

BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

# ESKULAP

ŚWIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972  
NR 3-4 (403-404)  
MARZEC - KWIECIEŃ 2026



**RAPORT O PRZYSZŁOŚCI  
OCHRONY ZDROWIA**

CZYTAJ NA STRONACH 22-23

## Szanowni Państwo,

Oddajemy w Państwa ręce kolejne wydanie „Eskulapa Świętokrzyskiego”, które jest odzwierciedleniem współczesnej medycyny – rozpiętej między twardą ekonomią i prawnymi regulacjami, a humanistycznym wymiarem leczenia i sztuką.

Tematyka tego numeru jest gęsta od faktów. Nie uciekamy od trudnych tematów, dlatego wiodącym materiałem jest analiza raportu „Anatomia zapaści”, lektura obowiązkowa dla każdego, kto chce zrozumieć, dlaczego system finansowania ochrony zdrowia stoi nad przepaścią i jak demografia zmieni pracę lekarzy i lekarzy dentyistów do 2060 roku. Przeglądamy się też epidemii choroby otyłościowej. W artykule „Pacjent w labiryncie dezinformacji” pokazujemy, jak w gabinetach lekarze przegrywają walkę z algorytmami mediów społecznościowych i mitami o „zdrowej otyłości”.

Biuletyn ma jednak przede wszystkim pełnić funkcję praktycznego informatora. Dlatego w sekcji prawnej radca prawny Mariusz Łaba omawia kolejne zmiany w prawie medycznym a ekspertka księgowości Marzena Kowalska ostrzega przed technologicznym falstartem systemu KSeF.

W sekcji NASZ SAMORZĄD przedstawiamy Rzecznika Praw Lekarza oraz Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentyistów - dwie istotne funkcje w samorządzie, które na co dzień wspierają Państwa w trudnych momentach zawodowych i zdrowotnych.

Tradycyjnie przygotowaliśmy dla również serwis informacyjny. W dziale



„Kurier ŚIL” prezentujemy przegląd najważniejszych wydarzeń medycznych z naszego regionu, z Polski i ze świata.

Ciekawą perspektywę przyszłości naukowej stomatologii prezentujemy w artykule pt. „Od gabinetu do doktoratu”, w którym dr hab. n. med. Maciej Sikora inspirował świętokrzyskich lekarzy dentyistów do rozwoju naukowego.

Dbamy również o to, by „Eskulap” był przestrzenią do refleksji. Z ogromną przyjemnością zapraszam do lektury kolejnego odcinka cyklu Historia Medycyny. Tym razem dr Jerzy Krzewicki zabiera nas w podróż przez „Przełomy, które ocalały miliony” – od walki z tężcem po niezwykłą historię „nieśmiertelnych” komórek

Henrietty Lacks. W ramach cyklu „Gościnne występy” publikujemy także felieton dr. Jarosława Waneckiego pt. „Martwe dusze”.

Szczególną uwagę proszę zwrócić na okładkę tego wydania. Zdobi ją wyjątkowa fotografia autorstwa doktora Adama Wróbla. Jest ona częścią artystycznego projektu na rzecz Hospicjum dla Dzieci w Kielcach, do wsparcia którego – w poruszającym tekście – zachęca doktor Maciej Lewandowski. To dowód na to, że środowisko lekarskie potrafi jednoczyć się wokół najszlachetniejszych celów.

Na koniec, po dawce trudnych tematów systemowych, zapraszamy na chwilę artystycznego wytchnienia. Czekają Państwa poezja doktor Barbary Koceli oraz malarstwo doktora Janusza Wiśniewskiego jako przypomnienie, że wrażliwość na piękno jest nieodłączną cechą medycyny. A dla rozrywki proponujemy kolejną krzyżówkę do rozwiązania, którą specjalnie dla Państwa przygotowuje Paweł Kowalski.

Życzę Państwu ciekawej lektury,  
Dorota Pacholec  
Redaktor Naczelna

## Lekarzu, lekarzu dentyisto!

### Zaktualizuj SWOJE DANE w Rejestrze Lekarzy:

- nr telefonu • adres zamieszkania • miejsce pracy • adres e-mail

Aktualizacji można dokonać za pośrednictwem platformy e-izba,

lub przesłać maila na adres: [rejestrlekarzy@sil-kielce.pl](mailto:rejestrlekarzy@sil-kielce.pl)

**BIURO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:** al. ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce, tel. 41 362 13 81, [www.sil-kielce.pl](http://www.sil-kielce.pl), e-mail: sekretariat@sil-kielce.pl, konto nr 29 1240 4416 1111 0000 4965 4095.

**Dyrektor biura:** mgr Anna Zysk-Litwin, pn.-pt. w godz. 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, tel. 41 362 06 29.

**Radca prawny:** mgr Mariusz Łaba, udziela porad prawnych dla lekarzy w zakresie wykonywania zawodu lekarza (pn.-wt. 13<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, śr. 12<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, pt. 14<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>).

**Biuro rzecznika odpowiedzialności zawodowej:** mgr Klaudiusz Kanclerz (pn.-pt. w godz. 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, tel. 41 368 75 67, 41 362 13 81, wew. 13).

**Biuro Sądu Lekarskiego:** mgr Anna Tkaczyk (pn.-pt. w godz. 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, tel. 41 362 13 81, wew. 19).

**Księgowość:** Lucyna Papis – główna księgowa, tel. 41 362 13 81, wew. 21, mgr Jadwiga Zielińska – księgowa, tel. 41 362 13 81 wew. 14, faks 41 362 15 00.

**Rejestr lekarzy:** mgr Beata Kuprian – prawa wykonywania zawodu, tel. 41 362 13 81, wew. 22 oraz 41 362 15 40, mgr Anita Dubiel – praktyki lekarskie, tel. 41 362 13 81, wew. 15.

**Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej:** dr n. med. Dorota Szyska-Skrobot.

**Rzecznik Praw Lekarza:** dr Urszula Chonin, dyżuruje w poniedziałki w godz. 14<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, tel. 661 313 309, [u.chonin@interia.pl](mailto:u.chonin@interia.pl).

**Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów:**

dr Teresa Tymirńska-Tkacz, tel. 607 269 017, e-mail: [odwyk12@onet.pl](mailto:odwyk12@onet.pl). Ewentualne spotkania po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym

**Rzecznik prasowy:** Dorota Pacholec, tel. 507 001 724

**Eskulap Świętokrzyski. Wydawca:** Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach, al. ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce. **Redaguje kolegium w składzie:** Dorota Pacholec – redaktor naczelna, Krzysztof Bidas, Urszula Chonin, Barbara Kocela, Marta Sitnik, Grażyna Staweta, Dorota Szyska-Skrobot, Janusz Wiśniewski, Jadwiga Zielińska – sekretarz redakcji.

**Skład, łamanie i szata graficzna:** Paweł Kowalski, **Druk:** Wydawnictwo ESSI 3, Kielce, ul. Witosa 61D, w kooperacji z drukarnią KOLORAMI Kielce, ul. Magazynowa 6A. **Nakład:** 4780 egz.

**Kontakt:** [redaktor.eskulap@gmail.com](mailto:redaktor.eskulap@gmail.com), tel. 507 001 724

Zdjęcia i grafiki wykorzystane w publikacji: [stock.adobe.com](http://stock.adobe.com): okładka – dr Adam Wróbel, s. 4 – NDABCREATIVITY, s. 5 – Inara Studio, s. 7 – Karam, s. 8 – The Stock Alchemist, s. 9 – Robert Przybysz, s. 12 – dominikspalek.pl, s. 13 – Zerbor, s. 15 – Song\_about\_summer, s. 16 – xartproduction, s. 20 – JacZia, s. 22 – andsko, s. 24 – Jeff Whyte

**UWAGA!** Redakcja nie zwraca nadesłanych materiałów i zastrzega sobie prawo do skrótów, adiacji i zmiany tytułów. Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

# Drodzy Koleżanki i Koledzy!

Jeszcze nie tak dawno, bo w noc z 31 stycznia na 1 lutego, wspólnie celebrowaliśmy nasze środowiskowe święto podczas reaktywowanego Balu Lekarza. Rekordowa frekwencja i wspaniała atmosfera pokazały, jak bardzo potrzebujemy bycia razem – poza gabinetami, dyżurkami i salami operacyjnymi. Ta noc, pełna rozmów międzypokoleniowych i zwykłej, ludzkiej radości, była dla nas wszystkich swoistą terapią i dowodem na to, że nasza siła tkwi we wspólnocie. Dziękuję wszystkim zaangażowanym w organizację tego wydarzenia oraz wszystkim koleżankom i kolegom obecnym na tym wydarzeniu.

Wracamy jednak do codzienności, która – jak pokazują analizy publikowane w bieżącym wydaniu naszego biuletynu – stawia przed nami wyzwania o skali cywilizacyjnej. Rzeczywistość systemowa nie napawa optymizmem. Raporty dotyczące finansowej przyszłości ochrony zdrowia, które przytaczamy, kreślą scenariusze wymagające od nas czujności i trzeźwego spojrzenia na nadchodzące lata. Widmo luki finansowej i demograficznej to nie tylko statystyka, to realne zagrożenie dla stabilności

naszej pracy. Tym ważniejsze staje się więc jednocześnie nasze środowisko w samorządach.

Do tego dochodzi walka z dezinformacją. Dzisiaj musimy mierzyć się nie tylko z chorobami, ale i z jej potężną falą a pacjenci coraz trudniej odnaleźć prawdę w gąszczu internetowych mitów. Rola lekarza jest kluczowa w tym procesie jako autorytetu opartego na wiedzy, a nie na algorytmach mediów społecznościowych. To samo dotyczy pułapek prawnych i definicyjnych w medycynie czy biurokratycznego chaosu związanego z wdrażaniem systemu KSeF. Naszym zadaniem jest przeprowadzić pacjentów, ale i nas samych, przez tę komplikującą się rzeczywistość.

W tym zgiełku wyzwań administracyjnych i systemowych nie zapominamy jednak o tym, co w naszym zawodzie najpiękniejsze – o empatii. Jestem dumna z postawy młodych lekarzy, którzy inspirują nas do wspierania Kieleckiego Hospicjum dla Dzieci. Inicjatywy doktora Macieja Lewandowskiego i doktora Adama Wróbla, łączące sztukę z medycyną i pomocą, przypominają, że leczenie to coś więcej niż procedura medyczna – to



foto: Łukasz Styczeń

obecność i serce okazane drugiemu człowiekowi.

Pamiętajmy jednak, że aby pomagać innym, musimy zadbać również o siebie. Nie bójmy się korzystać ze wsparcia Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz reprezentującego nas Rzecznika Praw Lekarza. Mamy prawo do zmęczenia i mamy prawo prosić o pomoc. Mamy też prawo bronić się przed bezpodstawnymi atakami, które ostatnio przybierają na sile. To wyraz odpowiedzialności, a nie słabości.

Liczę na Państwa zaangażowanie w działalność naszego samorządu bo to Wy nadajecie kierunek naszym działaniom. Oby wiosna przyszła do nas wraz z falą optymizmu.

Z koleżeńskim pozdrowieniem,  
dr n. med. Dorota Szyska-Skrobot  
Prezes ORL ŚIL

## KOMUNIKAT KOLEGIUM REDAKCYJNEGO „ESKULAPA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO”

Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Koledzy,

Przekazując w Państwa ręce najnowszy numer „Eskulapa Świętokrzyskiego” chcielibyśmy poinformować, że ze względu na obowiązujący nas harmonogram wysyłki realizowanej wspólnie z „Gazetą Lekarską”, prace redakcyjne oraz druk bieżącego wydania musiały zostać zakończone jeszcze przed terminem Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

**W związku z powyższym, mimo że numer ten dociera do Państwa już po zakończeniu obrad, nie zawiera on informacji o wynikach wyborów oraz składzie nowych władz Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.**

Pragniemy zapewnić, że pełna relacja ze Zjazdu, nazwiska członków nowych organów Izby oraz fotorelacja z wydarzenia zostaną opublikowane w najbliższym wydaniu 5/6 2026, które ukaże się już wkrótce.

Z poważaniem,  
Kolegium Redakcyjne „Eskulapa Świętokrzyskiego”

DLACZEGO POTRZEBUJEMY PEŁNOMOCNIKA DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

# Nie jesteś sam

W powszechnej świadomości lekarz to wciąż postać ze stali. Ktoś, kto nie choruje, nie odczuwa zmęczenia, nie ma prawa do gorszego dnia, a na ból i cierpienie innych patrzy z zawodowym dystansem. Rzeczywistość jest jednak inna. Pod białym fartuchem kryje się człowiek, który w dzisiejszych czasach, bardziej niż kiedykolwiek, narażony jest na kryzys.

Świętokrzyska Izba Lekarska, dostrzegając niepokojące sygnały płynące ze środowiska, stawia sprawę jasno: zdrowie członków naszego samorządu jest priorytetem. Dlatego funkcja Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów to nie biurokratyczny dodatek, ale realne koło ratunkowe rzucone w stronę tych, którzy na co dzień ratują innych.

## Dlaczego teraz? Presja, która kruszy najtwardszych

Decyzja o wzmocnieniu tej funkcji w strukturach Izby nie wzięta się znikąd. Żyjemy w czasach bezprecedensowej presji wywieranej na środowisko medyczne. Ostatnie lata to okres, w którym debata publiczna często skręcała w niebezpieczną stronę – próby dyskredytowania lekarzy, podważania ich kompetencji i zaufania do medycyny opartej na faktach stały

się smutną codziennością. To zjawisko ma swoje bezpośrednie przełożenie na gabinety. Lekarze coraz częściej stają w obliczu roszczeniowych, a nierzadko agresywnych zachowań pacjentów. Brak zaufania rodzi frustrację po obu stronach, ale to na lekarzu spoczywa ciężar „zachowania twarzy” i profesjonalizmu, niezależnie od tego, jak bardzo jest atakowany. Ten permanentny stres, połączony z ogromną odpowiedzialnością za ludzkie życie i nadludzkim niekiedy wymiarem godzin pracy, to prosta droga do wypalenia zawodowego, depresji i zwątpienia w sens wykonywanej misji.

## Lekarz to przede wszystkim człowiek

Musimy głośno powiedzieć: lekarz ma prawo być zmęczony. Ma prawo czuć lęk, bezsilność i złość. Mit



herosa w kitlu wyrządza nam krzywdę, bo blokuje naturalny odruch szukania pomocy. Jak zauważa dr Teresa Tymińska-Tkacz, Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów ŚIL:

„Sami o sobie zapominamy. Bierzymy na siebie jako lekarze taki ogrom obowiązków i odpowiedzialności, taką liczbę godzin, że nasze ciało i psychika po prostu tego nie wytrzymują. Jako Pełnomocnik apeluję do Koleżanek i Kolegów o rozważę i głęboką autorefleksję. Zatrzymajmy się na chwilę i zastanówmy: czy warto i w imię czego zapominamy o sobie? Nasze zdrowie jest fundamentem, bez którego nie ma skutecznego leczenia innych”.

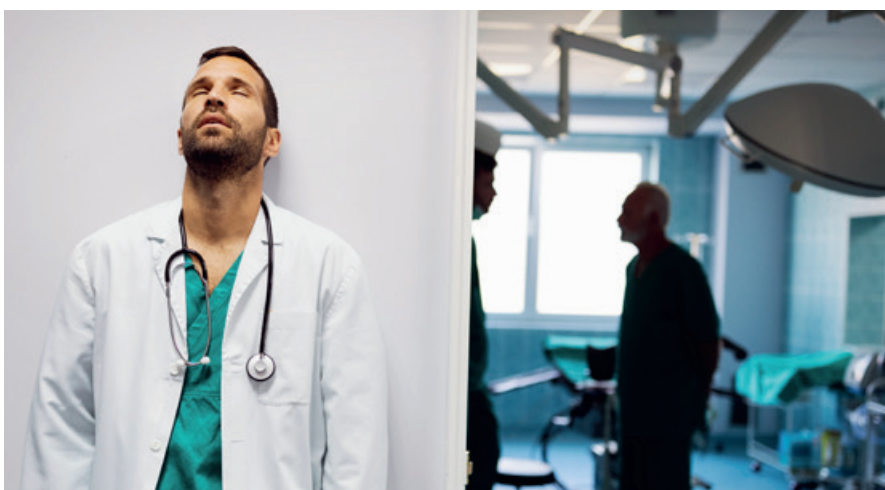
Zadaniem Pełnomocnika przy Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej jest przełamanie mitu niezłomnego lekarza. To funkcja stworzona po to, by wiedział, że kiedy zdrowie, czy system zawodzi, a presja staje się nie do zniesienia, nie zostaje z tym sam.

Do kluczowych zadań Pełnomocnika należą:

- udzielanie informacji,
- wsparcie w kryzysie,
- profilaktyka zdrowia psychicznego,
- bycie rzecznikiem potrzeb lekarzy w obszarze ich zdrowia psychicznego.

## Sięganie po pomoc to akt odwagi, nie słabości

Funkcjonowanie Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy ma sens tylko wtedy,



gdy będziemy z tego wsparcia korzystać. „W środowisku, w którym od lat uczono nas zaciskać zęby i pracować ponad siły, przyznanie się do słabości bywa najtrudniejszą diagnozą.

Pamiętajmy: zadbany, spokojny i wspierany lekarz i lekarz dentysta to gwarancja bezpieczeństwa dla chorych. Dlatego nie bójmy się sięgać po telefon, nie bójmy się rozmawiać. Świętokrzyska Izba Lekarska stoi za Wami murem, a Pełnomocnik jest po to, by ten mur był jeszcze solidniejszy.

W świecie, który próbuje nas podzielić i zdyskredytować, musimy o siebie dbać – dla dobra nas samych, naszych rodzin i naszych pacjentów”.

Doktor Teresa Tymińska-Tkacz  
Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy  
i Lekarzy Dentystów ŚIL

## Gdzie szukać wsparcia?



Funkcję Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów przy Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej pełni lek. **Teresa Tymińska-Tkacz**.

To osoba, która czeka z pełnym zrozumieniem i gwarancją dyskrecji.

Jeśli czujesz, że ciężar codzienności staje się zbyt duży, nie wahaj się skorzystać z tego wsparcia.

**Skontaktuj się bezpośrednio:  
Telefon: 607 269 017**

Pamiętaj, że w trosce o Twój komfort i anonimowość, spotkania z Panią Pełnomocnik odbywają się wyłącznie po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym.

## Ważny termin dla lekarzy z warunkowym PWZ na potwierdzenie znajomości języka polskiego

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach przypomina lekarzom i lekarzom denty stom posiadającym warunkowe prawo wykonywania zawodu (lub na określony zakres czynności) o obowiązku potwierdzenia znajomości języka polskiego.

Kluczowe informacje

- Wymóg: przedłożenie dokumentu potwierdzającego znajomość języka na poziomie minimum B1 (np. matura, egzamin w NRL, LEK/LDEK w jęz. polskim, certyfikat państwowy).
- Termin ostateczny: dokumenty należy dostarczyć do 1 maja 2026 r.
- **Konsekwencje: niedopełnienie formalności skutkuje utratą prawa wykonywania zawodu z dniem 2 maja 2026 r.**

Szczegółowa lista honorowanych dokumentów oraz pełna treść komunikatu dostępne są na stronie po zeskanowaniu kodu QR:



## Konsultant wojewódzki w dziedzinie reumatologii

dr n. med. Ewa Pater informuje:

W województwie świętokrzyskim uruchomiony został **pilotażowy program „Kompleksowa Opieka nad Pacjentem z Wczesnym Zapaleniem Stawów” (KOWZS)**.

Celem programu jest poprawa jakości i dostępności opieki reumatologicznej oraz przyspieszenie diagnostyki i leczenia pacjentów z wczesnym zapaleniem stawów w przebiegu przewlekłych chorób reumatycznych, przede wszystkim w ramach specjalistycznej opieki ambulatoryjnej.

Program realizuje Szpital im. Jana Pawła II we Włoszczowie.

Szczegółowe informacje dostępne są na stronie szpitala oraz na stronie Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.

## Czy masz już indywidualny numer rachunku?

Świętokrzyska Izba Lekarska informuje, iż wprowadzony został nowy system umożliwiający dokonywanie wpłat składek lekarskich za pomocą indywidualnych kont bankowych.

Przy wpłatach z zagranicy należy zastosować numer IBAN: PL indywidualny nr konta, oraz kod BIC (SWIFT): PKOPPLPW. Indywidualny numer rachunku można wygenerować z pomocą generatora znajdującego się na naszej stronie internetowej [ww.sil-kielce.pl](http://ww.sil-kielce.pl) w zakładce „składki”.

Generator mikrorachunków

Wpisz numer prawa wykonywania zawodu

WYŚWIETL NUMER KONTA

Indywidualne konta dotyczą wyłącznie wpłat składek członkowskich! Pozostałe opłaty prosimy o dokonywanie na ogólny numer konta bankowego.

## REALNE WSPARCIE W WYKONYWANIU ZAWODU

# Rzecznik Praw Lekarza ŚIL

Wykonywanie zawodu lekarza wiąże się dziś nie tylko z odpowiedzialnością medyczną, ale także z rosnącą presją prawną, administracyjną i społeczną. W odpowiedzi na te wyzwania, przy Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej funkcjonuje Biuro Rzecznika Praw Lekarza.



Dr Urszula Chonin

Od momentu utworzenia tej funkcji w 2010 roku, stanowisko to nieprzerwanie pełni doktor Urszula Chonin. Przez lata swojej działalności dała się poznać jako osoba, która z jednakową siłą i energią angażuje się zawsze tam, gdzie koleżanki i koledzy lekarze i lekarze dentyści potrzebują merytorycznego wsparcia. Jej wieloletnie doświadczenie gwarantuje, że zgłaszane problemy są traktowane z należytą uwagą i profesjonalizmem.

## Rola i zadania Rzecznika

Rzecznik Praw Lekarza to instytucja powołana do konkretnego działania, a nie funkcja reprezentacyjna. Zgodnie z regulaminem, do głównych zadań dr Urszuli Chonin należy:

- obrona godności zawodu – reagowanie na publiczne naruszenia dobrego imienia środowiska lekarskiego,
- ochrona interesów zbiorowych – reprezentowanie lekarzy w sprawach systemowych,
- interwencja w sprawach indywidualnych – pomoc w przypadkach naruszenia praw konkretnego lekarza.

## Zakres oferowanej pomocy

Wsparcie Rzecznika jest dostosowane do aktualnych realiów pracy w ochronie zdrowia. Na co mogą liczyć członkowie ŚIL?

1. **Wsparcie prawne:** pomoc obejmująca porady, organizację lub pokrycie kosztów zastępstwa procesowego,

2. **Mediacje i wsparcie psychologiczne:** Rzecznik prowadzi czynności wyjaśniające, dążąc do polubownego rozwiązania sporów, co często pozwala uniknąć drogi sądowej.
3. **Pomoc socjalną:** wsparcie doradcze i pomoc w kontakcie z instytucjami pomocowymi dla lekarzy, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej.

## Przydatne narzędzia online

Dla ułatwienia reagowania w sytuacjach kryzysowych, na stronie internetowej ŚIL (w zakładce Rzecznika) udostępniono gotowe wzory pism:

- wezwanie do usunięcia wpisów z portalu [znanylekarz.pl](http://znanylekarz.pl),
- sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
- prywatny akt oskarżenia o znieścieńwienie,
- zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez funkcjonariusza publicznego.

## Jak się skontaktować?

W sprawach wymagających bezwzględnego działania zalecany jest kontakt telefoniczny. Można również zgłaszać sprawy drogą mailową.



Zachęcamy do korzystania z dostępnego wsparcia. W trudnych sprawach zawodowych lekarzy i lekarzy dentyści nie musi pozostawać sam.

## RZECZNIK PRAW LEKARZA

**lek. Urszula Chonin****tel. 661 313 309****e-mail: [u.chonin@interia.pl](mailto:u.chonin@interia.pl)**



## Pierwsze implantacje układów EV-ICD

Zespół Pracowni Urządzeń Wszczepialnych Serca ŚCK w Kielcach przeprowadził pierwsze implantacje pozanacyniowych podmostkowych kardiowerterów-defibrylatorów (EV-ICD). Zabiegi wykonano u dwóch młodych mężczyzn (<50 r.ż.) obciążonych ryzykiem nagłego zgonu sercowego. Metoda ta, obecna w kardiologii od 2023 roku, polega na umieszczeniu elektrody poza układem krwionośnym (pod mostkiem). Dr n. med. Maciej Kluk podkreśla, że w przeciwieństwie do systemów podskórnych, EV-ICD umożliwia przerywanie arytmii nie tylko wstrząsem, ale i stymulacją (ATP). W Polsce wykonano dotąd poniżej 100 takich procedur.



## Miliony na e-zdrowie i AI w Czerwonej Górze

Szpital w Czerwonej Górze otrzymał potężny zastrzyk finansowy z KPO – blisko 12 mln zł na informatyzację. Projekt o łącznej wartości 14,3 mln zł (z wkładem własnym Samorządu Województwa) zakłada nie tylko cyfryzację dokumentacji i modernizację serwerowni, ale także wdrożenie sztucznej inteligencji (AI) w procesach leczniczych. Kluczowym elementem inwestycji będzie również wzmocnienie cyberbezpieczeństwa placówki poprzez zakup nowoczesnego oprogramowania i szkolenia kadry.



## ŚCO szkoli Polskę z chirurgii robotycznej

Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi ŚCO, kierowana przez dr. n. med. Sławomira Okłę, stała się pierwszym w Polsce ośrodkiem szkolącym w zakresie chirurgii robotycznej nowotworów głowy i szyi. Dr Okła, jako pierwszy w kraju proktor w tej dziedzinie, szkoli już zespoły z innych miast – w styczniu 2026 r. wiedzę w Kielcach zdobywali

lekarze z wojskowego szpitala w Krakowie. To przełom, który kończy konieczność wyjazdów zagranicznych na szkolenia z metody TORS. Kielecki ośrodek w samym tylko 2025 roku wykonał 45 takich zabiegów i planuje wdrożenie robotycznej laryngektomii.



## Biopsje robotyczne w Kielcach

Kliniczny Oddział Neurochirurgii WSZ w Kielcach wprowadził do oferty zabiegi biopsji guzów mózgu z użyciem ramienia robotycznego. Procedura, wykonywana m.in. przez dr. n. med. Natalię Gołębiowską i dr. n. med. Sebastiana Podleńskiego, pozwala na maksymalną precyzję przy minimalnej inwazyjności (zaledwie kilkumilimetrowe nacięcie). To kolejny krok w rozwoju kieleckiej neurochirurgii – zespół przygotowuje się już do wdrożenia technik termoablacji guzów mózgu i kręgosłupa.



## Postępy w Końskich: ZOL rośnie dzięki KPO

W Zespole Opieki Zdrowotnej w Końskich trwa intensywna rozbudowa Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Inwestycja, finansowana ze środków Krajowego Planu Odbudowy (KPO), wkroczyła w kolejny etap konstrukcyjny. Według raportu z końca stycznia 2026 roku, zakończono już kluczowe prace murarskie i żelbetowe. Równolegle, w istniejącej części obiektu, sfinalizowano rozprowadzanie przewodów wentylacji mechanicznej oraz zaawansowane prace przy instalacjach elektrycznych i sanitarnych. Plany na luty obejmowały montaż stropu oraz kontynuację robót instalacyjnych wewnątrz budynku. Dyrekcja szpitala podkreśla, że celem inwestycji jest zapewnienie opieki na najwyższym poziomie oraz poprawa bezpieczeństwa pacjentów i komfortu pracy personelu.



## Rusza InPlaMed-II

Blisko 129 milionów złotych – to całkowita wartość gigantycznego projektu „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego – II” (InPlaMed-II), który zrewolucjonizuje obsługę cyfrową w regionie. Liderem przedsięwzięcia jest Urząd Marszałkowski, a beneficjentami aż 22 podmioty lecznicze. Celem projektu, dofinansowanego ze środków unijnych kwotą blisko 94 mln zł, jest wzrost interoperacyjności systemów, rozwój telemedycyny oraz robotyki. Przykładem skali inwestycji jest Szpital św. Leona w Opatowie, który jako jeden z partnerów otrzyma ponad 6 mln zł (przy wkładzie UE ok. 4,7 mln zł). Środki te pozwolą placówkom na wdrożenie i integrację systemów HIS/RIS/PACS, pełną digitalizację dokumentacji medycznej (EDM) oraz zakup nowoczesnego wyposażenia serwerowni.

W Opatowie pojawi się m.in. nowy system kolejkowania pacjentów. Projekt obejmuje swoim zasięgiem kluczowe ośrodki w Kielcach (WSzZ, ŚCO, Czerwona Góra), a także szpitale powiatowe m.in. w Busku-Zdroju, Końskich, Sandomierzu czy Starachowicach.



### Sukces Dni Otwartych i nowe inwestycje w ginekologii

Blok Porodowy Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach przeżywa obłęzenie – lutowe terminy Dni Otwartych przyciągnęły blisko 200 par. Spotkania z kadrą lekarską (m.in. dr G. Wydrzyński, dr J. Młodawski) to okazja do zapoznania się z nowoczesną infrastrukturą (inwestycja rzędu 18 mln zł) i III poziomem opieki neonatologicznej. Szpital, przy wsparciu Samorządu Województwa, zapowiada kolejne kroki: remont Kliniki Położnictwa i Ginekologii za ponad 3,7 mln zł oraz utworzenie Świętokrzyskiego Centrum Leczenia Endometriozy. Placówka kontynuuje też programy wsparcia, w tym finansowe bonusy dla co 50. noworodka.



### Program rehabilitacji w obiektywie TVP

TVP 3 Kielce przybliży kulisy programu „Rehabilitacja pacjentów onkologicznych”, realizowanego przez ŚCO i Uzdrowisko Busko-Zdrój. Inicjatywa, finansowana z Funduszy dla Świętokrzyskiego, skierowana jest do aktywnych zawodowo pacjentów z regionu. Prof. Stanisław Góźdź i dr Małgorzata Terek-Derszniak w materiale telewizyjnym wyjaśniają, jak specjalistyczna rehabilitacja pomaga chorym odzyskać sprawność niezbędną do utrzymania zatrudnienia lub powrotu do pracy po leczeniu. Zachęcamy do obejrzenia materiału online (kod QR) oraz do zapoznania się informacjami

na temat programu na stronie internetowej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.



### Ruszyła Infolinia Alzheimerowska

Dobra wiadomość dla pacjentów i ich rodzin. Uruchomiono ogólnopolską, bezpłatną infolinię „Helpline”, dedykowaną osobom zmagającym się z chorobą Alzheimera oraz innymi zaburzeniami otępiennymi. Inicjatywa skierowana jest nie tylko do chorych, ale przede wszystkim do ich opiekunów, którzy często dźwigają ogromny ciężar opieki domowej. Dzwoniąc pod numer 800 201 801, można uzyskać informacje o dostępnych placówkach wsparcia, a także skorzystać z fachowych porad psychologicznych, prawnych oraz konsultacji z terapeutą zajęciowym. Specjaliści dyżurują sześć dni w tygodniu: od poniedziałku do piątku w godzinach 10:00–21:00 oraz w soboty od 10:00 do 16:00. Więcej informacji na temat funkcjonowania infolinii znajduje się na stronie:



### Estetyka tylko dla lekarzy

Ważny komunikat dla środowiska lekarskiego. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Katarzyna Kęcka, w oficjalnym piśmie z 23 stycznia 2026 r. (znak: RKL.81223.2.2026. BB) jednoznacznie rozstrzygnęła kwestię uprawnień do wykonywania zabiegów medycyny estetyczno-naprawczej. Resort potwierdził, że procedury te są świadczeniami zdrowotnymi i mogą być wykonywane wyłącznie przez lekarzy posiadających PWZ – w szczególności specjalistów dermatologii i wenerologii, chirurgii plastycznej lub lekarzy posiadających certyfikowaną umiejętność zawodową (kod 028). Komunikat wprost wskazuje, że osoby nieposiadające wykształcenia lekarskiego – w tym kosmetolodzy i kosmetyczki – nie mają uprawnień do wykonywania zabiegów inwazyjnych. Lista procedur zastrzeżonych dla lekarzy obejmuje m.in.: iniekcje z toksyny botulinowej i wypełniaczy (kwas



hialuronowy, hydroksyapatyt wapnia), stosowanie nici liftingujących, osocza bogato płytkowego, głębokich peelinów oraz użycie laserów wysokoenergetycznych (np. CO<sub>2</sub>, frakcyjnych). Ministerstwo argumentuje, że kluczowym kryterium jest bezpieczeństwo pacjenta, konieczność kwalifikacji lekarskiej oraz umiejętność leczenia powikłań, co leży wyłącznie w kompetencjach lekarzy. Certyfikaty ze szkoleń posiadane przez osoby inne niż lekarze nie nadają im uprawnień do wykonywania tych procedur. Pełna treść komunikatu po zeskanowaniu kodu QR.



### Prezydium NRL krytycznie o rewolucji w kształceniu lekarzy

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w komunikacie z 6 lutego 2026 r. ostro skrytykowało propozycje Ministerstwa Zdrowia dotyczące zmian w kształceniu podyplomowym lekarzy, podkreślając, że projekt powstał bez realnego dialogu z samorządem. W stanowisku zaakcentowano zdecydowany brak zgody na skrócenie stażu podyplomowego do sześciu miesięcy, co – jak wskazuje NRL – grozi obniżeniem jakości przygotowania zawodowego i bezpośrednio uderza w bezpieczeństwo pacjentów. Prezydium sprzeciwiło się również przywróceniu obowiązkowej części ustnej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, uznając odebranie dotychczasowego zwolnienia dla osób z wysokim wynikiem

testu za krok wstecz i nieuzasadnione obciążenie szkolących się lekarzy. Krytycznie oceniono także pomysł „uwolnienia” naboru do trybu pozarezydenckiego, który – pozbawiony centralnych kryteriów takich jak wynik LEK – w ocenie samorządu otwiera drogę do nepotyzmu i faworyzowania kandydatów z odpowiednimi koneksjami. Prezydium odrzuciło również koncepcję wprowadzenia nowego egzaminu kompetencyjnego w połowie specjalizacji, wskazując, że oznaczałoby to de facto powrót do dwustopniowego systemu i generowałoby dodatkowy stres oraz koszty. Zastrzeżenia wzbudziła także propozycja ułatwienia lekarzom z dziedzin deficytowych zdobywania drugiej specjalizacji, co – zdaniem NRL – może doprowadzić do jeszcze szybszego odpływu kadr z najbardziej obciążonych oddziałów. Jedynym elementem, który uzyskał poparcie Prezydium, jest likwidacja jawnej bazy pytań do LEK i LDEK. Pełna treść Stanowiska Nr 7/26/P-IX dostępna jest po zeskanowaniu zamieszczonego kodu QR.



### Raport WHO i IARC: czterem na dziesięć nowotworów można zapobiec

Przełomowa analiza Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC), opublikowana 3 lutego 2026 r. przed Światowym Dniem Walki z Rakiem, rzuca nowe światło na potencjał profilaktyki. Ekspertki szacują, że nawet 40 proc. przypadków raka na świecie wynika z przyczyn, które można wyeliminować. Badanie objęło dane ze 185 krajów i dotyczyło 36 rodzajów nowotworów. Wynika z niego, że w 2022 roku aż 37 proc. wszystkich nowych zachorowań (ok. 7,1 miliona) było powiązanych z czynnikami ryzyka poddającymi się modyfikacji. Głównym winowajcą pozostaje palenie tytoniu (odpowiada za 15 proc. przypadków), na kolejnych miejscach plasują się infekcje rakaotwórcze (10 proc.) oraz spożycie alkoholu (3 proc.). Raport wskazuje na wyraźne różnice płciowe. Obciążenie nowotworami, którym można zapobiec, jest znacznie wyższe u mężczyzn (45 proc.) niż u kobiet (30 proc.). Wśród panów dominują skutki palenia, podczas gdy u kobiet istotnym czynnikiem pozostają infekcje (m.in. HPV). Trzy typy nowotworów – rak płuc, żołądka i szyjki macicy – stanowią niemal połowę wszystkich przypadków możliwych do uniknięcia. Autorzy raportu, w tym dr André Ilbawi z WHO, apelują do rządów o wdrażanie strategii systemowych: od kontroli tytoniu i alkoholu, po szczepienia przeciwko HPV i HBV oraz walkę z zanieczyszczeniem powietrza.

MŁODZI LEKARZE INSPIRUJĄ DO WSPARCIA HOSPICJUM DLA DZIECI W KIELCACH

# Leczenie to nie tylko recepta

W naszej codziennej pracy, zdominowanej przez dyżury, procedury i walkę o parametry życiowe pacjentów, łatwo zapomnieć o wymiarze medycyny, który wykracza poza sale operacyjne i gabinety zabiegowe. Jest to wymiar czysto ludzki – opieka, obecność i towarzyszenie. Dziś, jako środowisko lekarskie, stajemy przed szansą, by pokazać, że etos naszego zawodu to nie tylko walka z chorobą, ale także wsparcie tam, gdzie medycyna naprawcza mówi „pas”, a zaczyna się medycyna miłości.

## Sztuka pomagania – inicjatywa dr. Adama Wróbla

Jako młodzi lekarze nie chcemy pozostać bierni. Chcemy inspirować. Doskonałym przykładem takiego zaangażowania jest wyjątkowa akcja zaangażowania przez moją koleżkę, dr. Adama Wróbla.

Doktor Wróbel postanowił połączyć swoją pasję artystyczną z misją niesienia pomocy. Stworzył on serię niezwykłych, wielkoformatowych zdjęć artystycznych. Fotografie te, wykonane z ogromnym zaangażowaniem i wrażliwością, mają wymiar nie tylko estetyczny, ale przede wszystkim symboliczny. Stanowią one artystyczny most między naszym środowiskiem a potrzebami małych pacjentów.

**Na czym polega ta inicjatywa?** To nie jest zbiórka. To akcja oparta na szlachetnej umowie dżentelmeńskiej. Doktor Wróbel udostępnia swoje prace osobom, które zadeklarują wsparcie dla kieleckiego hospicjum.

Nie kupujesz zdjęcia – otrzymujesz je jako symbol Twojego serca i solidarności.

Zdobycie takiej fotografii to znak, że jako lekarz dostrzegasz drugiego człowieka w potrzebie.

Te wielkoformatowe obrazy mogą stać się ozdobą gabinetów lekarskich, przypominając nam i naszym pacjentom, że medycyna ma wiele twarzy, a jedną z najpiękniejszych jest bezinteresowna pomoc. To inspiracja do tego, by zainteresować się tematem, by nie przechodzić obojętnie.

## Twoje wsparcie ma znaczenie

Twoje wsparcie ma znaczenie - wesprzyj ideę budowy nowego hospicjum. Hospicjum w Kielcach to miejsce,



PIERWSZE W REGIONIE  
**HOSPICJUM DLA DZIECI**

- STACJONARNE
- PERINATALNE
- DOMOWE

### HOSPICJUM

to przede wszystkim opieka:

- lekarska
- pielęgniarstwa
- rehabilitacyjna
- socjalna
- psychologiczna i duchowa
- wsparcie dla Rodzin



**HOSPICJUM  
DLA DZIECI  
W KIELCACH**

Koordinator Hospicjum dla Dzieci  
tel. 507 694 744 (Angelika Steciak)  
koordynator@hospicjumdladzieciwkielcach.pl  
www.hospicjumdladzieciwkielcach.pl  
www.facebook.com/hospicjumdladzieciwkielcach

## Więcej niż placówka medyczna

Hospicjum dla Dzieci w Kielcach, prowadzone przez Caritas Diecezji Kieleckiej przy ulicy Mieszka I 48c, to miejsce szczególne. To pierwsza i jedyna w województwie świętokrzyskim stacjonarna instytucja tego typu. Dla nas, lekarzy, to kluczowy partner w systemie ochrony zdrowia. To tutaj trafiają mali pacjenci z ciężkimi, nieuleczalnymi chorobami, dla których opieka domowa nie jest możliwa.

Ale rola tego miejsca jest znacznie szersza. To nie tylko profesjonalna opieka medyczna i pielęgniarstwa, która łagodzi ból. To przestrzeń, która daje rodzinom „oddech” i pewność, że ich dziecko jest bezpieczne. Co niezwykle

istotne – pomoc ta jest całkowicie bezpłatna, dzięki czemu rodziny nie muszą dźwigać dodatkowego ciężaru finansowego w najtrudniejszych chwilach swojego życia.

Placówka oferuje kompleksowe wsparcie:

- hospicjum stacjonarne – dla dzieci wymagających stałej opieki,
- hospicjum domowe – pozwalające na leczenie paliatywne w otoczeniu bliskich,
- hospicjum perinatalne – niezwykle ważny aspekt naszej pracy, wspierający rodziców, u których nienarodzonego dziecka zdiagnozowano letalną wadę.

gdzie wspiera się nie tylko chore dziecko, ale całą rodzinę, oferując również pomoc psychologiczną i duchową. Kilka miesięcy temu powstała inicjatywa społeczna – budowy nowego Hospicjum dla Dzieci w Kielcach. Aktualnie Hospicjum dla Dzieci to jedynie dwie sale przeznaczone dla chorych pacjentów dostępne w wydzielonej części należącej do Hospicjum dla osób dorosłych. To zdecydowanie za mało. Zapotrzebowanie na nowy budynek jest więc ogromne. Chodzi o stworzenie miejsca, które zapewni małym pacjentom godne i komfortowe warunki.

Zachęcam wszystkie Koleżanki i wszystkich Kolegów do wsparcia tej wartościowej inicjatywy. Nawet drobne gesty pomocy budują zaufanie i pokazują naszą solidarność. Udowodnijmy, że lekarze z regionu świętokrzyskiego są wspólnotą silną, zjednoczoną i pełną empatii.

Jak powiedział A. Schwindt: „Kiedy staramy się uczyć nasze dzieci wszystkiego o życiu, nasze dzieci uczą nas, że życie jest wszystkim”. Niech te słowa staną się dla nas motywacją.

Zainteresuj się akcją dr. Adama Wróbla. Odwiedź stronę hospicjum.

**Wesprzyj.**

lek. Maciej Lewandowski



### **Wsparcie Rodzin po stracie i kontakt do hospicjum**

Dla rodzin potrzebujących wsparcia psychologicznego dostępny jest telefon zaufania:

**784 598 315**

Nie bójmy się kierować tam naszych pacjentów, gdy medycyna kliniczna wyczerpie swoje możliwości.



## KSEF W PRAKTYCE – FALSTART SYSTEMU I WAŻNE OSTRZEŻENIE DLA LEKARZY



# Nic nie działa...

Miał być cyfrową rewolucją, a stał się źródłem frustracji i chaosu. 1 lutego oficjalnie ruszył Krajowy System e-Faktur (KSeF). Rzeczywistość zweryfikowała jednak rządowe zapowiedzi – system, delikatnie mówiąc, nie zdał egzaminu. Dla lekarzy prowadzących praktyki to sygnał alarmowy: czas zacząć przygotowania już teraz, zanim nadejdzie 1 kwietnia.

Pierwsze dni funkcjonowania obowiązkowego KSeF-u można podsumować jednym zdaniem: „Nic nie działa tak, jak powinno”. Przedsiębiorcy, którzy od 1 lutego próbowali wystawić lub odebrać faktury ustrukturyzowane, zderzyli się ze ścianą błędów technicznych, przerw w dostępie do usługi i problemów z uwierzytelnianiem. Serwery nie wytrzymały obciążenia, a infolinie wsparcia technicznego rozgrzały się do czerwoności.

## Kwiecień za pasem – nie czekaj na ostatnią chwilę!

Dlaczego piszemy o tym w kontekście środowiska medycznego? Ponieważ zegar tyka. Już od 1 kwietnia 2026 roku znacząca część lekarzy prowadzących Indywidualne Praktyki Lekarskie zostanie objęta obowiązkiem korzystania z KSeF.

Patrząc na obecny paraliż systemu, zachęcam członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej: nie zostawiajcie formalności na ostatni tydzień marca.

Problemy techniczne, które obserwujemy obecnie, mogą się powtórzyć lub nasilić, gdy do systemu dołączy kolejna duża grupa podatników. Dlatego radzimy, aby już teraz, z dużym wyprzedzeniem:

- zadbać o wyrobienie niezbędnych certyfikatów/podpisów elektronicznych,
- wygenerować tokeny autoryzacyjne,
- sprawdzić uprawnienia w systemie.

Próba załatwienia tych spraw „za pięć dwunasta”, w obliczu tak niestabilnego systemu, może skutkować brakiem możliwości wystawienia faktury, a co za tym idzie – paraliżem rozliczeń gabinetu.

## Izba reaguje: będzie praktyczne szkolenie

Biuro Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej odbiera w ostatnich dniach mnóstwo telefonów od zaniepokojonych lekarzy. Wychodząc naprzeciw tym licznym zapytaniom i obawom, samorząd podjął decyzję o organizacji wsparcia merytorycznego.



Już w marcu planowane jest praktyczne szkolenie z moim udziałem w zakresie przygotowania się do funkcjonowania w rzeczywistości KSEF z ekspertem w dziedzinie księgowości i systemów cyfrowych.

Nie będzie to teoretyczny wykład o przepisach, ale warsztat „krok po kroku”. Podczas spotkania będzie można dowiedzieć się:

1. jak technicznie przygotować komputer i oprogramowanie do współpracy z KSeF,
2. jak poprawnie logować się i autoryzować w systemie,
3. jak wystawić fakturę, by została poprawnie przetworzona, i co zrobić, gdy system (znowu) zawiedzie.

## Śledźcie komunikaty!

Szczegółowe informacje dotyczące daty, miejsca oraz zapisów na marcowe szkolenie pojawią się wkrótce na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej oraz w mediach społecznościowych. W obliczu cyfrowego bałaganu, jaki zafundował nam ustawodawca, wiedza i wcześniejsze przygotowanie to nasza jedyna tarcza.

mgr Marzena Kowalska  
Certyfikowany ekspert księgowości  
Członkini Stowarzyszenia Księgowych w Polsce  
Oddział Okręgowy w Kielcach

PRZEŁOMY, KTÓRE OCALIŁY MILIONY

# Medycyna przez wieki (cz. XIII)

Od śmiertelnego zagrożenia na polach bitew, przez rewolucyjną skalę oceny noworodków, aż po „nieśmiertelne” komórki, które zmieniły oblicze nowoczesnej nauki. Poznaj historię odkryć, które uratowały miliony istnień i ludzi, których nazwiska na zawsze zapisały się w annałach medycyny.

## Historia walki z tężcem

Tężec (tetanus) to choroba zakaźna opisywana już przez Hipokratesa. Wywołuje ją beztlenowa, wszechobecna laseczka tężca (*Clostridium tetani*). Przez wieki stanowiła ona ogromny problem w medycynie wojennej. Jedynym ratunkiem przed śmiercią rannych żołnierzy była wówczas wczesna amputacja kończyn. Ale choroba rozwijała się również po banalnych skaleczeniach: zakłuciu kolcem, igłą do szycia czy drzazgą.

W 1884 roku niemiecki lekarz Arthur Nicolaier (1862–1921) odkrył czynnik zakaźny, a w 1889 roku Shibasaburo Kitasato (1853–1931) uzyskał bakterie w czystej hodowli. Przełom nastąpił w latach 1890–1892, gdy Emil von Behring i Kitasato wyprodukowali antytoksynę tężcową. Dzięki jej profilaktycznemu podawaniu rannym zdecydowanie zmniejszono liczbę przypadków zachorowań. Von Behring, uważany za twórcę immunologii, został za swoje dokonania laureatem pierwszej Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny w 1901 roku.

Dalszy rozwój przyniósł szczepionkę przeciw tężcową (anatoksynę) w 1934 roku. Uodpornianie czynne rozpoczęto w 1940 roku w USA, szczepiąc dzieci preparatem łączonym przeciw błonicy (difterytowi) i tężcowi. Jeszcze w latach 70. XX wieku chorzy na tężec – zarówno noworodki, jak i dorośli – byli codziennością na oddziałach prowadzonych przez anesteziologów. Obecnie, dzięki obowiązkowym szczepieniom ochronnym oraz stosowaniu surowicy (SAT), przypadki tężca należą do rzadkości.

## Virginia Apgar

Urodzona w Westfield (New Jersey) Virginia Apgar (1909–1974) była wybitną lekarką, anesteziologiem i pediatrą. W 1949 roku opracowała rewolucyjną skalę do oceny stanu noworodków (skala Apgar), którą w Europie wprowadzono w 1954 roku. Jej zainteresowania naukowe były niezwykle szerokie: badała kwasice noworodkową, zajmowała się genetyką, położnictwem oraz wcześniactwem. Jako profesor anesteziologii opublikowała ponad 60 prac naukowych.

Prywatnie była osobą o wielu pasjach: grała w golfa, łowiła ryby, pilotowała samolot, kolekcjonowała znaczki i grała na skrzypcach. Była też zapaloną ogrodniczką – wyhodowała specjalną odmianę orchidei, która do dziś nosi jej imię. Choć sama była niezamężna i bezdzietna, poświęciła życie ratowaniu najmłodszych pacjentów.

## Dziedzictwo Henrietty Lacks

Osobą niezwiązaną zawodowo z medycyną, która jednak miała nieoceniony wkład w jej rozwój, była Henrietta Lacks. Urodziła się 1 sierpnia 1920 roku w Wirginii w rodzinie dawnych niewolników pracujących na plantacji bawełny. Jako jedna z dziesięciorga dzieci Elizy i Johna Pleasantów, początkowo nosiła imię Loretta (nie wiadomo, kiedy zmieniła je na Henrietta). W 1941 roku poślubiła Davida Lacksa, pracownika stoczni w Baltimore, z którym miała pięcioro dzieci.

Ostatnie dziecko przyszło na świat w listopadzie 1950 roku, gdy Henrietta miała zaledwie 30 lat. Trzy miesiące

po porodzie zdiagnozowano u niej raka szyjki macicy. 9 lutego 1951 roku pobrano od niej komórki nowotworowe do badań. Mimo podjętego leczenia zmarła 4 października 1951 roku.

Pobrane od niej komórki stały się podstawą linii komórkowej HeLa (nazwa pochodzi od pierwszych liter jej imienia i nazwiska). Twórcą tej hodowli był George Otto Gey (1899–1970). Komórki HeLa uznano za „nieśmiertelne”, ponieważ są zdolne do nieskończonej liczby podziałów. Dotychczas na świecie wyhodowano ponad 50 milionów ton tych komórek, wykorzystując je w badaniach in vitro.

Dzięki komórkom HeLa opublikowano ponad 70 tysięcy artykułów naukowych i dokonano przełomów, które przyniosły dwie Nagrody Nobla (2008 i 2011). Pozwoliły one m.in. na:

- opracowanie metod hodowli i bezpiecznego zamrażania komórek;
- wizualizację chromosomów przy pomocy hematoksyliny, co umożliwiło diagnostykę chorób genetycznych;
- tworzenie komórek hybrydowych i mapowanie genów;
- zrozumienie mechanizmów działania salmonelli, wirusa HPV (odkrycie Harald zur Hausena, które pozwoliło stworzyć szczepionkę), wirusa HIV oraz bakterii gruźlicy;
- badanie telomerazy i jej roli w procesach nowotworowych oraz starzeniu się;
- opracowanie leków na nadciśnienie, białaczkę, grypę i opryszczkę;
- zbadanie skutków zerowej grawitacji w kosmosie;
- stworzenie szczepionek przeciwko COVID-19.

Dr Jerzy Krzewicki

PRZEGLĄD NAJNOWSZYCH ROZPORZĄDZEŃ I OBWIESZCZEŃ

# Zmiany w prawie medycznym

W ostatnim czasie opublikowano szereg istotnych zmian w rozporządzeniach dotyczących funkcjonowania ochrony zdrowia. Nowelizacje obejmują zasady finansowania uczelni medycznych, świadczenia gwarantowane w lecznictwie szpitalnym, stany rezerw strategicznych szczepionek oraz mechanizmy ustalania ryczałtu dla szpitali. Poniżej przedstawiamy szczegółowe zestawienie wprowadzonych zmian wraz z wykazem nowych tekstów jednolitych kluczowych ustaw.

## Zmiana rozporządzenia w sprawie podziału środków finansowych dla uczelni medycznych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2026 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu podziału środków finansowych dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. U. z 2026 r., poz. 40) wprowadzono zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2019 r. w sprawie sposobu podziału środków finansowych dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. U. z 2023 r., poz. 1005) w zakresie załącznika nr 1. Określa on sposób podziału części zasadniczej środków finansowych na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego oraz potencjału badawczego dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Zmiany dotyczące sposobu podziału powyższych środków stosuje się do podziału środków finansowych znajdujących się w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, począwszy od dnia 1 stycznia 2026 r.

## Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2026 r.

zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2026 r., poz. 51) wprowadzono zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 870 z późn. zm.) polegające na dodaniu w załączniku nr 4 „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń” lp. 73 w brzmieniu określonym w załączniku do tego rozporządzenia. Przedmiotowa zmiana załącznika określa zasady opieki nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą, realizowanej przez położną co do:

- wymagań formalnych w zakresie: lokalizacji, opinii konsultantów wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego w sprawie potrzeby realizacji świadczenia opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę, uwzględniającej organizację opieki okołoporodowej na terenie województwa, odległości od najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu położnictwa i ginekologii w trybie hospitalizacji i całodobowego dostępu do środka transportu,
- personelu,



- wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną,
- organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

## Zmiana rozporządzenia w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 stycznia 2026 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii (Dz. U. z 2026 r., poz. 92) zwiększono ilość rezerwy szczepionek przeciwko durowi brzuszному (Ty) do nie mniej niż 2600 dawek, wyłączono z tej rezerwy szczepionki przeciwko durowi i tężcowi (TyT) oraz błonicy (D i d), zwiększono ilość rezerwy szczepionek przeciwko

wirusowemu zapaleniu wątroby typu A do nie mniej niż 4000 dawek i wprowadzono do tej rezerwy: szczepionkę przeciwko ospie małej (mpox) w ilości nie mniej niż 1000 dawek, antytoksynę błoniczą w ilości nie mniej niż 1000 dawek i antytoksynę botulinową w ilości nie mniej niż 500 dawek.

Wymienione wyżej szczepionki przeciw durowi i tężcowi (TyT) oraz przeciw błonicy (D i d), wchodzące w skład rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii, mogą być stosowane do wyczerpania zapasów, chyba że wcześniej upłynął termin ich ważności.

### Zmiana rozporządzenia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego

Z dniem 5 lutego 2026 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2026 r., poz. 105) zmieniło rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r., poz. 878) poprzez dodanie § 3d, przewidującego zwiększenie liczby jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych przez świadczeniodawcę w okresie obliczeniowym o 50% liczby jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych, dotyczących świadczeń udzielonych w ramach profilu systemu zabezpieczenia wykreślonego na podstawie art. 159a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.



### Obwieszczenia w sprawie ogłoszenia tekstów jednolitych ustaw i rozporządzeń Ministra Zdrowia

Ogłoszono teksty jednolite następujących ustaw i rozporządzeń Ministra Zdrowia, obwieszczenia:

- Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 grudnia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. z 2026 r., poz. 2),
- Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 grudnia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2026 r., poz. 37),
- Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami (Dz. U. z 2026 r., poz. 70),

- Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. z 2026 r., poz. 103).

Mariusz Łaba  
Radca Prawny

**Radca prawny:** mgr Mariusz Łaba,  
udziela porad prawnych  
dla lekarzy w zakresie  
wykonywania zawodu lekarza

tel. 41 362 13 81 w. 11  
504 978 680  
radca@sil-kielce.pl

pn.–wt. 13<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>,  
śr. 12<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>,  
pt. 14<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>.

DLACZEGO PRZEGRYWAMY WALKĘ Z EPIDEMIĄ CHOROBY OTYŁOŚCIOWEJ?

# W labiryncie dezinformacji

Współczesny pacjent trafiający do gabinetu z problemem otyłości jest produktem złożonego ekosystemu medialnego, nasyczonego mitami o „grubych kościach” i viralowymi dietami z TikToka. Najnowsze dane za lata 2024–2025 wskazują, że Polska znajduje się w punkcie krytycznym: krzywe epidemiologiczne rosną, a autorytet lekarza coraz częściej przegrywa z algorytmem mediów społecznościowych.

w wieku prokreacyjnym boryka się z nadmierną masą ciała, z czego 21% wykazuje otyłość brzuszna, z perspektywy demograficznej jest to katastrofa – otyłość trzewna jest prostą drogą do zaburzeń owulacji i niepłodności.



Prognozy NFZ na rok 2035 nie zostawiają złudzeń. Jeśli nie wdrożymy radykalnych zmian, nadwaga i otyłość staną się dominującym fenotypem Polaka. Przewiduje się, że otyłość kliniczna ( $BMI \geq 30$ ) dotknie ponad 35% dorosłych mężczyzn i 25% kobiet. W scenariuszu „kontynuacji obecnych działań”, Polska podąży ścieżką Węgier i Malty – obecnych niechlubnych liderów otyłości w UE.

## Geografia otyłości

Wbrew stereotypom o „zdrowej polskiej wsi”, to właśnie tereny wiejskie stają się epicentrum problemu. Mechanizacja rolnictwa drastycznie obniżyła zapotrzebowanie energetyczne, ale nawyki żywieniowe oparte na diecie wysokokalorycznej pozostały. Nakłada się na to zjawisko „pustyni żywnościowych” i gorszego dostępu do infrastruktury sportowej.

Widoczny jest również silny gradient edukacyjny – otyłość olbrzymia częściej dotyka osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym, co sugeruje, że walka z otyłością to także walka o kompetencje zdrowotne.

## Lekarz kontra influencer

To, co wyróżnia obecną epidemię, to rola dezinformacji. Raport podkreśla głęboką polaryzację źródeł wiedzy pacjentów.

Polska stoi w obliczu bezprecedensowego kryzysu zdrowia publicznego. Choroba otyłościowa przestała być jedynie problemem klinicznym wynikającym z bilansu energetycznego; ewoluowała do rangi systemowego wyzwania cywilizacyjnego. Jak wskazują najnowsze raporty NIZP-PZH oraz analizy NFZ, otyłość stała się jednym z głównych „komercyjnych determinantów zdrowia”, bezpośrednio wpływając na stagnację oczekiwanego czasu życia w naszym kraju.

## Krajobraz kłęski

Analiza statystyczna rysuje obraz społeczeństwa poddanego gigantyczne-

mu stresowi metabolicznemu. Choć historyczne dane z końca XX wieku mówiły o nadmiernej masie ciała u niespełna połowy kobiet i 57% mężczyzn, obecne trendy – skorygowane o starzenie się populacji – są alarmujące.

Szczególną uwagę zwraca dymorfizm płciowy epidemii:

- mężczyźni – ryzyko nadwagi lub otyłości jest u nich o ponad 28% wyższe niż u kobiet, jest to grupa „trudna” klinicznie – mężczyźni rzadziej szukają pomocy dietetycznej, trafiając do systemu dopiero w fazie zaawansowanych powikłań kardiologicznych,
- kobiety (19–35 lat) – aż 42% kobiet

1. Seniorzy (65+): czerpią wiedzę z mediów tradycyjnych, będąc podatnymi na reklamy suplementów „na wątrobę i odchudzanie”.
2. Pokolenie Cyfrowe: edukuje się na FB, YouTube i TikToku. To tutaj rodzą się najgroźniejsze mity.

Lekarze coraz częściej muszą mierzyć się z radykalizacją ruchu Body Positive. Choć jego pierwotne założenia (walka z dyskryminacją) są słuszne, w bańkach internetowych ewoluował on w stronę negacji medycznych faktów. Próba zwrócenia uwagi na otyłość bywa odbierana jako stygmatyzacja i akt opresji, a nie diagnoza medyczna.

### W co wierzy pacjent?

Raport identyfikuje kluczowe fałszywe przekonania, z którymi pacjenci przychodzą do gabinetów.

- Mit „Zdrowej Otyłości” (MHO): pacjenci z prawidłowymi wynikami glikemii i lipidogramu uważają, że otyłość to tylko defekt estetyczny.  
**Fakt medyczny:** konsensus naukowy jest jasny – MHO to stan przejściowy. Ryzyko mechaniczne i onkologiczne pozostaje podwyższone niezależnie od parametrów metabolicznych.
- Mit genetyczny („grube kości”): determinizm genetyczny służy jako usprawiedliwienie bierności.  
**Fakt medyczny:** genom nie zmienił się przez ostatnie 30 lat, zmieniło się środowisko. Czynniki stylu życia modyfikują ekspresję genów.
- Mit detoksu: wiara, że herbatki, soki i suplementy zastąpią zmianę stylu życia.  
**Fakt medyczny:** nie ma farmakologicznych dróg na skrót (poza zarejestrowanym leczeniem, które wymaga nadzoru).

### Wnioski

Polska posiada wskaźnik ryzyka otyłości na poziomie 6/10. To „żółte światło” ostrzegawcze. Obecny system

opieki jest reaktywny – leczymy zawały, udary i cukrzycę, czyli skutki, a nie przyczyny.

Raport sugeruje, że środowisko lekarskie powinno przejąć inicjatywę nie tylko w gabinetach, ale i w sferze komunikacji. Potrzebujemy:

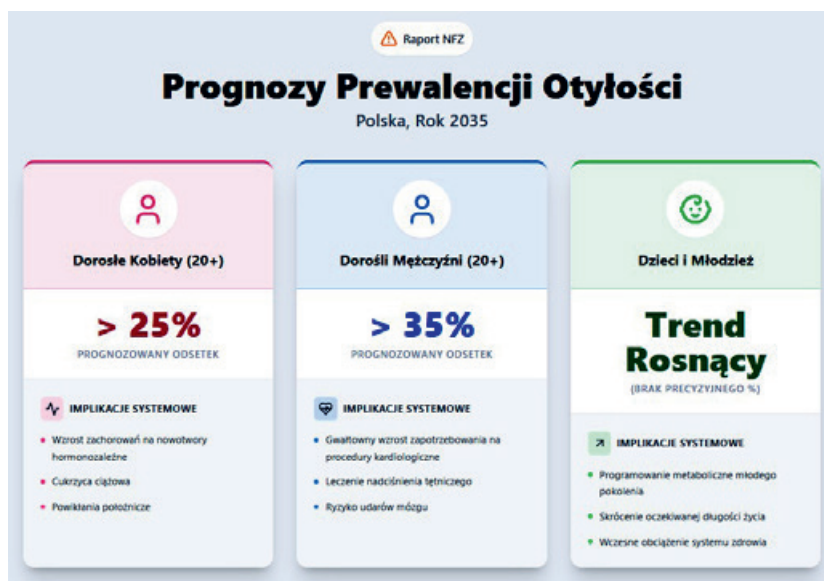
1. edukacji cyfrowej opartej na EBM, która wejdzie w te same kanały co fake newsy (krótkie formy wideo, media społecznościowe),
2. podatku od niezdrowej żywności i systemowych zmian fiskalnych,
3. nowego języka komunikacji z pacjentem, który pozwoli

empatycznie, ale stanowczo dekonstruować mity internetowe.

Bez tych działań, do 2035 roku koszty leczenia powikłań otyłości mogą doprowadzić do zapaści i tak przeciążonego systemu ochrony zdrowia.

Dorota Pacholec

Opracowano na podstawie: Raport Analityczny: Epidemia Otyłości w Polsce – Wymiar Statystyczny, Społeczny i Informacyjny (2025), dane NFZ, NIZP-PZH oraz World Obesity Atlas. Pełna treść raportu dostępna po zeskanowaniu kodu QR (s. 16).



ROZWÓJ NAUKOWY STOMATOLOGII OKIEM DR. HAB. MACIEJA SIKORY

# Od gabinetu do doktoratu

Współczesna stomatologia to skomplikowana interdyscyplinarna dziedzina, w której inżynieria biomedyczna spotyka się z zaawansowaną diagnostyką cyfrową. Dowodem na to, jak dynamicznie rozwija się nasza branża, są niedawne obrony rozpraw doktorskich, które odbyły się pod naukową opieką dr. hab. n. med. Macieja Sikory – cenionego specjalisty i mentora naukowego. Wydarzenie to, choć formalnie miało miejsce w warszawskim Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA (gdzie były to historyczne, pierwsze obrony w tej dziedzinie), ma wymiar znacznie szerszy. Pokazuje bowiem, że polska myśl stomatologiczna, reprezentowana przez promotorów i badaczy związanych z naszym środowiskiem, wchodzi na najwyższy poziom akademicki, dotykając problemów kluczowych dla każdego praktyka.

## Sztuczna inteligencja i regeneracja – nauka blisko pacjenta

Tematyka prac doktorskich, nad którymi pieczę naukową sprawował dr hab. Maciej Sikora, idealnie odzwierciedla dwa bieguny nowoczesnej medycyny: technologię i biologię.

Lek. dent. inż. Natalia Turosz w swojej rozprawie „Ocena aktualnych możliwości zastosowania sztucznej inteligencji w analizie zdjęć ortopantomograficznych” podjęła temat, który już wkrótce może zrewolucjonizować diagnostykę w gabinetach stomatologicznych. Praca recenzowana m.in. przez prof. Annę Starzyńską i prof. Grzegorza Trybka, wskazuje na potencjał algorytmów w wykrywaniu patologii, co może stać się potężnym wsparciem dla lekarza dentysty w codziennej praktyce.

Z kolei lek. dent. Maciej Chęciński skupił się na problemie, z którym w gabinetach spotykamy się coraz częściej – dysfunkcjach narządu żucia. Jego praca „Leczenie zaburzeń stawu skroniowo-żuchwowego poprzez dostawowe podawanie preparatów kwasu hialuronowego i bogatopłytkowego osocza” to ukłon w stronę małoinwazyjnych, biologicznych metod terapii, które przyniosą ulgę pacjentom bez konieczności radykalnych interwencji chirurgicznych.

O tym, jak te badania przekładają się na przyszłość leczenia, mówi promotor prac, dr hab. Maciej Sikora,



profesor Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA:

*Dynamiczny rozwój nowatorskich technologii nie pozostaje bez wpływu na współczesną medycynę. Zastosowanie sztucznej inteligencji w naukach medycznych nie jest obecnie koncepcją teoretyczną, lecz narzędziem o konkretnych i mierzalnych zastosowaniach klinicznych. Jej rola polega przede wszystkim na analizie złożonych zbiorów danych (obrazowych, laboratoryjnych, klinicznych). Używanie sztucznej inteligencji w celu wspierania decyzji diagnostycznych i terapeutycznych przez lekarzy dentystów znajduje aktualnie zastosowanie w szczególności w radiologii stomatologicznej. Analiza zdjęć pantomograficznych przy użyciu algorytmów AI*

*okazuje się skuteczna w identyfikacji braków zębowych i implantów, diagnozowaniu próchnicy, wykrywaniu utraty kości w przebiegu zapalenia przyzębia, rozpoznawaniu choroby zwyrodnieniowej stawów skroniowo-żuchwowych, identyfikacji torbieli i guzów, przewidywaniu powodzenia osteointegracji implantu z tkanką kostną, a także w stomatologii sądowej. Mimo szerokich możliwości wykorzystania sztucznej inteligencji w codziennej pracy lekarzy dentystów jest to jednak narzędzie, które wymaga ciągłego dostarczania danych treningowych dla algorytmów oraz wnikliwej walidacji w drodze dobrze zaprojektowanych badań naukowych. AI może z powodzeniem wspierać lekarzy dentystów w analizie zdjęć pantomograficznych i przyspieszać*

ich pracę, należy jednak zwrócić uwagę, iż nie jest to technologia zastępująca człowieka, bowiem istnieje potrzeba kontrolowania uzyskanych wyników przed podejmowaniem decyzji terapeutycznych, pozostawiając odpowiedzialność i ostateczną decyzję w rękach lekarza dentystry.

Natomiast problematyką drugiej pracy doktorskiej było leczenie zaburzeń skroniowo-żuchwowych poprzez dostawowe podawanie preparatów kwasu hialuronowego i bogatopłytkowego osocza. Zaburzenia te dotyczą ponad 30% populacji i obniżają jakość życia pacjentów. Mają one różną etiologię i niestały przebieg dlatego stanowią wyzwanie zarówno diagnostyczne, jak i terapeutyczne. Nadto, pomimo populacyjnego charakteru tego schorzenia, nie istnieje odrębna specjalność lekarska, która zajmowałaby się chorymi cierpiącymi na zaburzenia skroniowo-żuchwowe. Opublikowane w 2025 r. zalecenia dotyczące dobrych praktyk klinicznych w diagnostyce i leczeniu zaburzeń skroniowo-żuchwowych, opracowane przez Międzynarodową Sieć Metodologii Bólu Orofacjalnego i Zaburzeń Powiązanych (INFORM), wskazują, iż podstawą leczenia są metody zachowawcze, zaś interwencje chirurgiczne mają swoje miejsce w algorytmie postępowania w ściśle wyselekcjonowanych przypadkach. Właśnie z tej przyczyny we wspomnianej dysertacji doktorant skupił się na iniekcjach dostawowych, które są techniką zarezerwowaną dla przypadków niepodających się leczeniu mniej inwazyjnymu. Wstrzyknięcia dostawowe kwasu hialuronowego i bogatopłytkowego osocza są bezpieczne oraz zapewniają dozną ulgę w bólu, co uzasadnia ich zastosowanie w oczekiwaniu na diagnozę lub przy nieskuteczności innych metod. Z tych przyczyn mogą być stosowane w codziennej praktyce klinicznej.

### Rola mentora w rozwoju lekarza

Obrona doktoratu to zwieńczenie wieloletniej, często ciężkiej pracy

badawczej. Rola promotora jest tu bardzo istotna – to on wskazuje kierunek, pomaga weryfikować hipotezy i dba o poprawność metodologiczną. Dr hab. Maciej Sikora, prof. afiliowany Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, od lat angażuje się w kształcenie nowych kadr, udowadniając, że praca kliniczna i naukowa mogą iść w parze.

Niewątpliwie każdy lekarz dentysta już w trakcie kształcenia przeddyplomowego był uświadamiany przez swoich nauczycieli o konieczności kształcenia ustawicznego. Ta niezmienna i bezwzględnie konieczna dla prawidłowego zajmowania się chorym wytyczna pozostaje szczególnie aktualna w kontekście galopującego rozwoju nauk medycznych (w tym stomatologii) i stawia przed każdym lekarzem dentystą nowe wyzwania. Proces kształcenia doktorantów w zakresie stomatologii oceniam jako wymagający, w szczególności w kontekście braku w naszym województwie kierunku stomatologicznego w ramach studiów lekarskich. Nadto łączenie pracy klinicznej z działalnością naukową wymaga dyscypliny czasowej oraz dobrej organizacji. Ale czy warto podjąć ten trud? Moim zdaniem zdecydowanie tak. Nie ze względu na stopień naukowy czy formalny awans, lecz z powodu zdobycia umiejętności samodzielnej oceny dowodów naukowych, projektowania badań i krytycznej interpretacji wyników własnych. Zachęcam zatem do podejmowania działań w tym zakresie, z uwzględnieniem zasady stopniowania trudności, a jednocześnie deklaruję chętnym pomoc i wsparcie w organizacji warsztatu naukowego.

### Świętokrzyskie impulsy w nauce

Sukcesy te są ważnym sygnałem dla lekarzy dentyistów również ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Pokazują, że rozwój naukowy jest dostępny i możliwy, a przedstawiciele ich samorządu pełnią w nim wiodące role – jako promotorzy, badacze i recenzenci. Współpraca z ośrodkami akademickimi

w całej Polsce buduje prestiż środowiska zawodowego lekarzy dentyistów z naszego regionu.

Obrony prac doktorskich odbyły się w Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA w Warszawie, ale ten sukces nie jest wyłącznie indywidualny ani instytucjonalny. Inspiracje do zaprojektowania badań wyrosły przede wszystkim z praktyki klinicznej, z doświadczeń zdobytych w gabinetach, z rozmów z Koleżankami i Kolegami po fachu. W tym sensie jest to także sukces naszej Izby i całego regionu. Warto, aby lekarze dentyści z naszego województwa sięgali po kolejne stopnie awansu naukowego nie tylko dla własnego rozwoju, ale także w szerszym kontekście celem poprawy jakości leczenia pacjentów, dla wzmocnienia pozycji naszego środowiska oraz popularyzacji nauki. Silny ośrodek to nie tylko liczba gabinetów, lecz także dorobek naukowy, publikacje, udział w projektach badawczych i obecność w gremiach eksperckich. Mocno kibicuję, aby w Kielcach utworzony został lekarsko-dentystyczny kierunek studiów, co otworzyłoby w większym stopniu i zakresie możliwości wielopłaszczyznowego rozwoju stomatologii w regionie. Nie jest to droga łatwa, ale środowisko, które ma w swoich szeregach pracowników naukowych, staje się środowiskiem współtworzącym przyszłość stomatologii – a nie jedynie adaptującym rozwiązanie wypracowane gdzie indziej. Z tych przyczyn zachęcam Koleżanki i Kolegów, aby spróbowali swoich sił na płaszczyźnie naukowej i traktowali ten rozwój nie jako elitarnie wyzwanie dla nielicznych, lecz jako realną ścieżkę budowania jakości – zarówno osobistej, jak i środowiskowej.

Serdecznie gratulujemy sukcesów naukowych. Trzymamy kciuki za kolejne projekty badawcze, które będą rozwijać polską i świętokrzyską stomatologię.

Z dr. hab. Maciejem Sikorą rozmawiała Dorota Pacholec

## WIELKIE ŚWIĘTO INTEGRACJI ŚWIĘTOKRZYSKICH LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

# Bal Lekarza 2026

Noc z 31 stycznia na 1 lutego 2026 roku zapisała się w historii świętokrzyskiego samorządu lekarskiego. W eleganckich wnętrzach Hotelu Binkowski Resort w Kielcach odbył się wyczekiwany Bal Lekarza Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Wydarzenie to, będące trzecią edycją od czasu reaktywacji tradycji w 2024 roku, przerosło najśmielsze oczekiwania organizatorów, stając się manifestacją jedności i siły środowiska lekarskiego.

Już od pierwszych chwil dało się wyczuć podniosłą, a zarazem niezwykle serdeczną atmosferę. Sala balowa wypełniła się ponad czterema setkami gości, co stanowiło imponujący, dwukrotny wzrost frekwencji w porównaniu do roku ubiegłego.

nasz trzeci Bal Lekarza od reaktywacji i znowu pobiliśmy rekord frekwencji – jest nas dwa razy więcej niż rok temu. Jeśli to tempo się utrzyma, to za rok będziemy musieli wynająć stadion Korony!” – żartowała Pani Prezes, wywołując aplauz zgromadzonych.



dopiero na początku swojej zawodowej drogi.

To niezwykle budujące zjawisko pokazało, jak silna jest potrzeba integracji w tym wymagającym zawodzie. Doświadczeni profesorowie i ordynatorzy ramię w ramię z rezydentami dzielili się radością chwili. Bal stał się platformą do budowania relacji mistrz-uczeń na zupełnie nowej, przyjacielskiej stopie, udowadniając, że medycyna łączy ludzi niezależnie od metryki.

O tym aspekcie – konieczności bycia razem i odpoczynku od trudów codziennej pracy – w poruszających słowach wspomniała również Prezes ORL:

„Takie spotkania jak dzisiejsze, to rodzaj profilaktyki przeciw wypaleniu zawodowemu. Ponoć lekarz to najtrudniejszy pacjent, ale dzisiaj mamy proste zalecenia: potrzebujemy odpoczynku i dobrego towarzystwa. Śmiech i wspólny czas to jedyne lekarstwo, którego nie kupicie w żadnej aptece i którego NFZ nam – o dziwo – nie zrefunduje.”

## Rozmowy, wspomnienia i historia w tle

Muzyka na żywo porywała do tańca, ale równie ważne rzeczy działy się poza parkietem. Bal był doskonałą okazją do spotkań po latach, odnowienia dawnych znajomości i nawiązania nowych przyjaźni. W gwarze rozmów



Uroczystość otworzyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, dr n. med. Doro- ta Szyska-Skrobot. Jej przemówienie, pełne ciepła i trafnych spostrzeżeń, idealnie oddało ducha tego spotkania:

„Moi Drodzy, Koleżanki i Koledzy! Witam wszystkich bardzo serdecznie! Będę mówić krótko, bo parkiet już czeka, a muzyka gra coraz lepiej! To

## Most między pokoleniami

Tegoroczny Bal Lekarza miał wymiar znacznie głębszy niż tylko dobra zabawa. Był to wieczór, podczas którego zatarty się granice wieku i zawodowej hierarchii. Na parkiecie i przy wspólnych stołach bawili się różne pokolenia lekarzy – od nestorów medycyny, pamiętających początki samorządu, po młodych lekarzy, będących

przeplatały się wspomnienia ze studiów, anegdoty ze szpitalnych dyżurów oraz plany na przyszłość. Śmiech towarzyszący tym dyskusjom był najlepszym dowodem na to, jak bardzo środowisko lekarskie potrzebowało takiej przestrzeni do swobodnej wymiany myśli, z dala od przychodni, sal operacyjnych i dokumentacji medycznej.

Aby tradycji stało się zadość, ale też by połączyć historię z nowoczesnością, Zespół Młodych Lekarzy przygotował specjalną atrakcję. Zgodnie z zapowiedzią dr Szyski-Skrobot:

„Żebyśmy jednak nie zardzewieli, to nasi koledzy z Zespołu Młodych Lekarzy postanowili wziąć nas w obroty. Przygotowali niespodziankę i specjalny quiz – bądźcie czujni, bo młodzi mają energię, której nam wszystkim potrzeba, i zamierzają nas dzisiaj nieco „rozruszać!”

Interaktywny quiz wiedzy o historii świętokrzyskiego samorządu lekarskiego okazał się strzałem w dziesiątkę. Był nie tylko sprawdzianem wiedzy, ale przede wszystkim pretekstem do wspólnej zabawy i przypomnienia sobie korzeni Izby.

### Noc, która łączy

Zabawa trwała do białego rana, a atmosfera jedności i wzajemnej życzliwości nie słabła ani na moment. Bal Lekarza 2026 udowodnił, że Świętokrzyska Izba Lekarska to nie tylko instytucja, ale przede wszystkim ludzie – wspaniała społeczność, która potrafi się wspierać, integrować i wspólnie celebrować życie.

Kończąc swoje wystąpienie, Pani Prezes życzyła zebrany:

„Dziękuję wszystkim za przybycie. Cieszę się, że jesteście. Życzę nam, żebyśmy jutro rano wspominali ten bal z wielkimi uśmiechami. Bawmy się!”

Patrząc na roześmiane twarze opuszczające nad ranem salę balową, można śmiało stwierdzić: to życzenie spełniło się w stu procentach. Do zobaczenia za rok!



## RAPORT O PRZYSZŁOŚCI OCHRONY ZDROWIA

# Anatomia zapaści

Grudniowy raport Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – PIB oraz Federacji Przedsiębiorców Polskich (FPP) to nie tylko ostrzeżenie, ale precyzyjna diagnoza kończącego się modelu finansowania. Eksperci wyliczają, że do 2060 roku system ochrony zdrowia stanie się jedną z trzech głównych pozycji deficytowych państwa, a wprowadzenie Stabilizującej Reguły Wydatkowej (SRW) dla NFZ w 2026 roku całkowicie zmieni zasady gry.



Wnioski płynące z analizy opartej na modelu PASH (Population Ageing Financial Sustainability Gap for Health Systems) wskazują na nieuchronną transformację systemu ze składkowego na mieszany (składkowo-budżetowy). W skrajnym wariantcie, budżet państwa będzie musiał pokrywać ponad 1/3 wydatków NFZ.

## Scenariusze zapaści: matematyka luki finansowej

Autorzy raportu opracowali dwa scenariusze rozwoju luki finansowej (różnicy między prognozowanymi przychodami a kosztami).

### 1. Scenariusz bazowy

Zakłada on utrzymanie obecnych trendów, w których wzrost kosztów świadczeń znacząco przewyższa inflację (oparty o współczynnik 1,5 względem dynamiki PKB per capita). W tym wariantcie luka wyniesie:

- 171 mld zł deficytu w 2040 roku.
- 434 mld zł deficytu w 2060 roku.

### 2. Scenariusz alternatywny

Zakłada osłabienie presji kosztowej (wzrost kosztów jedynie o 1 pkt proc. powyżej inflacji) oraz uwzględnia wyłączenie efektu demograficznego i konwergencję kosztów do średniej unijnej. Nawet w tym optymistycznym wariantcie luka jest drastyczna:

- 112 mld zł w 2040 roku.
- 315 mld zł w 2060 roku.

## Szok demograficzny

Podstawą dla prognoz są twarde dane demograficzne. System oparty w 85% na składce zdrowotnej (dane z 2024 r.) zderzy się z drastycznym spadkiem liczby osób w wieku produkcyjnym – prognozowany ubytek wynosi od 25% do 40% do 2060 roku.

Spadek populacji będzie postępował nierównomiernie:

- mężczyźni spadek z 18,67 mln obecnie do 14,68 mln w 2060 r..
- kobiety spadek z 19,87 mln obecnie do 15,46 mln w 2060 r.

Drenaż rynku pracy nastąpi równoległe ze wzrostem zapotrzebowania na świadczenia. Polska obecnie wydaje na leczenie osób w wieku 74+ znacznie mniej niż kraje „starej Unii” (UE-14). U nas to ok. 12% PKB per capita (mężczyźni), podczas gdy w UE-14 wskaźnik ten wynosi ok. 20%. Raport zakłada nieuchronną konwergencję tych kosztów, co dodatkowo obciąża system.

## Koniec elastyczności

Kluczową zmianą systemową, na którą zwraca uwagę raport, jest objęcie NFZ Stabilizującą Regułą Wydatkową (SRW) od 1 stycznia 2026 roku.

- dotychczas NFZ znajdował się w tzw. niewiążącej części reguły i mógł zmieniać plan finansowy w ciągu roku bez wpływu na inne podmioty,
- od 2026 roku każde zwiększenie planu wydatków NFZ będzie wymagało wskazania oszczędności (cięć) w innej części budżetu państwa dokładnie w tej samej kwocie a Ministerstwo Finansów nie będzie mogło zaakceptować zmiany planu, która przekroczyłaby limit wydatkowy.

Dzieje się to w obliczu procedury nadmiernego deficytu uruchomionej przez Komisję Europejską wobec

Polski w 2024 roku, co wymusza konsolidację fiskalną.

### Systemowa nieefektywność

Raport wskazuje na konkretne obszary marnotrawstwa, które pogłębiają lukę finansową. Polska utrzymuje system skrajnie zorientowany na leczenie szpitalne, które w 2025 r. pochłonie ponad 51% budżetu NFZ.

Kluczowe wskaźniki nieefektywności:

- nadmiar łóżek – Polska dysponuje 627 łóżkami szpitalnymi na 100 tys. mieszkańców, podczas gdy średnia dla UE-27 wynosi 511, wiele z nich ma obłożenie rzędu 30-40%,
- hospitalizacje – wskaźnik hospitalizacji w niewydolności krążenia jest w Polsce 2,5 razy wyższy od średniej OECD,
- kosztowne retaryfikacje – wzrost ceny punktu w ryczałcie PSZ (sieć szpitali) od lipca 2022 r. wyniósł ponad 23%, co przewyższyło inflację o 2,5 p.p.

### Konsekwencje

Jeśli państwo nie zwiększy finansowania (dotacji budżetowej), ciężar luki spadnie na obywateli. Raport ostrzega przed wzrostem wydatków prywatnych (OOP – out of pocket), co uderzy najmocniej w gospodarstwa domowe o najniższych dochodach. Alternatywą jest radykalna zmiana bazy podatkowej, np. poprzez opodatkowanie produktów szkodliwych dla zdrowia lub weryfikację grup uprzywilejowanych



zwolnionych z danin. Zachęcamy do zapoznania się z raportem, raport można pobrać po zeskanowaniu publikowanego przez nas kodu QR.

Dorota Pacholec

### Scenariusz I

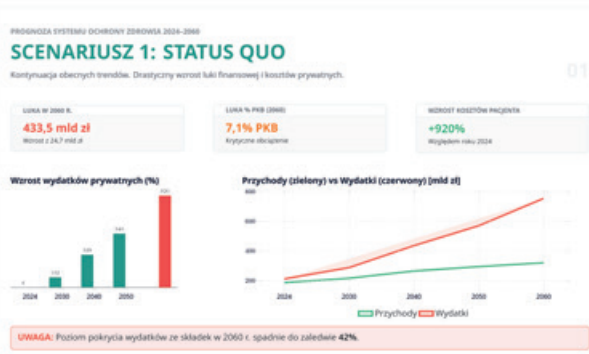
(trendy wynikające z obecnego status quo)

	j.m.	2024	2030	2040	2050	2060
Przychody systemu ochrony zdrowia	mld zł (ceny z 2024 r.)	186,3	215,6	264,6	294,0	320,1
Wydatki systemu ochrony zdrowia	mld zł (ceny z 2024 r.)	211,0	287,4	435,4	569,6	753,6
Luka finansowa	mld zł (ceny z 2024 r.)	24,7	71,8	170,8	275,6	433,5
Wydatki systemu ochrony zdrowia	proc. PKB	5,8%	6,9%	8,6%	10,2%	12,3%
Luka finansowa	proc. PKB	0,7%	1,7%	3,4%	4,9%	7,1%
Poziom pokrycia wydatków	proc.	88%	75%	61%	52%	42%
Wzrost wydatków prywatnych pacjentów niezbędny do uzupełnienia luki	proc. względem 2024 r.	0%	102%	328%	540%	920%

### Scenariusz II

(czynniki demograficzne i konwergencja z UE, bez dodatkowych kosztów)

	j.m.	2024	2030	2040	2050	2060
Przychody systemu ochrony zdrowia	mld zł (ceny z 2024 r.)	186,3	215,6	264,6	294,0	320,1
Wydatki systemu ochrony zdrowia	mld zł (ceny z 2024 r.)	211,0	265,7	376,9	486,3	653,2
Luka finansowa	mld zł (ceny z 2024 r.)	24,7	50,1	112,3	192,3	333,1
Wydatki systemu ochrony zdrowia	proc. PKB	5,8%	6,4%	7,5%	8,7%	10,4%
Luka finansowa	proc. PKB	0,7%	1,2%	2,2%	3,4%	5,1%
Poziom pokrycia wydatków	proc.	88%	81%	70%	60%	49%
Wzrost wydatków prywatnych pacjentów niezbędny do uzupełnienia luki	proc. względem 2024 r.	0%	47%	173%	311%	582%



# MARTWE DUSZE 2.0

Inscenizacje starych dzieł literatury coraz częściej odbywają się z nieznośnym ich uwspółcześnieniem. Dziewiętnastowieczny kostium zamienia się w uniwersalny uniform wyobrazonego świata przyszłego, a bohaterowie mają dopisane frazy, nierzadko okraszone przekleństwami. Skrócony i przerobiony, czasem nie do poznania, nowy de facto tekst z didaskaliaми z innych lektur oraz cytataми i fragmentami utworów, które powstały na kanwie pierwowzoru, tłumaczony jest komunikacją z młodym widzem. Wybierając się zatem do teatru na znany ze szkoły tytuł, nie raz i nie dwa, można się zdziwić, ile fabuły się już zapomniało. Niestety w większości wypadków to iluzja, gdy ogląda się po prostu zupełnie inną sztukę zawierającą tylko wątek snuty w oryginale.

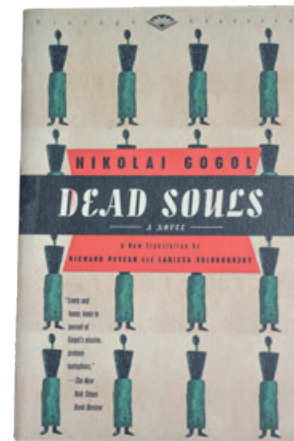
W przeddzień premiery w teatrze plockim zająłem do internetowego streszczenia „Martwych dusz” Nikołaja Gogola, omawianych w liceum podczas lekcji rosyjskiego. Niedokończona powieść z połowy XIX wieku, uznawana jest za szczytowe osiągnięcie pisarza i nadal znajduje się bardzo wysoko w czytelniczych rankingach wszechczasów. Inspiratorem dzieła był prawdopodobnie Aleksander Puszkina, zafascynowany plotkami na temat podróżującego po Rosji oszusta. W zamiśle książka miała być trylogią na wzór „Boskiej komedii” Dantego Alighieri. Znana jest jednak tylko jej pierwsza część, określana jako „Pieńko”. Na „Czyściec” i „Raj” nie starczyło Gogolowi czasu, a może pomysłu, czy wręcz talentu. Spalone rękopisy interesują dzisiaj już tylko historyków i kontynuatorów zafascynowanych losami „plenipotentą”, żerującego na słabości biurokratycznego państwa.

Bohaterem „Martwych dusz” jest Paweł Iwanowicz Cziczikow, który zajeżdża ze swym stangretem Selifanem oraz lokajem Pietrkiem do miasta gubernialnego N., gdzieś na prowincji. Z pozoru porządny, zadbany i grzeczny. Niezbyt bogaty, ale też i nie biedny, „ani tłusty, ani chudy”. Jego celem jest kupno listy chłopów pańszczyźnianych, którzy umarli od czasu ostatniego spisu rewizyjnego, a za których właściciele ziemscy muszą wciąż płać podatki. Wybawiciel skarbowy

wzbudza ogólną sympatię, a nowatorskie przedsięwzięcie, pozwala na poznanie ludzkich charakterów.

I to by było na tyle z Gogola, bo spektakl „Martwe dusze 2.0”, o którym docelowo jest dzisiejszy felieton napisał od początku do końca Rafał Sisicki, w przeszłości asystent Adama Hanuszkiewicza w Teatrze Nowym w Warszawie, scenarzysta, aktor i reżyser. Nowy klasyk, dziewiętnastowieczny kostium zamienia w uniform cywilizacji cyfrowej, a bohaterowie mówią językiem supertechnologii, nierzadko okraszonym przekleństwami, a sztuka zawiera zaledwie wątek wysnuty z oryginału. Efekt? Tym razem doskonały. Wniosek? Czasem warto zaufać modzie, by odnaleźć w starych kodach współczesne zagrożenia.

Cziczikow loguje się ponownie, a Nozdriow drwi z widowni (z nas wszystkich) w końcówce „rebrandingowego” dramatu: „Martwe profile? Dajcie spokój! To przecież cyfrowy cmentarz, a on wam wciska, że to złoto! Co z tego, że tysiąc zmarłych kliknie „lubię to”, zmarłych wstaną wam od tego? Będziecie mieli lajki w zaświatach? Ale patrzcie na siebie... Jak wy w to wierzyć! Jak dzieci, którym się pokazuje latarkę pod kocem i mówi: „to duch”! A wy bijecie brawo, bo niby mądrość narodowa przyszła. On sprzedaje wam nicosć, a wy kupujecie z zachwytem... profile trupów, dusze z katalogu, nazwiska z archiwum... a wy myślicie:



o, jakie to nowoczesne! O, jakie postępowe! Ale prawda jest taka: żywych się boicie, z żywymi nie wiecie, co zrobić. Bo żywy krzyknie, zażąda, przypomni o złożonej obietnicy. A martwy? – Martwy nie zaprotestuje! Martwy nie ma głosu! Dlatego wolicie martwych od żywych. Cały wasz naród to taki wielki cmentarz lajków! Gdzie każdy świeczkę stawia, ale nikt się nie zastanowi, kto pod spodem gnije. A ty bracie, jesteś grabarzem z tabletem. I jeszcze ci brawa biją. No więc bijcie dalej! Bijcie! Może od okłasków obudzie tych zmarłych, co siedzą w waszych własnych głowach”.

Przygotowując się do tekstu, znalazłem naukową tezę, że gogolowskie martwe dusze to pojęcie szersze, obejmujące nie tylko zmarłych, ale także tych niezaangażowanych, których nieznaną sprawą ważnych można wykorzystać poprzez medialną manipulację, jednorazowe lajki czy głosy. Emocjonalne reakcje „lubię to” lub odwrócone palce hejtu, mają sprawiać wrażenie, że jest nas dużo, mamy sukcesy i myślimy podobnie. Jednak analiza tabel pokazuje co innego. Po raz kolejny zgubiliśmy 75% środowiska, którego rekordy znajdują się w samorządowych rejestrach. To piekielnie tłusty kasek dla Cziczikowa, gdy „wszyscy jesteśmy tylko danymi”. Na „Czyściec” i „Raj” najwyraźniej nie mamy czasu, pomysłu i talentu...

Jarosław Wanecki, Ośrodek Kultury i Dziedzictwa Historycznego NIL

## „Wisława Szymborska”

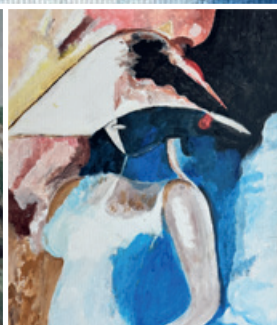
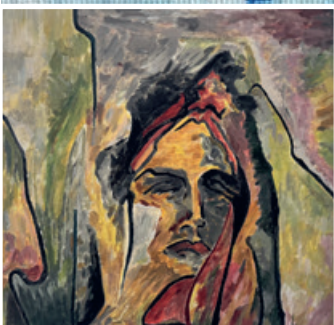
Poetka słowami zawsze się bawiła  
 przyrodę i życie ogromnie ceniła  
 jesteś piękne i słowicze  
 tak o nim mówiła  
 życiu pierwsza się kłaniała  
 i o względy zabiegała  
 byle tylko nie urazić  
 za brzeg listka go szarpała  
 jego hojność dobrodziejstwo  
 z podziwem chwaliła  
 śladów przodków wytrwale szukała  
 dlaczego teraz tylko raz właśnie  
 przypadek pytała  
 „co ja tu robię wśród innych planet  
 przy jednej gwiazdzie  
 nie w skórze łusce nie w ptasim gnieździe”  
 w swoich wierszach  
 trudne i zawiłe treści poruszała  
 dlaczego kamień milczy  
 i nie chce otworzyć  
 swoich drzwi kamiennych  
 tkwi w tamtej epoce  
 uparty niezmienny  
 człowieka we Wszechświecie  
 jedynym koniecznym przypadkiem nazwała

## „Znowu wiosna”

Pamiętasz tamtą wiosnę  
 z polem białych zawilców  
 na podszycie lasu  
 przy brzegu strumyka  
 na dywanie z rzeszy  
 złociste kaczeńce  
 zanurzyły stopy  
 kinkietki kasztanów  
 zakwitły maturą  
 w wilgotnych dłoniach  
 ukrył się strach  
 i ściąga z matmy  
 nieśmiała dojrzałość  
 stanęła naprzeciw  
 wielkiej niewiadomej  
 a wiosna przebudzona  
 zmrzyła zielone oczy

## „Haiku dla Kobiet”

Julia z Werony  
 wciąż czeka na balkonie  
 wzruszona wierność  
 Białka przytula  
 „Gałąź kwitnącą” Staffa  
 kwiaty są we łzach  
 A Leśmian z Dorą  
 w malinowym chruśniaku  
 szukają szczęścia  
 Izolda i Tristan  
 śpią pod krzewem tarniny  
 miłość jest wieczna  
 Szorstkie wieczory  
 nasiona samotności  
 ukryte w Jej myślach



**Klub Seniora w Ostrowcu Św.**

zaprasza na spotkanie

Kol. Kol. Emerytów i Rencistów z terenu

Ostrowca Św. i Opatowa członków

Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Spotkanie odbędzie się w dniu

20 marca 2026 r. o godz. 16.00, w stołówce  
przy Liceum J. Chreptowicza przy ul. Rostkońskiego,  
Ostrowiec Św.

Chętnych uprzejmie proszę

o telefoniczne zgłoszenie

pod nr. 609 789 639 – dr Wanda Korpikiewicz.

**W imieniu Zespołu Emerytów i Rencistów ŚIL**

składam serdeczne podziękowania

Panu mgr. psychologii

Krzysztofowi Polakowskiemu

za tworzenie wyjątkowej muzycznej oprawy

spotkań naszego Zespołu.

Piękne koncerty na pianinie składające się z utworów  
muzyki klasycznej i nie tylko, zapewniały nam niepo-  
wtarzalny nastrój harmonii, spokoju i refleksji. Jesteśmy  
wdzięczni za poświęcony czas, otwartość i serce włożone  
w każdą zagrana nutę.

**Wanda Korpikiewicz**  
Przewodnicząca ZEIR ŚIL



**Oddział Świętokrzyski Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii**  
**Konsultant Wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii**

serdecznie zapraszają

28 marca 2026 roku o godzinie 9.00

do Centrum Kongresowego Hotelu ECHO Cedzyna k/Kielc 44 C

na cykliczną konferencję naukowo-szkoleniową

**27. Kielecki Dzień Gastrologiczny**

**Wyzwania współczesnej gastroenterologii**  
**Standardy leczenia wybranych schorzeń przewodu pokarmowego**

Program:

9:00–9:05	Otwarcie konferencji – dr n. med. Jacek Paluch
9:05–9:30	Czynniki środowiskowe a nieswoiste choroby zapalne jelit- spojrzenie klinicysty – prof. dr hab. med. Małgorzata Zwolińska-Wcisto
9:30–9:55	Postępowanie z pacjentem z podejrzeniem nieswoistej choroby zapalnej jelit – dr n. med. Magdalena Kaniewska
9:55–10:20	Czerwone flagi i fałszywe tropy – IBD czy coś innego? Krwista biegunka w codziennej praktyce – dr Przemysław Znamirowski
10:20–10:45	Cholestaza w codziennej praktyce lekarza – prof. dr hab. med. Irena Jankowska
10:45–11:15	Dyskusja
11:10–11:50	Przerwa kawowa
11:50–12:15	Jakie pułapki czyhają na lekarza w procesie diagnostyczno-terapeutycznym w chorobie refluksowej – dr n. med. Maria Janiak
12:15–12:40	Badanie czynnościowe przełyku – kiedy pogłębiać diagnostykę – dr Joanna Lesicka
12:40–13:05	Leczenie żywieniowe jako element prehabilitacji – rola gastroenterologa i lekarza rodzinnego w kompleksowym wsparciu pacjenta – dr n. med. Dagmara Bogdanowska-Charkiewicz
13:05–13:30	Endoskopowe dostępy żywieniowe do przewodu pokarmowego – wskazania i opieka nad dostęпами – dr n. med. Jacek Paluch
13:30–14:00	Dyskusja
14:00	Poczęstunek

Z ogromnym smutkiem informuję,  
że w dniu 5 stycznia 2026 roku zmarł

**dr Ryszard Wegner**  
specjalista chorób płuc

Cale swoje zawodowe życie związał z Zespołem Opieki  
Zdrowotnej w Busku Zdroju gdzie w okresie 50 lat  
zatrudnienia pełnił szereg funkcji kierowniczych. Między  
innymi pełnił funkcję Dyrektora ds. Lecznictwa, kierował  
również Ośrodkiem Zdrowia w Balicach, Był człowiekiem  
skromnym, pełnym ciepła i empatii, medycyna była  
Jego pasją. Cześć Jego pamięci.

Jadwiga Wegner

Wyrazy współczucia i słowa wsparcia  
z powodu śmierci **TATY**  
dla **dr. Dawida Jakubowskiego**

składa zarząd oraz zespół współpracowników  
Przychodni Rodzinnej Medica w Kielcach

Zmarł nasz Kolega

**dr Stanisław Dymek**  
specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej i urologii

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia Rodzinie  
składają Koleżanki i Koledzy  
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zmarł nasz Kolega

**dr Krzysztof Łon**

specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych  
i medycyny ratunkowej

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia Rodzinie  
składają Koleżanki i Koledzy  
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Wyrazy głębokiego współczucia i szczerego żalu

**dr Małgorzacie Krawczyk**  
z powodu śmierci **MAMY**

składają Koleżanki i Koledzy  
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Wyrazy głębokiego współczucia i szczerego żalu

**dr Elżbiecie Chichłowskiej-Bieniek**  
z powodu śmierci **TATY**

składają Koleżanki i Koledzy  
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Wyrazy głębokiego współczucia  
i szczerego żalu

**dr Annie Sito**

z powodu śmierci

**CÓRKI**

składają Koleżanki i Koledzy  
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zmarła nasza Koleżanka

**dr Wiesława Kurek-Obręcka**  
specjalista w dziedzinie okulistyki

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia Rodzinie  
składają Koleżanki i Koledzy ze Świętokrzyskiej Izby  
Lekarskiej

Zmarł nasz Kolega

**dr Lech Nowicki**

specjalista w dziedzinie anestezjologii  
i intensywnej terapii oraz medycyny rodzinnej

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia Rodzinie  
składają Koleżanki i Koledzy ze Świętokrzyskiej Izby  
Lekarskiej

Wyrazy głębokiego współczucia i szczerego żalu

**dr Agacie Dorociak-Kałka**  
z powodu śmierci **TATY**

składają Koleżanki i Koledzy ze Świętokrzyskiej  
Izby Lekarskiej

Wyrazy głębokiego współczucia i szczerego żalu

**dr Robertowi Jasak**

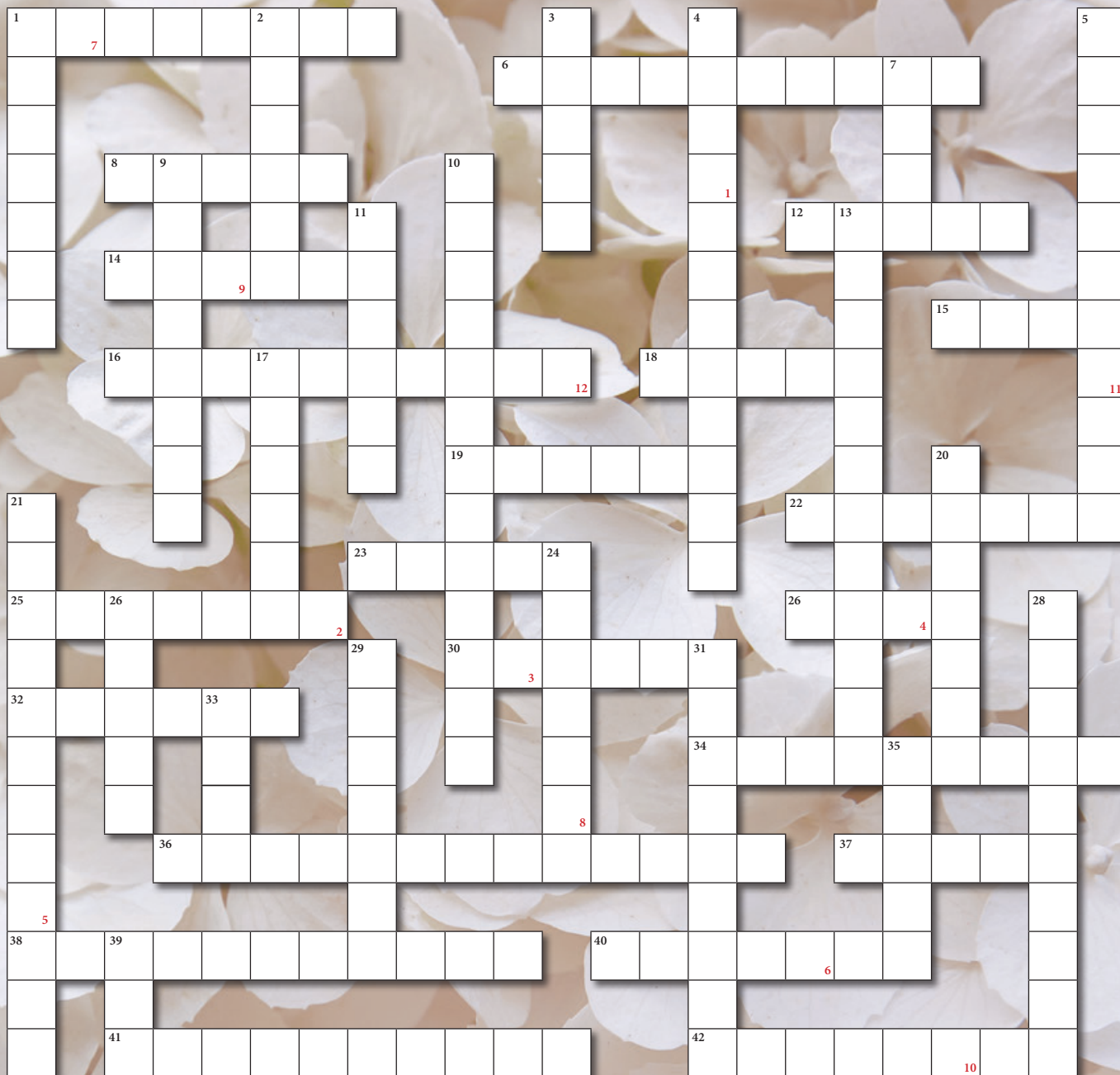
z powodu śmierci **MAMY**

składają Koleżanki i Koledzy ze Świętokrzyskiej  
Izby Lekarskiej

Wyrazy głębokiego współczucia i szczerego żalu

**dr Marzenie Koziół**  
z powodu śmierci **MĘŻA**

składają Koleżanki i Koledzy ze Świętokrzyskiej  
Izby Lekarskiej



**POZIOMO**

**PIONOWO**

1. rozpad erytrocytów
6. masaż mięśni, pleców i kręgosłupa
8. gwałtowny płacz, łkanie
12. sztywny kołnierz
14. do tępienia gryzoni
15. pogotowie kołysane falami
16. owczy gruźlakorak płuc – przewlekła, zakaźna choroba płuc u owiec i kóz,
18. slangowe określenie amfetaminy
19. preparat zawierający witaminę C
22. stan spokoju i prawdy absolutnej w buddyzmie
23. dawny, organiczny fungycyd z grupy ditiokarbaminianów (kompleks cynku), stosowany w rolnictwie do zwalczania chorób grzybowych
25. korzeń mandragory
27. znak kojarzący się z zaletami
30. Nadziąślak zapalny (ziarniniak)
32. bakteria, drobnoustroj
34. lek stosowany w leczeniu skojarzoną choroby Parkinsona
36. szybki spadek odpowiedzi na lek
37. kwas karbolowy
38. „oznaczenie” patogenu do fagocytozy
40. ropień powodowany przez zakażenie gronkowcowe, zwykle na brzegach powiek
41. obniżona liczba limfocytów
42. niemożność wykonywania wyuczonych ruchów

1. proste białka zasadowe występujące w jądrach komórkowych roślin i zwierząt
2. związek organiczny z witamin grupy B
3. prasuubstancja, praelement, z którego rozwinęła się przyroda
4. niedobór wszystkich linii komórkowych
5. pomiar CO<sub>2</sub> w wydychanym powietrzu
7. pasożyty we włosach
9. parzydełko
10. nakłucie jamy opłucnej
11. pomylenie
13. rozpad mięśni prowadzący do mioglobinurii
17. organiczny związek chemiczny, antybiotyk przeciwgrzybiczy (griseofulwin)
20. obniżenie pH krwi
21. nowotwór komórek plazmatycznych
24. zespół arytmogenicznej kanaloopatii
26. gen dziedziczny
28. utrata napięcia naczyń
29. składnik białka
31. ewolucja życia, powstawanie nowych gatunków
33. wietrzna choroba
35. dietetyczna potrawa
39. kamienna lub warzona

**HASŁO:**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	----	----	----

Pierwsze dwie osoby, które prześlą poprawne hasło na adres mailowy redaktor.eskulap@gmail.com, otrzymają nagrody. Na odpowiedzi czekamy od 15 kwietnia 2026. Zgłoszenia nadsyłane przed tym terminem nie będą brane pod uwagę. W tytule maila prosimy wpisać HASŁO KRZYŻÓWKA – KWIECIEŃ 2026