzadziej szuka odpowiedzi u internetowych guru. Problem polega jednak na tym, że budowanie relacji wymaga czasu – dobra dziś szczególnie deficytowego.

I tutaj dochodzimy do jednego z największych paradoksów współczesnej ochrony zdrowia. Wiemy, że skuteczna komunikacja, empatia i partnerska relacja zwiększają zaufanie pacjentów do medycyny opartej na faktach. Wiemy, że pozwalają ograniczać wpływ dezinformacji i pseudonauki. Jednocześnie tworzymy system, w którym lekarz często ma zaledwie kilka lub kilkanaście minut na wizytę, musi zmierzyć się z nadmiarem obowiązków administracyjnych, a liczba pacjentów stale rośnie. Oczekujemy więc budowania zaufania, nie zapewniając warunków do jego budowania.

Może właśnie dlatego walka z medyczną dezinformacją nie powinna ograniczać się do kolejnych kampanii edukacyjnych. Potrzebujemy również systemu, który pozwoli lekarzowi być nie tylko ekspertem, ale także przewodnikiem i partnerem pacjenta. Bo człowieka rzadko przekonują same fakty. Najczęściej przekonuje go osoba, której ufa.

A zaufanie – w przeciwieństwie do dezinformacji – potrzebuje czasu.

LEK. DENT. MARIKA WRÓBEL

## Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

## Nowoczesna chirurgia na wyciągnięcie ręki – robot da Vinci na testach w kaliskim szpitalu

**Sala Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Kaliszu na kilka dni zamieniła się w nowoczesną, robotyczną salę operacyjną. Wszystko za sprawą testów jednego z najbardziej zaawansowanych systemów chirurgicznych na świecie – da Vinci Xi. Wydarzenie stanowiło ważny krok w kierunku rozwoju chirurgii małoinwazyjnej w regionie.**

W szkoleniach i pokazach uczestniczyło szerokie grono środowiska medycznego – od doświadczonych chirurgów i specjalistów ginekologii, przez lekarzy rezydentów, aż po studentów medycyny działających w Studenckim Kole Naukowym Chirurgii i Onkologii „ChirOOnkoM”. Uczestnicy mieli nie tylko możliwość obserwacji pracy systemu, ale również praktycznego sprawdzenia swoich umiejętności przy konsoli operatorskiej i na specjalistycznych trenerach.

Koordynatorem wydarzenia był dr n. med. Sławomir Kaczmarek, kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Małoinwazyjnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kaliszu. Jak podkreślał, była to bezprecedensowa okazja, aby zapoznać się z technologią wykorzystywaną z powodzeniem m.in. w urologii, chirurgii onkologicznej, ginekologii czy laryngologii. System da Vinci składa się z trzech kluczowych elementów: konsoli chirurgicznej, wózka pacjenta oraz wieży wizyjnej. Chirurg, pracując przy konsoli, steruje narzędziami z niezwykłą precyzją, korzystając z trójwymiarowego obrazu w jakości HD. Ramiona robota, znajdujące się przy pacjencie, zapewniają zakres ruchu przekraczający możliwości ludzkiego nadgarstka, a system dodatkowo eliminuje drżenie rąk operatora. Całość uzupełnia zaawansowany system wizyjny, który umożliwia dokładną obserwację pola operacyjnego całemu zespołowi.

- Do najważniejszych zalet chirurgii robotycznej należy jej małoinwazyjność. Dzięki obrazowi 3D w wysokiej rozdzielczości operator uzyskuje dostęp do

struktur niewidocznych gołym okiem czy w klasycznych zabiegach. Pozwala to na precyzyjne preparowanie tkanek, oszczędzanie nerwów i naczyń krwionośnych oraz ograniczenie urazu operacyjnego. Przekłada się to bezpośrednio na szybszą rekonwalescencję i krótszy pobyt pacjenta w szpitalu – podkreśla dr n. med. Sławomir Kaczmarek. Nowoczesna konstrukcja systemu czwartej generacji umożliwia sprawniejsze operowanie w różnych obszarach ciała bez konieczności przestawiania robota – dodaje.

Szkolenie zgromadziło szerokie grono reprezentantów kaliskiego, środowiska medycznego – zarówno doświadczonych chirurgów i specjalistów ginekologii, przez lekarzy rezydentów, aż po studentów medycyny z kaliskiego Uniwersytetu. – To ogromny krok naprzód w stosunku do klasycznych technik operacyjnych. Praca w systemie robotycznym wymaga doskonałej koordynacji wzrokowo-ruchowej, wyobraźni przestrzennej oraz dużego doświadczenia chirurgicznego – podkreślał lek. Adam Rau, rezydent na Oddziale Chirurgii. – Chirurgia robotyczna staje się standardem, szczególnie w urologii, a jej znaczenie będzie systematycznie rosło także w innych dziedzinach.

Podobne zdanie wyrażali również młodzi adepci medycyny. – To imponująca technologia. Warto już na etapie studiów rozwijać umiejętności pracy z takimi systemami, zwłaszcza jeśli planuje się specjalizację zabiegową – mówił Jakub Maleszka, student III roku kierunku lekarskiego.



Rozwój tej technologii wiąże się z wysokimi kosztami – zarówno zakupu systemu, jak i jego eksploatacji. Szacuje się, że koszt zakupu robota da Vinci, piątej generacji, to kilkanaście milionów złotych, w zależności od konfiguracji i pakietu serwisowego. Mimo to środowisko medyczne jest zgodne – rozwój chirurgii robotycznej jest nieunikniony. – Musimy iść z duchem czasu i zapewniać pacjentom leczenie na światowym poziomie – podkreślają kaliscy lekarze.

Ciekawostką jest fakt, że początki systemu da Vinci sięgają projektów militarnych realizowanych w Pentagonie. Miał być wykorzystany do przeprowadzania operacji na polu walki. Zakładano wówczas możliwość przeprowadzania operacji na odległość, nawet z drugiego końca świata. Choć technicznie jest to możliwe, obecnie ograniczenia prawne nie pozwalają na takie zastosowanie. Testy systemu w Kaliszu pokazały, że przyszłość chirurgii dzieje się na naszych oczach – i coraz śmieiej wkracza do polskich szpitali. Na chwilę obecną w Polsce działa 85 systemów czwartej generacji.



## Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

## Ginekologia operacyjna w Lesznie: laparotomia z powodu 11-kilogramowego guza jajnika

W Wojewódzkim Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Jana Jonstona w Lesznie przeprowadzono złożony zabieg ginekologiczny u pacjentki z zaawansowaną zmianą w obrębie jajnika. Guz osiągnął masę około 11 kg, co wymagało precyzyjnego zaplanowania i przeprowadzenia operacji przez doświadczony zespół specjalistów.

Zespół operacyjny wykonał laparotomię z obustronnym usunięciem dużych guzów jajników. Dzięki doświadczeniu personelu oraz ścisłej współpracy całego zespołu zabieg przebiegł bezpiecznie, bez powikłań.

Guzy jajnika mogą przez długi czas rozwijać się bez wyraźnych objawów lub dawać symptomy łatwe do zbagatelizowania — powiększenie obwodu brzucha, uczucie pełności i dyskomfortu czy bóle

podbrzusza. Przypadek ten po raz kolejny potwierdza, jak ogromne znaczenie mają regularne wizyty ginekologiczne i badania profilaktyczne, pozwalające wykrywać niepokojące zmiany na wczesnym etapie.

Współczesna ginekologia operacyjna pozwala skutecznie leczyć nawet bardzo zaawansowane patologie, jednak kluczowe pozostaje ich możliwie najszybsze rozpoznanie.



## SOR w Ostrowie Wielkopolskim i lotnisko w Michałkowie jako poligon ćwiczeń zdarzeń masowych

Szpital w Ostrowie Wielkopolskim wraz z leszczyńskim batalionem Wojsk Obrony Terytorialnej, strażakami, policją i wolontariuszami wziął udział w kompleksowych ćwiczeniach symulujących katastrofę lotniczą. Scenariusz zakładał awaryjne lądowanie samolotu i konieczność udzielenia pomocy dużej liczbie poszkodowanych.

Ćwiczenia odbyły się na terenie lotniska w Michałkowie oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Zorganizowano je na zaproszenie lotniska, które zgodnie z obowiązującymi procedurami cyklicznie przeprowadza tego rodzaju sprawdziany gotowości. Za część medyczną i logistyczną odpowiadał SOR, wspierany przez żołnierzy 125. Batalionu Lekkiej Piechoty Wojsk Obrony Terytorialnej z Leszna, strażaków Komendy Powiatowej PSP w Ostrowie Wielkopolskim, jednostki OSP z regionu oraz funkcjonariuszy policji.

Szczególny nacisk położono na prawidłową segregację medyczną poszkodowanych, udzielanie pomocy na miejscu zdarzenia,



organizację transportu oraz sprawne przekazywanie pacjentów do szpitala. Realistyczny charakter ćwiczeń zapewnili wolontariusze wcielający się w role poszkodowanych — uczniowie Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Przygodzicach, studenci Uniwersytetu Kaliskiego oraz mieszkańcy regionu. Najmłodszy pozorant miał zaledwie 9 lat.

Ćwiczenia zdarzeń masowych są niezwykle ważnym elementem przygotowania systemu ratownictwa medycznego do realnych sytuacji zagrożenia. Pozwalają nie tylko doskonalić procedury, ale także budować współpracę pomiędzy służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo mieszkańców.

## Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

## Szpital Jonschera i Siemens Healthineers: film o tym, jak pomóc dziecku przejść przez badania TK i RM

**Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu we współpracy z Zespołem Szkół nr 110 w Poznaniu stworzył profesjonalny film edukacyjny pokazujący, jak szpital przygotowuje najmłodszych pacjentów do badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.**

Produkcję zrealizowała ekipa firmy Siemens Healthineers, zainspirowana innowacyjnym programem opracowanym przez nauczycielki ze szkoły.

Badania TK i RM bywają dla dzieci źródłem silnego stresu – wymagają bezruchu, odbywają się w ciasnej przestrzeni i towarzyszą im głośne dźwięki. U najmłodszych lub szczególnie przestraszonych pacjentów konieczna bywa sedacja, czyli farmakologiczne uspokojenie lub uśpienie dziecka, co wiąże się z dodatkowymi procedurami i wydłuża czas diagnostyki.

Nauczycielki z Zespołu Szkół nr 110 opracowały autorski, innowacyjny program przygotowania dzieci do takich badań. Wdrożony w szpitalu pozwala realnie zmniejszać stres małych pacjentów i ograniczać konieczność sedacji. To właśnie ten program – oraz sposób jego realizacji w praktyce klinicznej – zainteresował firmę Siemens Healthineers, której ekipa przyjechała do szpitala, by nagrać film. Gotowy materiał można obejrzeć na profilu facebookowym Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM w Poznaniu.

## Nowoczesny tomograf serca za blisko 6,8 mln zł z KPO

**W Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu przy ul. Lutycyckiej zainstalowano nowoczesny tomograf komputerowy dedykowany badaniom serca. Inwestycja o wartości blisko 6,8 mln zł brutto zrealizowana została ze środków Krajowego Planu Odbudowy w ramach kompleksowego programu rozwoju opieki nad pacjentem kardiologicznym.**

Nowe urządzenie imponuje parametrami technicznymi: jeden detektor z 320 rzędami aktywnymi, 640 warstw submilimetrycznych, pole skanowania 50 cm, nośność stołu 315 kg – a pełny skan trwa zaledwie 0,275 sekundy. To możliwości nieosiągalne dla starszych generacji tomografów, które otwierają nowe perspektywy w precyzyjnej diagnostyce kardiologicznej.

Sam transport urządzenia okazał się niemalym wyzwaniem logistycznym. Ze względu na gabaryty i wagę sprzętu – niemal 3 tony – konieczne było wymontowanie okna w holu szpitala, a następnie wprowadzenie tomografu do środka przy użyciu dźwigu.

Nowy sprzęt pozwoli na szybszą i dokładniejszą diagnostykę chorób serca, skróci czas oczekiwania na badanie i podniesie standard opieki nad pacjentami kardiologicznymi.

## TWINS.PL – największe w historii Polski badanie epidemiologiczne bliźniąt prowadzone w poznańskim USK

**Z okazji Ogólnopolskiego Dnia Bliźniąt, obchodzonego 19 maja, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu przypomniał o prowadzonym przez siebie projekcie badawczym TWINS.PL – największym w historii Polski badaniu epidemiologicznym bliźniąt, poświęconym zespołowi metabolicznemu. Rekrutacja uczestników nadal trwa.**

Choć bliźnięta stanowią zaledwie 2–2,5% urodzeń w Polsce, są dla naukowców bezcennym źródłem wiedzy – szczególnie bliźnięta jednojajowe, posiadające niemal identyczny materiał genetyczny. Pozwalają badaczom odróżnić wpływ genów od czynników środowiskowych, takich jak dieta, stres czy aktywność fizyczna.

– *Jeśli u jednego z bliźniąt rozwija się choroba cywilizacyjna, a u drugiego nie, klucz do zagadki musi leżeć nie tylko w genetyce, ale także w czynnikach zewnętrznych. Zrozumienie tych mechanizmów to szansa na lepszą profilaktykę dla nas wszystkich* – tłumaczy prof. Piotr Eder, kierownik projektu.

Projekt realizowany jest przez badaczy Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

i USK, finansowany ze środków Agencji Badań Medycznych. W ramach badania naukowcy przebadają 750 par bliźniąt – jedno- i dwujajowych – w wieku od 15 do 44 lat. Uczestnicy otrzymują bezpłatny pakiet badań diagnostycznych oraz konsultacje lekarskie, dietetyczne i psychologiczne. Do tej pory ankietę kwalifikacyjną wypełniło blisko 2000 osób, a do projektu zakwalifikowało się już 400 par – prawie połowa z Wielkopolski, pozostałe z 12 innych województw. Średni wiek uczestników wynosi 27 lat. Zakończenie projektu planowane jest na 2035 r.

Rekrutacja nadal trwa. Zainteresowane pary bliźniąt oraz ich rodzice mogą znaleźć szczegóły i formularz zgłoszeniowy na stronie [www.twinspl.ump.edu.pl](http://www.twinspl.ump.edu.pl).



## Humanizacja medycyny – relacja z III Konferencji Naukowej w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu

Są konferencje, z których wychodzi się z notatkami, i takie, które zostają z człowiekiem na dłużej. III Konferencja Naukowa „Humanizacja Medycyny – problemy, wyzwania, perspektywy”, która odbyła się 17 czerwca 2026 r. w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu, była tą drugą. Przez całe popołudnie wracało jedno pytanie: jak w czasach tak szybkiego rozwoju technologii nie zgubić w medycynie człowieka.

Powitali nas **dr n. biol. Małgorzata Stańczyk**, Rzecznik ds. Humanizacji Świadczeń Medycznych WCO oraz **lek. Mateusz Szulca**, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Rolę moderatorów obu sesji konferencji pełniły **dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy** oraz **dr n. biol. Małgorzata Stańczyk**. Ton całości nadało wystąpienie **Krystyny Wechmann**, Prezes Federacji Stowarzyszeń Amazonki oraz Poznańskiego Towarzystwa Amazonki.

Sesję I otworzyła swoim wykładem **prof. dr hab. n. med. Maria Litwiniuk**, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Onkologii Klinicznej, która przeprowadziła słuchaczy przez Europejski Kodeks Opieki Onkologicznej - prawa pacjenta, reintegrację, życie ozdrowieńców po leczeniu, ochronę płodności - wszystko pod hasłem „od leczenia narządu do leczenia człowieka”. **Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis** przypomniała koncepcję bólu totalnego *Cicely Saunders*, czyli bólu, który nie jest tylko fizyczny, lecz dotyka „całego człowieka”. Ostatni wykład w I sesji wygłosiła **prof. UAM dr hab. Joanna Puppel-Wobalis**, która mówiła o empatii i dobrostanie w rozmowie lekarza z pacjentem.

Przerwę zaaranżowano na tarasie widokowym WCO wraz z wystawą prac Koła Lekarek Malujących Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pt. „Anatomia Natury”, koncertem Julii Ziemińskiej (HARPBEAT) i projekcją filmu „Zachowaj siebie” Poznańskiego Towarzystwa Amazonki.

Zaproszenie do udziału w konferencji przyjął również **prof. dr hab. Henryk Mruk** z wystąpieniem „Styl zarządzania jako czynnik kształtowania humanistycznej kultury organizacyjnej w sektorze ochrony zdrowia”. Następnie głos zabrała Dziekan Wydziału Architektury Politechniki Poznańskiej - **prof. PP dr hab. inż. arch. Agata Gawlak** - która wprowadziła wszystkich w świat „Architektury Zdrowia”. Zaprezentowała liczne projekty i realizacje szpitali, także polskie modernizacje, i te z pozoru drobiazgi w projektowaniu przestrzeni, które realnie wpływają na samopoczucie i komfort pacjentów oraz personelu. Ostatni wykład wygłosiły wspólnie **prof. dr hab. n. o sztuce Iwona Kowalkowska-Szeplielow** i **prof. dr hab. n. med. Marzena Liliana Wyganowska**. W wystąpieniu „Między Muzyką i Medycyną...” poruszyły wiele tematów, pokazały m.in. jak budowa i fizjonomia wpływają na muzykalność, jakie ćwiczenia wykonują muzycy, by utrzymać



prawidłową postawę, i jak ta postawa - oraz nasze dolegliwości - przekładają się na samopoczucie, sen i codzienne funkcjonowanie. Spotkanie zamknęli **dr n. biol. Małgorzata Stańczyk** i **lek. Mateusz Szulca**, dziękując prelegentom za świeże spojrzenie i tematy, o których w medycynie mówi się zbyt rzadko, a które dotyczą i pacjentów, i lekarzy.

Wydarzenie zostało zorganizowane przez **Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu** oraz **Wielkopolską Izbę Lekarską**. Honorowy patronat nad konferencją objęli Rzecznik Praw Pacjenta oraz Rektorzy pięciu poznańskich uczelni: Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Akademii Muzycznej im. Ignacego Jana Paderewskiego, Uniwersytetu Ekonomicznego, Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza oraz Politechniki Poznańskiej. Patronat artystyczny sprawowało Stowarzyszenie Polskich Muzyków Kameralistów, a patronat medialny – TVP3 Poznań.

Sponsorem konferencji była firma INS Services. Partnerami wydarzenia były Fundacja „Medycyna i Sztuka”, Fundacja „Piękniejsze Życie”, Lustro Dobra, „Rakujemy jak chcemy”, Stowarzyszenie Amazonki, Stowarzyszenie Chorych na Czerniaka oraz Drużyna Szpiku.





Dr hab. n. med.  
Szczepan Cofta

## Paradoksy informatyzacji

**Nasza codzienna lekarska praca zmienia się nie do poznania. Oswoiłiśmy posługiwanie się komputerami. Wdarły się w nasze życie, ułatwiając codzienność w kontekście korzystania chociażby z edytorów tekstu, narzędzi kalkulacyjnych, zestawień, możliwości graficznych. Czy jednak systemy informatyczne nie stają się nieraz narzędziem lekarskiej opresji?**



Prof. dr hab.  
Sławomir Michalak

W codzienności szpitalnej dokonana się w ostatnich latach informatyczna rewolucja. Jesteśmy zobligowani do stosowania systemów HIS – koordynujących dokumentację pacjentów czy to szpitalnych, czy ambulatoryjnych. Niestety, nie doczekaliśmy się w naszym kraju jednolitego systemu, który stałby się wspólną platformą naszego systemu. W mniejszym kraju byłoby łatwiej. Każdy więc spośród ponad ośmiuset szpitali wdraża system HIS, którego wybór nie jest wcale łatwy. Oczywiście, nasz rynek zdominowany jest przez kilka systemów, których ewaluacja jest jednak zazwyczaj trudna. Często bowiem każdemu z nas wydaje się, że jego system jest najgorszy. Dzieje się tak pewnie dlatego, że dotykamy największych jego szczegółów – często nie przystających do rzeczywistości – nie doświadczając ułomności innych systemów.

Szpitalne systemy informatyczne – w obliczu złożonej rzeczywistości medycznej – nie nadążają zazwyczaj za naszym bogatym życiem. Choć chciałyby je uregulować, opisać, podsumować, wreszcie zautomatyzować.

### Codziennie rozdzwięki

Ten rozdzwięk między oczekiwaniami nas, medyków, a dopasowaniem systemów do niuansów działalności medycznej, często wynika z tego, że jako środowisko nie jesteśmy często gotowi do podpowiadania medycznie adekwatnych rozwiązań. Nie mamy na to czasu w naszym lekarskim zabieganiu. Narasta więc frustracja, że systemy nie oddają głębi naszego lekarskiego życia. Że stajemy się niezrozumiani.

Mamy często pretensje do informatyków, nie zdając sobie często sprawy, że skuteczność proponowania przez nich rozwiązań zależy od naszych podpowiedzi i wskazań. Dialog bywa nieraz bardzo trudny, gdy na przykład informatycy szpitalni pośredniczą w przekazywaniu informacji i oczekiwań producentom oprogramowania. Tworzy się głuchy telefon przekazywania oczekiwań, często zniekształconych, bez rezonansu.

Nie przeszkadza to jednak wielu zarządzającym obarczać winą za zbyt wolną informatyzację nasze środowisko lekarskie. Choć to nie bywa nieraz wprost wyrażane, to można nieraz odczuć, że wszystko, co złe, jest przez lekarzy z ich zarozumiałe dąsy.

### Konieczność symetrii

Warto jednak uświadomić sobie, że powinniśmy oczekiwać rezonansu i pewnej symetrii między nami a odpowiedzialnymi za informatyzację. Warto postawić pewne warunki i wymagania, by obarczać środowisko medyczne rozwiązaniami medycznymi dojrzałymi, odpowiedzialnymi, a zaniechać imputowania nam rozwiązań, które są być może nośne propagandowo, ale odstające od rzeczywistości.

Wydaje się, że współczesny lekarz pracujący w szpitalu bywa przygnieciony ciężarem niedoskonałych informatycznych rozwiązań, nie przystających do złożoności medycznej.

### Działalność medyczna to nie lina produkcyjna

Problem polega często na tym – czego niektórzy nie rozeznają, że opieka medyczna nie działa jak linia produkcyjna. Trudno przewidzieć meandry hospitalizacji czy wizyt lekarskich. Trudno zaplanować u pacjentów kryzysy psychiczne, zaniki pamięci, samotność czy nagłe zmiany nastroju. W zawodach związanych z opieką me-

dyczną szczególnie wyraźnie widać skutki cyfrowej automatyzacji. Przecież im więcej aplikacji i systemów monitorowania, tym mniej czasu pozostaje na relację z pacjentem, rozmowę, obecność i zwykle towarzyszenie. Technologie mają oszczędzać czas, a coraz częściej sprawiają, że poświęcamy go na obsługę systemów zamiast na wspomaganie osób powierzonych naszej pieczy.

Nieraz – jak się wydaje - nie pyta się nas, lekarzy, jak faktycznie wygląda nasza praca. Po jednej stronie była firma technologiczna, po drugiej instytucje odpowiedzialne za wdrożenie systemu. Często medyków pomija się w procesie projektowania. Wydaje się, jakby niektóre aplikacje wymyślił człowiek, który nie wyobraża sobie kontaktu z żywym ludzkim organizmem

### Hiperregulacje

Wydaje się, że technologie projektowane po to, by ograniczać wysiłek i zwiększać efektywność, często tworzą nowe obowiązki związane z obsługą i nadzorowaniem samych systemów. Automatyzacja – jak się okazuje - nie eliminuje pracy. Coraz częściej prowokuje nową pracę – pilnowanie automatyzacji. Czy mając przyspieszać obsługę i porządkować dane, nie prowadzą jednak do podporządkowania pracy – w tym, co bardzo delikatne – pracy lekarskiej - logice systemu?

Problem i wyzwanie rozpoczyna się chyba wtedy, gdy próbujemy automatyzować w życiu zawodowym lekarskim wszystko i mierzyć to, czego zmierzyć się nie da lub zmierzyć trudno. Wówczas technologie nie uwalniają ludzi od pracy, lecz produkują nowe obowiązki związane z obsługą systemów i procedur.

Jednym wyzwaniem jest szpitalny system informatyczny, choć jeden z kolegów – biegły w technikach informatycznych profesor - wymienił bodajże dziewiętnaście różnych systemów, które musi obsługiwać w swoim życiu zawodowym. Spośród nich duża część nie jest ani przyjaznych, ani intuicyjnych. Bywają niepowiązane z wyobraźnią lekarskiego życia. Być może nieraz rozwiązania mogłyby być prostsze i bardziej przyjazne.

### Informatyczne przeciążenie

Zjawiska te znalazły już swoją nazwę - przeciążenie systemami informatycznymi w ochronie zdrowia (Healthcare IT overload). Stają się one obecnie przedmiotem troski i analiz. Według badania przeprowadzonego przez McKinsey & Company, jedną z największych i najbardziej prestiżowych globalnych firm doradztwa strategicznego na świecie lekarze spędzają obecnie średnio of 2.6 godziny dziennie na pracy urzędniczej, co odpowiada skonsultowaniu dziewięciu chorych.

Przeciążenie systemami informatycznymi w ochronie zdrowia wynika z kilku wzajemnie powiązanych czynników, które wpływają zarówno na personel medyczny, jak i pacjentów. Należy do nich nadmierna objętość i nieuporządkowanie dokumentacji spowodowane powielaniem danych oraz przeładowaniem pulpitów systemów elektronicznej dokumentacji medycznej powodującym, że istotne wskaźniki medyczne zlewają się z tłem i stają się trudniejsze do zauważenia. Nadmierna liczba komunikatów o niskim prioritycie prowadzi do zubożenia na alarmy, zwiększając ryzyko przeoczenia rzeczywistych stanów nagłych lub istotnych zdarzeń lub czynności.

Zwiększone obciążenie poznawcze wywołane koniecznością wyszukiwania konkretnych informacji w rozbudowanych, niespójnych systemach wymagającego czasu i znacznego wysiłku umysłowego. Odciąga to uwagę od bezpośredniej opieki nad pacjentem i istotnie przyczynia się do wypalenia zawodowego personelu medycznego oraz frustracji. Rozproszona komunikacja wygenerowana przez wytworzoną kulturę nieustannej dostępności, obejmująca wiadomości e-mail, alerty mobilne oraz komunikaty wymieniane między członkami zespołów wielodyscyplinarnych, odrywa klinicystów od pilnych zadań wymagających pełnego skupienia i koncentracji. Konsekwencje tych zjawisk ostatecznie rodzą zagrożenie dla jakości opieki nad chorymi. Nasze szpitale i ambulatoria stają się bardziej niebezpieczne.

### Zwykła recepta... kiedyś papierowa

Przed chwilą wypisywałem w systemie receptę w przez profil zaufany. Zajęło mi to co najmniej czterokrotnie więcej czasu niż wypisanie takiej recepty odręcznie. Sama preskrypcja leków staje się nieraz koszmarem odciągającym od istoty pracy lekarskiej, której zadaniem jest – z myślą Kodeksu Etyki Lekarskiej – diagnozowanie, leczenie oraz profilaktyka. Wystukując receptę najpierw logujemy się do gabinet.gov.pl korzystając z loginu i hasła. Przez profil zaufany lub bankowość elektroniczną. W międzyczasie wystukujemy sześciocyfrowy kod otrzymanego sms. Po wystukaniu leków recepty podpis wymaga znów odnowienia na przykład profilu zaufanego hasłem i loginem, a potem – na koniec – dwukrotnie

po sześć cyfr z otrzymanych dwóch smsów. Czy ktoś tak skomplikowany system próbował oczyścić ze zbędnych kliknięć i powtórzeń? Oczywiście, ktoś przywoła sprawę cyberbezpieczeństwa. Ale tytuł ruchów wymaga także wystukanie leku za 4.5zł.

### Czy potrzeba frontu obrony misji lekarskiej?

Budowany jest nieraz świat, w którym coraz więcej naszej pracy wykonujemy przy okazji klikając i obsługując technologie, które miały w swym zamierzeniu pomagać lub wydawało się twórcom, że będą działać jakoby same. Czy nie staje się największym paradoksem współczesnej informatyzacji to, że im więcej technologii ma oszczędzać nasz czas, tym więcej czasu musimy przeznaczyć na jej obsługę.

Opisane zjawisko w zarządzaniu zyskało nawet swoją nazwę – paradoks automatyzacji.

Czy nie warto pokusić się o oddolny front lekarski – jeśli niezbyt wyrazista jest refleksja w naszym środowisku naszego samorządu, by chronić nas przed asymetrią w presji wywieranej w kontekście informatyzacji. Dla zapewnienia, by była dojrzała, odpowiedzialna i przystająca do medycznych realiów, a nie odklejona od medycznej rzeczywistości i wyimaginowana.

DR HAB. N. MED. SZCZEPAN COFTA  
PROF. DR HAB. SŁAWOMIR MICHALAK

## Dentyści z Poznania pojechali na misję humanitarną na Jamajkę

**8 czerwca 2025 r. na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu odbyła się konferencja prasowa poświęcona nadchodzącej misji humanitarnej. 19 czerwca ośmioosobowy zespół lekarzy dentyistów i studentów stomatologii wyruszył do Holy Spirit Clinic w Magotty na Jamajce, gdzie nieodpłatnie leczą mieszkańców jednego z najuboższych regionów wyspy.**

Magotty to miejsce, gdzie regularny dostęp do opieki stomatologicznej praktycznie nie istnieje – miejscowa klinika może liczyć na wizytę dentyistki z Montego Bay zaledwie raz w miesiącu, podczas której przyjmuje około 20 pacjentów. W efekcie nieleczona próchnica czy stany zapalne miazgi prowadzą niekiedy do groźnych powikłań ogólnoustrojowych, w tym sepsy. Dla wielu mieszkańców misja polskich medyków to jedyna szansa na bezpieczne i profesjonalne leczenie.

Jest to już druga wyprawa poznańskich dentyistów do tego ośrodka, prowadzonego od kilkadziesiąt lat przez siostry sercanki z Krakowa. Podczas zeszłorocznej misji zespół przyjął ponad 300 pacjentów w nieco ponad dwa tygodnie – więcej niż klinika realizuje zwykle przez cały rok.

### O zespole

W skład tegorocznej, powiększonej ekipy wchodzi osiem osób: lekarze dentyści Filip Podgórski, Wiktoria Musyt, Nigel Ufung-Tan i Szymon Łacinnik ze Szczecina, a także studenci Klaudia Kazimierzczak, Jan Paluszkiwicz i Marcin Spiechalski. Wyprawę organizuje i przewodniczy jej dr hab. Kacper Nijakowski, prof. UMP – kierownik Kliniki Stomatologii Zachowawczej UMP.

Misja potrwa do 10 lipca. Wolontariusze planują przyjmować pacjentów przez 6–8 godzin dziennie na trzech prowizorycznych stanowiskach, oferując pełen zakres świadczeń: od przeglądów i higienizacji, przez leczenie zachowawcze i chirurgiczne, po bardziej złożone zabiegi. Celem jest zaopatrzenie setek pacjentów.



### Partnerzy i wsparcie WIL

Wyjazd jest efektem współpracy kilku instytucji. Stowarzyszenie „Dla Świata” pełni rolę organizatora i finansuje część biletów lotniczych. Koszty pokrywa również Uniwersytet Medyczny w Poznaniu. Wielkopolska Izba Lekarska wsparła finansowanie szczepień ochronnych dla wolontariuszy. W przygotowaniach pomocne były także Towarzystwa Stomatologii Studenckiej.

## KSK po pierwszym roku

**Przyjęta 4 czerwca 2025, weszła w życie niespełna miesiąc później – 2 lipca. Za cel stawia standaryzację i usprawnienie diagnostyki, następnie leczenie chorób układu krążenia. Rolę ośrodka koordynującego przyjął Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie. Wdrażanie Krajowej Sieci Kardiologicznej poddane zostało ocenie na konferencji „Rok KSK – rozwój nowoczesnej opieki kardiologicznej” 4 czerwca 2026 w Warszawie.**

– Krajowa Sieć Kardiologiczna, mówiła wiceminister zdrowia, Katarzyna Kęcka, to zmiana sposobu myślenia o pacjencie. Odchodzimy od modelu rozproszonego, w którym pacjent sam musiał odnajdywać się w systemie, na rzecz opieki skoordynowanej, opartej na jakości, danych i ciągłości leczenia. Nowoczesna kardiologia nie kończy się na pojedynczym świadczeniu – obejmuje cały proces leczenia i opieki nad pacjentem. Celem Krajowej Sieci Kardiologicznej jest stworzenie systemu, w którym koordynator prowadzi go przez kolejne etapy opieki – od profilaktyki i wczesnego wykrywania choroby, przez diagnostykę i leczenie, aż po rehabilitację i dalszą opiekę ambulatoryjną.

Choroby układu krążenia nadal są główną przyczyną zgonów w Polsce, odpowiadają za ponad 40 proc. wszystkich przypadków śmiertelnych, a to oznacza śmierć około 150-180 tysięcy osób rocznie. Dlatego, zdaniem Ministerstwa Zdrowia, rozwój nowoczesnej, dostępnej i skutecznej opieki kardiologicznej jest jednym z kluczowych elementów realizacji rządowego priorytetu „Zdrowe serce, zdrowy mózg”.

Na czym koncentrowała się uwaga w pierwszym roku funkcjonowania KSK? Przede wszystkim na budowie rozwiązań organizacyjnych wspierających koordynację opieki oraz monitorowaniu jakości leczenia. Według resortu zdrowia, „sieć wprowadza jasne poziomy referencyjności ośrodków, standaryzuje postępowanie i wzmacnia odpowiedzialność za efekty leczenia, zapewniając pacjentom bardziej przewidywalną ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną. Wdrażaniu KSK towarzyszy rozwój nowoczesnych narzędzi cyfrowych, które mają usprawniać przepływ informacji, poprawiać koordynację leczenia oraz umożliwić bieżące monitorowanie jakości i terminowości świadczeń.

Istotnym elementem zmian pozostaje także profilaktyka i edukacja zdrowotna. Trwają prace nad ogólnodostępnym portalem kardiologicznym, który będzie wiarygodnym źródłem wiedzy o chorobach układu krążenia, profilaktyce i leczeniu. Rozwijane są również narzędzia wspierające samoocenę ryzyka zdrowotnego,

takie jak ankieta „10 dla Serca”, która będzie rozszerzana do formuły „10 dla Zdrowia” w aplikacji mojejKP.”

Całość wspierana jest znaczącymi nakładami finansowymi. W 2025 roku na świadczenia kardiologiczne przeznaczono ponad 10,7 mld zł, wobec 6,8 mld zł w 2022 roku. Dodatkowo ustawa o Krajowej Sieci Kardiologicznej umożliwiła uruchomienie ponad 2 mld zł ze środków Krajowego Planu Odbudowy na inwestycje w kardiologii, które przyczynią się do dalszej modernizacji infrastruktury i poprawy jakości opieki.

Podczas wspomnianej konferencji prof. Janina Stępińska, dyrektor Narodowego Instytutu Kardiologii, przewodnicząca Krajowej Rady Kardiologicznej stwierdziła, że „kardiologia w Polsce ma się znakomicie. Mamy świetnie wykształconych kardiologów i bardzo dobrze przygotowane ośrodki na każdym poziomie opieki kardiologicznej. Na podstawie pilotażu wiemy, że pacjenci najbardziej sobie chwalą to, że mają osoby, które prowadzą ich przez system. Sieć kardiologiczna właśnie po to powstała – aby porządkować system dla pacjentów. Bardzo nam na tym zależy, żeby ścieżka opieki kardiologicznej powodowała, aby pacjenci trafiali do ośrodków, które są dla nich najwłaściwsze. Dzięki temu udrożnimy system, zwiększymy dostępność, poprawimy jakość opieki i odpowiednio wykorzystamy nasz gigantyczny potencjał.”

KSK budowana jest etapami. Obejmuje ośrodki, które specjalizują się w diagnostyce i leczeniu chorób serca, dzieli się na trzy poziomy, w zależności od zakresu opieki:

OK I – podstawowa diagnostyka i leczenie,

OK II – bardziej zaawansowane leczenie (koordynacja i ciągłość opieki, kompleksowe badania, leczenie – np. kardiologia interwencyjna, ostre zespoły wieńcowe) i rehabilitacja,

OK III – oprócz zadań OK II obejmie również najbardziej skomplikowane zabiegi, w tym kardiochirurgię. (ap)

## Cyfryzacja postępuje

**Niedawna konferencja Ministerstwa Zdrowia oraz Centrum e-Zdrowia. Nowy etap cyfryzacji i bezpiecznej transformacji nie pozostawia wątpliwości. Polska należy do liderów cyfryzacji ochrony zdrowia w Unii Europejskiej.**

To wynik systematycznego budowania i rozwijania centralnych systemów informatycznych, które wspierają pracowników systemu ochrony zdrowia, a zarazem usług przeznaczonych dla pacjentów (np. e-recepta, e-skierowania, e-rejestracja, Internetowe Konto Pacjenta). Kolejnym ważnym krokiem w tej dziedzinie jest „Ustawa z dnia 15 maja 2026 o zmianie niektórych ustaw w związku z rozwojem usług e-zdrowia”. Została ona przegłosowana w Sejmie i w Senacie bez głosów sprzeciwu. 11 czerwca 2026 podpis pod nią złożył prezydent Karol Nawrocki.

Zdaniem wiceministra zdrowia, Tomasza Maciejewskiego, ten dokument to „kolejny etap rozwoju systemu, który da nam możliwość wdrażania kolejnych struktur, rozwiązań i pokazania, że system

ochrony zdrowia może być przyjazny dla pacjentów i administracji.” Otwarta została droga do wprowadzenia w życie wielu rozwiązań cyfrowych opracowywanych w Centrum e-Zdrowia, w tym narzędzi finansowanych z Krajowego Planu Odbudowy.

Centrum e-Zdrowia (<https://www.cez.gov.pl>) wskazuje kilka rozwiązań i krótko je omawia:

- „E-profil pacjenta zbierający dane medyczne pacjenta w jednym miejscu. Dzięki niemu pacjent będzie mógł udostępnić lekarzowi specjaliście swoją historię leczenia z ostatniego roku – przebyte wizyty lekarskie i hospitalizacje, otrzymane skierowania i recepty, uzyskane wyniki badań. Wgląd w dotychczasowy przebieg leczenia będą mieli także lekarze POZ

oraz farmaceuci. Ułatwi to korzystanie z usług lekarzy różnych specjalizacji oraz z różnych placówek, pomoże też zapobiegać niepożądanym interakcjom lekowym.

- Elektroniczna Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (e-DiLO) cyfryzująca proces terapii w ramach leczenia onkologicznego. Pacjenci z wystawioną kartą DiLO mają dostęp do szybszej ścieżki diagnostyki i leczenia w ramach pakietu onkologicznego NFZ. W ramach e-DiLO pacjent będzie miał dostęp w formie elektronicznej do wszystkich danych, które zawiera papierowa karta DiLO, dzięki czemu dane będą bezpieczniejsze (pacjent nie zgubi karty), a śledzenie harmonogramu leczenia łatwiejsze.
- Platforma Usług Inteligentnych (PUI) wspierająca lekarzy w diagnostyce radiologicznej za pomocą algorytmów sztucznej inteligencji. Narzędzie będzie zintegrowane z Systemem Informacji Medycznej i Systemem P1, co docelowo pozwoli na przyspieszenie i usprawnienie interpretacji wyników badań obrazowych.
- Domowa Opieka Medyczna (DOM) pozwalająca na zdalne monitorowanie pomiarów pacjenta. W ramach tego narzędzia dane

pochodzące z urządzeń medycznych i typu smart (np. opasek fitness) będą mogły być zbierane w jednym miejscu, w łatwy sposób analizowane i udostępniane lekarzowi.

- E-konsylium pozwalające na zdalne konsultacje specjalistyczne między podmiotami leczniczymi. To rozwiązanie wesprze diagnostykę i leczenie pacjentów, w szczególności w zakresie kardiologii i onkologii.

W ramach ustawy doprecyzowano także przepisy dotyczące digitalizacji dokumentacji medycznej – wprowadzono zasady konwersji dokumentacji medycznej z papierowej na elektroniczną oraz jej niszczenia lub przekazywania uprawnionym osobom.”

Po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Ustaw, ustawa wejdzie w życie. Systemy Domowej Opieki Medycznej, e-Konsylium, Hurtownia Danych e-Zdrowia, Platforma Usług Inteligentnych mają być uruchomione w ciągu pięciu miesięcy od dnia wejścia ustawy w życie (o-asp)

## Wspieramy krwiodawstwo

**Za nami kolejna, 21. edycja akcji „Oddaj krew z Kabłówką”, która na stałe wpisała się w kalendarz ważnych inicjatyw społecznych w Ostrowie Wielkopolskim. Wydarzenie od lat jednoczy mieszkańców wokół idei honorowego krwiodawstwa, przypominając, jak ogromne znaczenie ma bezinteresowna pomoc drugiemu człowiekowi.**

Nieziemiennie od kilkunastu lat akcję wspiera Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim. Jak podkreśla jej przewodniczący, Wiesław Wawrzyniak, krew to bezcenny lek, którego nie da się niczym zastąpić. Każda oddana kropla ma realną wartość i może przyczynić się do uratowania zdrowia, a nawet życia pacjentów.

Od lat w akcję angażuje się aktywnie personel Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa z Kalisza i medycy z ostrowskiego szpitala, którzy dodatkowo oprócz pracy podczas samej akcji dzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem podczas relacji z wydarzenia na żywo na kanale telewizyjnym Proart. Pracownicy medyczni podkreślali, jak ogromne znaczenie ma oddawanie krwi oraz jak bardzo jest ona niezbędna w codziennej pracy szpitali. Zwracano uwagę na fakt, że krwi nie da się niczym zastąpić, a jej brak może stanowić realne zagrożenie dla życia pacjentów. Telewizyjne studio odwiedził m.in. Tomasz Gostomeczyk — dyrektor ostrowskiego szpitala, członek Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i p.o. Kierownika SOR Adam Stangret. W swoich wystąpieniach podkreślali znaczenie takich inicjatyw oraz rolę społecznego zaangażowania w budowanie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców regionu.



Inicjatywa ma szczególne znaczenie w okresie wakacyjnym, kiedy zapotrzebowanie na krew znacząco wzrasta. To czas częstszych wypadków oraz planowanych zabiegów medycznych, podczas których krew jest niezbędna. Dzięki takim akcjom możliwe jest uzupełnianie zapasów i zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom w szpitalach.

Zebrała podczas wydarzenia krew trafia do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu, skąd następnie przekazywana jest do placówek medycznych w regionie oraz w całej Polsce. To pokazuje, jak lokalna inicjatywa może mieć ogólnokrajowy wpływ.

Tegoroczna edycja cieszyła się dużym zainteresowaniem — udział w niej wzięło aż 290 krwiodawców. Dzięki ich zaangażowaniu udało się zebrać ponad 132 litry krwi. To imponujący wynik, który najlepiej pokazuje siłę wspólnego działania i chęć niesienia pomocy.

Serdeczne podziękowania kierujemy do wszystkich krwiodawców za ich otwartość i gotowość do dzielenia się tym, co najcenniejsze. Dziękujemy również organizatorowi TV Proart za zaproszenie do współpracy oraz wspólne działania na rzecz ratowania zdrowia i życia.

Takie inicjatywy są dowodem na to, że razem możemy więcej — a każda oddana kropla krwi ma ogromne znaczenie.

## Burza wokół prawie 1 600 000 zł

**Ma 28 lat, jest lekarzem w warszawskim szpitalu, koordynatorem SOR, w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii. Głośno o nim w Polsce, głosy niedowierzania, oburzenia słychać z różnych stron, także politycznych, gremiów decydujących o systemie ochrony zdrowia, w szczególności o wynagrodzeniach.**

Sprawa ujrzała światło dzienne za sprawą mediów, które poinformowały o zawartości oświadczenia majątkowego Dawida Kacprzyka. Był on obowiązany je złożyć, gdyż równocześnie jest samorządowcem, dzielnicowym radnym KO. A wynika z tego dokumentu, że w 2025 roku osiągnął przychód prawie 1,6 miliona złotych z działalności medycznej.

Stosowne oświadczenie wydał stołeczny Szpital Południowy. Wyszczególnił on wykonywane przez rzeczonoego lekarza zadania:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w tym koordynowanie jego pracy z równoczesnym udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- realizacja szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Szpital poinformował zarazem, że lekarz Dawid Kacprzyk w roku 2025 wypracował łącznie 3976 godzin, co daje średniomiesięcznie 331 godzin na podstawie umów cywilnoprawnych/kontraktowych, że w tym czasie nie był zatrudniony na umowę o pracę. Stawka godzinowa wynikać miała wprost z przeprowadzonego ogólnodostępnego i jawnego konkursu.

Rzecznik Naczelnej Izby Lekarskiej, Jakub Kosikowski powiedział PAP, że z medialnych informacji wynika, że grafik lekarza miał pokrywać się z występami w TVP, czy w Senacie. – Gdyby one się potwierdziły, to jest to „przewinienie zawodowe, opuszczenie dyżuru medycznego i stanowi podstawę do wszczęcia postępowania. Zostało złożone zawiadomienie i będziemy wyjaśniać, czy faktycznie miało to miejsce.” NIL chce mieć zatem jasność także i w sprawie czasu pracy lekarza, łączenia przezeń obowiązków rezydenta z dodatkową działalnością zawodową.

Na pierwszy rzut oka widać, że w sprawie tej zsynchronizowały się dwa elementy: bardzo korzystny kontrakt i bardzo duża liczba godzin pracy. Wnikliwie mają się temu przyjrzeć kontrolerzy z Urzędu Miasta Warszawy. Z kolei Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt ustawy, w którym jest zapis pozwalający na powiązanie informacji o wynagrodzeniach lekarzy z numerem PESEL i prawem wykonywania zawodu.

„Podkreślamy, że rzeczywiste dochody medyków są trudne do oszacowania ze względu na brak ewidencji czasu pracy i możliwość łączenia kilku kontraktów. Mogą pracować w kilku podmiotach, a MZ chce wiedzieć, jak kształtują się ich zarobki. Zależy nam przede wszystkim na transparentności. Mamy prawo, wydając środki publiczne, zapytać, jakiej wysokości są zarobki personelu medycznego. Chcemy oszacować, jaka jest skala bardzo wysokich zarobków. Zależy nam na tym, by posługiwać się dokładnymi danymi, które posłużą nam też do tego, by rzetelnie wycenić procedury medyczne i poszczególne świadczenia” – czytamy w odpowiedzi Wydziału ds. mediów Ministerstwa Zdrowia na pytanie PAP.

Obecnie procedura jest taka, że Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) otrzymuje ze szpitali i przychodni zanonimizowane informacje o wynagrodzeniach. A to wprost oznacza, że w żaden sposób nie może przypisać kontrak-

tów do jednej osoby i ustalić łącznej wysokości wynagrodzenia, jakie przypada na konkretnego lekarza.

Przy okazji, media przypominają, że obecnie są dwa tryby realizacji specjalizacji: rezydencki i pozarezydencki, a lekarz rezydent zatrudniony jest przez szpital. Tenże wypłaca mu wynagrodzenie, którego wysokość ustalana jest odgórnie. Wynagrodzenie pokrywa Ministerstwo Zdrowia.

Pielęgniarka uczestnicząca w telewizyjnym „Śniadaniu Rymańskiego” przyznała, że ta sprawa ją „oburzyła i zszokowała. Jej zdaniem, lekarz na etacie zarabia na ogół 9000 do 11.000 złotych, a specjalista 20.000. I wobec tego ponad 100.000 zł miesięcznie to „skandaliczna sytuacja”.

„Potwierdziły się informacje Rynku Zdrowia, czytamy 16 czerwca 2026 na stronie [www.rynekzdrowia.pl](http://www.rynekzdrowia.pl), rząd reaguje na burzę wokół zarobków Dawida Kacprzyka i daje AOTMiT nowe narzędzie do monitorowania wynagrodzeń medyków. Zanonimizowane dane o zarobkach w oparciu o numer PESEL lub prawo wykonywania zawodu ma zbierać rządowa agencja. Ma to być wstęp do cięć pensji. Rząd przyjął tego dnia projekt przepisów, które pozwolą AOTMiT zbierać zanonimizowane dane o wynagrodzeniach medyków w oparciu o numer PESEL lub prawo wykonywania zawodu (PWZ). Chodzi o to, by sprawdzić, ile lekarze zarabiają łącznie w kilku placówkach, na różnych umowach i w różnych podmiotach leczniczych. Chodzi o to, by sprawdzić, ile lekarze zarabiają łącznie w kilku placówkach, na różnych umowach i w różnych podmiotach leczniczych. Jak pośrednio przyznał rzecznik rządu Adam Szłapka, zbieranie danych i ich analiza będą wstępem do wprowadzenia rozwiązań, których celem będzie ograniczenie zarobków medyków, a Ministerstwo Zdrowia będzie nad takimi rozwiązaniami pracowało.”

W dalszej części artykułu Beata Pieniążek-Osińska i Emilia Grzela piszą: „Sprawa Dawida Kacprzyka uderzyła więc w całe środowisko lekarskie - i to, jak się okazuje, nie tylko symbolicznie. Trudno oprzeć się wrażeniu, że - mimo wizerunkowych kłopotów - Ministerstwo Zdrowia i rząd wykorzystali ją jako pretekst do wprowadzenia ostrzejszych regulacji dotyczących lekarskich wynagrodzeń. A z tym resort nosił się już od dłuższego czasu.”

Tak czy inaczej, sprawa wywołana przez rezydenta ze stołecznego Szpitala Południowego przynieść może, i to w nieodległej perspektywie, istotne zmiany w wynagradzaniu medyków. Czy także radykalne? Zdania są podzielone. A nie brakuje i takich o zdecydowanym cięciu chirurgicznym. Odwołują się oni do wcześniej prezentowanych przez resort różnych wyliczeń komu, ile i za co po nowemu. Są też głosy o górnej granicy wynagrodzenia na kontraktach.

ANDRZEJ PIECHOCKI

## Złote i Srebrne Eskulapy wręczone!

**W sobotę, 13 czerwca w Hotelu Arche w Pile odbyła się uroczystość wręczenia Złotych i Srebrnych Eskulapów — jednego z najbardziej wyczekiwanych wydarzeń w kalendarzu pilskiej Delegatury WIL. Wydarzenie zgromadziło lekarzy i lekarzy dentystów z regionu, władze Izby oraz zaproszonych gości, stając się wyrazem szacunku i uznania dla wieloletniego służenia pacjentom.**

Wśród gości obecnych na uroczystości znaleźli się: lek. Mateusz Szulca — Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, dr Joanna Harbuzińska-Turek — Przewodnicząca Delegatury w Pile, dr n. med. Michał Dopierała — Skarbnik ORL WIL, dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy — Koordynator ds. Polityki Senioralnej i Przewodnicząca Komisji Lekarzy Seniorów, a także mgr Marek Saj — Dyrektor Biura WIL. Uroczystości towarzyszyli członkowie delegatury oraz licznie przybyli laureaci wraz z rodzinami.

Oficjalnego otwarcia uroczystości dokonała Przewodnicząca Delegatury w Pile, dr Joanna Harbuzińska-Turek, podkreślając szczególny charakter wydarzenia dla środowiska lekarskiego regionu pilskiego. — *To uroczystość, która od lat przypomina nam, że medycyna to nie tylko wiedza, umiejętności i nowoczesne technologie. To przede wszystkim ludzie: ich charakter, wrażliwość, odpowiedzialność i służba drugiemu człowiekowi* — podkreśliła przewodnicząca delegatury.

Następnie głos zabrał Prezes ORL WIL, lek. Mateusz Szulca. — *Te wyróżnienia są wyrazem najwyższego szacunku dla Państwa pracy i poświęcenia. Złoty i Srebrny Eskulap ma przypominać, że zawód lekarza — ze wszystkimi jego trudami i sukcesami — to coś, z czego należy być naprawdę dumnym. W codziennym pośpiechu zbyt łatwo o tym zapominamy* — podsumował prezes ORL WIL.

Przed wręczeniem odznaczeń zgromadzonych gości oczarowała młodzież z Zespołu Szkół Muzycznych im. Fryderyka Chopina w Pile. Koncert, który poprowadziła Tatiana Kujawska-Tubiszewska, stał się wyjątkowym momentem refleksji i wytchnienia, nadając ceremonii podniosłego, a zarazem ciepłego charakteru.

Członkowie Stowarzyszenia Lekarzy i Nauczycieli Twórczych JELO przygotowali dla wszystkich laureatów piękne, małe dzieła sztuki.

### Złote Eskulapy

Złoty Eskulap jest najwyższym wyróżnieniem przyznawanym przez Wielkopolską Izbę Lekarską — honoruje lekarzy i lekarzy dentystów po 50 latach od uzyskania prawa wykonywania zawodu. To medal za całe życie poświęcone medycynie, za

tysiące pacjentów, którym towarzyszyli w najtrudniejszych chwilach, za wierność etosowi zawodu.

W 2026 roku Złoty Eskulap otrzymało piętnaścioro lekarzy:

1. Adamska Teresa
2. Banaś Lidia
3. Bociańska Małgorzata
4. Ciesielska Bożenna
5. Drzymała-Gendek Halina
6. Guzik Bogdan
7. Krzycki Wiesław
8. Raca Roman
9. Stefański Kazimierz
10. Szemiota Blanka
11. Szymański Roman
12. Szymkowiak-Wegner Bogumiła
13. Wierbiłowicz Henryka
14. Woźniak Zbigniew
15. Zakrzewska Henryka

### Srebrne Eskulapy

Srebrny Eskulap przyznawany jest lekarzom i lekarzom dentystom z 25-letnim stażem pracy zawodowej — jako potwierdzenie, że pasja do medycyny ma solidne fundamenty i nie słabnie z upływem lat. To wyróżnienie dla tych, którzy trwają przy swoim powołaniu, wnosząc każdego dnia nową wartość do środowiska.

W 2026 roku Srebrny Eskulap otrzymało piętnaścioro lekarzy:

1. Adamska-Stepura Agnieszka
2. Czernaś Joanna
3. Czernaś Wojciech
4. Domagalska Andrzełika
5. Gruchalska Izabella
6. Hermann Joanna



7. Jasiński Jacek
8. Jażgunowicz Aleksander
9. Jopek Anna
10. Jurys-Nowicka Adrianna
11. Malinowski Norbert
12. Nowicki Daniel
13. Pezacka-Lorenc Aleksandra
14. Rogoziewicz Marcin
15. Żołędziewski Grzegorz

Uroczystość zakończyła się słowami podziękowań skierowanymi do wszystkich laureatów. Zawód lekarza to nie tylko profesja, ale przede wszystkim misja — a wyróżnienia są świadectwem życia poświęconego innym.

Dzięki postawie uhonorowanych lekarzy kolejne pokolenia mogą czerpać wzorce z najlepszych tradycji zawodu. Złote i Srebrne Eskulapy 2026 pozostaną trwałym śladem w historii Delegatury WIL w Pile — dowodem, że medycyna to przede wszystkim ludzkie.



## 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)**

**25 NOWYCH TERAPII...**

... na liście leków refundowanych od 1 lipca 2026 r., w tym 10 onkologicznych i 15 nieonkologicznych. 8 terapii, które objęliśmy refundacją, dotyczy chorób rzadkich i ultraradkich. Wydaliliśmy również 156 decyzji w sprawie kontynuacji refundacji dla terapii, które już były w systemie - poinformowała wiceminister zdrowia Katarzyna Kacperczyk. W całym roku 2026 wprowadzono już 66 nowych terapii, w tym 34 onkologiczne i 32 nieonkologiczne.

W tym obwieszczeniu znajdują się nowe terapie we wskazaniach raka płuca, jelita grubego, wątroby i nosogardła. Finansowane będą także innowacyjne terapie w leczeniu szpiczaka oraz raka endometrium czy prostaty. Z kolei we wskazaniach nieonkologicznych pojawią się nowe możliwości leczenia dla pacjentów m. in. z chorobą Parkinsona, Leśniewskiego-Crohna, łuszczycą krostkową, świądem, nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością serca czy zaburzeniami depresyjnymi.

([www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl))

**SKUTECZNOŚĆ – 95 PROCENT**

– Najbardziej dramatyczną konsekwencją stopy cukrzycowej są amputacje. Szacuje się, że każdego roku wykonuje się w Polsce około 6 tys. tzw. wysokich amputacji kończyn dolnych. To oznacza, że każdego dnia kilkunastu Polaków traci nogę z powodu powikłań cukrzycy – wyjaśnia diabetolog dr Piotr Liszkowski.

Specjalista szacuje, że w Polsce osób z cukrzycą jest już około 3,4 mln. Możemy mieć nawet 300 tys. osób wymagających leczenia stopy cukrzycowej. Problemem pozostaje brak spójnego systemu opieki. Pacjenci często „tulają się” od jednego specjalisty do drugiego, podczas gdy dla skuteczności terapii czas ma zasadnicze znaczenie.

Dr Liszkowski przypomina, że zakończony niedawno pilotaż leczenia stopy cukrzycowej w Szamotułach w woj. wielkopolskim objął 250 pacjentów, wcześniej kwalifikowanych do amputacji. Chorzy otrzymywali kompleksową opiekę obejmującą m. in. leczenie chirurgiczne, diabetologiczne, terapię zakażeń oraz leczenie chorób współistniejących.

– Około 60 proc. pacjentów uzyskało całkowite wygojenie rany. Wysokie amputacje były konieczne jedynie u 10 pacjentów. Oznacza to skuteczność ratowania kończyn sięgającą około 95 proc. – stwierdza diabetolog.

(**Bartosz Dyląg, PAP, <https://www.termedia.pl/diabetologia>**)

**SUKCES NANO4MED**

Z satysfakcją informujemy o znaczącym sukcesie Grupy Badawczej Nano4Med, kierowanej przez prof. dr hab. Małgorzatę Kujawską i wspieranej naukowo przez prof. dr hab. Ewę Florek. Zespół opublikował pracę pt. „Nanoscale interrogation of  $\alpha$ -Synuclein oligomers: bridging biophysics, interface science, and neurobiology” w prestiżowym czasopiśmie naukowym - *Advances of Colloid and Interface Science* - IF = 19.300, MNiSW = 200.000 (<https://doi.org/10.1016/j.cis.2026.103965>).

Publikacja ta stanowi wybitny przykład współpracy o charakterze interdyscyplinarnym. Osiągnięcie to wzmacnia pozycję Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu na arenie międzynarodowej.

Serdeczne gratulacje kierujemy do Autorów publikacji: Magdalena Goncerz, Błażej Rubiś, Marta Szukalska, Ewa Totoń, Monika Nehra, Ida Malesza, Patrycja Sujka-Kordowska, Barbara Jachimiska, Ewa Florek, Edyta Mądry, Sandeep Kumar, Małgorzata Kujawska. ([www.ump.edu.pl](http://www.ump.edu.pl))

**W WCO TO SIĘ DZIEJE**

Nowy aparat do rezonansu magnetycznego, tomografy komputerowe, ultrasonograf, rozbudowa systemów informatycznych czy digitalizacja dokumentacji medycznej – to tylko kilka przykładów przedsięwzięć, które udało się zrealizować Wielkopolskiemu Centrum Onkologii w Poznaniu dzięki ponad 53 mln zł z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Ich realizacja nie byłaby jednak możliwa, gdyby nie finansowe wsparcie Samorządu Województwa Wielkopolskiego.

– *Niezwykle nas cieszy, że wzbogacona zostanie diagnostyka, bo jest to obecnie jeden z kluczowych elementów procesu terapii. Dzisiaj jesteśmy również zagrożeni w kontekście cyberbezpieczeństwa. Trzeba zrobić wszystko, żeby dane dotyczące pacjentów zabezpieczyć przed atakami, które stały się faktem. Tylko te szpitale, które są przygotowane do odpięcia ataków cyberterrorystów, są w stanie zachować dane swoich pacjentów i dzięki temu skutecznie funkcjonować. Tutaj, w WCO, to się dzieje, więc mamy ogromny powód do satysfakcji. Cieszę się, że również z funduszy będących w dyspozycji rządu czerpią nasze szpitale* - mówi Marek Woźniak, Marszałek Województwa Wielkopolskiego.

([www.umww.pl](http://www.umww.pl))

**NOWY POZIOM LECZENIA**

Statystyki jasno pokazują, jak wielką rolę na medycznej mapie województwa wielkopolskiego odgrywa Pleszewskie Centrum Medyczne. W ubiegłym roku Oddział Kardiologiczny przyjął imponującą liczbę 28 tysięcy pacjentów. Co niezwykle istotne, ponad połowa hospitalizowanych osób pochodziła spoza powiatu pleszewskiego. Lekarze na oddziale wykonują średnio 5 zabiegów dziennie, co daje około 1500 procedur ratujących życie i zdrowie rocznie. Dodatkowo kilkaset osób rocznie przechodzi tu kompleksową rehabilitację kardiologiczną.

Teraz Pleszewskie Centrum Medyczne wchodzi na zupełnie nowy poziom leczenia chorób układu krążenia. Na Oddział Kardiologiczny trafił nowoczesny i specjalistyczny sprzęt medyczny o wartości ponad 2 milionów złotych. Środki pozyskane z Krajowego Planu Odbudowy pozwolą lekarzom na szybszą diagnostykę oraz wdrażanie innowacyjnych metod leczenia, co ma kluczowe znaczenie w regionie przyciągającym pacjentów z całej Wielkopolski.

– *Chcemy pokazać, jak bardzo zmieniła się współczesna kardiologia. To nie tylko postęp medycyny, ale także rozwój technologii, który przekłada się na większe bezpieczeństwo chorych i wyższe szanse na uratowanie życia* - podkreśla prezes PCM, Błażej Górczyński.

(**Piotr Fehler, [www.gloswielkopolski.pl](http://www.gloswielkopolski.pl)**)

**PONAD 24 I PÓŁ TYSIĄCA**

Prawie 20 tysięcy kobiet w ciąży skorzystało w ubiegłym roku w Wielkopolsce z bezpłatnych badań prenatalnych. Porodów w regionie było ponad 24 i pół tysiąca.

Mijają właśnie dwa lata od wprowadzenia takiego pakietu badań dla wszystkich ciężarnych niezależnie od wieku. „Rośnie zainteresowanie badaniami wśród młodszych kobiet” – mówi rzecznik wielkopolskiego NFZ Marta Żbikowska-Cieśla. W tej grupie kobiet, które skorzystały z programu bezpłatnych badań prenatalnych, połowę stanowią kobiety po 35. roku życia, a połowę kobiety młodsze. Wyraźnie wzrosło zainteresowanie badaniami wśród kobiet do 35. roku życia

Przed zniesieniem kryterium wieku z bezpłatnych badań prenatalnych mogły korzystać kobiety po 35. roku życia. Teraz wystarczy skierowania

od lekarza prowadzącego ciążę. Wiek kobiety nie ma znaczenia. Skierowanie może wystawić także lekarz w gabinecie prywatnym. Program w całej Wielkopolsce realizują 22 poradnie ginekologiczno-położnicze.

(Magdalena Konieczna, <https://radiopoznan.fm/informacje>)

### OD 1 LIPCA 2026

Nowa funkcjonalność, polegająca na realizacji e-recepty w różnych aptekach, ma zostać uruchomiona 1 lipca. Natomiast centrum e-zdrowia przyjmuje na bieżąco deklaracje aptek o przystąpieniu do usługi.

„Zmiana harmonogramu pozwoli na lepsze przygotowanie techniczne i organizacyjne środowiska aptecznego do wdrożenia nowego rozwiązania. Dzięki temu więcej aptek będzie miało dostęp do nowej funkcjonalności już od pierwszego dnia jej funkcjonowania. Równolegle Naczelna Izba Aptekarska i Centrum e-Zdrowia prowadzą wspólne działania edukacyjne wspierające sprawne wdrożenie rozwiązania w całej Polsce” – napisano w komunikacie.

([www.gazetaprawna.pl](http://www.gazetaprawna.pl))

### MA CHRONIĆ MIĘŚNIE

Coraz większa popularność zastrzyków odchudzających wywołuje skutki uboczne u osób korzystających z tej formy terapii. Naukowcy pracują nad preparatem, który ma chronić mięśnie pacjentów stosujących semaglutyd. Doniesienia o nowej substancji publikuje pismo „Nature Medicine”.

Mowa o apitegromabie — leku, który ma przeciwdziałać zjawisku określanemu jako „Ozempic butt”, czyli utracie masy mięśniowej towarzyszącej kuracji analogami GLP-1. Sam semaglutyd to substancja wykorzystywana w terapii cukrzycy typu 2 oraz przewlekłej otyłości. Jej działanie polega na imitowaniu naturalnego hormonu, który pobudza wydzielanie insuliny, tłumi apetyt i spowalnia opróżnianie żołądka, dzięki czemu uczucie sytości utrzymuje się dłużej.

([www.medonet.pl](http://www.medonet.pl))

### NIE WYRĘCZY LEKARZA

W 2016 roku jeden z pionierów uczenia głębokiego ogłosił, że powinniśmy przestać szkolić radiologów, bo w ciągu pięciu lat zastąpi ich sztuczna in-

teligencja. Minęło znacznie więcej niż pięć lat, a radiologów nie tylko nie ubyło, lecz wciąż jest ich za mało. Według Naczelnej Izby Lekarskiej w Polsce pracuje nieco ponad 4 tysiące specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej. Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że mimo wzrostu ich liczby brakowało ich w niemal jednej trzeciej kontrolowanych placówek, a szczególnie trudna była sytuacja w mniejszych szpitalach, gdzie na dyżurach po prostu nie było kogo postawić przy opisie badań.

Jednocześnie liczba wykonywanych badań rośnie szybciej niż liczba osób zdolnych je opisać. To właśnie ta dysproporcja, a nie wizja maszyny zastępującej lekarza, jest realnym problemem. I to w niej, a nie w fantazji o automatycznym radiologu, tkwi miejsce dla sztucznej inteligencji. Algorytm nie wyręczy lekarza w postawieniu rozpoznania ani nie weźmie na siebie odpowiedzialności za pacjenta. Może natomiast przejąć tę część pracy, która pochłania czas, a nie wymaga wiedzy klinicznej.

([www.medexpress.pl](http://www.medexpress.pl))

### LIKWIDACJA PROWADZI DO MONOPOLIZACJI

Spadek liczby aptek to nie tylko problem organizacyjny rynku. Jak podkreśla Mariusz Kisiel, farmaceuta i prezes Związku Aptek Franczyzowych (ZAF), zjawisko to stanowi „istotne i realne zagrożenie” zarówno w czasie kryzysu, jak i w okresie stabilnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Ekspert zwrócił uwagę, że skutki tej sytuacji są szczególnie odczuwalne poza dużymi ośrodkami miejskimi. W mniejszych miejscowościach likwidacja placówek prowadzi do monopolizacji lokalnych rynków, co bezpośrednio uderza w pacjentów. – *W miejscach, gdzie jest tylko jedna apteka, pacjent przepłaca za leki lub nie może ich dostać ze względu na brak dostępności* – zaznaczył.

W ocenie Mariusza Kisiela, aby poprawić obecną sytuację, należy wrócić do analizy okresu sprzed 2017 roku – czyli przed wejściem w życie przepisów „Apteka dla Aptekarza”. Jak wskazał, przed zmianą regulacji liczba aptek rosła, a nowe placówki coraz częściej powstawały również w mniejszych miejscowościach.

([www.pulsmedycyny.pl](http://www.pulsmedycyny.pl))

## Klub Książki WIL

**Przed wakacyjną przerwą Klub Książki spotkał się dwukrotnie, by omówić dwie pozycje, które choć dzieli niemal wszystko – od formy po tematykę – łączy odwaga literackiego eksperymentu i siła oddziaływania na czytelnika. Były to „Fale” Virginii Woolf oraz debiut George’a Orwella „Na dzień w Paryżu i Londynie”.**

Gościem majowego spotkania Klubu była dr hab. Dominika Buchowska-Greaves — ekspertka od modernistycznej literatury anglosaskiej — która pomogła nam omówić najważniejszą książkę Virginii Woolf, „Fale”. Książka-eksperyment to chyba najtrafniejsze określenie. Niezwykła forma — długie monologi wewnętrzne bohaterów przeplatane opisami brzegu morskiego o kolejnych porach dnia — z jednej strony hipnotyzuje, z drugiej uniemożliwia szybkie czytanie.

Tą książką należy delectować się po trochu. Niemał pozbawiona bezpośrednich interakcji między bohaterami, opisuje jednocześnie ich samotność, współzależność oraz budowanie własnej tożsamości poprzez wzajemne oddziaływanie. Tak jak fale nieustannie uderzają o brzeg, tak w życiu doznajemy fal podobnych emocji i powtarzających się sytuacji. Ale fale po naszej śmierci dalej będą uderzać w brzeg.

Ostatnie przed wakacjami, czerwcowe spotkanie Klubu dotyczyło książki George’a Orwella „Na dzień w Paryżu i Londynie” — jego debiutanckiej powieści z 1933 roku, opartej na doświadczeniach autora z pobytu w obu

tych miastach. Głównym wątkiem powieści są trudy życia przedstawicieli najniższych warstw społecznych lat 20. i 30. XX wieku: pomywaczy w restauracjach, włóczęgów i bezdomnych.

Książka wywołała bardzo żywą dyskusję na temat systemowej biedy — niejednokrotnie pułapki bez wyjścia, zarówno sto lat temu, jak i dziś. Bardzo ciekawym wątkiem stała się biografia autora, pochodzącego z dość zamożnej rodziny, wykształconego, który wybrał życie na marginesie społecznym. Stało się to przyczynkiem do dyskusji o autentyczności opisywanych przeżyć, międzyklasowych zależnościach społecznych oraz etycznych aspektach dobroczynności. Mimo poruszania bardzo poważnych kwestii, książka została napisana w lekki sposób, a jej lektura była dla wszystkich członków Klubu przyjemnością. Jej formę porównano do fabularyzowanego reportażu, uzupełnionego pogłębionym komentarzem społecznym. To pozycja zdecydowanie warta uwagi. Spotkanie poprowadziła lek. Katarzyna Przybyła.

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

Kolejne spotkania:

17 września — Daniel Petryczkiewicz, „Mała historia znikania. Opowieść o rzece”

24 września — wyjazd do Mosiny na spotkanie autorskie ze Sławomirem Gortychem

15 października — Robert Louis Stevenson, „Doktor Jekyll i pan Hyde”



Jarosław Peplinski

## PIGUŁKA PRAWNA



Bartosz Pawelczyk

# Udostępnianie dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności

**13 maja 2026 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie oddalił skargę na decyzję Rzecznika Praw Pacjenta. Sprawa dotyczyła placówki prowadzonej przez dwóch wspólników w formie spółki cywilnej. Po rozwiązaniu spółki wspólnicy kontynuowali działalność osobno, w ramach oddzielnych podmiotów. Jeden z nich został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą jako odpowiedzialny za dokumentację zlikwidowanego podmiotu. Mimo tego odmawiał pacjentom dostępu do ich akt, powołując się na konflikt z byłym wspólnikiem.**

Sąd zdecydował, że konflikty między wspólnikami nie mają znaczenia z punktu widzenia praw pacjenta. Jeśli podmiot jest wpisany w rejestrze jako odpowiedzialny za dokumentację, to ma on bezwzględny obowiązek jej przechowywania, zabezpieczania i udostępniania. Niedopełnienie tych obowiązków stanowi naruszenie zbiorowych praw pacjenta.

### Jak długo trzeba przechowywać dokumentację medyczną?

Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, podstawowym okresem przechowywania dokumentacji medycznej jest 20 lat od końca roku, w którym powstał ostatni wpis. Ustawa przewiduje także inne okresy:

- 30 lat – jeśli pacjent zmarł w następstwie uszkodzenia ciała lub zatrucia;
- 30 lat – dla dokumentacji związanej z obrotem krwią i jej składnikami;
- 10 lat – dla zdjęć RTG przechowywanych poza aktami pacjenta;
- 5 lat (lub 2 lata, jeśli świadczenie nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta, chyba że odebrał on skierowanie) – dla skierowań i zleceń;
- 22 lata – dla dokumentacji dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia.

Obowiązek przechowywania dokumentacji nie znika z chwilą ostatecznego zamknięcia drzwi gabinetu. Dokumentacja medyczna musi być przez cały przewidziany przepisami prawa okres dostępna, zabezpieczona i wydawana na żądanie pacjenta. Dopiero po upływie terminów przechowywania dokumentacja powinna być co do zasady zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Przeznaczona do zniszczenia dokumentacja medyczna może też zostać wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

### Kto odpowiada za dokumentację medyczną przy sprzedaży i likwidacji placówki? Co dzieje się z nią w innych przypadkach?

W przypadku sprzedaży placówki, obowiązki związane z dokumentacją medyczną przechodzą na nabywcę, który przejmuje prowadzenie podmiotu. W praktyce w wyniku sprzedaży nowy nabywca kontynuuje udzielanie świadczeń zdrowotnych. Nie powstaje więc problem, kto odpowiada za dalsze przechowywanie dokumentacji.

Inaczej wygląda sprawa w przypadku likwidacji placówki. W takiej sytuacji dokumentację medyczną przejmuje podmiot, który przejął zadania podmiotu, który zaprzestał wykonywania działalności leczniczej. W przypadku jego braku, dokumentację medyczną przejmuje podmiot tworzący albo sprawujący nadzór – jeżeli podmiotem kończącym działalność jest SPZOZ, jednostka budżetowa lub instytut badawczy. W pozostałych przypadkach jest to podmiot, z którym podmiot zaprzestający wykonywania działalności leczniczej zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej. Obowiązki

związane z przechowywaniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej będą wtedy spoczywać na tym podmiocie. Warto nadmienić, że przekazanie dokumentacji medycznej powinno nastąpić w sposób zapewniający zabezpieczenie przed jej zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą oraz dostępem osób nieuprawnionych. Elektroniczna dokumentacja medyczna jest natomiast przechowywana i udostępniana przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, w Systemie Informacji Medycznej.

Jeszcze inaczej jest w przypadku śmierci lekarza, który wykonywał zawód w formie praktyki zawodowej. W takiej sytuacji, za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej odpowiada właściwa okręgowa izba lekarska.

Jeżeli natomiast nie ma możliwości ustalenia podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, za przechowywanie dokumentacji medycznej odpowiada wojewoda.

### Nie tylko przechowywanie...

Obowiązki podmiotu odpowiedzialnego za dokumentację medyczną nie ograniczają się wyłącznie do jej przechowywania przez wymagany prawem okres. Podmiot ten musi również zapewnić odpowiednie warunki zabezpieczenia dokumentacji przed utratą, zniszczeniem, uszkodzeniem lub dostępem osób nieuprawnionych. Dotyczy to zarówno dokumentacji prowadzonej w formie papierowej, jak i elektronicznej.

Równie istotnym obowiązkiem jest sprawna realizacja wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej składanych przez pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych oraz inne uprawnione podmioty. Samo posiadanie dokumentacji nie jest wystarczające – musi ona pozostawać dostępna w sposób umożliwiający wykonanie ustawowych praw pacjenta.

Ponadto podmiot przechowujący dokumentację medyczną jest zobowiązany do zachowania poufności zawartych w niej informacji. Dane dotyczące stanu zdrowia należą do szczególnych kategorii danych osobowych i podlegają wzmożonej ochronie na gruncie przepisów RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Oznacza to konieczność wdrożenia odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych, które zapewnią bezpieczeństwo danych przez cały okres ich przechowywania, niezależnie od tego, czy działalność lecznicza jest nadal prowadzona.

### Centralne archiwum dokumentacji medycznej – kierunek na przyszłość?

Niewątpliwie ciekawym rozwiązaniem byłoby stworzenie centralnego archiwum dokumentacji medycznej dla podmiotów kończących działalność leczniczą. Takie rozwiązanie mogłoby ograniczyć problemy związane z ustalaniem podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji po likwidacji placówki oraz ułatwić

pacjentom dostęp do ich danych medycznych. W dobie postępującej cyfryzacji ochrony zdrowia wydaje się to kierunkiem wartym rozważenia, wymagałoby jednak stworzenia rozwiązań gwarantujących wysoki poziom bezpieczeństwa teleinformatycznego oraz skuteczną ochronę danych osobowych pacjentów.

Do czasu ewentualnych zmian systemowych odpowiedzialność za prawidłowe zabezpieczenie dokumentacji spoczywa jednak na podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Dlatego planując zakończenie działalności, sprzedaż praktyki czy zmianę formy organizacyjnej, warto odpowiednio wcześniej uregulować kwestie związane z dalszym przechowywaniem dokumentacji medycznej. Pozwoli to uniknąć sporów, odpowiedzialności prawnej oraz – co najważniejsze

– zapewni pacjentom nieprzerwany dostęp do informacji o ich stanie zdrowia i przebiegu leczenia.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie stanowi wyraźne przypomnienie, że obowiązki związane z dokumentacją medyczną nie kończą się wraz z zakończeniem działalności leczniczej. Z perspektywy prawa najważniejsze pozostaje zagwarantowanie pacjentowi realnego dostępu do jego dokumentacji przez cały okres wymagany przepisami.

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

JAROSŁAW PEPLINSKI – RADCA PRAWNY  
E-MAIL: J.PEPLINSKI@PAWELCZYK-KOZIK.PL

## Onko-Baza – nowe miejsce kompleksowego wsparcia dla pacjentów onkologicznych i ich bliskich

**11 czerwca 2026 roku w Poznaniu rozpoczęła działalność Onko-Baza Centrum Wsparcia stworzone z myślą o osobach zmagających się z chorobą nowotworową oraz ich rodzinach. Powstało ono jako odpowiedź na potrzeby pacjentów, które wykraczają poza leczenie medyczne i obejmują wsparcie psychologiczne, społeczne oraz pomoc w powrocie do możliwie najlepszej jakości życia.**

Lekarze doskonale wiedzą, że nowotwór nie jest wyłącznie chorobą ciała. Diagnoza i leczenie wpływają na funkcjonowanie psychiczne, relacje rodzinne, aktywność zawodową oraz poczucie bezpieczeństwa pacjentów. W codziennej praktyce klinicznej coraz częściej pojawia się potrzeba objęcia chorego opieką interdyscyplinarną, która uzupełnia leczenie prowadzone w szpitalu lub poradni.

Taką właśnie rolę ma pełnić Onko-Baza.

Centrum zostało stworzone jako bezpieczna, otwarta przestrzeń dla pacjentów znajdujących się na każdym etapie leczenia onkologicznego, osób po zakończeniu terapii, a także ich partnerów, dzieci, rodziców i opiekunów. Wsparcie mogą uzyskać również osoby doświadczające żaloby po stracie bliskich z powodu choroby nowotworowej.

Celem Onko-Bazy nie jest zastępowanie leczenia medycznego, lecz jego uzupełnienie poprzez zapewnienie kompleksowej opieki psychospołecznej. W jednym miejscu pacjenci mogą skorzystać z pomocy specjalistów reprezentujących różne dziedziny, co pozwala spojrzeć na chorego całościowo z uwzględnieniem jego potrzeb emocjonalnych, społecznych i życiowych. Oferta obejmuje między innymi konsultacje z psychoonkologiem, psychoterapeutą, seksuologiem, psychodietetykiem, terapeutą uzależnień oraz fizjoterapeutą. W zależności od indywidualnych potrzeb dostępne są również konsultacje z pedagogiem, hematologiem, prawnikiem czy pracownikiem banku, pomagającym odnaleźć się w kwestiach finansowych związanych z chorobą.

Szczególne miejsce zajmuje wsparcie psychiczne. W Onko-Bazie prowadzone są terapie indywidualne, terapie par, grupy wsparcia oraz terapia uzależnień. To przestrzeń, w której pacjent może otwarcie mówić o swoich emocjach, lęku, niepewności czy trudnościach związanych z chorobą, bez obawy przed oceną.

Centrum organizuje również warsztaty edukacyjne, spotkania z ekspertami, zajęcia ruchowe dostosowane do możliwości uczestników oraz aktywności artystyczne i rozwojowe. Ich celem jest nie tylko poprawa sprawności fizycznej, ale także odbudowa poczucia sprawczości, kontaktu z własnym ciałem oraz tworzenie relacji z osobami mającymi podobne doświadczenia.

Istotnym elementem działalności Onko-Bazy jest stworzenie miejsca, do którego można przyjść także bez umówionej wizyty. To przestrzeń rozmowy, odpoczynku i spotkania z drugim człowiekiem, miejsce, gdzie między kolejnymi cyklami leczenia czy badaniami można napić się kawy, porozmawiać i na chwilę odetchnąć od codzienności związanej z chorobą.

Aby skorzystać z pomocy, wystarczy zgłosić się do Onko-Bazy osobiście, telefonicznie lub drogą mailową. Każda osoba proszona jest o wypełnienie krótkiego formularza, który pozwala zespołowi dobrać najbardziej odpowiednią formę wsparcia.

Zwracamy się do lekarzy wszystkich specjalności, a w szczególności onkologów, hematologów, chirurgów onkologicznych, radioterapeutów, lekarzy rodzinnych oraz specjalistów opiekujących się pacjentami z chorobą nowotworową, z prośbą o przekazywanie informacji o Onko-Bazie swoim



pacjentom i ich bliskim. Wielu chorych nie wie, gdzie szukać profesjonalnej pomocy psychologicznej czy wsparcia po zakończeniu leczenia. Często to właśnie lekarz jest pierwszą osobą, której pacjent ufa i od której oczekuje wskazania miejsca, gdzie otrzyma dalszą pomoc.

Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym nie kończy się wraz z zakończeniem procedur medycznych, dbanie o dobrostan psychiczny, relacje rodzinne oraz jakość życia stanowią ważny element procesu zdrowienia i adaptacji do życia z chorobą lub po jej zakończeniu. Wierzymy, że współpraca środowiska medycznego z Onko-Bazą pozwoli jeszcze lepiej odpowiadać na potrzeby pacjentów i ich rodzin.

Onko-Baza – Centrum Wsparcia ul. 27 Grudnia 3A, Poznań

[kontakt@onko-baza.pl](mailto:kontakt@onko-baza.pl)

Do kontaktu zapraszamy wszystkich pacjentów onkologicznych, osoby do dwóch lat po zakończonym leczeniu, ich bliskich oraz osoby przeżywające żalobę po stracie z powodu choroby nowotworowej.

## Wieczne chemikalia – rzecz o PFAS

**PFAS. Cztery litery, które coraz częściej pojawiają się w mediach, grantach badawczych i pracach naukowych. Za tym skrótem kryje się ogromna grupa syntetycznych substancji chemicznych wykorzystywanych w tysiącach produktów. Wyjątkowa środowiskowa trwałość sprawiła, że zyskały przydomek „wiecznych chemikaliów”. Ale największy problem polega na ich szkodliwym wpływie na zdrowie, który dopiero zaczynamy poznawać.**

Per- i polifluoroalkilowe substancje, bo to właśnie oznacza skrót PFAS (ang. per- and polyfluoroalkyl substances), to konstelacja kilku tysięcy związków niewystępujących naturalnie w przyrodzie i zbudowanych z łańcucha atomów węgla, do którego przyłączone są atomy fluoru. To właśnie obecność licznych wiązań węgiel-fluor, jednego z najsilniejszych w chemii organicznej, decyduje o niezwyklej oporności PFAS na różne warunki środowiskowe, takie jak wysoka temperatura, promieniowanie słoneczne, czy różne procesy biologiczne.

W rezultacie PFAS świetnie sprawdzają się w powłokach chroniących m.in. przed wilgocią czy tłuszczem. Wykorzystuje się je chociażby w produkcji odzieży wodoodpornej, opakowań do żywności, pian gaśniczych, kosmetyków, elektroniki czy wyrobów medycznych. Jednak po uwolnieniu do środowiska PFAS są niezwykle trwałe, praktycznie nie ulegają degradacji, a zarazem są bardzo mobilne. Mogą więc być transportowane na duże odległości wraz z wodą i powietrzem, dlatego wykrywa się je nawet w regionach oddalonych od bezpośrednich źródeł emisji, np. w Arktyce czy w śniegu zdeponowanym na zboczach Everestu.

PFAS trafiające do środowiska mogą być pobierane przez organizmy, bioakumulowane i wreszcie powracać do człowieka, głównie wraz z żywnością i wodą. Wiążą się wtenczas z białkami obecnymi we krwi i odkładają się w różnych narządach, przede wszystkim w wątrobie i nerkach, w których mogą pozostawać przez wiele lat. Przykładowo okres połowicznego usuwania kwasu perfluorooktanosulfonowy (PFOS) z organizmu człowieka wynosi średnio od 3 do 5 lat. Oznacza to jednak, że PFAS nie pozostają w nim na zawsze – chyba, że narażenie na nie jest nieprzerwane.

Coraz więcej badań naukowych wskazuje natomiast, że długotrwała ekspozycja na PFAS może wiązać się z szeregiem niekorzystnych skutków zdrowotnych. Wśród najczęściej wymienianych znajdują się zaburzenia funkcjonowania układu odpornościowego oraz gospodarki hormonalnej i lipidowej. Istnieją również dowody wskazujące na negatywny wpływ niektórych PFAS na płodność i rozwój płodu. Niektóre związki z tej grupy mogą przenikać przez łożysko, a także występować w mleku matki, co może prowadzić do narażenia już na najwcześniejszych etapach życia. Szczególne obawy budzi również potencjalny związek niektórych PFAS z rozwojem nowotworów, zwłaszcza raka nerki i jądra.

Unia Europejska, odpowiadając na rosnące doniesienia o obecności PFAS w środowisku i ich szkodliwości, wprowadziła od 12 stycznia 2026 r. obowiązek zharmonizowanego monitorowania tych substancji w wodzie pitnej we wszystkich państwach członkowskich. Celem tego rozwiązania jest zapewnienie zgodności z nowymi, jednolitymi wartościami granicznymi wynikającymi z przekształconej dyrektywy w sprawie wody pitnej. Po raz pierwszy w historii UE wdrożono w ten sposób systematyczny i obowiązkowy nadzór nad PFAS w zasobach przeznaczonych do spożycia przez ludzi.



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

Równocześnie państwa członkowskie zostały zobowiązane do raportowania wyników pomiarów do Komisji Europejskiej, w tym informacji o przekroczeniach dopuszczalnych stężeń.

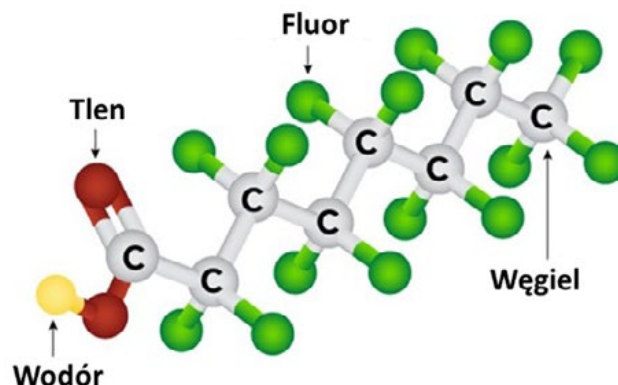
W przypadku stwierdzenia niezgodności z normami konieczne jest podjęcie niezwłocznych działań naprawczych, takich jak ograniczenie wykorzystania zanieczyszczonych ujęć, wdrożenie dodatkowych technologii uzdatniania lub czasowe wstrzymanie dostaw wody. Uzupełnieniem tych regulacji są wytyczne analityczne Komisji Europejskiej z 2024 r., które standaryzują metody oznaczania PFAS i zapewniają porównywalność wyników w

całej Unii.

Jeszcze przed pełnym wdrożeniem nowych przepisów temat potencjalnego zanieczyszczenia wody pitnej PFAS był przedmiotem naszych pilotażowych badań. Impulsem do ich przeprowadzenia były doniesienia medialne, zwłaszcza francuskiego dziennika Le Monde, sugerujące możliwość skażenia środowiska w różnych krajach europejskich, również w Polsce, w tym w rejonie Poznania. Informacje te miały jednak charakter spekulacyjny i nie opierały się na danych empirycznych.

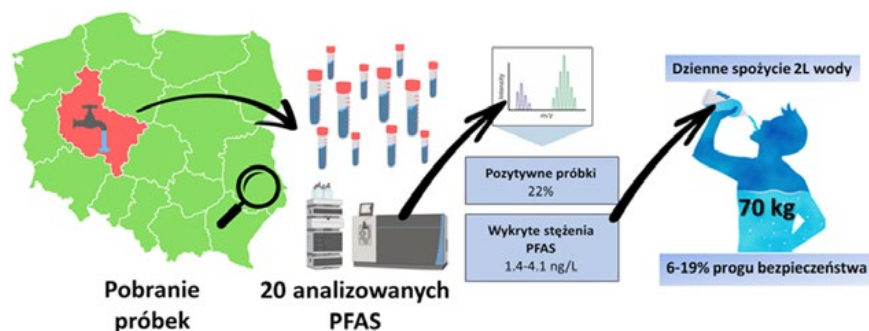
W związku z tym współpracując z laboratorium Aquanet, przeprowadziliśmy analizę jakości wody pitnej w aglomeracji poznańskiej i okolicach. Pomysł przyniosła do naszego Zakładu, mgr Dominika Sikora, wtenczas moja doktorantka, a my zapewniliśmy środki na jego realizację. W naszym badaniu, którego wyniki opublikowaliśmy na łamach pisma Chemosphere, oceniliśmy obecność 20 najważniejszych związków z grupy PFAS w próbkach wody kranowej, wykorzystując czułe, certyfikowane metody analityczne. Uzyskane wyniki były uspokajające – w większości ocenianych próbek nie stwierdziliśmy obecności poszukiwanych PFAS, a w tych, w których je wykrywaliśmy, ich stężenia pozostawały wielokrotnie poniżej maksymalnego progu uznawanego za bezpieczny. Nie oznacza to jednak, że problem PFAS może być lekceważony, a raczej, że wymaga dalszego monitorowania, także w kierunku słabiej poznanych PFAS.

Na pewno dobrą informacją jest to, że na PFAS możemy dziś spojrzeć w sposób bardziej uporządkowany i empiryczny, a nie wyłącznie przez pryzmat medialnej sensacji. Z drugiej strony



– wiele związków z tej grupy pozostaje wciąż słabo przebadanych, a ich rzeczywisty wpływ na zdrowie człowieka nie jest w pełni poznany. Historia PFAS wpisuje się przy tym w szerszy, powtarzający się schemat: wprowadzania do powszechnego użycia substancji o atrakcyjnych właściwościach technologicznych, których konsekwencje ujawniają się dopiero po latach. Podobnie było chociażby z polichlorowanymi bifenylami (PCB), które przez dekady stosowano w przemyśle jako izolatory i ciecz chłodząca, zanim wykazano ich toksyczność i zdolność do bioakumulacji, czy z niektórymi ftalanami i bisfenolami używanymi jako plastyfikatory tworzyw sztucznych, których działanie zaburzało gospodarkę hormonalną stało się przedmiotem regulacji dopiero po szerokim rozpowszechnieniu i badaniach przeprowadzonych przez środowisko naukowe.

W tym kontekście problem PFAS stawia pytanie o adekwatność obecnego modelu wprowadzania nowych substancji che-



micznych do obrotu przemysłowego. Czy nie nadszedł czas, by w większym stopniu zbliżyć go do podejścia stosowanego w medycynie, gdzie kandydaci na leki i szczepionki podlegają rygorystycznej, wieloetapowej ocenie bezpieczeństwa przed dopuszczeniem do powszechnego użycia? Oparcie decyzji regulacyjnych na ustandaryzowanych, porównywalnych metodach eksperymentalnych i długoterminowej ocenie ryzyka mogłoby pozwolić ograniczyć problemy u źródła – zanim, mówiąc obrazowo, „mleko się rozleje” na

skalę o istotnym znaczeniu dla środowiska i zdrowia publicznego.

Cząsteczki PFAS składają się z długiego łańcucha atomów węgla i fluoru, których wiązania są jednym z najsilniejszych w chemii organicznej.

Podsumowanie naszego pilotażowego badania wody pitnej przeprowadzonego dla Poznania i okolic. Źródło: Sikora i in. 2025, <https://doi.org/10.1016/j.chemosphere.2025.144326>

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

## Czerwcowe spotkanie lekarzy seniorów

**W poniedziałek, 8 czerwca odbyło się kolejne spotkanie lekarzy Seniorów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Spotkanie rozpoczął Prezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca, który na wstępie przedstawił informacje o bieżącej pracy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, szczegółowo omawiając statystyki i postępy prowadzonych spraw — aktualnie toczą się 203 postępowania OROZ.**

Następnie przybliżył seniorom inicjatywy WIL w obszarze przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Rok 2025 przebiegał w Izbie pod hasłem „Rok przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu”, a badania prowadzone we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu objęły już około 500 wielkopolskich lekarzy.

Prezes Szulca mówił ponadto o głosie WIL w sprawie szczepień, w tym szczepień przeciwko HPV (wirusowi brodawczaka ludzkiego). List otwarty WIL – w sprawie poparcia dla szczepień przeciwko HPV i innych szczepień ochronnych – wywołał szeroką dyskusję w mediach społecznościowych, dotarł do ponad 121 tysięcy odbiorców i zyskał prawie 1,5 tysiąca komentarzy. Wielkopolska Izba Lekarska zajęła jednoznaczne stanowisko: szczepienia są bezpieczne, skuteczne i niezbędne dla zdrowia nas wszystkich. Prezes od początku kadencji regularnie uczestniczy w spotkaniach lekarzy seniorów, wsłuchuje się w ich codzienne problemy po zakończeniu praktyki. Na koniec omówił działalność WIL na ich rzecz — szkolenia, integracje oraz Ośrodek Pomocy Senioralnej.



Zaproszenie do wygłoszenia wykładu podczas spotkania Seniorów przyjął prof. Dariusz Gwiazdowicz z Katedry Entomologii i Fitopatologii Leśnej Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, który zabrał słuchaczy w fascynującą podróż po świecie współczesnych wypraw naukowych. Profesor opowiadał o ekspedycjach badawczych — ich organizacjach, wyzwaniach terenowych i odkryciach, które przynoszą. To jeden z tych wykładów, które łączą środowisko lekarskie z szerszym światem nauki.

W spotkaniu uczestniczyła również pani Olga Sommerfeld z fundacji IFEMSA, która przedstawiła działalność stowarzyszenia w obszarze wsparcia seniorów. Zaprezentowała realizowane inicjatywy i formy pomocy skierowane do osób starszych, zwracając uwagę na potrzebę aktywizacji społecznej tej grupy oraz zapewnienia im dostępu do odpowiedniego wsparcia.

Serdecznie dziękujemy prowadzącym za przyjęcie zaproszenia, ciekawe i wartościowe wystąpienia oraz poświęcony czas, a wszystkim uczestnikom za obecność i aktywny udział!



## Dioksyny ponownie pod lupą ekspertów EFSA

**W kwietniu 2026 roku eksperci Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (European Food Safety Authority, EFSA) przyjęli zaktualizowaną ocenę ryzyka dotyczącą dioksyn i dioksynopodobnych polichlorowanych bifenyli (polychlorinated biphenyls, PCB) obecnych w żywności. Aktualizacja była konsekwencją opublikowania nowych współczynników równoważności toksycznej WHO-TEF 2022, które zastąpiły wartości stosowane od 2005 roku.**

Współczynniki te pozwalają porównywać toksyczność poszczególnych dioksyn i dioksynopodobnych PCB względem najbardziej toksycznego przedstawiciela tej grupy – 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioksyny (2,3,7,8-TCDD) – oraz wyrażać łączną toksyczność ich mieszanin. Choć dla części związków nowe współczynniki są niższe, nie oznacza to, że problem został uznany za mniej istotny. Wręcz przeciwnie – EFSA ponownie przeanalizowała dane dotyczące skutków zdrowotnych oraz poziomów tych zanieczyszczeń w żywności. W projekcie zaktualizowanej oceny ryzyka eksperci EFSA zaproponowali obniżenie wartości tolerowanego tygodniowego spożycia (tolerable weekly intake, TWI) z 2,0 do 0,6 pg równoważnika toksyczności na kilogram masy ciała, podkreślając konieczność dalszego ograniczania narażenia populacji. Projekt opinii został następnie poddany konsultacjom publicznym, w których uczestniczyły instytucje naukowe, organy bezpieczeństwa żywności oraz eksperci z wielu krajów europejskich. Szacunki EFSA wskazują, że pomimo obserwowanego spadku poziomów tych zanieczyszczeń, przeciętne narażenie dietetyczne w wielu grupach populacji europejskiej przekracza nowo ustaloną wartość TWI.

Dioksyny, czyli polichlorowane dibenzo-p-dioksyny i dibenzofurany (PCDD/F) oraz dioksynopodobne PCB należą do grupy trwałych zanieczyszczeń organicznych. Powstają głównie jako uboczne produkty niektórych procesów termicznych i przemysłowych, w tym spalania odpadów. Z kolei PCB były przez wiele lat celowo produkowane i wykorzystywane m.in. w transformatorach, kondensatorach oraz innych urządzeniach elektrycznych. Związki te nadal pozostają obecne w środowisku ze względu na wyjątkową trwałość i odporność na degradację. Mogą utrzymywać się przez wiele lat w glebie i osadach oraz kumulować w tkankach organizmów żywych. Szczególnie istotnym zjawiskiem jest wzrost stężenia tych związków w kolejnych ogniwach łańcucha pokarmowego. Oznacza to, że najwyższe poziomy występują u organizmów znajdujących się na szczycie łańcucha pokarmowego, w tym u człowieka. W efekcie głównym źródłem narażenia pozostaje żywność, zwłaszcza produkty pochodzenia zwierzęcego, takie jak ryby, mięso, jaja, mleko i sery. EFSA zwraca uwagę, że zbilansowana i zróżnicowana dieta może ograniczać ryzyko nadmiernej ekspozycji na zanieczyszczenia pochodzące z pojedynczego źródła pokarmowego.

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat wiele państw europejskich wdrożyło działania mające na celu ograniczenie emisji tych związków do środowiska. Modernizacja przemysłu, zaostrożenie norm emisyjnych, zmiany technologiczne oraz lepsza kontrola procesów spalania doprowadziły do wyraźnego spadku stężeń dioksyn w środowisku i żywności. Nie oznacza to jednak, że problem został rozwiązany. Ze względu na wieloletnią kumulację związki te nadal pozostają obecne w organizmach ludzi i zwierząt.

Szczególnie cennym narzędziem oceny narażenia populacyjnego jest analiza mleka kobiecego, uznawanego za jeden z najlepszych biomarkerów ekspozycji na trwałe zanieczyszczenia organiczne. Mleko kobiece odzwierciedla nie tylko bieżące narażenie środowiskowe, ale również związki zgromadzone w organizmie matki przez wiele



PROF. JUSTYNA  
OPYDO-SZYMACZEK

lat. Z tego względu od dekad stanowi podstawę międzynarodowych programów biomonitoringu prowadzonych pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia. Badania prowadzone w różnych regionach Polski dostarczają interesujących informacji na temat aktualnego poziomu narażenia populacji. Dane pochodzące z Łodzi, Pomorza Zachodniego i Małopolski wskazują na stopniowy spadek stężeń dioksyn i PCB obserwowany na przestrzeni ostatnich dekad. Podobne wnioski płyną również z najnowszych badań przeprowadzonych w Wielkopolsce. Jednocześnie wszystkie te analizy potwierdzają, że związki te nadal są obecne w organizmie człowieka. W badaniach biomonitoringowych obserwuje się zależność pomiędzy wiekiem a poziomem ekspozycji, co stanowi odzwierciedlenie ich wieloletniej kumulacji w tkance tłuszczowej.

Ocena narażenia populacji nie opiera się wyłącznie na badaniach biomonitoringowych. Od wielu lat w krajach Unii Europejskiej prowadzony jest również systematyczny monitoring żywności obejmujący produkty pochodzenia zwierzęcego. Dane gromadzone przez państwa członkowskie stanowią jedno z podstawowych źródeł informacji wykorzystywanych przez EFSA przy ocenie ryzyka oraz śledzeniu długoterminowych zmian poziomu tych zanieczyszczeń.

Szczególne zainteresowanie ekspertów budzi narażenie występujące w okresie życia płodowego i we wczesnym dzieciństwie. Dioksyny i dioksynopodobne PCB mogą przenikać przez łożysko oraz być przekazywane dziecku wraz z mlekiem matki, dlatego kobiety ciężarne i małe dzieci należą do grup najczęściej uwzględnianych w badaniach dotyczących tych zanieczyszczeń. W najnowszej ocenie EFSA szczególną uwagę poświęcono skutkom zdrowotnym wynikającym z ekspozycji we wczesnych etapach życia, uznawanych za okres największej wrażliwości organizmu na działanie czynników środowiskowych. Znajduje to odzwierciedlenie również w programach monitoringu żywności, w których szczególną uwagę poświęca się produktom przeznaczonym dla niemowląt i małych dzieci.

Dioksyny wywierają swoje działanie biologiczne poprzez wiązanie z receptorem AhR (aryl hydrocarbon receptor), który uczestniczy w regulacji ekspresji wielu genów odpowiedzialnych za procesy rozwojowe, hormonalne i immunologiczne. Długotrwała aktywacja tego receptora przez dioksyny może prowadzić do zaburzeń rozwojowych, hormonalnych i immunologicznych. Wśród analizowanych skutków zdrowotnych szczególne znaczenie przypisano wpływowi na rozwój męskiego układu rozrodczego i parametry płodności.

W lipcu 2026 roku przypada 50. rocznica katastrofy przemysłowej w Seveso we Włoszech, która doprowadziła do uwolnienia do środowiska znacznych ilości 2,3,7,8-TCDD – najbardziej toksycznej spośród dioksyn. Katastrofa ta jest uznawana za największy udokumentowany przypadek środowiskowego narażenia ludności cywilnej na dioksyny. Mieszkańcy narażeni na skażenie oraz ich potomstwo pozostają przedmiotem badań naukowych do dziś, co czyni kohortę Seveso jednym z najdłużej obserwowanych modeli ekspozycji środowiskowej na świecie. Wyniki tych badań stanowią jedno z najważniejszych źródeł wiedzy o długoterminowych skutkach zdrowotnych ekspozycji na te związki.

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



Temat dioksyn i PCB pojawia się również w stomatologii. Rozwój zębów rozpoczyna się już w życiu płodowym, a mineralizacja wielu zębów trwa przez pierwsze lata życia dziecka. Oznacza to, że okres formowania tkanek zęba częściowo pokrywa się z czasem ekspozycji na trwałe zanieczyszczenia organiczne przekazywane przez łożysko oraz podczas karmienia piersią. Dowody dotyczące wpływu dioksyn na rozwój uzębienia pochodzą m.in. z wieloletnich obserwacji osób narażonych podczas katastrofy przemysłowej w Seveso we Włoszech oraz masowych zatruc skażonym olejem ryżowym w Japonii i na Tajwanie, gdzie opisywano częstsze występowanie rozwojowych defektów szkliwa i innych zaburzeń rozwoju uzębienia. Obserwacje te znajdują potwierdzenie również w badaniach eksperymentalnych na zwierzętach.

Choć obecne poziomy ekspozycji w Europie są znacznie niższe niż kilkadziesiąt lat temu, problem pozostaje aktualny. Aktualiza-

cja oceny ryzyka przez EFSA stanowi kolejne przypomnienie, że działania na rzecz ograniczenia emisji zanieczyszczeń nie są wyłącznie elementem polityki środowiskowej. Są również inwestycją w zdrowie obecnych i przyszłych pokoleń. Dbałość o czystość środowiska pozostaje jednym z najważniejszych, choć często niedocenianych, elementów profilaktyki zdrowotnej. W przypadku dioksyn skuteczność tej profilaktyki można obserwować w skali całych populacji – od stopniowego spadku stężeń w żywności po coraz niższe poziomy wykrywane w badaniach biomonitringowych. Jednocześnie obecność tych związków w organizmach ludzi przypomina, że skutki zanieczyszczenia środowiska mogą być potencjalnie odczuwalne jeszcze przez wiele lat po ograniczeniu emisji.

PROF. JUSTYNA OPYDO-SZYMACZEK

## Jubileuszowa X Edycja Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej dla Młodzieży Licealnej

**30 maja br. w Collegium Stomatologicum odbyła się jubileuszowa, X edycja Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej dla Młodzieży Licealnej Wielkopolski, organizowana pod Honorowym Patronatem JM Rektora UMP prof. dr. hab. n. med. Zbigniewa Krasińskiego.**

To cykliczne przedsięwzięcie profilaktyczno-edukacyjne, skierowane do uczniów klas biologiczno-chemicznych, jest realizowane nieprzerwanie od 2016 roku. Jego pomysłodawcą i organizatorem jest dr hab. n. med. Kacper Nijakowski, prof. UMP, obecnie p.o. kierownika Kliniki Stomatologii Zachowawczej. Warto podkreślić, że pierwszą edycję wydarzenia zorganizował jeszcze jako student V roku kierunku lekarsko-dentystycznego oraz przewodniczący Studenckiego Koła Naukowego działającego przy Klinice.

Uroczyste otwarcie jubileuszowej edycji uświetnili zaproszeni goście: prof. Justyna Gornowicz-Porowska, Prorektor ds. Promocji i Organizacji, reprezentująca JM Rektora, mgr Radosław Krawczykowski, Prezes Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o., a także prof. Anna Surdacka, była kierownik Kliniki Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji. Tegoroczna odsłona wydarzenia zgromadziła rekordową liczbę ponad 200 uczestników, wśród których znaleźli się uczniowie, nauczyciele, studenci, stażyści, doktoranci oraz pracownicy Uczelni. Tradycyjnie w wydarzeniu uczestniczyli przedstawiciele pięciu liceów patronackich: I LO, II LO i VIII LO w Poznaniu, I LO w Jarocinie oraz III LO w Koninie.

Zainteresowani uczniowie mogli skorzystać z przeglądów jamy ustnej połączonych z instruktażem prawidłowej higieny na terenie

Pionu Stomatologii Zachowawczej Poradni Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii UCSiMS. Część wykładową współtworzyli doktoranci Szkoły Doktorskiej UMP: lek. dent. Jakub Jankowski, lek. dent. Filip Podgórski oraz lek. Dawid Gruszczyński. W swoich wystąpieniach przybliżyli młodzieży zagadnienia związane z zastosowaniem nanorobotów w stomatologii, wpływem zaburzeń odżywiania i spożywania napojów sportowych na zdrowie jamy ustnej oraz objawami chorób endokrynologicznych manifestującymi się w obrębie jamy ustnej.

Wykład inauguracyjny wygłosił dr hab. n. med. Kacper Nijakowski, prof. UMP. Nawiązał do historii poprzednich edycji wydarzenia oraz podzielił się doświadczeniami z ubiegłorocznego wolontariatu stomatologicznego podczas misji w Maggoty na Jamajce. Następnie omówił wybrane obszary współczesnej stomatologii, manifestacje chorób błony śluzowej jamy ustnej oraz najciekawsze obrazy radiologiczne guzów zębopochodnych. Zwieńczeniem spotkania był tradycyjny konkurs wiedzy przeprowadzony na platformie Kahoot.

Od początku istnienia inicjatywy jej partnerem jest firma Colgate, która zapewnia souvenirs dla wszystkich uczestników wydarzenia.

DR HAB. N. MED. KACPER NIJAKOWSKI, PROF. UMP





## Trwa kolejna batalia o zachowanie stażu podyplomowego

**Staż podyplomowy jest niezbędny z wielu powodów, z których najmniej ważny to ten, że godziny stażowe wliczono do pensum godzin dydaktycznych niezbędnych dla zrealizowania programów nauczania lekarzy i lekarzy dentyków — dzięki czemu są one kompatybilne z programami unijnymi.**

Problemy z dostępem do pacjenta dla nieubezpieczonych absolwentów, z tymczasowym prawem wykonywania zawodu, rozwiązano np. w Hiszpanii i Portugalii, wydłużając studia o rok. Po blisko dwudziestu latach problem STAŻU powrócił do — wydawałoby się — niedawnych inicjatorów powstania Komisji Młodych Lekarzy. To lek. Marcin Karolewski, lek. Bartosz Urbaniak, prof. Maciej Cymerys, wówczas przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy, przedstawiał Stanowisko Komisji Młodych Lekarzy WIL dotyczące kształcenia lekarzy na str. 21 Biuletynu WIL z września/października 2002. Pisali tam Koledzy: „Lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności udziału w różnych formach kształcenia podyplomowego” (ustawa o zawodzie lekarza, art. 18, ustęp 1). I dalej czytamy: „Jesteśmy przeciwni zwalnianiu asystentów i doktorantów z postępowania kwalifikacyjnego, domagamy się utrzymania rezydentury i ukończenia prac nad nowym wydaniem sylabusu, zwiększenia liczby miejsc akredytowanych, stworzenia i opublikowania analizy demograficznej populacji lekarzy oraz kilkuletniej polityki kształcenia podyplomowego, zakończenia prac nad nowym wydaniem sylabusu będącego podstawą do egzaminu na specjalizację i Lekarskiego Egzaminu Państwowego, ustalenia listy podręczników referencyjnych dla lekarzy i stomatologów”. W pkt 9: „Cudzoziemcy winni, oprócz zgody Ministra Zdrowia, przejść standardowe postępowanie kwalifikacyjne, tak jak obywatele naszego kraju” — oraz motywowanie finansowe opiekunów. Pismo otrzymywali jeszcze: Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, Wojewoda Wielkopolski, Marszałek Województwa Wielkopolskiego, Prezes WIL i Redaktor Biuletynu. Po latach problemy prawie te same.

W numerze z maja 2002 pan lek. dent. Cisko pytał: „Ilu kształcimy lekarzy?”. Bardzo ciekawy, proroczy tekst namawiający do rozważy przy planowaniu naboru na studia i wykorzystywaniu potencjału dydaktycznego ówczesnej Akademii w kształceniu podyplomowym. W tym samym numerze — tekst Prezesa WIL do Premiera. Obecnie demokracja w Izbie Lekarskiej ma swoje ograniczenia i żadne pismo komisji problemowej z naszej Izby do Premiera chyba by nie dotarło...

Uważam, że stracił już dawno sens lekarski egzamin końcowy, czyli dawniej LEP i LDEP. Wprowadzono je, aby wyrównać poziom nauczania w poszczególnych akademiach medycznych, ujednolicić sylabusy i unowocześnić nauczanie anestezjologii i medycyny ratunkowej. Zachęcono wszystkich do pisania pytań, w czym niezwykle pomocne były zestawy pytań amerykańskich, wydawanych tam za niewielkie pieniądze i szybko u nas dostępnych. Są łatwiejsze niż nasze, nie dotyczą podpisów pod fotografiami i mają sprawdzać wiedzę. Aby zdobyć rezydenturę z chirurgii stomatologicznej, trzeba było zdać w Chicago powyżej 80%, a w Polsce latami zdawało się test przy 56% — przyjęto, że na część pytań odpowiadano inaczej, bo inaczej wykładano przedmiot. Obecnie różnice między absolwentami są minimalne, choć zwykle Kraków ma 2% przewagi. Uruchomiono kosztow-



ANNA KURHAŃSKA-  
FLISYKOWSKA

na machinę, wykorzystując doświadczenia Ośrodka Łódzkiego, w którym powstawały kiedyś testy na egzaminy wstępne. Za zaakceptowane pytanie dostawało się 75 złotych. Egzaminy kwalifikacyjne dla cudzoziemców prowadzi się na całym świecie, a w Europie tylko Polska ma Lekarski Egzamin Państwowy. Być może nie wierzymy egzaminatorom na uniwersytetach — wypuszczają nieuków? NRL żąda zaostrożenia kryteriów egzaminu państwowego dla wszystkich. A

wszystkim brakuje miejsc na kształcenie podyplomowe, więc może wydłużmy studia o rok albo dajmy spokój absolwentom i pozwólmy im odbyć dobry staż w szpitalach, w których są potrzebni jako asysta lekarza mistrza i nauczyciela — bez kaprysów, bo zaliczenie stażu podpisuje ktoś, kto za stażystę odpowiada i kogo za niedopilnowanie będzie rozliczał NFZ. Tak jak nauczycieli studentów anglojęzycznych rozlicza brytyjski NHS, sprawdzając pozycje osób podpisanych na dyplomie OSCE w MZ i NRL, bo „ta pani, Wasza absolwentka, nie spełnia naszych oczekiwań”.

Jeśli MZ ma nadzieję na kierowanie absolwentów do szpitali, które mają braki kadrowe, to potrzeba tu stypendiów, mieszkań i zachęt finansowych oraz kształcenia jako elementu pracy zawodowej, czyli godzin wyodrębnionych na doskonalenie, co odpowiednia ustawa do dziś gwarantuje. Wydaje się, że można przeznaczyć na to pieniądze wydawane co roku na opętancze sprawdzanie wiedzy już sprawdzonej. A rezydentury? Konkurs lokalny — prezentacja kandydatek, rozmowa z przyszłą szefową, punktacja za przedmioty kierunkowe, a w Chicago także czyste obcasy nowych butów jako kryterium szacunku dla komisji egzaminacyjnej oraz to, czy kandydat zaparkował w schludnie utrzymanym miejscu, czy spóźniony — w kałuży... (gapy nie potrzebujemy). Po co uczyć egzaminatora pytań: co Pan ostatnio czytał i co grają w teatrach — stażysta nosi zawsze tylko jedno imię i sprząta karetkę tak długo, jak trzeba.

Rozważcie Państwo, kto odnosi korzyść z egzaminu państwowego — absolwent, przyszły rezydent czy członkowie komisji, układacze pytań, AI, dysponenci sal i pracownicy odpowiednich placówek poświęconych kształceniu. Lekarza się kształci, psa się szkoli. Bez egzaminu będzie taniej i nie widzę straty, a STAŻ jest absolutnie niezbędny — cokolwiek o tym myślą rektorzy, którzy zamiast 80 czy 100 absolwentów mają 40 synków i córeczek lekarzy, zawsze piątkowych, z już zagwarantowanym miejscem stażu i pracy.

Bardzo udanego lata!

DR N. MED. ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



## Sprawozdanie w wykładu prof. Yves'a Bouchera

W dniach 8–10 czerwca 2026 r., dzięki patronatowi Prezydenta Miasta Poznania i programowi Akademicki Poznań 2026 oraz JM Rektora UMP prof. dr. hab. Zbigniewa Krasińskiego, Klinika Stomatologii Zintegrowanej i Endodoncji gościła francuskiego profesora Yves'a Bouchera, kierującego ośrodkiem Unité Mixte de Recherche (UMR-S 1333) Oral Health w Université Paris Cité. Jednostka naukowa UMR-S 1333 odpowiada za translacyjne badania w zakresie neurobiologii głowy i szyi w aspekcie chorób jamy ustnej oraz spaja aktywność badawczą Université Paris Cité, Université Sorbonne Paris Nord i Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) w Paryżu.

Profesor Yves Boucher, wybitny naukowiec, a zarazem lekarz dentysta, wygłosił wykład otwarty pt. „Painful Trigeminal Post Traumatic Neuropathy (PTTN). New Insights into Physiopathology and Treatment” i podzielił się ponad 15-letnim doświadczeniem badawczym w zakresie odkryć z pogranicza neurologii, neuroimmunologii i biologii molekularnej, roli bariery krewnerw (BNB) w utrzymaniu prawidłowego funkcjonowania nerwów obwodowych oraz konsekwencji uszkodzenia tego układu u pacjentów z przewlekłym bólem wewnątrz- i zewnątrzustnym.

W prologu wystąpienia wykładowca przedstawił mechanizmy patofizjologiczne leżące u podłoża neurozapalenia (inflammatory priming) i neuropatii, by w epilogu przejść do omówienia aktualnych metod leczenia bólu neuropatycznego, neuralgii nerwu trójdzielnego oraz innych neuropatii. Omówił wady i zalety różnych terapii, a także możliwości opracowania nowych, opartych na modulacji szlaków Hedgehog, TLR i Wnt/ $\beta$ -katenina, ze szczególnym uwzględnieniem wyzwań klinicznych, najnowszych testów terapii opartych na miejscowym zastosowaniu toksyny botulinowej, amitryptyliny i kapsaicyny oraz prób włączenia śliny jako materiału diagnostycznego do monitorowania przebiegu leczenia pacjentów. Ciekawym spostrzeżeniem, wartym rozważenia w kolejnych projektach, jest poszukiwanie klucza do wyodrębnienia podgrup wśród pacjentów oraz analiza implikacji przebiegu zmian w profilu okołodobowym.

Spotkanie było wyjątkową okazją do zapoznania się z najnowszymi osiągnięciami w zakresie leczenia bólu, stomatologii interwencyjnej oraz nowoczesnych metod terapeutycznych, obejmujących zarówno farmakoterapię, jak i techniki neuromodulacyjne. Otwarty charakter wykładu w Collegium Pharmaceuticum zapewnił żywą debatę o postępowaniu z pacjentami dotkniętymi przewlekłą neuropatią bólową nerwu trójdzielnego (PTTN), w której uczestniczyli lekarze, lekarze dentyści, farmaceuci, toksykologowie oraz studenci kierunków lekarsko-dentystycznego i farmacji.

Profesor Boucher przybył do Polski i do Poznania po raz pierwszy, choć z Kliniką Stomatologii Zintegrowanej i Endodoncji

owocnie współpracuje na polu naukowym od 10 lat. Podczas wizyty zwiedził kampus Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i zapoznał się z działalnością dydaktyczną oraz naukową pozostałych jednostek stomatologicznych.

Szczególne podziękowania pragnę skierować do Pani Roksany Knasiak (Katedra Stomatologii Odtwórczej UMP) oraz Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej UMP za wsparcie organizacyjne wydarzenia, a także do dr. Marcina Turskiego z Pracowni Studiów Amerykanistycznych: Język i Kultura Wydziału Anglistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu za tłumaczenie wykładu.

PROF. DR HAB. ELŻBIETA PASZYŃSKA

KLINIKA STOMATOLOGII ZINTEGROWANEJ I ENDODONCJI

KATEDRA STOMATOLOGII ODTWÓRCZEJ UMP



## Sprawozdanie z zebrania naukowo-szkoleniowego Oddziału Poznańskiego PTS

W dniu 30 maja 2026 roku odbyło się zebranie naukowo-szkoleniowe Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Centrum Kongresowym EDU-WIL w Poznaniu. Spotkanie odbyło się we współpracy z Komisją Lekarzy Dentystów WIL, a także z udziałem hurtowni stomatologicznej Aneks Sp. z o.o. z Poznania. Zebranie było poświęcone zakażeniom w stomatologii.

Wykład pt. „Chirurgia szczękowo-twarzowa między szpitalem a gabinetem” przedstawił dr n. med. Maciej Okła z Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Wyjaśnił, że czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej wynosi 6 lat, zarówno dla lekarza medycyny, jak również dla lekarza dentystry. Obecnie

realizowane są różne programy tej specjalizacji w zależności od ukończonych studiów. Aktualnie w Polsce działa 29 akredytowanych ośrodków realizujących specjalizacje z chirurgii szczękowo-twarzowej. Spośród 400 aktywnych zawodowo chirurgów szczękowo-twarzowych 280 stanowią lekarze dentyści, a 90 — lekarze medycyny oraz lekarze dentyści. Następnie dr Okła omówił

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



najważniejsze zagadnienia oraz najnowsze osiągnięcia w chirurgii szczękowo-twarzowej. Aktualnie wyróżnia się następujące kierunki działań w tej dyscyplinie: traumatologię, onkologię, chirurgię ortognatyczną, zapalenia kości, choroby zatok oraz zapalenia tkanek miękkich. Szczegółowo omówiono wybrane przypadki kliniczne oraz postępowanie lecznicze. Wykładowca podkreślił, że jest niezwykle ważne, aby dentysta, który stwierdzi niepokojące objawy, określił ich przyczynę — związaną ze strukturą anatomiczną lub ze zmianą patologiczną. Najważniejsze wydaje się jednak, aby w przypadku podejrzenia lub wykrycia nieprawidłowości anatomicznych bezwzględnie przestrzegać zasady konieczności skierowania pacjenta do Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej. Czujność onkologiczna jest kluczowa w profilaktyce nowotworów. Każda nieogojąca się zmiana utrzymująca się powyżej 2 tygodni podlega weryfikacji histopatologicznej. W przypadku niewielkiego guzka oraz przy podejrzeniu czerniaka lub melanoplakii wykonuje się wycięcie całości (biopsja) lub wycięcie diagnostyczne (z małym marginesem zdrowych tkanek). Dr Okła przedstawił schemat szybkiej ścieżki onkologicznej — skoordynowanego procesu diagnostyki i leczenia, do którego uprawnia Karta DiLO (Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego). Kartę DiLO do Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej może wystawić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub dowolny lekarz specjalista. Dr Okła przypomniał także o znaczeniu terapii bisfosfonianami w leczeniu onkologicznym oraz o działaniach ubocznych tych preparatów w stomatologii. Najpoważniejszym powikłaniem jest martwica kości, która może wystąpić po zabiegach naruszających jej ciągłość, najczęściej po ekstrakcji zęba. Po rozpoczęciu przyjmowania bisfosfonianów zalecana jest kontrola stomatologiczna co 4 miesiące oraz utrzymanie optymalnej higieny jamy ustnej. Jeżeli istnieje konieczność interwencji stomatologicznej przerywającej ciągłość błony śluzowej, należy skonsultować się z lekarzem prowadzącym w sprawie odstawienia leków na 2 miesiące przed planowanym zabiegiem periodontologicznym, chirurgicznym lub implantologicznym i ponownego ich włączenia po zagojeniu się kości. Szczególnej ostrożności — z powodu ryzyka martwicy kości oraz podatności na infekcje — wymaga postępowanie z pacjentem po radioterapii. Najczęstszymi powikłaniami występującymi u pacjentów poddawanych radioterapii są: zapalenia błony śluzowej policzków, dna jamy ustnej oraz podniebienia miękkiego, zaburzenia smaku, zaburzenia funkcji ślinianek i występowanie kserostomii, a także pojawiający się w późniejszym etapie leczenia szczękkości. Wykładowca przypomniał, że ważnym zagadnieniem w profilaktyce okołoooperacyjnej w chirurgii stomatologicznej oraz chirurgii szczękowo-twarzowej jest zastosowanie antybiotyku u pacjenta przed planowanym zabiegiem chirurgicznym. Wybór antybiotyku w profilaktyce okołoooperacyjnej opiera się na wynikach badań klinicznych, rekomendacjach towarzystw naukowych oraz wytycznych CDC (USA). Należy zaznaczyć, że nie są rekomendowane częste zmiany antybiotyków w profilaktyce okołoooperacyjnej. Trzeba podkreślić, że okołoooperacyjna profilaktyka antybiotykowa nie jest postępowaniem rutynowym — o jej podjęciu decyduje lekarz operator.

Kolejny interesujący wykład pt. „Zapobieganie zakażeniom związanym z opieką zdrowotną w gabinecie stomatologicznym” przedstawiła mgr Aleksandra Delipacy-Nowak, starszy konsultant naukowy firmy Medilab (Białystok). Zakażenie związane z opieką zdrowotną to zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych — najczęściej w okresie 48–72 godzin od ich udzielenia. Podkreślono, że zakażenia szpitalne dotyczą

również gabinetów stomatologicznych i coraz częściej są objęte pozwami sądowymi. Przyczyną tych zakażeń w ponad 50% są zanieczyszczone bakteriami ręce personelu medycznego. Przypomniano, że każda procedura wykonywana w gabinecie stomatologicznym musi uwzględniać zasady antyseptyki oraz aseptyki. Mgr Delipacy-Nowak zwróciła uwagę na najważniejsze zasady sterylizacji i dezynfekcji w gabinecie zabiegowym.

Ostatni wykład pt. „Antybiotykoterapia w stomatologii” wygłosił mgr Dariusz Zwierzchowski, konsultant MiP Pharma Polska (Gdańsk). Zakażenia występujące w jamie ustnej i okolicznych tkankach są najczęściej wywołane przez drobnoustroje pochodzące ze środowiska jamy ustnej: ze śliny, z płynu dziąsłowego, z bakteryjnej płytki nazębnej, z ubytków próchnicowych oraz z patologicznych kieszonek dziąsłowych. Infekcje w obrębie jamy ustnej mogą dotyczyć zębów, struktur utrzymujących ząb w zębodole, a także okolicznych tkanek. Większość stanów zapalnych i zakażeń leczona jest metodami mechanicznymi lub chemomechanicznymi: zabiegami z zakresu endodoncji, chirurgii stomatologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej oraz zabiegami periodontologicznymi. Antybiotykoterapia w stomatologii jest stosowana w leczeniu zębopochodnych infekcji bakteryjnych (np. ropni, zapaleń tkanek miękkich). Wymaga ona również leczenia interwencyjnego (np. usunięcia zęba, drenażu, leczenia kanałowego), gdyż antybiotyk nie eliminuje źródła infekcji, a jedynie ogranicza rozprzestrzenianie się stanu zapalnego. Wybór konkretnego leku wynika z ogólnej znajomości jego skuteczności, doświadczenia oraz wytycznych farmakologicznych. Mgr Zwierzchowski omówił unikatowe właściwości klindamycyny jako opcji terapeutycznej dla lekarza stomatologa. Wyróżnia się ona bardzo dobrą penetracją do kości, osiągając wysokie stężenia w kości wyrostka zębodołowego, tkankach przyzębia oraz w ropniach i ogniskach zapalnych; cechuje się bardzo dobrą aktywnością przeciw bakteriom beztlenowym oraz hamuje nie tylko wzrost bakterii, ale także ogranicza produkcję toksyn bakteryjnych, zmniejsza wytwarzanie enzymów uszkodzających tkanki i redukuje przyleganie bakterii do komórek gospodarza. Klindamycyna koncentruje się w neutrofilach i makrofagach, dzięki czemu jest transportowana bezpośrednio do miejsca zakażenia, co może zwiększać skuteczność jej działania w ognisku zapalnym. Zwrócono uwagę, że klindamycyna pozostaje ważnym antybiotykiem w leczeniu wybranych zakażeń stomatologicznych. Obecne wytyczne zalecają jednak znacznie ostrożniejsze jej stosowanie. Głównym powodem jest wysokie ryzyko zakażenia *Clostridioides difficile*, a w następstwie wystąpienia biegunkowego zespołu poantybiotykowego (CDI). Podkreślono, że zespół ten może wystąpić w ciągu 12 tygodni od zastosowania antybiotykoterapii. Potencjalnie zastosowanie każdego antybiotyku może spowodować CDI, jednak następujące antybiotyki: klindamycyna, ampicylina, amoksycylina, cefalosporyny i fluorochinolony należą do klasy wysokiego ryzyka CDI.

Dyskusja była bardzo żywa i długa, a wykładowcy cierpliwi w wyjaśnianiu poruszanych zagadnień. Wszyscy uczestnicy zebrania otrzymali upominki „stomatologiczne” od hurtowni Aneks Sp. z o.o.

Na zakończenie spotkania odbyły się warsztaty pt. „Efektywne opracowanie kanałów korzeniowych niezbędnym elementem skutecznego leczenia endodontycznego”, przygotowane i prowadzone przez dr n. med. Katarzynę Olczak z Zakładu Endodoncji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Szkolenie obejmowało część teoretyczną oraz praktyczną i usystematyzowało oraz po-

## RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



głębiło wiedzę z zakresu endodoncji. Efektywne ukształtowanie kanałów i właściwe wykonanie procedur związanych z tym elementem leczenia jest jednym z najważniejszych etapów terapii endodontycznej. Podczas wykładu zaprezentowano wiadomości m.in. na temat morfologii zębów w aspekcie leczenia endodontycznego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na odmienności anatomiczne oraz metody odnajdywania kanałów również w trudniejszych sytuacjach klinicznych. Po przypomnieniu informacji na temat konieczności stosowania koferdamu i zasad prawidłowego wyznaczenia długości roboczej omówiono zagadnienia związane ze wstępnym opracowaniem kanału (glide path, preflaring) oraz z procedurą utrzymania tzw. drożności wierzchołkowej (apical patency). Techniki ostatecznego kształtowania kanałów zaprezentowano na przykładzie nowoczesnych narzędzi

maszynowych. Na zakończenie warsztatów omówiono najczęściej występujące powikłania podczas opracowania kanału oraz metody ich unikania. W części praktycznej kursu lekarze opracowywali kanały w warunkach symulowanych za pomocą narzędzi maszynowych służących do wstępnego i ostatecznego kształtowania kanałów. Do opracowania kanałów korzystali z pilników pracujących ruchem recyprokalnym i obrotowym oraz z nowoczesnego mikrosilnika endodontycznego. Podsumowując, przeprowadzone warsztaty były niezwykle przydatne w doskonaleniu umiejętności lekarzy w leczeniu endodontycznym.

DR HAB. ANNA SZKARADKIEWICZ-KARPIŃSKA  
PREZES ODDZIAŁU POZNAŃSKIEGO PTS

## Stres, profilaktyka i zdrowie jamy ustnej

**Stres jest naturalną reakcją organizmu na trudne sytuacje, wyzwania oraz codzienne obowiązki. O ile krótkotrwały stres może mobilizować do działania, o tyle długotrwałe napięcie psychiczne negatywnie wpływa na zdrowie całego organizmu, w tym również na zdrowie jamy ustnej. W sytuacjach stresowych organizm produkuje zwiększone ilości kortyzolu i adrenaliny. Hormony te mogą powodować zaburzenia wydzielania śliny, zwiększać napięcie mięśniowe oraz nasilać reakcje zapalne.**

Coraz więcej badań wskazuje, że przewlekły stres może prowadzić do problemów stomatologicznych, takich jak próchnica, choroby dziąseł, bruksizm czy kserostomia. W efekcie dochodzi do pogorszenia stanu zdrowia jamy ustnej. Dlatego tak ważne są odpowiednia profilaktyka oraz dbanie o higienę jamy ustnej.

Studia stomatologiczne od lat są uznawane za jedno z najbardziej wymagających kierunków medycznych. Intensywny program nauczania, odpowiedzialność za pacjentów oraz konieczność łączenia wiedzy teoretycznej z praktyką kliniczną sprawiają, że studenci są szczególnie narażeni na przewlekły stres. Coraz więcej dowodów wskazuje jednak, że jego skutki wykraczają poza sferę psychologiczną i mogą obejmować również zdrowie jamy ustnej studentów stomatologii.

W ciekawym badaniu przeprowadzonym w Wielkiej Brytanii (2024 r.) na grupie 323 studentów stomatologii wykazano, że znaczna część respondentów doświadczała wysokiego poziomu stresu związanego z nauką, szczególnie w okresach egzaminacyjnych oraz podczas zajęć klinicznych z udziałem pacjentów.

Najbardziej stresogenne okazały się wymagające procedury kliniczne, presja związana z oceną efektów pracy oraz konieczność spełnienia określonych wymagań programowych. Studenci zwracali również uwagę na problemy organizacyjne, takie jak ograniczona dostępność materiałów, awarie sprzętu oraz nieobecność pacjentów.

Wśród zajęć akademickich za najbardziej obciążające uznano zajęcia ze stomatologii zachowawczej, a następnie z protetyki i stomatologii dziecięcej. W środowisku klinicznym dodatkowym źródłem napięcia były bezpośrednie kontakty z pacjentami, obawa przed popełnieniem błędów oraz konieczność sprostania oczekiwaniom pacjentów.

Jednym z najciekawszych aspektów badania była analiza związku pomiędzy stresem a dolegliwościami w obrębie jamy ustnej. Większość uczestników deklarowała, że w okresach wzmożonego napięcia psychicznego obserwuje nasilenie różnych problemów zdrowotnych w obrębie jamy ustnej, takich jak: krwawie-

nie dziąseł, nawracające afty, ból zębów, zaciskanie i zgrzytanie zębami (bruksizm), suchość jamy ustnej, a także bóle mięśni żucia i stawów skroniowo-żuchwowych.

Badacze zwrócili również uwagę, że stres może pośrednio pogarszać stan zdrowia jamy ustnej poprzez zaniedbywanie higieny, nieprawidłowe nawyki żywieniowe czy ograniczanie czasu przeznaczanego na leczenie własnych problemów stomatologicznych.

Wdrożenie zachowań modyfikujących wpływ stresu na zdrowie jamy ustnej powinno znaleźć się w programach szeroko pojmowanej profilaktyki stomatologicznej.

Profilaktyka stomatologiczna stała się ostatnio bardzo „gorącym” tematem, być może również elementem stresogennym — biorąc pod uwagę, co rozumie się pod pojęciami: „lakierowanie”, „remineralizacja”, „leczenie próchnicy powierzchniowej/powierzchnowej”, „toksyczność fluoru”, „ortotropia”...

Jak radzić sobie z tym stresem? Czy polegać na mediach społecznościowych i radach „pani z telewizji”?

Wiedza oparta na badaniach naukowych (Evidence Based Medicine) oraz rekomendacje towarzystw naukowych\* to zalecane formy radzenia sobie ze stresem i wątpliwościami, których zdrowy rozsądek nie jest w stanie rozstrzygnąć.

W przypadku nasilonych objawów stresu warto rozważyć konsultację z psychologiem lub terapeutą oraz wybrać się na zasłużony urlop od czynników stresogennych.

\*<https://ptsd.net.pl/wytyczne/> — polecam lekturę wytycznych

ANETA OLSZEWSKA

## Tam, gdzie zaczęła się nasza droga – i pięćdziesiąt pięć lat później wciąż razem

**Połączyło nas sześć niezwykle lat studiów na ówczesnej Akademii Medycznej w Poznaniu. Był rok 1965. Większość z nas miała zaledwie osiemnaście lat, bo właśnie w tym wieku przystępowało się wówczas do egzaminu maturalnego. Staliśmy u progu dorosłości, pełni marzeń, nadziei i niepewności wobec przyszłości, która dopiero miała się przed nami otworzyć.**

Droga na studia wyglądała wtedy zupełnie inaczej niż dziś. O przyjęciu na uczelnię nie decydowały wyniki matury, lecz wymagające egzaminy wstępne organizowane przez samą Akademię. Wielu kandydatów przybyło do Poznania z małych miasteczek i wsi rozsianych po całej Polsce. Dla niektórych był to pierwszy kontakt z dużym miastem, którego rozmiary, tempo życia i akademicka atmosfera budziły jednocześnie fascynację i respekt.

Przez trzy dni mierzyliśmy się z egzaminami pisemnymi z biologii, chemii, fizyki i języka obcego. Był jednak jeszcze jeden etap, dziś już niemal zapomniany – indywidualna rozmowa z komisją egzaminacyjną. Pozwalała ona wykazać się nie tylko wiedzą, ale także kulturą osobistą, umiejętnością logicznego myślenia, refleksem i sztuką prowadzenia rozmowy. Nie bez powodu bywała nazywana „testem na inteligencję”. Pytania często zaskakiwały – dotyczyły geografii, literatury, historii, kultury, zainteresowań, a czasem po prostu życia.

A potem nadszedł dzień ogłoszenia wyników.

Do dziś wielu z nas pamięta korytarz Collegium Maius przy ulicy Fredry 10 i tłum młodych ludzi wpatrzonych w tablice z wywiezionymi listami nazwisk przyjętych i nieprzyjętych na studia. Gdy odnaleźliśmy na tej bardzo pożądanej liście własne nazwisko, świat wydawał się nagle piękniejszy, a przyszłość otwierała się przed nami szeroko i obiecująco. Była to radość szczerą, spontaniczną i beztroską – taka, którą przeżywa się tylko w młodości.

Kolejne sześć lat należało do najważniejszych okresów naszego życia. Studia medyczne uchodziły za wyjątkowo wymagające, ale właśnie wspólne pokonywanie trudności tworzyło między nami szczególnie więzi. Dzieliliśmy sukcesy i rozczarowania, wspieraliśmy się przed egzaminami i kolokwiami, czasem ukrywaliśmy łzę po niepowodzeniu na anatomii czy biochemii. Jednocześnie odkrywaliśmy świat kultury – wspólnie odwiedzaliśmy filharmonię, operę, teatry i kluby studenckie. W tych latach rodziły się przyjaźnie, które miały przetrwać całe życie.

Później przyszły lata pracy zawodowej, zakładania rodzin, codziennych obowiązków i odpowiedzialności. Wspomnienia nie zniknęły, lecz na pewien czas przykryła je proza życia. Wszystko odżyło ponownie w 1991 roku, kiedy to nasz starosta roku, śp. prof. Marek Tuszewski (1948–1997), zorganizował pierwszy zjazd naszego roku. To wydarzenie przywróciło dawną wspólnotę i pozwoliło odnaleźć siebie nawzajem po latach. Piękną tradycję corocznych spotkań przejął nasz Kolega Piotr Janaszek (1947–1998), a następnie przez kolejne dziesięciolecia z niezwykłym zaangażowaniem kontynuowała ją nasza Koleżanka Alicja Kaczmarek-Michalewicz. Dzięki Jej pracy nasze zjazdy stały się czymś więcej niż tylko spotkaniami absolwentów. Były podróżą przez najpiękniejsze zakątki Polski i krajów sąsiednich, a przede wszystkim podróżą do własnej młodości.

Dlatego każdego roku z niecierpliwością czekamy na maj lub czerwiec. To wtedy możemy ponownie usłyszeć znajome głosy, zobaczyć dawne twarze, przywołać wspomnienia i choć na chwilę odzyskać czas, który wydawał się bezpowrotnie utracony. Jest to nasz wspólny czas – czas przyjaźni, pamięci i wzruszeń.



Także i w tym roku spotkaliśmy się w podpoznańskim Baranowie jako absolwenci Wydziału Lekarskiego z lat 1965–1971 oraz Oddziału Stomatologii z lat 1965–1970. Brzmi to bardzo oficjalnie, lecz w rzeczywistości jesteśmy grupą ludzi połączonych czymś znacznie głębszym niż data ukończenia studiów. Łączą nas wspólne doświadczenia, wspomnienia, przyjaźnie oraz szczególnie więź serc i umysłów, która nie poddaje się upływowi czasu. Wręcz przeciwnie – z każdym rokiem staje się bardziej szlachetna, jak stare wino dojrzewające w piwnicach pamięci.

Po zakończeniu tegorocznego spotkania na naszej grupie WhatsApp – co samo w sobie świadczy o tym, że staramy się nadążać za współczesnością – pojawiły się słowa Ewy Lutkowskiej-Baszkowskiej, niezapomnianej Miss Juwenaliów 1966 roku:

*„Myślę, że nasze spotkania są coraz bardziej serdeczne i sentymentalne. Oby jeszcze tak dalej... tego sobie życzymy”.*

Trudno o trafniejsze podsumowanie.

Może właśnie dlatego chcielibyśmy polecić młodszemu pokoleniu podobne pielęgnowanie przyjaźni. Nie są to bowiem jedynie wspomnienia dawnych lat. To źródło energii, radości i optymizmu, które rozświetla każdy kolejny dzień. To możliwość zachowania młodości nie w metryce, lecz w sercu.

Bo młodość nie zawsze oznacza wiek. Czasem oznacza po prostu umiejętność cieszenia się spotkaniem z drugim człowiekiem.

Z kolei Hirek Głowacki, mieszkający od dekad w Niemczech, który jak za dawnych lat przybył na miejsce spotkania na motocyklu, tak opisał tegoroczny zjazd:

*„Przyjechało ponad 50 osób, co było dużym osiągnięciem. W końcu najmłodsza uczestniczka czy najmłodszy uczestnik miał 78 lat, a najstarszy ponad 86. W sumie przybyło 25% byłych absolwentów naszego roku. Przyjechały koleżanki i koledzy z różnych stron geograficznych. Najdalszą podróż odbyły 3 osoby, bo pokonały około 650 km w jedną stronę. Pogoda w tych dwóch dniach (30–31 maja 2026 r.) była fajna. Nie było ani za gorąco, ani za zimno. Tak w sam raz. I w tym roku, jak każdego roku, panie i panowie ubrani w*

stroje wieczorowe podkreślili wzajemny szacunek i wagę spotkania koleżeńskie. Tematy, dyskusje i związane z nimi emocje były najróżniejsze. Osobiście zaskoczyło mnie to, że ponad 2/3 koleżanek i kolegów nadal pracuje zawodowo. Jedni parę godzin w tygodniu, inni w wielu przychodniach, jak i w szpitalach. I to ludzie, którzy ponad 13–15 lat temu oficjalnie ukończyli pracę zawodową i mogli jako emeryci nareszcie zajmować się własnymi potrzebami o różnym charakterze. Czy to pracami kulturalnymi, muzycznymi, kreatywnymi, czy też udzielać się charytatywnie. Ta chęć do dalszej pracy zawodowej – jak to wynikało z rozmów – miała różne podstawy: 1) zbyt małe emerytury, 2) chęć pokazania swojej ważności – «ja jestem jeszcze potrzebny czy potrzebna», 3) brak mentalnego i organizacyjnego przygotowania do emerytury. W szczególności punkt 3. nasuwa mi pytanie, czy to nie jest początek zapominania przeszłości. Pamiętam, gdy w czasie aktywnej pracy zawodowej odkładało się marzenia i plany na czasy pozazawodowe. Zdania zaczynały się: jak nie będę musiał pracować, to zacznę malować, grać na pianinie, podróżować, spotykać ludzi – i rodzilo się wtedy wiele, wiele innych pomysłów. Co się stało z naszymi marzeniami? W zasadzie, poza potrzebą finansową, było wyczuwalne, że moi kochani koledzy i koleżanki w czasie aktywnego życia zawodowego nie przygotowali się na czas życia emerytalnego. Poza rozmowami o dalszej pracy zawodowej były takie tematy jak rodzina, dzieci, wnuki. Nie zabrakło wspomnień o koleżankach i kolegach, których już pomiędzy nami nie ma. I z dużym szacunkiem oraz ciepłem opowiadało się o ich osiągnięciach, o ich życiu, co znaczy, że nie zostali zapomniani i – dopóki żyjemy – są stale z nami. No i jak zawsze wspomniano studenckie czasy. Wesole momenty, ciekawe momenty. Wprawdzie historie te były opowiadane na każdym spotkaniu, a mimo to wywoływały te same głośnie wybuchy śmiechu. Musimy też parę słów wspomnieć o samej lokalizacji spotkania. Hotel Edison w Baranowie pod Poznaniem został po latach wybrany ponownie, gdyż dotychczas zarówno ceny były przyjazne, jak i jakość usług wysoka. Taką opinię mieliśmy z poprzednich imprez, jak i prywatnych zabaw imieninowych w tym hotelu.

*Na koniec propozycja na przyszłość. Pomimo stałego poczucia wiecznej młodości należy jednak przyznać obiektywnie, że jesteśmy już w podeszłym wieku, i w tej sytuacji warto było zorganizować spotkanie krótkie, ale intensywne, w dodatku w pobliżu Poznania i naszej Alma Mater”.*

Na przedostatnie typowe kilkudniowe wspólne wycieczki decydowało się przybyć coraz mniej osób. Przyczyny mogły być różne, ale teraz można było zauważyć, jak wielu z nas korzysta z różnych sprzętów ortopedycznych – naszymi nowymi „przyjaciółmi” stały się laski, kule, balkoniki czy aparaty słuchowe. Nikt się tego nie wstydził, a za czasów naszej młodości było typowe, że osoby z gorszą sprawnością wstydziły się pokazać światu, ukrywały niepełnosprawność i zwykle pozostawały w domach. Piszemy o tym dlatego, że być może młodszy czytelnicy naszych wspomnień w ogóle nic nie wiedzą o tak dla nich pradawnych czasach. Dlatego jesteśmy szczęśliwi, że dane nam jest poznawać internet, media społecznościowe, czasem dyskutować ze sztuczną inteligencją, a poza tym wychodzić do ludzi i świata bez zażenowania i wspólnie przeżywać radość. Daje to siłę i optymizm na dalsze lata życia, a także oczekiwanie na kolejny maj–czerwiec, kiedy się serdecznie uściskamy...

A że jesteśmy wychowani na języku łacińskim i nasze pokolenie używa go także w medycynie, możemy uznać, że spotykając się tak chętnie i bezwarunkowo z koleżankami i kolegami reprezentującymi odmienne od naszych poglądy polityczne, pozytywnie realizujemy starożytne rzymskie określenie *modus vivendi*, co wg Słownika języka polskiego PWN oznacza: „sposób ułożenia stosunków pomiędzy ludźmi o odmiennych poglądach lub interesach, umożliwiający im zgodne współżycie”. Ten rodzaj przyjaznego, akceptującego *modus vivendi* jest naszym Wielkim Marzeniem i Przesłaniem dla kolejnych pokoleń...

JERZY T. MARCINKOWSKI  
EWA LUTKOWSKA-BASZKOWSKA  
HIERONIM GŁOWACKI  
ZOFIA ŁUKASZEWICZ-KONOPIELKO  
ZDJĘCIA: HIERONIM GŁOWACKI

## Lekarskie spotkanie integracyjne

**9 czerwca w agroturystyce Zagroda Borowo odbyło się kolejne spotkanie lekarzy i lekarzy dentyistów zorganizowane przez Polskie Towarzystwo Lekarskie oraz Delegaturę Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie.**

W wydarzeniu uczestniczyli również zaproszeni goście i osoby towarzyszące. Spotkanie przebiegło w miłej, kameralnej atmosferze.

Po wspólnej kolacji przy grillu uczestnicy wysłuchali interesującego wykładu dr. Pawła Adamczyka poświęconego szczeniom przed podróżami oraz profilaktyce chorób zakaźnych.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom za obecność i aktywny udział w spotkaniu!

LEK. KAROLINA PIÓRKOWSKA  
PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W KONINIE



## Strażacka lekcja bezpieczeństwa i spełnione marzenia.

### Wyjątkowe spotkanie seniorów-lekarzy w pilskiej Jednostce Ratowniczo - Gaśniczej nr 1

**W ramach znanej i cenionej inicjatywy „Herbatka z Seniosem” lekarze seniorzy z pilskiej delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odwiedzili Jednostkę Ratowniczo-Gaśniczą nr 1 Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Pile. Spotkanie miało wyjątkowy charakter – połączyło wartościową edukację z dużą dawką emocji, a dla niektórych uczestników stało się także okazją do spełnienia dziecięcych marzeń.**

Choć na co dzień to lekarze i strażacy wspólnie stoją na straży życia i zdrowia, tym razem role się odwróciły. Gospodarzami i przewodnikami po świecie bezpieczeństwa byli pilscy funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej. Prelekcję oraz pokaz dla gości poprowadzili m.in. mł. kpt. Radosław Brzeziński, mł. asp. Bartosz Gradowski, st. str. Fabian Wendt oraz str. Łukasz Jagła.

Pierwsza część spotkania poświęcona była szeroko rozumianemu bezpieczeństwu – zarówno w warunkach domowych, jak i podczas wypoczynku na świeżym powietrzu. Szczególną uwagę zwrócono na najczęstsze zagrożenia pożarowe występujące w mieszkaniach. Uczestnicy dowiedzieli się, jakie błędy w użytkowaniu sprzętów kuchennych i grzewczych mogą prowadzić do niebezpiecznych sytuacji, jak rozpoznać zagrożenie związane z tlenkiem węgla oraz dlaczego tak ważne jest stosowanie czujników czadu. Omówiono także zasady właściwego postępowania w przypadku pojawienia się ognia lub zadymienia.

Nie zabrakło również tematów związanych z bezpieczeństwem poza domem. Strażacy przybliżyli zagrożenia, jakie mogą występować w lasach oraz w rejonach akwenów wodnych, wskazując jednocześnie, jak reagować w sytuacjach kryzysowych.



Druga część wizyty miała charakter bardziej praktyczny i pozwoliła uczestnikom zajrzeć za kulisy codziennej służby strażaków. Funkcjonariusze opowiedzieli o strukturze jednostki oraz różnorodności działań ratowniczych – od gaszenia pożarów, przez ratownictwo drogowe, chemiczne i ekologiczne, aż po specjalistyczne działania wysokościowe i wodno-nurkowe.

Duże zainteresowanie wzbudził pokaz nowoczesnego sprzętu ratowniczo-gaśniczego. Seniorzy mieli okazję z bliska zobaczyć wozy bojowe, specjalistyczne narzędzia hydrauliczne wykorzystywane przy wypadkach drogowych oraz sprzęt ochrony dróg oddechowych.

Wizyta w jednostce dostarczyła uczestnikom nie tylko wiedzy, ale i wielu radosnych chwil. Możliwość zajęcia miejsca za kierownicą wozu strażackiego czy przymierzenia hełmu bojowego wywołała szczere uśmiechy i przywołała dziecięcą ciekawość. Jeden z uczestników z rozbalowaniem przyznał, że właśnie spełnił swoje wieloletnie marzenie.

Spotkanie zakończyło się wspólnymi rozmowami, wymianą doświadczeń oraz pamiątkowymi zdjęciami. „Herbatka z Seniosem” w tak niecodziennym wydaniu pokazała, że na naukę bezpieczeństwa, nowe doświadczenia i realizację marzeń nigdy nie jest za późno.

## Podróż do artystycznego Paryża - spotkanie lekarzy Seniorów ze sztuką Kislinga

**Pod koniec maja lekarze i lekarze dentyści Seniorzy odwiedzili Muzeum Archidiecezjalne w Poznaniu, gdzie mieli okazję obejrzyć wystawę poświęconą twórczości Mojżesza Kislinga – artysty urodzonego na krakowskim Kazimierzu, który stał się jedną z ważniejszych postaci paryskiej bohemy artystycznej.**

Podczas zwiedzania uczestnikom towarzyszył przewodnik, który w ciekawy i przystępny sposób opowiadał o życiu malarza, jego inspiracjach oraz prezentowanych dziełach. Lekarze Seniorzy poznali jego niezwykłą drogę od studenta krakowskiej Akademii Sztuk Pięknych do twórcy związanego z tętniącym życiem Montparnasse'em. Uczestnicy z zainteresowaniem oglądali obrazy prezentowane na wystawie – portrety, pejzaże oraz sceny z codziennego życia, pełne światła i emocji. Spotkanie było okazją do wspólnego obcowania ze sztuką i poznania atmosfery Paryża początku XX wieku.

Dziękujemy wszystkim Seniorom za obecność i wspólnie spędzony czas! Cieszymy się, że spotkania ze sztuką organizowane przez Komisję Lekarzy Seniorów są dla uczestników tak inspirujące i zawsze spotykają się z pozytywnym odbiorem.



## Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z Brązową Longą podczas konkursu „Ars Longa”

23 maja 2026 roku Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pod dyrekcją Kasjana Drogosza uczestniczył w XII Ogólnopolskim Konkursie Chóralnym Muzyki Dawnej im. Grzegorza Gerwazego Gorczyckiego „Ars Longa” w Poznaniu. Wydarzenie należy do najważniejszych w Polsce konkursów poświęconych wykonawstwu muzyki dawnej i od lat gromadzi chóry z całego kraju specjalizujące się w repertuarze renesansowym i barokowym.

Tegoroczna edycja konkursu odbyła się w kościele pw. Świętej Trójcy w Poznaniu. Formuła wydarzenia opiera się na ocenie punktowej bez podziału na tradycyjne kategorie, a zespoły walczą o nagrody przyznawane w postaci Long: Brązowej, Srebrnej i Złotej.

Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej został uhonorowany Brązową Longą, co stanowi ważne wyróżnienie oraz potwierdzenie wysokiego poziomu artystycznego zespołu. Dla chóru był to również szczególnie moment powrotu do konkursowej rywalizacji po kilku latach przerwy!

Podczas przesłuchań konkursowych zespół zaprezentował repertuar obejmujący dzieła muzyki dawnej różnych epok i stylistyk:

- *Omni die die Mariae* – Grzegorz Gerwazy Gorczycki,
- *Nieście chwałę, mocarze* – Mikołaj Gomółka,
- *Capricciata e contrapunto bestiale* – Adriano Banchieri.

Program został przygotowany z myślą o ukazaniu różnorodności muzyki dawnej — od sakralnej twórczości polskiego baroku po pełne humoru i kontrastów utwory włoskiego renesansu.

Zdobycie Brązowej Longi jest kolejnym ważnym krokiem w rozwoju Chóru Kameralnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i motywacją do dalszej pracy nad repertuarem oraz kolejnymi projektami artystycznymi.



Konkurs „Ars Longa” od lat stanowi przestrzeń spotkania chórów kameralnych, akademickich oraz zespołów działających przy instytucjach kultury i stowarzyszeniach z całej Polski. Udział w wydarzeniu był dla zespołu nie tylko artystycznym wyzwaniem, ale również okazją do wymiany doświadczeń oraz promocji działalności artystycznej środowiska lekarskiego Wielkopolski.

KASJAN DROGOSZ

DYRYGENT CHÓRU KAMERALNEGO WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

## „Operacja Muzyka” kontra burza

**Sobota, 13 czerwca. Raz słońce, raz chmury, czasem kilka kropel deszczu. Cały dzień spędziliśmy na polanie przed kościołem w Kiekrzu, przygotowując się do dużego wydarzenia plenerowego — Wieczoru Wielbienia Chrystusa Eucharystycznego, który miał rozpocząć się o godz. 19:00. Chór, orkiestra, band, soliści, konferansjerzy — wszyscy na miejscu.**

O godz. 18:00 w kościele rozpoczęła się msza święta. Zaraz po niej miała wyruszyć procesja eucharystyczna na plac przed kościołem, gdzie planowaliśmy rozpocząć wieczór wielbienia. Pod koniec mszy nad polaną zrobiło się ciemno i wietrznie, a chwilę później rozszalała się burza. Po dwudziestu minutach ulewa zelżała, a wiatr się uspokoił.

Weszłam na scenę: mikrofony, nuty, krzesła – wszystko zalane.

– *Co robimy?* – zapytałam drżącym głosem Kamila, reżysera dźwięku. – *Byłeś już w takiej sytuacji, pomóż!*

Kamil rozejrzał się po zalanej scenie i spokojnie powiedział: – *Działamy. Potrzebujemy mopów, ręczników, szczotek i miotel – osuszamy, co się da. Wszystkie ręce na pokład. Za dwadzieścia minut powinniśmy być gotowi do wielbienia.*

Procesja eucharystyczna obešla kościół trzykrotnie, żebyśmy zdążyli przygotować się na nowo.

Dzięki szybkiej reakcji chórzystów i innych osób czekających na wielbienie udało nam się osuszyć scenę i po około godzinnym opóźnieniu rozpoczął się piękny, muzyczny Wieczór Wielbienia Chrystusa Eucharystycznego. Jego częścią była orkiestra „Operacja Muzyka” Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Długo będziemy wspominać ten dzień – pełen wrażeń i niezwykłych, dobrych emocji, mimo trudnych warunków pogodowych.

DOBROCHNA MARTENKA

DYRYGENT I KIEROWNIK ARTYSTYCZNY ORKIESTRY „OPERACJA MUZYKA”



# FISH MARKET

RESTAURACJA SEZONOWA Z OWOCAMI MORZA

**PT. - SOB. 18:00 - 24:00**

**MŁYŃSKA12**



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

UL. MŁYŃSKA12, POZNAŃ

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

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

## Lekarze na starcie, zdrowie na mecie – Bieg Zamoyskiego za nami!

**Słońce, woda i tłum poznaniaków — tak wyglądała niedziela nad Rusałką, która na jeden dzień stała się centrum aktywnego Poznania. Fundacja Zakłady Kórnickie oraz Wielkopolska Izba Lekarska zaprosiły do wspólnego świętowania sportu i zdrowia, a odpowiedź mieszkańców przeszła najśmielsze oczekiwania.**

### Lekarze na linii startowej

Po raz pierwszy w historii Biegu Zamoyskiego rozegrane zostały Mistrzostwa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w biegu na 5 km. Na starcie stanęło niemal 30 lekarzy i lekarzy dentyków z całej Wielkopolski – ci sami, którzy na co dzień dbają o zdrowie innych, tym razem sami sprawdzili się w sportowej rywalizacji. Wszyscy uczestnicy otrzymali sportowe upominki od sponsora biegu – Inter Ubezpieczenia.

W klasyfikacji lekarek podium zajęły: lek. Agnieszka Benecka, lek. Martyna Manicka oraz lek. Alicja Benecka.

Wśród lekarzy pierwsze trzy miejsca zajęli: lek. Marcin Kutkowski, lek. Krzysztof Piwowarczyk oraz lek. Jan Nowak.

Program biegowy był bogaty: obok biegu na 5 km i Mistrzostw WIL odbyły się bieg na 10 km, nordic walking oraz bieg dziecięcy – tak, żeby każdy, niezależnie od wieku i kondycji, mógł poczuć radość ruchu.

### Strefa Zdrowia — badania dla każdego, bez kolejki i bez zapisów

Niedaleko mety działała Strefa Zdrowia WIL – bezpłatna i otwarta dla wszystkich. Nie brakowało powodów, żeby się tu zatrzymać! Konsultacje kardiologiczne prowadzili prof. Przemysław Mitkowski oraz dr n. med. Maria Mazur-Cichoćka – dwoje specjalistów, którzy przez kilka godzin przyjmowali biegaczy, kibiców i spacerowiczów, wykonując także badania EKG. Przy stoisku ortopedycznym dyżurował prezes WIL lek. Mateusz Szulca, gotowy odpowiedzieć na pytania zarówno tych, którzy właśnie dobiegli do mety, jak i tych, którzy od dawna odkładali wizytę u specjalisty.

Studenci medycyny z IFMSA Poznań, pod opieką dr n. med. Marii Łabędzkiej-Gardy, mierzyli glikemię, profil lipidowy, ciśnienie tętnicze i saturację – a kolejka do stolika nie malała przez cały czas trwania Strefy. Ocenę dermatoskopową znamion skórnych zapewniali dermatolodzy z Kliniki Dermatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu: lek. Tomasz Stein, lek. Paweł Głuszak



oraz lek. Aleksandra Kuźniak-Jodłowska. Chętnych nie brakowało; część uczestników przyznawała wprost, że to właśnie ta możliwość przyciągnęła ich nad Rusałkę.

Ratownicy Grupy Paramed prowadzili warsztaty pierwszej pomocy – dla dorosłych i dzieci. Konsultacje fizjoterapeutyczne zapewnił POSUM, a Narodowy Fundusz Zdrowia gościł przy własnym stoisku profilaktycznym, gdzie można było między innymi zrobić analizę składu ciała.

### Aktywna niedziela nad wodą

To było coś więcej niż zawody sportowe. Rodziny z dziećmi, spacerowicze, kibice i biegacze – wszyscy znaleźli tu swoje miejsce. Dziękujemy Fundacji Zakłady Kórnickie za możliwość dołączenia do tak fantastycznego wydarzenia.

Do zobaczenia za rok!



## Małe gesty, wielka radość – Dzień Dziecka na szpitalnych, pediatrycznych oddziałach w ostrowskim szpitalu

Z okazji Dnia Dziecka Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim przygotowała miłą niespodziankę dla najmłodszych pacjentów ostrowskiego szpitala. Drobne upominki trafiły do dzieci przebywających na oddziałach pediatrycznych oraz na Oddziale Rehabilitacji przy ul. 3 Maja.

Wśród przekazanych prezentów znalazły się m.in. słodycze i przybory szkolne oraz gadzety z WILusiem, które wywołały uśmiechy na twarzach małych pacjentów. Inicjatywa miała na celu choć na chwilę umilić dzieciom pobyt w szpitalu i wprowadzić odrobinę radości w trudnym czasie leczenia.

Mamy nadzieję, że te symboliczne gesty przyczyniły się do poprawy nastroju najmłodszych i pokazały, że pamiętamy o nich nie tylko w dniu ich święta.



## Artystyczny Dzień Dziecka w Pile

**W sobotę 30 maja 2026 roku w siedzibie Delegatury ORL WIL w Pile odbyło się wyjątkowe wydarzenie z okazji Dnia Dziecka – Artystyczny Dzień Dziecka, który zgromadził lekarzy i lekarzy dentyistów wraz z dziećmi oraz wnukami. Spotkanie miało charakter twórczy, rodzinny i integracyjny, a jego atmosfera od pierwszych chwil sprzyjała wspólnej zabawie i kreatywnej pracy.**

Na początku uczestnicy wysłuchali piosenki skomponowanej i wykonanej przez pana Grzegorza Koźmińskiego. Utwór stał się wprowadzeniem do części artystycznej i jednocześnie inspiracją dla dzieci, które miały za zadanie odgadnąć temat przewodni przygotowanych później prac plastycznych. Okazała się nim bajkowa „chatka Baby Jagi”, która wzbudziła ogromne zainteresowanie i uruchomiła wyobraźnię najmłodszych.

W dalszej części spotkania dzieci, rodzice oraz dziadkowie wspólnie przystąpili do tworzenia prac plastycznych. Uczestnicy z dużym zaangażowaniem i entuzjazmem ozdabiali kartonowe modele chatek, wykazując się niezwykłą kreatywnością i pomysłowością. Wykorzystując kolorową bibułę, krepeć, klej, nożyczki oraz różnorodne dekoracyjne dodatki, tworzyli barwne, pełne detali miniaturowe dzieła sztuki.

Warsztaty plastyczne poprowadziły instruktorki ze Stowarzyszenia Lekarzy i Nauczycieli Twórczych JELO – panie Regina Alnkiewicz, Ewa Jabłońska, Sławo-

mira Lewińska oraz Bogumiła Bumbul. To właśnie one przygotowały wcześniej kartonowe konstrukcje chatek oraz czuwały nad przebiegiem zajęć, dzieląc się swoją wiedzą i inspirując uczestników do twórczej pracy.

Efekty warsztatów przerosły oczekiwania organizatorów – w ciągu kilku godzin powstały wyjątkowe, kolorowe i pomysłowe prace, które zachwycały różnorodnością i starannością wykonania. Każde dziecko po prezentacji swojej chatki otrzymało pamiątkowy upominek „WIL-owy” i mogło zabrać własne dzieło do domu jako wyjątkową pamiątkę z tego dnia.

Spotkaniu towarzyszył także słodki i owocowy poczęstunek, który sprzyjał rozmowom, integracji i wspólnemu świętowaniu.

Kontynuacją obchodów Dnia Dziecka była inicjatywa podjęta 1 czerwca, kiedy pracownica delegatury przekazała upominki „WIL-owe” na oddział chirurgii dziecięcej w pilskim szpitalu. Każde dziecko przebywające tego dnia w placówce otrzymało prezent, co wniosło wiele radości i uśmiechu w trudnym czasie hospitalizacji.

Wydarzenie w Pile pokazało, jak ważne są inicjatywy łączące środowisko medyczne z lokalną społecznością oraz jak wielką wartość ma wspólne tworzenie, dzielenie się czasem i niesienie radości najmłodszym.



## Dzień Dziecka z WILusiem na Dzikim Zachodzie

**W niedzielę 14 czerwca polana edukacyjna Ogrodu Dendrologicznego w Poznaniu zamieniła się w tętniący życiem Dzikie Zachód. Kolejny raz zaprosiliśmy najmłodszych — i ich opiekunów — na rodzinny Dzień Dziecka pod opieką naszego WILusia.**

Pogoda tego dnia miała własny scenariusz i zapowiadała się dość kapryśnie. Nie daliśmy jednak za wygraną: przesunęliśmy godzinę rozpoczęcia, by trafić w okno pogodowe — i udało się znakomicie! Serdecznie dziękujemy wszystkim wystawcom i uczestnikom za wyrozumiałość i błyskawiczne dostosowanie się do tej dynamicznej zmiany planów. Bez Waszej elastyczności ta sztuka by się nie powiodła!

Poza standardowymi zabawami — dmuchanymi atrakcjami, byka rodeo i eliminatora, malowaniem buziek, tatuaży brokatowych, wielkich baniek mydlanych i ogromu dobrej energii, wydarzenie wzbogacili nasi partnerzy i sponsorzy!

### Partnerzy, którzy wsparli nas na miejscu

Dziękujemy instytucjom, które zadbały o to, by na polanie nie zabrakło ani bezpieczeństwa, ani wiedzy:

– **Grupa Paramed** nie tylko zapewniła zabezpieczenie medyczne wydarzenia i karetkę na miejscu, ale też uruchomiła mobilny Misiowy Szpital — tam dzieci uczyły się pierwszej pomocy i reuscytacji, a niejeden pluszowy pacjent wyszedł z opatrunkiem.

– **Straż pożarna** pozwoliła najmłodszym wejść do wozu strażackiego, posłuchać i zobaczyć, jak naprawdę wygląda praca strażaka, a nawet spróbować swoich sił w laniu wody z węża — emocje gwarantowane!

– **Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu** jak zwykle przygotowała stoisko pełne wiedzy: o myciu zębów, higienie rąk oraz o tym, jak mądrze obchodzić się z kleszczami i grzybami.

– **Izba Notarialna w Poznaniu** stworzyła prawdziwą krainę pieczętek i dokumentów — zaskakujące i niezwykle kreatywne stoisko, które udowodniło, że świat notariatu potrafi wciągnąć i bawić!

– **Wielkopolska Okręgowa Izba Architektów RP** poprowadziła warsztaty tworzenia własnych mini ogrodów, w których wyobrażenia młodych projektantów nie znała granic.

### Sponsorzy wydarzenia

Dziękujemy również sponsorom, dzięki którym Dzikie Zachód nabrał rozmachu:

– **INTER Polska** po raz kolejny wsparło nas w sposób niezwykle: na miejscu pojawiły się dwa samochody z kawą oraz przyczepa z



naturalnymi lodami dla wszystkich uczestników. Gwiazdami strefy okazały się jednak alpaki, które dzielnie znosiły kolejne porcje marchewki podawanej przez zachwycone dzieci.

– **Cavallia Poznań** zaprosiła najmłodszych do malowania bawełnianych toreb, a dodatkowo sfinansowała namiot zabezpieczający strefę aktywności.

– **CamperSpot** umożliwił zwiedzanie kampera i sprawdzenie, jak wygląda życie w podróży na czterech kółkach, a szczęśliwy zwycięzca turnieju na byku rodeo – pan Adam – za swój wyczyn odebrał voucher na weekendowy wynajem kampera. Gratulujemy mistrzowskiego utrzymania się w siodle!

*Dziękujemy!*

Osobne podziękowania kierujemy do firmy Star Art za organizację i koordynację całego wydarzenia — to dzięki ich pracy Dzikie Zachód zadziałał jak w zegarku!

Jak widać nauka, bezpieczeństwo, integracja i dobra zabawa świetnie się uzupełniają. Dziękujemy wszystkim partnerom, sponsorom i — przede wszystkim — rodzinom, które spędziły z nami ten dzień. Do zobaczenia za rok!



## Radość, uśmiech i świetna zabawa – tak świętowaliśmy Dzień Dziecka w Kaliszu!

**13 czerwca w miejscowości Szale koło Kalisza odbyło się wyjątkowe spotkanie, które zgromadziło dzieci lekarzy i lekarzy dentystów z terenu Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim – z rejonu Kalisza.**

Wydarzenie zostało zorganizowane przez Delegaturę Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim, a jego inicjatorką była lek. Barbara Tomczak.

Inicjatywa spotkała się z bardzo dużym zainteresowaniem, dlatego obchody Dnia Dziecka zostały podzielone na dwie tury – kolejne spotkanie odbędzie się 26 czerwca.

Na najmłodszych czekało mnóstwo atrakcji – animacje, gry i zabawy ruchowe, mini disco, brokatowe tatuaże oraz kolorowe baloniki. Nie zabrakło również słodkiego poczęstunku, który był miłym dopełnieniem wspólnej zabawy.

Takie spotkania mają ogromną wartość – nie tylko dostarczają dzieciom radości, ale także wspierają ich rozwój społeczny i emocjonalny. To przestrzeń do nawiązywania nowych znajomości, budowania relacji, rozwijania wyobraźni i kreatywności, a także uczenia się współpracy i aktywnego spędzania czasu z rówieśnikami. Dla rodziców to z kolei okazja do integracji i wspólnego budowania lokalnej społeczności.



Na zakończenie każde dziecko otrzymało drobne upominki – Wilusiowe kolorowanki, tatuaże, breloczki oraz balony, które wywoływały jeszcze więcej uśmiechów

Dziękujemy wszystkim za obecność! Kolejne spotkanie 26 czerwca!

## Dzień Dziecka w Koninie

**31 maja 2026 roku Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie zorganizowała wyjątkowy Dzień Dziecka dla lekarzy i ich rodzin. Spotkanie odbyło się w Parku Miniatur Mikroskali w Koninie, gdzie uczestnicy mieli okazję wspólnie spędzić czas w radosnej i rodzinnej atmosferze.**

Na najmłodszych czekało wiele atrakcji, zabaw, warsztaty oraz możliwość zwiędzania niezwykłych miniatur. Dzieci otrzymały również drobne upominki, które sprawiły im wiele radości. Na zakończenie spotkania dla wszystkich uczestników przygotowano wspólny poczęstunek. Nie zabrakło także wspólnej fotografii, która będzie piękną pamiątką tego wyjątkowego dnia.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom za obecność i wspólnie spędzony czas pełen uśmiechu, radości i pozytywnej energii!



## Zapraszamy na spływ kajakowy po Gwdzie

**Serdecznie zapraszamy lekarzy i lekarzy dentystów z terenu Delegatury WIL w Pile na rodzinny spływ kajakowy po Gwdzie.**

**Termin:** 18 lipca 2026 r., godz. 10:00

**Czas trwania:** malownicza trasa zaplanowana jest na około 6 godzin.

**Trasa:** Piła – Ujście. Startujemy w Pile przy Vivo. Kierowcy zostawiają samochody w Ujściu, skąd zostaną przewiezieni na start w Pile.

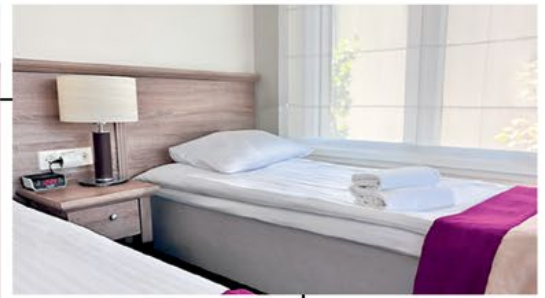
Na mecie w przystani Binduga w Ujściu będzie można kupić grochówkę, ciasto, lody i napoje. Podczas samego spływu przewidujemy dla Państwa drobny poczęstunek.

Koszt transportu oraz wynajęcia dwuosobowych kajaków Vista pokrywa Delegatura WIL w Pile. Liczba miejsc jest ograniczona — decyduje kolejność zgłoszeń.

**Zapisy:** Delegatura WIL w Pile, tel. 783-993-910 lub e-mail: pila@wil.org.pl

Zapraszamy do wspólnego, aktywnego spędzenia wakacyjnego dnia na wodzie!





**ZADZWOŃ I ZAREZERWUJ**

**+48 504 241 134**

**UDOGODNIENIA DLA NASZYCH GOŚCI:**

- ✓ Śniadanie w cenie noclegu
- ✓ Pokoje i apartamenty z prywatną łazienką
- ✓ Monitorowany parking przy obiekcie
- ✓ Recepcja czynna całą dobę
- ✓ Sauna dostępna 24/7

# ODKRYJ UROKI MIASTA W WILLA MEDICA

Kameralny obiekt noclegowy w centrum Poznania, łączący komfort, gościnność i doskonałą lokalizację. Idealne miejsce zarówno na podróż służbową, jak i wypoczynek w centrum miasta.

**WILLA MEDICA**

Willa Medica to należący do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej obiekt noclegowy, który gości lekarzy oraz wszystkich gości poszukujących komfortowego pobytu w Poznaniu. al. Niepodległości 35, 61-714 Poznań | [www.willa-medica.pl](http://www.willa-medica.pl)

Masz pytania? Napisz do Nas: [kontakt@willa-medica.pl](mailto:kontakt@willa-medica.pl)



Zeskanuj QR kod  
i zarezerwuj pobyt  
przez Booking

## Lekarze Seniorzy w centrum uwagi – spotkania, jubileusze i wspólne chwile

**Dla wielkopolskich lekarzy Seniorów pierwsze półrocze 2026 roku było czasem prawdziwie pełnym życia — comiesięczne spotkania, wspólne wyjścia do muzeów, jubileuszowe wzruszenia i mnóstwo serdecznych rozmów złożyły się na półrocze, którego nie sposób nazwać spokojnym. Towarzyszyła mu też ważna zmiana: podczas LI Okręgowego Zjazdu Lekarzy 28 lutego 2026 roku zakończyła się IX kadencja, a stery Okręgowej Rady Lekarskiej WIL na lata 2026–2030 przejął lek. Mateusz Szulca.**

Opiekę nad środowiskiem seniorów – kontynuując dzieło śp. dr. Macieja Dzieciuchowicza – objęła dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy, która stanęła na czele Komisji Lekarzy Seniorów i jako pierwsza objęła nowo utworzoną w Prezydium funkcję Koordynatora ds. Polityki Senioralnej. Prezes ORL WIL od początku kadencji regularnie uczestniczy w spotkaniach lekarzy seniorów, wsluchuje się w ich codzienne problemy po zakończeniu praktyki.

### Poniedziałki, które łączą pokolenia

Sercem seniorskiego kalendarza są comiesięczne spotkania w Sali im. Andrzeja Baszkowskiego w poznańskiej siedzibie Izby. Rok ruszył z przytupem – 2 lutego ratownicy Grupy Paramed pokazali, jak bezpiecznie ratować życie i jak działa defibrylator AED, a każdy mógł sam chwycić sprzęt do rąk. 9 marca przyszedł czas na wielkanocne tradycje: o barwnych obrzędach polskiej wsi opowiadała Monika Sawicka z Muzeum Narodowego Rolnictwa w Szreniawie. 13 kwietnia dr n. farm. Stefan Piechocki wciągnął słuchaczy w świat leków recepturowych – spotkanie otworzyli wspólnie dr Łabędzka-Gardy i Prezes Mateusz Szulca, przedstawiając seniorom nowo wybranego Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dr n. med. Bartosza Burchardta oraz Skarbnika dr n. med. Michała Dopierale. 11 maja rozmawiano o bezpieczeństwie na co dzień – bryg. Lucyna Rudzińska z Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu mówiła o zagrożeniach pożarowych w mieszkaniach, a chwilę poezji podarował zebrany dr Ryszard Krawiec.

Bogaty program przyniosło również spotkanie 8 czerwca. Otworzył je Prezes Mateusz Szulca, który przybliżył bieżącą pracę Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców – aktualnie toczą się 203 postępowania – a następnie opowiedział o izbowych działaniach przeciw wypaleniu zawodowemu; rok 2025 przebiegał pod hasłem „Roku przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu”, a badania prowadzone z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu objęły już około 500 wielkopolskich lekarzy. Nie zabrakło tematu szczepień: list otwarty WIL w sprawie szczepień przeciwko HPV poruszył sieć – dotarł do ponad 121 tysięcy odbiorców i zebrał blisko 1,5 tysiąca komentarzy, a Izba powiedziała wprost, że szczepienia są bezpieczne, skuteczne i potrzebne nam wszystkim. Prezes przypomniał też o szkoleniach, integracjach i Ośrodku Pomocy Senioralnej. Później było już isticie podróżniczo – prof. Dariusz Gwiazdowicz z Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu za-



brał słuchaczy na wyprawę po świecie współczesnych ekspedycji naukowych, z całym ich terenowym ryzykiem i smakiem odkryć, a Olga Sommerfeld z fundacji IFEMSA przedstawiła formy wsparcia i aktywizacji osób starszych.

### Poza murami Izby: sztuka i historia

Seniorzy nie zasiedzieli się w czterech ścianach. 19 lutego odwiedzili Muzeum Farmacji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej przy al. Marcinkowskiego, gdzie kustosz dr n. farm. Stefan Piechocki przeprowadził ich przez cztery stulecia historii aptekarstwa – i właśnie ta wizyta podsunęła pomysł na kwietniowy wykład o lekach recepturowych. Prawdziwą ucztą dla oka był pokaz prac Olgi Boznańskiej w Galerii Malarstwa i Rzeźby Muzeum Narodowego, przygotowany w 160. rocznicę urodzin i 85. rocznicę śmierci artystki; szesnaście dzieł „malarzki dusz”, w tym obrazy na co dzień ukryte w magazynach, z pasją przybliżyła przewodniczka Kinga Sibilska-Camacho.

### Pamięć, troska i piękne jubileusze

O swoich Nestorach Izba pamięta od zawsze. Każdemu członkowi WIL w roku, w którym kończy 90. rok życia, a także temu, kto osiągnął wiek 100 lat, przysługuje darowizna celowa na poprawę stanu zdrowia. Z tej okazji w maju Prezes Mateusz Szulca osobiście zawiązał listy gratulacyjne dwojgu wyjątkowym jubilatam: lek. Elżbiecie Dębskiej – która świętowała setne urodziny, a kardiologią zajmowała się przez lata w Szpitalu im. Franciszka Raszei i studia rozpoczynała w 1945 roku, w pierwszym powojennym roczniku poznańskiej Akademii Medycznej – oraz lek. Janowi Paluchowi, laryngologowi obchodzącemu 90. urodziny, którego odwiedziono w Domu Seniora. Gratulacje w imieniu Komisji Lekarzy Seniorów złożyła dr Maria Łabędzka-Gardy (u dr Dębskiej towarzyszył jej lek. Stanisław Sobisz), a oboje jubilatów otoczono wsparciem finansowym Komisji Lekarzy Seniorów ORL WIL.

### Co przed nami

A to jeszcze nie koniec. W przygotowaniu są kolejne integracyjne spotkania lekarzy Seniorów w regionie: w Zaniemyślu – dla lekarzy z powiatów średzkiego i śremskiego, w Międzychodzie – dla międzychodzkiego, szamotulskiego i nowotomyskiego, w Gnieźnie – dla gnieźnieńskiego i wrzesińskiego, a także w Wągrowcu – dla wągrowieckiego i obornickiego. Wspólnota wielkopolskich lekarzy Seniorów wyraźnie się rozrasta, a najlepsze wspólne chwile dopiero przed nami.



## WSPOMNIENIE

**Prof. dr hab. med. Witold Marciniak (1929-2026)**

**W dniu 16 czerwca 2026 pożegnaliśmy człowieka wyjątkowego dla wszystkich – Profesora Witolda Marciniaka, dla wielu z nas nauczyciela, mistrza, szefa i mentora. Byłego dyrektora Instytutu Ortopedii i Rehabilitacji w Poznaniu.**

Profesor był poznaniakiem z Wildy, Łazarza i na końcu z Grunwaldu. Tutaj się urodził, wykształcił, realizował swoją karierę zawodową i tutaj pozostanie na zawsze. Z Poznaniem łączyły go najlepsze chwile życia, takie jak praca pod kierunkiem profesora Wiktora Degi, awanse zawodowe i wspólne życie z żoną dr Krystyną Alwin oraz te najgorsze - wojna i okupacja.

W świecie ortopedów profesor Witold Marciniak był postrzegany jako twórca ortopedii dziecięcej zarówno jako dziedziny klinicznej, jak i jej struktur organizacyjnych, w postaci Sekcji Ortopedii Dziecięcej PTOiTr – obecnie Polskiego Towarzystwa Ortopedii Dziecięcej.

Do dzisiaj pamiętamy obecność Profesora i dr Alwin na zjazdach i jego wypowiedzi zawsze celne, czasem przyprawione odrobiną sarkazmu i ironii, ale zawsze stawiające dziecko i jego przyszłość funkcjonalną ponad inne aspekty ortopedyczne. Pamiętne są spory z Profesorem, których podstawą były wybory między dobrostanem dziecka a zaspokojeniem ambicji operacyjnych młodych wówczas ortopedów. Profesorowi nigdy nie chodziło wyłącznie o deformację, rentgen czy technikę operacyjną – zawsze bardzo racjonalnie przewidywał skutki odległe leczenia, to co dziś nazywamy pomiarem partycypacji.

Należy równocześnie podkreślić dokonania Profesora w zakresie leczenia dziecięcych deformacji stóp – szczególnie stopy końsko-szpotawej wrodzonej. Dzięki tym osiągnięciom, tysiące dzieci mogły rozpocząć swoją dorosłość nieobciążone deformacją i niepełnosprawnością. Przekazywał tę wiedzę swoim uczniom, wskazując ponadto obszary zagadnień klinicznych, które w jego opinii wymagały dalszej eksploracji. W ten sposób stworzył grupę ekspertów wybranych dziedzin ortopedii



dziecięcej do dziś dostrzeganych i rozpoznawanych w Polsce i na świecie. Tym samym stworzył ortopedię poznańską, dziedzicząca spuściznę po Profesorze Dedrze, a od dziś również po profesorze Marciniaku.

Pamiętamy Profesora Marciniaka jako człowieka o dużej pogodzie ducha, życzliwości, poczuciu humoru, celnym dowcipie i wybitnej inteligencji. To był ten „nasz Marciniak” ... obchodzący imieniny, w dzień przed Witoldem, podczas celebrowanego szczególnie w Poznaniu Św. Marcina, nic nie robiąc sobie z dwuznaczności imienin Witolda i ... Marcina, którego ksywę nosił od zawsze.

Panie Profesorze... za to wszystko jesteśmy bardzo wdzięczni: za dobroć, wiedzę, wymagania, za naukę, za przykład, za to, że Pan tu z nami – swoją ortopedyczną rodziną, był tak długo...

Będzie nam Pana brakowało... Spoczywaj w pokoju, Panie Profesorze.

PROF. MAREK JÓŹWIAK I PROF. TOMASZ KOTWICKI  
ORAZ

PRACOWNICY KLINIKI ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII DZIECIĘCEJ I KLINIKI CHOROÓB KRĘGOSŁUPA I ORTOPEDII DZIECIĘCEJ

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**TATY**  
**naszego kolegi dra Wiesława Smoczyka**

Łącząc się w bólu i smutku, składamy szczerze wyrazy współczucia rodzinie i bliskim.

Współpracownicy z Zakładu Radiologii Pediatrycznej Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera w Poznaniu

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**Ś.P. PROF. DR. HAB. MED.**  
**WITOLDA MARCINIAKA**

(1929–2026)

wybitnego lekarza, twórcy i mistrza polskiej ortopedii dziecięcej, nauczyciela wielu pokoleń ortopedów, odznaczonego Medalem Profesora Wiktora Degi Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego.

Odszedł jeden z najwybitniejszych polskich ortopedów dziecięcych - lekarz, naukowiec i nauczyciel, który całe swoje życie zawodowe związał z Poznaniem.

Rodzinie i Bliskim Pana Profesora składam wyrazy głębokiego współczucia.  
Cześć Jego Pamięci!  
W imieniu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

**lek. Mateusz Szulca**  
**Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**

Wyrazy głębokiego współczucia dla naszego Kolegi

**DR. DARKA NASKRĘTA I JEGO ŻONY**  
**z powodu śmierci Mamy i Teściowej**

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

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  
Wanda i Jerzy Skrobisz

kocham cię  
mimo że nigdy nie byliśmy  
a zawsze będziemy –

miłością i pasją  
prawdą i kłamstwem  
snem i iluzją

właściwymi ludźmi  
w niewłaściwym życiu –  
najpiękniejsi i najsmutniejsi

/ m.



**MARTA REZLER** — lekarz stażysta, mama i autorka publikująca w sieci jako @bobas.na.medycynie oraz @układam.slowa.

Między historiami pacjentów a codziennością macierzyństwa zapisuje historie własne. Wiersze traktuje jak próbę nazwania tego, co najczęściej pozostaje niewypowiedziane.

Wierzy, że słowa — podobnie jak medycyna — nie zawsze potrafią uleczyć, ale mogą pomóc unieść to, czego uleczyć się nie da. A człowieka można spotkać zarówno w gabinecie lekarskim, jak i między wersami poezji.

mogłeś  
dotknąć mnie  
na tyle  
sposobów

zdecydowałeś  
się  
zrobić to  
najpiękniej

dotknąłeś  
mojego  
umysłu  
i serca

i nie już  
nie było  
takie  
jak kiedyś

/ m.



## REKLAMA

### 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**

### LEKARZU DENTYSTO!

Szukasz spokojnej pracy bez presji i z elastycznym grafikiem?

Zapraszamy do współpracy w szkolnych gabinetach stomatologicznych

na terenie całej Polski. Praca w wybrane dni tygodnia,

atrakcyjne warunki współpracy.

#### KONTAKT:

rekrutacja@stardentalgroup.pl

tel. 539 661 882, 882 726 869

### Szpital w Ostrowie Wielkopolskim

#### ZATRUDNI

lekarzy specjalistów, lekarzy w trakcie specjalizacji oraz lekarzy zainteresowanych rozpoczęciem specjalizacji w dziedzinie:

**otorynolaryngologii, medycyny ratunkowej, neurologii, pediatrii, chirurgii ogólnej, patomorfologii .**

Oferujemy: atrakcyjne warunki zatrudnienia, forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Kontakt:

**tel.: 62 595 11 11, 62 595 11 31**

**e-mail: szpital@szpital.osw.pl**

## BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3900 egz.

Numer zamknięto: (18.06.2026)

**Wydawca: Wielkopolska Izba Lekarska**

Redaktor naczelny: lek. Filip Zerbst, filip.zerbst@wil.org.pl

Kolegium redakcyjne:

dr hab. n. med. Szczepan Cofta

red. Andrzej Piechocki

prof. dr hab. n. med. Anna Szkaradkiewicz- Karpińska

lek. dent. Marika Wróbel,

mgr Magdalena Zgrzeba,

mgr Anna Grzesiak.

Adres redakcji:

ul. Nowowiejskiego 51, 61-734 Poznań, tel. 61 852 58 80

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



**Pediatra szuka pracy na terenie Poznania.**

**(nie na cały etat, na godziny).**

**Kontakt: 603-503-585, po godz. 19:00.**

## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



## ZAMIAST WIERSZA

Z przykrością chcę poinformować Redakcję naszego Biuletynu oraz Czytelników, że z przyczyn niezależnych ode mnie decyduję o zaprzestaniu comiesięcznego pisanie wierszy do tej rubryki.

Serdecznie dziękuję za udzielanie przez wiele lat szpalt dla mojej twórczości i zapewniam, że decyzja o rezygnacji nie jest dla mnie łatwa. Odrabiałem ten "szarwark" (jak powiedział jeden z Kolegów) od początku spontanicznie, z przyjemnością bez pisemnego zobowiązania czy umowy. Mogłem się chlubić, że co miesiąc miałem kilka (naście) tysięcy Czytelników, których opinia przy rozmaitych spotkaniach była dla mnie najlepszą nagrodą i starałem się na nią zapracować.

Z dużą satysfakcją przyjąłem zorganizowany przez Koleżanki i Kolegów z Delegatury w Lesznie pod kierownictwem dr Lidii Dymalskiej-Kubasik mój Benefis w lutym tego roku, który zgrabnie połączono z moimi 80-tymi urodzinami. Było to piękne zwieńczenie mojej wierszowanej działalności. Dziękuję również za wydanie przez Izbę zamieszczanych w Biuletynie wierszy w formie książkowej.

z poważaniem

Ryszard Krawiec

## czerwiec 2026 w delegaturach WIL

## Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim

- 1 czerwca – inicjatywa, drobne upominki z okazji Dnia Dziecka dla dzieci z oddziałów pediatrycznych ostrowskiego szpitala
- 13 czerwca – Dzień Dziecka dla dzieci lekarzy i lekarzy dentystów z Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim z rejonu Kalisza (cz.1).
- 16 czerwca – wsparcie organizacji akcji Oddaj Krew z Kabłówką w Ostrowie Wielkopolskim
- 24 czerwca – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim
- 26 czerwca – Dzień Dziecka dla dzieci lekarzy i lekarzy dentystów z Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim z rejonu Kalisza (cz.2).

## Delegatura WIL w Pile

- 13 czerwca – uroczystość wręczenia odznaczeń Złoty i Srebrny Eskulap Delegatury WIL w Pile
- 13 czerwca – Zgromadzenie Delegatów WIL w Pile
- 22 czerwca – spotkanie Klubu Dobrej Książki
- 26 czerwca – wycieczka lekarzy i lekarzy dentystów do Rogalina
- 28 czerwca – „Zdobywamy Pałuki” - wycieczka lekarzy i lekarzy dentystów we współpracy z pilskim oddziałem PTTK

## Delegatura WIL w Koninie

- 9 czerwca – wykład lek. Pawła Adamczyka pt.: „Aktualne szczepienia przed podróżą i nie tylko”
- 11 czerwca – ćwiczenia grupy pilates
- 13 czerwca – wernisaż Marka Chlady – biografia rysunkowa artysty
- 15 czerwca – szkolenie z obsługi AED i pierwszej pomocy
- 17 czerwca – spotkanie miłośników gier planszowych
- 18 czerwca – wykład mgr E. Joachimczak pt.: „Między deklaracją a przymusem – jak rozumieć pacjenta uzależnionego?”
- 19 czerwca – Zgromadzenie Delegatów X Kadencji
- 27 czerwca – 28. Ogólnopolski Bieg Milowego Słupa w Koninie.

## czerwiec 2026 w Izbie

- 1 czerwca – próba Chóru i Orkiestry  
– Posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
- 2 czerwca – Posiedzenie Komisji Lekarzy Dentystów
- 3 czerwca – próba Chóru i Orkiestry
- 7 czerwca – Bieg Zamoyskiego
- 8 czerwca – Spotkanie Lekarzy Seniorów  
– próba Chóru i Orkiestry
- 9 czerwca – posiedzenie Komisji ds. Praktyk Lekarskich  
– próba Chóru  
– posiedzenie Prezydium ORL WIL
- 10 czerwca – próba Chóru i Orkiestry
- 11 czerwca – posiedzenie Komisji ds. Kultury
- 12 czerwca – próba Chóru
- 14 czerwca – Dzień Dziecka z WILusiem  
– Mistrzostwa Molkky
- 15 czerwca – posiedzenie Komisji ds. Etyki
- 16 czerwca – posiedzenie Komisji Lekarzy Seniorów  
– posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Ustawicznego, Edukacji i Rozwoju Zawodowego  
– posiedzenie Komisji Młodych Lekarzy  
– posiedzenie Komisji Matki Lekarki  
– posiedzenie Prezydium ORL WIL  
– próba Chóru
- 17 czerwca – pierwsze posiedzenie Okręgowego Sądu Lekarskiego  
– próba Orkiestry  
– Konferencja: Humanizacja Medycyny  
– posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej
- 18 czerwca – Webinar: „Problematyka stwierdzania zgonu w aktualnym stanie prawnym”  
– Klub Książki
- 19 czerwca – próba Chóru  
– Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego oraz Procedur Konkursowych
- 20 czerwca – kurs USG płuc
- 23 czerwca – posiedzenie Prezydium ORL WIL  
– posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 24 czerwca – zebranie wyborcze OSL  
– próba Orkiestry
- 25 czerwca – szydełkowanie - Komisja Matki Lekarki
- 26 czerwca – próba Chóru
- 27 czerwca – koncert Chóru w Farze
- 30 czerwca – Posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku



# Ubezpieczenia PZU Dom i PZU Auto

Specjalna oferta ubezpieczeń dla członków  
Okręgowej Izby Lekarskiej



Każdy lekarz, który w ramach programu ubezpieczeń dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej przystąpił do obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) – może skorzystać ze **zniżki (do 20%) m.in. na ubezpieczenia PZU Dom oraz PZU Auto.**

## PZU Dom

Nawet drobne wypadki w domu lub mieszkaniu mogą wiele kosztować. Nie przewidzisz wszystkiego. Na szczęście w PZU masz ubezpieczenie od różnych nieprzewidzianych zdarzeń.



W ramach PZU Dom otrzymasz **ochronę ubezpieczeniową nawet od tego, czego nie jesteś w stanie przewidzieć** (z wyjątkiem tych zdarzeń, o których piszemy w OWU w rozdziale „Wyłączenia odpowiedzialności”).

### Pakiet PZU Dom – co możemy ubezpieczyć:

- mury wraz ze stałymi elementami,
- ruchomości domowe (np. meble, sprzęt sportowy, fotograficzny, RTV i AGD, ubrania, pieniądze, biżuterię),
- wyposażenie posesji,
- budynki niemieszkalne na terenie posesji (np. garaż wolnostojący, budynek gospodarczy).

W ramach pakietu możesz również skorzystać z pomocy fachowców (np. elektryka, hydraulika). Ubezpieczenie PZU Dom możesz rozszerzyć m.in. o OC w życiu prywatnym i ochronę prawną.

## PZU Auto

Wybierz pakiet ubezpieczeń PZU Auto i ze spokojem ruszaj do celu. Możesz liczyć na naszą pomoc w razie wielu nieprzewidzianych sytuacji na drodze.



### PZU Auto to m.in.:

- **PZU Auto OC** – obowiązkowe ubezpieczenie, obejmujące skutki spowodowanej przez Ciebie kolizji lub wypadku,
- **PZU Auto AC** – jeśli Twój samochód zostanie uszkodzony w wyniku wypadku lub przez nieznanego sprawcę, możemy pokryć koszty jego naprawy lub wypłacić Ci odszkodowanie za jego utratę. Nasze AC chroni Cię również w razie kradzieży i wielu innych zagrożeń – także tych, których teraz nie potrafisz przewidzieć,
- **PZU Pomoc w Drodze** – w zależności od wariantu możemy zorganizować np. naprawę na miejscu, holowanie, samochód zastępczy, dowóz paliwa, wymianę koła, nocleg, opiekę nad dziećmi i wiele innych usług. Do wariantu PZU Pomoc w Drodze Super możesz dokupić dodatkową usługę Auto Serwis. Dzięki niej w razie awarii pojazdu zorganizujemy naprawę i pokryjemy koszty robocizny.

Proponujemy również ubezpieczenia dodatkowe, m.in. szyb, opon, NNN i ochrony prawnej.



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](mailto:biuro@ins-med.pl),
- za pośrednictwem strony: [ins-med.pl](http://ins-med.pl).

Zakładem ubezpieczeń jest PZU SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych PZU Auto i ubezpieczenia PZU Dom dostępnych na stronie [ins-med.pl](http://ins-med.pl) w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”. Z promocji mogą skorzystać lekarze przystępujący do programu.