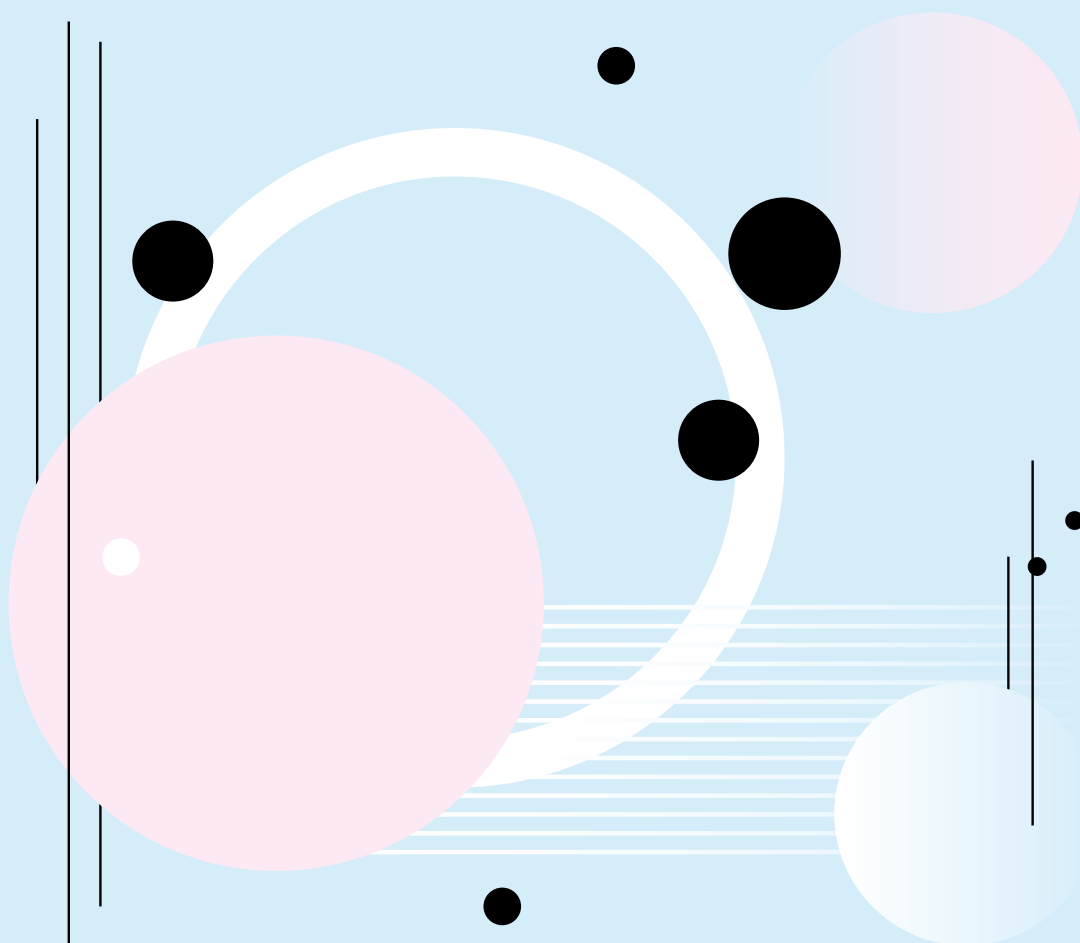


# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



**Zainaugurowaliśmy  
kampanię  
*Szczepienie otula***

s. 9

**Rozmawiamy  
z kandydatami  
na rektora UMP**

s. 11

**Szczepan Cofta  
o deficycie  
dobrej woli**

s. 19

ZAPRASZA

mtp  
GRUPA



# SALMED

Międzynarodowe Targi Sprzętu i Wyposażenia Medycznego

## 19-21.03.2024

### JEDYNE W POLSCE KOMPLEKSOWE TARGI MEDYCZNE

- ekspozycja specjalistycznego sprzętu liderów branży
- aktualne wyzwania w ochronie zdrowia
- bogaty program konferencji, warsztatów i debat
- najnowsze technologie w medycynie
- obecność kluczowych organizacji
- strefa startupów medycznych
- spotkania z ekspertami
- oferta dla rehabilitacji

PATRONAT  
BRANŻOWY



WIELKOPOLSKA  
IZBA  
LEKARSKA

ZESKANUJ KOD QR, WYPEŁNIJ FORMULARZ  
I ODBIERZ SWÓJ BILET NA TARGI



Więcej informacji o targach na [salmed.pl](http://salmed.pl)



**Przemysław Ciupka**

redaktor naczelny

przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

## SŁOWEM WSTĘPU

### Mormoni nie chorują, bo się nie szczepią

**W**raz ze startem naszej kampanii „Szczepienie otula” wystartował festiwal obrażania, zniesławiania, czasami próśb, a znacznie częściej gróźb. Kierują je do nas ludzie świadomi, ci, którzy nie dali się zmanipulować. Osoby światłe, które z całych sił starają się wydobyć prawdę z mroków medycyny i wiedzy naukowej.

W meandry antyszczepionkowych umysłów zaglądamy, czytając komentarze na naszym profilu facebookowym. Kiedy tylko zamieścimy post o akcji prozdrowotnej, szybko spotykamy się z serią błyskotliwych spostrzeżeń. Dowiadujemy się, że jesteśmy „mordercami i niszczycielami ludzkiego życia sprzedanymi za mamonę”, już niedługo będziemy chodzić kanałami i skażemy na wstyd swoje dzieci, mamy zacząć się bać i modlić. Że na szczęście wzrasta świadomość rodziców, którzy nie pozwalają okaleczać swoich dzieci szczepionkami. Że wskutek szczepień przeciw COVID-19 „teraz same wylewy i zawały”. Że od tych samych szczepień zmarło pół poznańskiego uniwersytetu medycznego. A przynajmniej éwierć. Że medycyna zachodnia to trzecia przyczyna zgonów na świecie. Że „cały ten bełgot to wstyd i chańba” [pisownia oryginalna]. Że „wielu uległo i poległo”. Że mormoni nie chorują, bo się nie szczepią. Że wąż Eskulapa w naszym logo niechybnie świadczy o bliskich związkach z reptilianami, a więc przybierającymi ludzką postać gadami z kosmosu, które to podstępnie podszywając się pod potomków Adama i Ewy, rządzą USA [na pewno] i światem [prawdopodobnie].

Otrzymujemy też liczne wezwania do pilnego zapoznania się z Kodeksem norymberskim, bo kiedy prawda zwycięży, będziemy sądeni jak nazistowscy lekarze z obozów zagłady.

Podajemy jednak próby dialogu. Pisze Pan Eugeniusz:

– Widzę że lobby farmaceutyczne ostro działa. Jeśli szczepionki otulają to co w ich składzie robi formaldehyd?

– Panie Eugeniuszu, tak, otulają i pozwalają nam zapomnieć o niezwykle groźnych chorobach. Śladowa ilość formaldehydu, która pozostaje w niektórych szczepionkach, jest równa  $\leq 0,1$  mg – pozostaje bez żadnego wpływu na ludzki organizm. Endogenne, a więc naturalne stężenie tej substancji we krwi niemowlęcia jest wielokrotnie wyższe. Dziękujemy za pytanie!

– Proszę, nie rozmieszczać mnie takimi „cieplutkami” odpowiedziami – przytomnie zauważa Pan Eugeniusz, nie dając się wywieść w pole.

Pisze Pani Lucyna:

– Ludobójcy szczepionkowi. A potem zdziwienia skąd chociażby żółtaczka po urodzeniu i wszystkie adhd, autyzmy i reszta [pisownia oryginalna].

– Szanowna Pani Lucyno, powiązanie szczepionki MMR z autyzmem to jeden z wielu mitów, jakie powiela Pani, komentując nasze posty dotyczące szczepień ochronnych. Gorąco zachęcamy do zapoznania się z rzetelnymi źródłami wiedzy. Jednym z nich jest portal Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego [oczywiście dzielimy się linkiem].

– Kłamcy – czytamy w odpowiedzi.

Prawda triumfuje, a nasze kłamstwa zostają obnażone. Nie zamierzamy się jednak poddawać. ■

## Spis treści

Moim zdaniem	4
Akcja ruszyła	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Zawidowicach	5
Zmiany na pieczętce lekarskiej	8
Przestępcy uzyskali dostęp do wystawiania recept? Komunikat prokuratury	8
Rok 2024 poświęcamy szczepieniom ochronnym	9
Konferencja „Szczepienia ochronne 2024”	10
Dwóch kandydatów na rektora	11
Po naukę samorządności	13
Nowoczesna medycyna i prawa lekarzy. Interdyscyplinarny wieczór w Lesznie	14
Doktor Grzesiowski uhonorowany w czasie konferencji Calisia 2024	15
Wysoko w rankingu!	16
Zerwijmy z kulturą winy	16
Studenci chwycili za nici	17
Okiem konsultanta	17
SALMED 2024 Przedstawiciele samorządu lekarzy porozmawiają o współczesnych wyzwaniach systemu ochrony zdrowia	18
Wielkopolskie Spotkania z Geriatrią i Medycyną Paliatywną już 11 maja	18
Dobra wola – kategoria do odświeżania	19
Komentarz Do „Życzeń noworocznych”	20
O skutecznej komunikacji	21
Warsztaty medialne dla lekarzy delegatury konińskiej	21
Rubryka stomatologiczna	22
Z medycyny wokandy	26
Pigułka prawna	27
Kiedy rewolucja?	28
Dawka informacji	29
Po godzinach	30
Wspomnienie o dr. hab. n. med. Pawle Piotrowskim	32
Wiersze	34



**Krzysztof Kordel**  
prezes ORL WIL

**M**oim zdaniem oczekiwanie na szybkie zmiany w systemie ochrony zdrowia związane z nowym układem parlamentarnym są płonne. Zmiana ekipy rządzącej to zmiany personalne, a nie systemowe, a tych zwłaszcza w kontekście przetrwania się obietnicami składanymi wyborcom w kampanii oczekuje jedna i druga strona ochrony zdrowia. Potrzeba czasu i rozważań. Konieczny jest audyt, chociażby podjętych przez poprzedników zobowiązań i podpisanych umów.

Ostatnio zastanawiałem się, z iloma ministrami odpowiedzialnymi za system miałem osobisty kontakt. To jedno, a drugie – który z nich chciał pytać samorządów medycznych o zmiany oraz kto z nich poważnie traktował odpowiedzi z naszej strony?

Pojawia się pytanie, czy możliwa jest poważna przebudowa systemu. Pytań jest oczywiście więcej. Czy ma być jeden scentralizowany do bólu płatnik, czy też lepszym rozwiązaniem nie będzie kilka konkurujących o pacjenta kas chorych? Co dalej zrobić z „siecią szpitali”? Finansowanie szpitali generuje w wielu z nich gigantyczne długi. Moim zdaniem konieczne jest przyjrzenie się systemowi organów prowadzących. Czy powiaty są w stanie zorganizować opiekę medyczną dla swoich mieszkańców, czy też powinna to robić struktura wojewódzka?

Zdaję sobie sprawę z tego, że o systemie ochrony zdrowia decyduje procent krajowego budżetu oraz system podatkowy. I tu pojawia się pytanie, czy przy tych nakładach możliwe

jest finansowanie wszystkich procedur medycznych? A może z części z nich należy zrezygnować i zastąpić je nowoczesnymi metodami leczenia? Czy wreszcie ktoś zdecyduje się na dopuszczenie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych? To, co mamy dzisiaj, jest rozwiązaniem szcążkowym.

A może wreszcie postawimy na prawdziwą profilaktykę? Moim zdaniem profilaktyka będzie wtedy skuteczna, kiedy pacjent odczuje ją w swojej kieszeni jako nagrodę za dbanie o swoje zdrowie.

W mojej ocenie nakładów na ochronę zdrowia nie można liczyć w oderwaniu od systemu rentowego. Nieefektywne leczenie chociażby z powodu braku dostępu do rehabilitacji we właściwym czasie i zakresie powoduje wypadanie wielu ludzi z rynku pracy, co w kontekście zmian demograficznych szybko może się okazać większym problemem, niż przypuszczamy. Demografia stawia kolejne wyzwania. Kobiety nie mogą się bać zachodzić w ciążę i muszą mieć pewność, co z ich dalszą karierą zawodową po urodzeniu dziecka. Koniec życia to kolejne wyzwanie dla ochrony zdrowia. Co dalej z opieką geriatryczną? Dzisiaj jest ona szcążkowa.

Tempo życia jest coraz większe. Przemęczenie pracą, wypalenie zawodowe, przeładowane programy szkolne czy niehigieniczny tryb życia generują nam kolejną grupę pacjentów zwiększającą się z dnia na dzień.

Moim zdaniem tego typu pytania można mnożyć. Myślę, że każdy z Państwa patrząc na te problemy pod kątem swojej specjalności, spokojnie sformułowałby ich jeszcze kilka.

Czy da się szybko poprawić sytuację? Moim zdaniem bez kompleksowego podejścia do zmiany systemowej nie możemy liczyć na poprawę. Trzeba sięść do rozmów z ekspertami i zdecydować się na jeden system i dać mu zafunkcjonować przez dłuższy okres. Punktowe doraźne zmiany moim zdaniem można porównać do leczenia s... pudrem.

A że zmiany systemu mogą być dla wielu bolesne, to już zupełnie inna sprawa. ■



**Marcin Karolewski**  
wiceprezes ORL WIL

## Akcja ruszyła

**O**kręgowa Rada Lekarska ogłosiła rok 2024 Rokiem Szczepień Ochronnych, którego integralną częścią jest akcja „Szczepienie otula”. Ten symboliczny fakt nie wziął się z niczego i nie ma być jedynie pustym gestem. Wydawało się, że po kilkuletnim doświadczeniu, jakim była epidemia COVID-19, w czasie której prawie każdy otarł się o śmierć osoby bliskiej lub znajomego i w czasie której z niecierpliwością czekaliśmy na opracowanie szczepionki, sens szczepień nie powinien być kwestionowany. Wirus, który być może wy dostał się gdzieś z czeluści małego laboratorium położonego na końcu świata, w ciągu trzech miesięcy opanował całą kulę ziemską. Scenariusz jak z postapokaliptycznego horroru w stylu „Resident Evil” rozgrywał się na naszych oczach. Wydawało się, że po takim doświadczeniu ruchy antyszczepionkowe zostaną zmarginalizowane. Nic bardziej mylnego. Już w trakcie pandemii kwestionowały jej istnienie, a teraz

podniosły się i atakują ze zdwojoną siłą. Można by ich obejść, niczym niegroźnego, ale strasznie denerwującego, szczekającego pinczera. Jednak nie reagując, pozwalamy im rosnąć i powodować, że ludzie zaczynają się do nich przyzwyczajać, a następnie powoli zaczynają absurdalne argumenty traktować jak równoprawny głos w naukowej dyskusji. Doszło do tego, że liczba odmów szczepień wzrosła w Wielkopolsce do ponad 11 tys., a jeszcze 10 lat temu było ich dziesięciokrotnie mniej. Antyszczepionkowców nie przekonamy. Ale ich bardzo głośne argumenty są coraz częściej podłapywane przez osoby, które wcześniej nie miały takich poglądów. Zaczynają się zastanawiać – skoro są takie grupy, to może jednak mają trochę racji. Skoro się akceptuje ich obecność, to może jednak trzeba ich posłuchać. I tak powstaje duża szara strefa osób wątpliwych, o których należy walczyć. A choroby zakaźne wracają i stają się coraz bardziej niebezpieczne.

Drugim argumentem dla wprowadzenia roku szczepień ochronnych jest rosnąca agresja pacjentów albo częściej rodziców małych pacjentów wobec lekarzy kwalifikujących do szczepień. Wizyta ma na celu uzyskanie dyskwalifikacji, a brak takowej kończy się agresją słowną, skargami na lekarza, nachodzeniem, opisywaniem w internecie, nękaniami telefonami, mailami i SMS-ami. Nadmienię tylko, że cały czas jest możliwość uzyskania tabliczki przypominającej, że lekarzowi pracującemu w gabinecie, który ma kontrakt

z NFZ, przysługuje ochrona prawna jak funkcjonariuszowi publicznemu. Przykłady agresji widać niemal za każdym razem, kiedy o akcji „Szczepienie otula” informujemy w mediach społecznościowych.

Zastanawiałem się, co kieruje osobami, które zaczynają negocjować konieczność szczepień. Myślę, że mimo wszystko nie przeważa tu myślenie spiskowe i teorie o związkach lekarzy z *Big Pharma*. Wydaje mi się, że w dzisiejszych czasach większa jest grupa ludzi, która wierzy we wszechmoc medycyny naprawczej. Przecież jak można w XXI w. umrzeć na zapalenie płuc? Jak może nam zagrażać zawał? No, może rak. Śmierć na raka można jeszcze zaakceptować, ale inne przyczyny zgonu, a tym bardziej z powodu chorób zakaźnych? Przecież medycyna tak bardzo poszła do przodu. Mamy antybiotyki, respiratory, wymieniamy niesprawne narządy, operujemy robotami, podnosimy, co zwisa, ujedniamy, co

związało. Jak obecnie można umrzeć? Wielokrotnie w czasie rozmów z rodzinami pacjentów spotykam się z takimi postawami. Przychodzą siedemdziesięciolatkowie i dziwią się, że ich dziewięćdziesięcioletni rodzice są w stanie ciężkim, bo mają zapalenie płuc. „Przecież do wczoraj jeszcze chodzili i byli zdrowi!?”. No tak, ale nie zatrzymamy upływu czasu. Zapalenie płuc czy grypa dla seniora jest mechanizmem spustowym i jak po przewróceniu pierwszego elementu domina wszystko zaczyna się sypać. Nasila się niewydolność serca czy nerek, dekompensuje cukrzyca, pojawia się majaczenie. Pacjent dotychczas chodzący, sprawny i zdolny do samoobsługi, nawet jak przeżyje, staje się leżący, zależny od osób drugih.

Kampania „Szczepienie otula” będzie się rozwijała przez cały rok, zachęcam do śledzenia informacji. A w razie agresji pacjentów przypominam o możliwości uzyskania pomocy u Rzecznika Praw Lekarza. ■

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Zawidowicach dnia 27 stycznia 2024 r.

**27** stycznia 2024 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, któremu przewodniczył prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel. Miejscem spotkania tym razem była Karczma Stara Stajnia w Zawidowicach pod Kaliszem. Obrady w trybie hybrydowym rozpoczęły się w godzinach popołudniowych po konferencji szkoleniowej zorganizowanej przez Komisję Stomatologiczną ORL WIL.

Po przyjęciu porządku obrad w pierwszej kolejności przystąpiono do realizacji stałych punktów programu. Na wniosek przewodniczącego Komisji ds. Konkursów dr. n. med. Wojciecha Waliszewskiego ORL wytypowała przedstawicieli na konkursy pielęgniarskie – pielęgniarek oddziałowych i położnej oddziałowej w Samodzielnym Publicznym ZOZ w Szamotułach, pielęgniarek oddziałowych w Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II w Trzciance, Wielkopolskim Centrum Neuropsychiatrycznym im. Oskara Bielawskiego w Kościanie oraz Szpitalu Miejskim im. Franciszka Raszei w Poznaniu. Przewodnicząca Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu dr Elżbieta Marcinkowska przedstawiła ocenione pozytywnie przez komisję wnioski w sprawie przyznania praw wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego lekarzom obywatelom Białorusi, Indii, Kanady i Ukrainy, które przez ORL zostały przyjęte. Przyznano także prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego po uchyleniu uchwały w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu oraz prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce pracy na terenie RP lekarzom obywatelom Białorusi i Ukrainy. Przedłużona została także ważność prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzom obywatelom Ukrainy i lekarzowi dentyście obywatelowi Ukrainy. Prof. Andrew J. Fishman (specjalista otolaryngolog) ponownie został zaproszony do Wielospecjalistycznego Szpitala w Pile w celu przeprowadzenia zabiegów i szkole-



ELŻBIETA MARCINKOWSKA  
SEKRETARZ ORL WIL

nia. Okręgowa Rada Lekarska wypowiedziała się, podejmując uchwałę w sprawie wyrażenia zgody na wykonywanie zabiegów przez lekarza nieposiadającego prawa wykonywania zawodu na terytorium RP, ale posiadającego prawo w innym państwie. W dalszej części obrad rada upoważniła Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej WIL do podejmowania uchwał w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu po stażu podyplomowym dla lekarzy i lekarzy dentyistów cudzoziemców.

W związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu powyżej 5 lat, uwzględniając stanowisko Komisji ds. Kształcenia Medycznego ORL i wniosek Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu, zobowiązano lekarza członka WIL do odbycia przeszkolenia.

Przewodniczący Komisji Socjalnej dr n. med. Bartosz Burchardt przedstawił cztery wnioski o zapomogi. Okręgowa Rada Lekarska przychyliła się do uznania dwóch wniosków, wyrażając potrzebę wprowadzenia pewnych zmian w regulaminie. Odrzucono także odwołanie od decyzji Komisji Młodych Lekarzy, która ze względu na przekroczenie ustalonego w regulaminie terminu złożenia wniosku zapomogi nie wypłaciła.

Po dokonaniu zmiany niektórych uchwał w celu ujednoczenia zasad wynagrodzeń w związku z wykonywaniem funkcji członka organu WIL, Prezydium ORL WIL, komisji problemowych oraz zespołów i pełnomocników prezesa ORL głos zabrał wiceprezes ORL WIL dr Marcin Karolewski, który przybliżył plany realizacji zadań związanych z inicjatywą Wielkopolskiej Izby Lekarskiej „2024: Rok Szczepień Ochronnych”.

Położony zostanie nacisk na propagowanie szczepień ochronnych oraz działania edukacyjne zarówno wśród pacjentów, jak i pracowników medycznych. Okręgowa Rada Lekarska przeznaczyła niezbędne środki finansowe na materiały promocyjne. ▶



- ▶ Rozpoczynając dyskusję nad zaopiniowaniem projektu uchwały XLIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w sprawie zatwierdzenia regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w pierwszej kolejności przyjęto projekt porządku obrad XLIX OZL. Prace nad projektem regulaminu trwały od dłuższego czasu. Założenia przedstawiono delegatom na zjeździe w 2023 r. Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej zapoznali się z projektem w listopadzie 2023 r. i ponownie na posiedzeniu styczniowym. Zgłoszone propozycje zmian zostały omówione i po dyskusji poddane głosowaniu. Uchwała została przyjęta i zostanie zarekomendowana przez Okręgową Radę Lekarską delegatom na Okręgowym Zjeździe Lekarzy w marcu 2024 r.

Kolejnym dokumentem, który przyjęto na posiedzeniu, był regulamin pracy komisji orzekającej w przedmiocie przygotowania zawodowego. Okręgowa Rada Lekarska zapoznała się z koncepcją zwiększenia powierzchni na potrzeby Centrum Konferencyjnego EDU WIL przy ul. Szyperskiej w Poznaniu. Sprawę referował dr Marcin Karolewski, a decyzja zostanie podjęta na jednym z przyszłych posiedzeń.

Po zmianie uchwały ORL-92/2023/IX ORL WIL w sprawie obsługi prawnej Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL oraz kancelarii Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowa Rada Lekarska wyraziła zgodę na zbycie samochodu służbowego stanowiącego własność Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Na tym posiedzenie zakończono. ■

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 10 lutego 2024 r.

W Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Obradom przewodniczył prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel.

**P**o przyjęciu porządku obrad głos zabrał wiceprezes ORL WIL dr Marcin Karolewski, który zdał relację z przebiegu konferencji prasowej i naukowo-szkoleniowej inaugurującej rok 2024 jako Rok Szczepień Ochronnych oraz zapoznał zebranych z założeniami kampanii edukacyjnej „Szczepienie otuła”.

Przewodnicząca Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu dr Elżbieta Marcinkowska przedstawiła wykaz wniosków do rozpatrzenia na posiedzeniu ORL WIL. Okręgowa Rada Lekarska zgodnie z rekomendacją Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu przedłużyła ważność prawa wykonywania zawodu (PWZ) lekarza dwóm obywatelkom Ukrainy, przyznano PWZ lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego dwóm lekarzom obywatelom Białorusi, przyznano PWZ lekarza po odbyciu stażu podyplomowym czterem obywatelom Ukrainy i dwóm obywatelom Białorusi, przyznano PWZ lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego (traci moc uchwała w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu) trzem obywatelom Białorusi i dwóm obywatelom Ukrainy, przyznano PWZ lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego (traci moc uchwała w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności) jednemu obywatelowi Białorusi i dwóm obywatelom Ukrainy.

Zobowiązano także lekarzy cudzoziemców do odbycia przeszkolenia teoretycznego w formie złożenia egzaminów z wyszczególnionych w podjętej uchwale dziedzin przed komisją złożoną z lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych powołaną przez Okręgową Radę Lekarską WIL.

Komisja ds. Młodych Lekarzy złożyła wniosek w sprawie przyznania odznaczenia „Mentor” dr. n. med. Marcinowi Żytkiewiczowi. Okręgowa Rada Lekarska do wniosku jednoznacznie się przychyliła. Statuetka będzie wręczona w trakcie Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL 23 marca 2024 r. Na wniosek Kapituły Odznaczeń i po przyjęciu przez Okręgową Radę Lekarską w trakcie Okręgowego Zjazdu Lekarzy będą także

nadane odznaczenia „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” lekarzom dentystom – dr Elżbiecie Błoj-Kowalskiej i dr. Andrzejowi Cisko. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła projekt apelu do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Środków Biobójczych o sporządzenie powiadomienia, o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. W treści apelu, którą zaproponował dr. A. Cisko, zwrócono uwagę na nasilające się zjawiska pozyskiwania i aplikowania wyrobów medycznych przez osoby do tego nie uprawnione.

Wielkopolska Izba Lekarska będzie organizatorem ogólnopolskiego spotkania szkoleniowo-integracyjnego pracowników izb lekarskich. Spotkanie odbędzie się w Żninie, a koszty będą podzielone pomiędzy te izby lekarskie, których pracownicy będą uczestniczyć w wydarzeniu.

Podjęta została uchwała w sprawie przeznaczenia środków finansowych na realizację konkursu i organizację gali „Wielkopolski Lekarz z Sercem im. Kazimierza Hołogi”. Będzie to już IV edycja konkursu organizowanego przez Wielkopolską Izbę Lekarską wspólnie z urzędem marszałkowskim.

Wiceprezes ORL WIL dr Mateusz Szulca przedstawił zebranym projekt nowej strony internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Powołano także komisję, która wyłoni wykonawcę przedstawionego projektu.

Po przyjęciu uchwały o przeznaczeniu środków finansowych na zakup samochodu na potrzeby WIL zatwierdzono kwotę na organizację 11 maja 2024 r. przez Delegaturę Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Kaliszu konferencji naukowej dla lekarzy i lekarzy dentystów „Wielkopolskie Spotkania z Geriatrią i Medycyną Paliatywną”.

Po wyczerpaniu programu posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej prezes WIL ORL zakończył obrady, zapraszając delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy na spotkanie poświęcone projektom nowelizacji Kodeksu etyki lekarskiej oraz regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich. Projekty te przygotowane przez Komisję Etyki Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Krajową Komisję Wyborczą po rozpatrzeniu uwag i propozycji środowiska lekarskiego będą przedmiotem obrad Krajowego Zjazdu Lekarzy 16–18 maja 2024 r.

**Apel 1/2024****Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 10 lutego 2024 r.  
do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych,  
Wyrobów Medycznych i Środków Biobójczych**

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zwraca się do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Środków Biobójczych o:

- 1) sporządzenie Powiadomienia, o którym mowa w art. 51 ust.1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2022.974), obejmującego wszelkie postacie kwasu hialuronowego,
- 2) dokonanie wraz z ekspertami środowiska lekarskiego przeglądu innych wyrobów medycznych stosowanych w medycynie estetycznej pod kątem konieczności wydania podobnych Powiadomień.

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z treścią przywołanego wyżej przepisu, Prezes Urzędu powiadamia Ministra Zdrowia o kategoriach wyrobów medycznych, które „stwarzają lub mogą stwarzać zagrożenie dla życia, zdrowia lub bezpieczeństwa pacjentów, użytkowników i osób trzecich”.

Dopiero na tej właśnie podstawie, Minister Zdrowia może wydać rozporządzenie zawierające regulacje, co do przede wszystkim sposobów dystrybucji danej kategorii wyrobów na terenie kraju, jak i warunków stosowania, włącznie z wymogami, jakie są stawiane osobom używającym tej kategorii wyrobów.

Liczne doniesienia o sposobach pozyskiwania tego wyrobu medycznego, głównie przez osoby nieuprawnione do udzielania świadczeń z wykorzystywaniem kwasu hialuronowego dowodzą wprost konieczności poddania jego stosowania ścisłym restrykcjom.

Wbrew dającemu się zauważyć zjawisku lekceważenia wagi i możliwości potencjalnych, niekiedy poważnych powikłań po jego zastosowaniu, każda iniekcja tego preparatu niesie ze sobą ryzyko.

Rada pozwala sobie zwrócić uwagę Pana Prezesa na treść orzeczenia Sądu Najwyższego (w załączeniu), który w wyroku I KK 23/21 wskazał, iż aplikacja preparatów „przez inne otwory, niż naturalne otwory ciała”, stanowi przesłankę do zakwalifikowania tego zabiegu jako świadczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.

Poza tym, wszelkie znane izbom lekarskim charakterystyki preparatów kwasu hialuronowego ograniczają prawo ich użycia do przeszkolonych lekarzy.

Wydanie aktów prawnych, w szczególności w następstwie Powiadomienia Pana Prezesa - wydanie rozporządzenia jako aktu prawa powszechnie obowiązującego niepomniernie zwiększy rangę przewidzianych obostrzeń i w konsekwencji zapobiegnie nasilającemu się zjawisku aplikowania preparatów tej grupy przez osoby do tego nieuprawnione. ■

**OBWIESZCZENIE****Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z dnia 30 stycznia 2024 r.  
w sprawie  
wygaśnięcia mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**

Na podstawie § 45 ust. 3 Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. Obwieszczenie nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych) oraz Uchwały OKW-1/2024/IX Okręgowej Komisji Wyborczej

Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 15 stycznia 2024 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, obwieszcza się, co następuje:

## § 1

Obwieszcza się wygaśnięcie mandatu Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Bożeny Sadowskiej- Brzezińskiej.

## § 2

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

## XLIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbędzie się 23 marca 2024 r.

Więcej informacji na stronie [wil.org.pl/ozl](http://wil.org.pl/ozl)

## Zmiany na pieczętce lekarskiej

Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę określającą treść używanej przez lekarza i lekarza dentystę pieczętki lub nadruku wykonywanego z systemu komputerowego. Nowe przepisy mają na celu uwzględnienie nowych technologii i standardów, które obecnie są stosowane w informatyzacji medycyny, w tym te dotyczące dokumentacji medycznej oraz wystawiania recept i zleceń.

**G**łównym zamierzeniem zmian jest gwarancja spójności i kompletności danych medycznych oraz wygodnej i efektywnej pracy lekarzy w systemach informatycznych. Ponadto nowe przepisy mają na celu zapewnienie ochrony danych pacjentów i ułatwienie komunikacji między lekarzami oraz innymi jednostkami medycznymi. W ramach aktualizacji wzięliśmy pod uwagę obowiązujące przepisy prawne i wymogi dotyczące dokumentacji medycznej oraz bezpiecznego i prawidłowego wystawiania recept i zleceń. Chcemy, aby nowa treść pieczętki lekarskiej lub nadruku wykonywanego w ramach systemu komputerowego była adekwatna do współczesnych standardów oraz potrzeb lekarzy i lekarzy dentystów – wyjaśnia prezes NRL Łukasz Jankowski.

Pieczętka lekarska lub nadruk wykonywany z systemu komputerowego **zawiera** następujące dane:

1. imię lub imiona i nazwisko,
2. tytuł zawodowy, tj. „lekarz” („lek.”) albo „lekarz dentysta” („lek. dent.”),
3. numer prawa wykonywania zawodu.

Pieczętka lekarska lub nadruk wykonywany z systemu komputerowego **może ponadto zawierać** następujące dane:

1. posiadany tytuł i stopień naukowy,
2. posiadane specjalizacje i umiejętności zawodowe, zgodnie z brzmieniem określonym w dyplomie, zaświadczeniu lub certyfikacie, potwierdzającym ich uzyskanie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
3. nazwę uczelni i kierunku, na którym lekarz lub lekarz dentysta uzyskał dyplom,
4. numer telefonu wraz z prefiksem międzynarodowym,
5. adres miejsca zamieszkania,
6. adres poczty elektronicznej.

Lekarz lub lekarz dentysta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo posługiwać się na pieczętce lub nadruku wykonywanym z systemu komputerowego także oryginalnym tytułem określającym wykształcenie, uzyskanym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub jego skrótem.

Uchwała NRL nie znajduje zastosowania, gdy odrębne przepisy przewidują stosowanie przez lekarza lub lekarza dentystę pieczętki o określonej przez te przepisy treści.

Wpis ze strony [nil.org.pl](http://nil.org.pl)

## Przestępcy uzyskali dostęp do wystawiania recept? Komunikat prokuratury

Prokuratura Regionalna w Szczecinie prowadzi postępowanie w związku z możliwością przełamania lub ominięcia zabezpieczeń systemu RPWDL, przejęcia kont placówek medycznych i wystawiania recept na leki opioidowe. W związku z tym śledczy zwracają się z prośbą o pilne podjęcie działań do wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą i placówek ochrony zdrowia.

Zalecenia dotyczą:

1. podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym przede wszystkim podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów o dokonanie weryfikacji wszystkich danych w powyższych systemach informa-

tycznych, zwłaszcza wszystkich posiadanych certyfikatów, o których mowa powyżej oraz danych w Panelu Lekarz PUE ZUS, w tym w zakresie miejsca udzielania świadczeń medycznych i odnośnie uprawnień oraz danych asystentów medycznych w Rejestrze Asystentów Medycznych,

2. placówek ochrony zdrowia publicznego, w których osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne, o których mowa w art. 86 ust. 2–5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2301) o wnikiwie, w miarę możliwości, analizowanie każdego przypadku próby realizacji e-recept na leki opioidowe, przede wszystkim **Oxydolor/Oxycontin** oraz **Concerta**. ■



## SZCZEPIENIE OTULA Rok 2024 poświęcamy szczepieniom ochronnym

Wielkopolska Izba Lekarska rozpoczyna kampanię prozdrowotną pod hasłem „Szczepienie otula”. Dla utrwalenia pozytywnych skojarzeń ze szczepieniami ochronnymi podjęte zostaną inicjatywy, które ułatwią lekarzom komunikację z pacjentami i pomogą zwalczać mity narastające wokół działań profilaktycznych. Problem jest poważny – Wielkopolska od lat utrzymuje się w niechlubnej czołówce województw, gdzie odnotowuje się najwyższy odsetek uchyień od szczepień obowiązkowych.

**S**zczepienie otula, ponieważ niczym kocyk, którym rodzic przykrywa dziecko, zapewnia komfort i poczucie bezpieczeństwa – nie tylko jednostce, ale całemu społeczeństwu. Każda szczepiona osoba otula kolejne. Dzięki konsekwentnej realizacji szczepień obowiązkowych niemal zapomniałmy już o takich chorobach jak polio, błonica, krztusiec czy odra. Musimy jednak pamiętać, że siłą tego rodzaju profilaktyki jest masowość. W przypadku większości chorób zakaźnych odporność grupową jako społeczeństwo nabywamy przy zaszczepieniu powyżej 80 proc. populacji. Są jednak takie choroby, jak np. wspomniana odra, gdzie odsetek ten musi przekraczać nawet 95 proc. Jeżeli nie zatrzymamy niezwykle niebezpiecznego trendu unikania szczepień, boleśnie przypomnimy sobie o tym, jak groźne to zakażenia.

*W tej akcji chcemy po pierwsze powiedzieć wszystkim, że szczepienia powinny nam towarzyszyć od urodzenia do późnej starości. To nie jest takie oczywiste dla ogółu społeczeństwa, bo o ile jeszcze o dzieciach się pamięta, o tyle o szczepieniach osób starszych już mniej – podkreśla prof. Jacek Wysocki, kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej UMP, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Mamy dwa rodzaje odpowiedzialności – indywidualną, a więc każdy z nas powinien sobie zadać pytanie, czy powinienem się zaszczepić, ale jest też odpowiedzialność zbiorowa – dodaje prof. Wysocki.*

W Wielkopolsce w 2022 r. odnotowano 10 067 uchyień od szczepień dzieci. W przeliczeniu na 1000 mieszkańców gorzej wypadły wówczas tylko Podlasie i Górny Śląsk. Dane za ubiegły rok są jeszcze bardziej niechlubne – liczba pacjentów uchylających się od obowiązku szczepień wzrosła do 11 730. Dlatego dążymy do utrwalenia pozytywnych skojarzeń. Hasła „Szczepienie otula” i „Szczepieni – otuleni!” mają podkreślać pozytywne aspekty szczepienia, a nie negatywne skutki jego braku. Te slogany znajdują się na plasterkach do zaklejanania ranki po ukłuciu, koszulkach, kocykach czy maskotkach – wyjaśnia lek. Marcin Karolewski, wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Lekarze rodzinni oraz przyjmujący w poradniach konsultacyjnych borykają się bezzasadnym wymuszaniem dyskwalifikacji do szczepień. Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia lek. Bożena Janicka nie ma wątpliwości, że to efekt działalności ruchów antyszczepionkowych. *Są one dla nas dziś największym ciężarem. Dezinformują pacjentów, manipulują różnego rodzaju doniesieniami – podkreśla.*

Należy zaznaczyć, że obowiązkiem lekarzy jest stwierdzenie przeciwwskazań do szczepień, jeżeli takie realnie występują. *Absolutnie nie negujemy pewnych sytuacji, które mogą być czasowym bądź – bardzo rzadko – trwałym przeciwwskazaniem do szczepień. Ale należy te przeciwwskazania rzetelnie ustalić, żeby nie zrobić krzywdy dziecku (bo krzyw-*



Kampania rozpoczęła się konferencją prasową



Lek. Marcin Karolewski

*...dą jest również niewykonanie szczepienia) poprzez narażenie na poważne choroby, którym umiemy zapobiegać – uważa dr n. med. Joanna Stryczyńska-Kazubska, lekarka przyjmująca w poradni konsultacyjnej ds. szczepień.*

Rodzice nierealizujący szczepień obowiązkowych swoich dzieci mogą zostać obciążeni przez wojewodę karą finansową. Żeby do tego doszło, dziecko najpierw musi ominąć wyznaczoną datę szczepienia, a następnie nadal nie zgłaszać się na nie w kolejnych terminach pomimo postępowania sanepidu. *Także na tym polu obserwowany jest niestety wzrost liczby kierowanych do nas wniosków, pomimo że jest to już ostatnie ogniwo – zauważa Liwia Polcyn-Nowak, dyrektor Wydziału Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu.*

Podstawową grupą, do której lekarze chcą trafić z przekazem, są młodzi Wielkopolanie w wieku 17–35 lat, a więc rodzice lub potencjalni rodzice małych pacjentów. To od nich zależy, czy szczepienia obowiązkowe będą realizowane. Dzięki ambasadorom akcji spoza świata medycznego kampania rozprzestrzeni się w mediach społecznościowych. *To działania zaplanowane na cały rok, kolejne karty będziemy odslaniać stopniowo – mówi doktor Karolewski.*

Inicjatywa obejmie też samych lekarzy, którzy muszą potrafić w przystępny sposób odpowiedzieć na pytania pacjentów z różnych powodów obawiających się szczepienia. 8 lutego Wielkopolska Izba Lekarska zorganizowała poświęconą szczepieniom ochronnym konferencję naukowo-szkoleniową (więcej o wydarzeniu w sąsiednim artykule). W kolejnych miesiącach medycy będą mieli dostęp do bezpłatnych webinarów i aktualizowanego banku wiedzy.

Projekt „2024: Rok Szczepień Ochronnych” został objęty patronatem honorowym Wojewody Wielkopolskiego, Marszałka Województwa Wielkopolskiego, Prezydenta Miasta Poznania, Starosty Poznańskiego, Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

PRZEMYSŁAW CIUPKA

# Konferencja „Szczepienia ochronne 2024”

Wydarzenia edukacyjne to jeden z filarów ustanowionego przez Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Roku Szczepień Ochronnych. 8 lutego w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu odbyła się poświęcona szczepieniom konferencja naukowo-szkoleniowa, na którą zarejestrowało się blisko 300 osób (stacjonarnie i online).



Od lewej: lek. Marcin Karolewski, prof. Jacek Wysocki



Prelekcja dr n. med. Joanny Stryczyńskiej-Kazubskiej

**K**onferencja odbywała się po hasłem „Szczepienie otula”, które będzie nam towarzyszyło w kolejnych miesiącach. *Udało nam się zgromadzić naprawdę wybitnych ekspertów, którzy pracują w poradniach konsultacyjnych, którzy tworzą również kalendarz szczepień* – podkreśla organizator wydarzenia, wiceprezes ORL WIL lek. Marcin Karolewski.

Prof. Jacek Wysocki, kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej UMP i przewodniczący Polskiego Towarzystwa Wakcynologii w swoim pierwszym wykładzie nakreślił historię szczepień i rozwoju epidemiologii. W kolejnej prelekcji skupił się na niezliczonych mitach dotyczących szczepień, konfrontując je z twardymi faktami.

O tym, z jakimi problemami w kontekście szczepień mierzą się w codziennej praktyce lekarze rodzinni, opowiedziała prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia lek. Bożena Janicka.

Następnie dwa wykłady wygłosiła dr hab. n. med. Ewelina Gowin, prof. UMP, zastępca kierownika Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego w Wielkopolskim Centrum Pediatrii. Pierwszy dotyczył szczepień przeciw COVID-19, drugi reakcji poszczepiennych.

Dr n. med. Joanna Stryczyńska-Kazubska, specjalista pediatrii związana z poznańskim szpitalem dziecięcym, przyjmująca także w poradni konsultacyjnej ds. szczepień omówiła szczepienia rekomendowane u pacjentów geriatrycznych.

Ostatnia sesja rozpoczęła się od prelekcji poświęconej szczepieniom związanym z wyjazdami do krajów tropikalnych. To zagadnienie omówiła dr hab. n. med. Małgorzata Paul z Katedry Chorób Wewnętrznych Oddziału Klinicznego Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych UMP.

Na zakończenie konferencji dwa wykłady wygłosiła dr n. med. Ilona Małecka, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Profilaktyki Zdrowotnej UMP i członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Pierwszym tematem było postę-



Lek. Bożena Janicka



powanie z pacjentami zaszczepionymi niezgodnie z kalendarzem szczepień. W drugiej kolejności uczestnicy konferencji zostali zapoznani z prawdziwymi przeciwwskazaniami do szczepień.

PRZEMYSŁAW CIUPKA



## Dwóch kandydatów na rektora

Najpóźniej wiosną tego roku Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wybierze nowe władze. Do czasu zamknięcia tego wydania „Biuletynu” znamy dwóch kandydatów, którzy będą się ubiegać o stanowisko rektora:



**prof. dr hab. Zbigniew Krasieński**

– prorektor ds. klinicznych i współpracy z regionem, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Wewnętrznych Naczyniowej, Angiologii i Flebologii



**prof. dr hab. Jarosław Walkowiak**

– kanclerz Kolegium Nauk o Zdrowiu, kierownik Kliniki Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych w Szpitalu Klinicznym im. K. Jonschera

Obu kandydatów poprosiliśmy o odpowiedzi na te same pytania, co pozwoli, jak sądzimy, lepiej poznać ich wizję rozwoju uczelni, którą wielu z nas może z dumą nazwać swoją *Alma Mater*.

■ **Jaki obszar działalności uniwersytetu będzie stanowił największe wyzwanie do realizacji w czasie kolejnych czterech lat?**

**Prof. Zbigniew Krasieński:** Uniwersytet Medyczny w Poznaniu jest w wyjątkowej sytuacji – stabilny budżet oraz inwestycje, które do tej pory były jedynie w sferze nieosiągalnych marzeń, czyli *Collegium Pharmaceuticum* i Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny (USK). I trzeba tu oddać sprawiedliwość – to zasługa obecnego Rektora prof. Andrzeja Tykarskiego, który nie szczędził sił, by doprowadzić te przedsięwzięcia do końca. Czas, by teraz skupić się na pracownikach, studentach i doktorantach. Uczelnia to wspólnota, w której każdy jest ważny i zasługuje na szacunek oraz uznanie. Dlatego tak istotna jest otwartość w komunikacji i partycypacyjny styl zarządzania. Moje hasło wyborcze brzmi: „Uniwersytet to MY”. Nie jest to slogan i głęboko wierzę w to, że siłą uczelni są ludzie. To ważne, by słuchać pracowników i studentów oraz we właściwy sposób delegować kompetencje. Faktem jest, że rektor jednoosobowo ponosi odpowiedzialność za uczelnię. Ale musi mieć zespół, który będzie odpowiedzialny nie tylko za realizację zadań. Zespół musi być włączony w kształtowanie rozwiązań, poszukiwanie najlepszych światowych wzorców i mieć realną sprawczość. Z pewnością dużym wyzwaniem będzie ponowne wzmocnienie roli wydziałów jako podstawowych struktur integrujących nas wokół idei nowoczesnej i sprawnej uczelni, szanującej równocześnie tradycję i do niej się odwołującej. Chciałbym także wzmocnić rolę komisji senackich oraz powołać określone zespoły zadaniowe np. związane z realizacją strategii rozwoju UMP. Przyszły rektor musi podejmować nieustanne starania o dobro uczelni i promocję jej wizerunku w mieście, kraju i za granicą. Ale nie zrobi tego sam. Uda się to tylko wtedy, gdy aktywnie włączy społeczność akademicką w realizację celów rozwojowych. Wówczas uczelnia będzie silna.

**Prof. Jarosław Walkowiak:** Potrzeb jest wiele, ale zwróć uwagę na działalność dydaktyczną i naukową. Wiedza z zakresu szeroko rozumianych nauk medycznych zaczyna przybierać charakter nieograniczony. Stąd w kształceniu studentów należy położyć nacisk na aspekty praktyczne (mniej teoretycznych wysokospecjalistycznych rozważań, więcej medycznego życia codziennego). Niezbędne jest rozbudowywanie i inwestowanie w zajęcia symulacyjne oraz położenie nacisku na kształtowanie umiejętności efektywnej

i satysfakcjonującej pracy zespołowej (wspólnie z innymi zawodami medycznymi). Należy zadbać o szerokie horyzonty przyszłych medyków poprzez umiędzynarodowienie uczelni. Ze względu na narastające wśród lekarzy zjawisko wypalenia zawodowego (opłakane w skutkach dla pacjentów i samych lekarzy) już wśród studentów należy praktycznie wdrażać elementy dbałości o zdrowie psychiczne.

Niezbędna jest stymulacja i internacjonalizacja nauki, ze stworzeniem efektywnej jednostki administracji centralnej (w tym wsparcie aplikacyjne w zakresie projektów – metodologiczne, statystyczne i językowe). Postawić należy na połączenie doświadczenia (wybitni naukowcy starszego i młodszego pokolenia) z młodością i żywiołowością (najzdolniejsi studenci i doktoranci). Klucz to sprawne laboratoria centralne, wspieranie tworzenia laboratoriów unikatowych oraz przekazywanie różnorodności UMP (np. nauki podstawowe i kliniczne), poprzez współdziałanie, w ostateczny sukces.

■ **Czy można wskazać konkretny segment w dotychczasowej działalności uczelni, który wymaga pilnych zmian?**

**Prof. Zbigniew Krasieński:** Wymieniłbym trzy obszary – nauka, dydaktyka i studenci, które *de facto* tworzą jeden wspomniany przeze mnie segment, czyli kapitał ludzki. Po pierwsze to wsparcie dla nauki. Mamy świetnych naukowców, znakomite pomysły, wyróżnienie *HR Excellence in Research* czy akredytację ACEEU. Otwiera nam to dostęp do funduszy, jakiego wcześniej nie mieliśmy. Kadra naukowa powinna skupić się na kreowaniu pomysłów i prowadzeniu badań naukowych. Zarządzanie badaniami warto oddać profesjonalistom w obszarze administracji. Nie unikniemy też systemów motywacyjnych, bowiem przygotowanie grantu, zwłaszcza dla klinicysty, wiąże się z poświęceniem czasu i rezygnacją z innych medycznych aktywności. Chcę postawić na jakość badań naukowych. Podobnie w dydaktyce – musimy rozwijać merytoryczne wsparcie dla nauczycieli, by zajęcia w jak największym stopniu odpowiadały wyzwaniom współczesnego świata.

Ale też czasy, w których żyjemy są inne. Nie można już oczekiwać, że klinicysta będzie prowadził zajęcia dydaktyczne z nadgodzinami, realizował badania naukowe i równocześnie leczył pacjentów. Dlatego proponuję rozwój zawodowy w oparciu o wybraną ścieżkę kariery, o czym w szczególności piszę w moim programie wyborczym. To większe rozdziel-

- lenie etatów, dalszy wzrost atrakcyjności ścieżki kariery dydaktycznej, wykorzystanie dużego potencjału dydaktycznego pracowników zatrudnionych tylko w szpitalach i rezydentów, modyfikacja pensum dydaktycznego dla wybitnych klinicystów i naukowców. Podobne działania należy podjąć wśród naukowców i osób zaangażowanych w działalność komercyjną i popularyzatorską. Zatem projektując zmiany w obszarze dydaktyki i nauki, to perspektywa kapitału ludzkiego będzie najważniejsza. Również trzeba dostrzegać płaszczyznę *study-life balance*. To ważne dla studentów i doktorantów. Doskonałe warunki studiowania i życia oraz program studiów, który jak najlepiej przygotowuje do pracy zawodowej, to rzeczy nie tylko możliwe do pogodzenia, ale wręcz niezbędne dla pokolenia Z.

**Prof. Jarosław Walkowiak:** Uniwersytet powinien być nowoczesny, dynamiczny, silny ekonomicznie, otwarty na świat i zmiany, jednakże nie wolno zapominać o tradycji. Zaś największym kapitałem są pracownicy, doktoranci i studenci, a nie wyłącznie rachunek zysków i strat. Kluczowe zmiany, których należy dokonać, to maksymalna bezpośredniość wyboru rektora, decentralizacja władzy, otwartość komunikacji, transparentność podejmowanych decyzji i działań, normalizacja zasad zatrudnienia oraz efektywny i praktyczny proces edukacji.

Należy przywrócić świetność wydziałom oraz decyzyjność dziekanom. Ciągłość zatrudnienia powinna być standardem. Praktykowane obecnie powoływanie na funkcję p.o. kierownika zamiast powierzania funkcji kierowniczej po konkursie, podobnie jak wstrzymywanie rozpisania konkursów na stanowisko profesora UMP, budzi wiele kontrowersji. Poprawę wymaga kultura pracy administracyjnej – każde pismo powinno znaleźć finał w postaci odpowiedzi (niezależnie od tego, jaka ona jest) udzielonej w przewidzianym obyczajem i prawem czasie. Na uczelni powinna być pielęgnowana możliwość dyskusji i swobodnej wymiany myśli.

- W 2021 r. Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych opowiedziała się za zniesieniem stażu podyplomowego, czemu w podjętym stanowisku sprzeciwiła się Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Jaka jest Pana opinia w tej kwestii?

**Prof. Zbigniew Krasiński:** To jest złożony problem. Jak wiemy w wielu krajach europejskich nie ma stażu podyplomowego. Uznaje się, że ostatni rok studiów powinien spełniać *de facto* rolę roku stażowego. Wówczas studenci w warunkach praktyki klinicznej mogą doskonalić podstawowe umiejętności, przygotowujące ich do samodzielnej pracy. Rozumiem także tych, którzy mają obiekcje wobec takiego rozwiązania. Organizacja klinicznych zajęć to wyzwanie związane z zapleczem szpitalnym, a przede wszystkim wobec kadr. Małe grupy studentów muszą mieć faktycznego opiekuna, a właściwie tutora. Uważam, że likwidacja stażu bądź zmiana jego formy to dobry kierunek. Pamiętajmy też, że uczelnie medyczne w ostatnich latach zrobiły ogromny skok w uprzątnianiu nauczania. Studenci idą do klinik, mając już dobre przygotowanie dzięki zajęciom w centrach symulacji medycznej. Jednak taka zmiana powinna być poprzedzona wspólną analizą rozwiązań europejskich i naszych programów nauczania. W dyskusję należy włączyć izby lekarskie.

Podam przykład Wielkiej Brytanii, bliskiej mi z racji rodzinnych – mój syn kończył tam medycynę. To kraj, który akurat ma staż podyplomowy, ale realizowany w inny sposób. Studia lekarskie trwają 5–6 lat, a po nich jest 24-miesięczny staż. Tyle, że lekarze stażyści zarejestrowani w izbach przyjmują już pacjentów. Mają opiekunów i pracują w trybie rotacyjnym w różnych miejscach, ale są zdecydowanie bardziej samodzielni. Takie rozwiązanie powoduje, że do systemu lekarz trafia szybciej niż w Polsce, mimo że pełny cykl trwa dłużej. Podsumowując – zmiana obecnej formuły stażu to dobry kierunek, ale musi być poprzedzony określonymi modyfikacjami kształcenia i konsensusem środowiskowym.

**Prof. Jarosław Walkowiak:** W pełni podzielam zdanie wyrażane przez samorząd lekarski. Wizja zniesienia stażu podyplomowego ma podstawy ekonomiczne, a nie merytoryczne. Takie rozwiązanie pozbawi naszych studentów, a w przyszłości lekarzy, istotnego elementu kształcenia. Jak już wspominałem wcześniej, zakres wiedzy medycznej narasta lawinowo. Stąd w edukacji powinniśmy położyć nacisk na przekazywanie wiadomości i umiejętności ważnych z praktycznego punktu widzenia i niezbędnych do wykonywania zawodu lekarza. Takie możliwości niesie za sobą dobrze zaplanowany i przeprowadzony staż podyplomowy, także w odniesieniu do wdrażania w pracę zespołową. Jeżeli ktoś ma wątpliwości co do efektywności stażu podyplomowego, to powinien popracować nad jego praktycznością, na co niezbędne są stosowne fundusze. Można oczywiście rozważać zlikwidowanie stażu podyplomowego, ale wymagałoby to istotnych zmian programu kształcenia na ostatnim roku (i nie tylko), z wdrożeniem studentów w praktyczną pracę oddziałów, w układzie jeden student – jeden nauczyciel. I ponownie wracamy do punktu wyjścia – nakładów finansowych.

- Czy widzi Pan potrzebę zacieśnienia współpracy pomiędzy uczelnią a samorządem lekarzy i lekarzy dentystów? Jeżeli tak, to w jakich obszarach?

**Prof. Zbigniew Krasiński:** Nie można dziś mówić o dobrym kształceniu bez współpracy z interesariuszami. Nie wyobrażam sobie nowoczesnego zarządzania uczelnią bez większego otwarcia się na dialog z samorządem lekarzy i lekarzy dentystów. Obszarów do współpracy jest sporo. To choćby jeszcze większy udział samorządu w pracach rad programowych i czuwanie nad tym, by program nauczania w każdym zakresie miał aspekty praktyczne. Warto, by uczelnia i samorząd połączyły siły w wybranych obszarach kształcenia podyplomowego, zwłaszcza w zakresie praktycznych szkoleń. Samorząd ma unikalną wiedzę o sytuacji w regionie i potrzebach szkoleniowych. Mamy także dużą przestrzeń do współpracy naukowej, jak choćby kwestie etyki zawodowej i postępowania moralnego. Chciałbym także z samorządem konsultować kluczowe decyzje dotyczące działalności naszych szpitali – z racji ich wpływu na cały system opieki zdrowotnej w regionie oraz ważne znaczenie w realizacji staży. Co oczywiste, jestem otwarty na wszelkie propozycje współpracy z Państwa strony.

**Prof. Jarosław Walkowiak:** Sądę, że jednym z kluczowych celów powinny być działania opiniotwórcze, aby przesłanki polityczne nie brały góry nad jakością kształcenia. Za najbardziej palące uważam sprawę stażu podyplomowego,

uczelnia, które nie uzyskały pozytywnej opinii Państwowej Komisji Akredytacyjnej oraz uczelnia niezapewniających stosownych standardów nauczania ze względu na brak kadry naukowej i bazy klinicznej. Od tego bowiem zależeć będzie poziom wykształcenia przyszłych medyków oraz jakość opieki medycznej w kolejnych dekadach. Wskazane byłoby także zacieśnienie współpracy w zakresie monitorowania praktycznej przydatności kształcenia prowadzonego przez uniwersytet oraz kształtowania programów nauczania i ich adaptowania do zmieniającej się rzeczywistości i potrzeb. Kolejne zagadnienia to współpraca w zakresie kształcenia podyplomowego oraz prowadzenia działalności badawczej. Wspólne realizowanie społecznie wartościowych przedsięwzięć jest głęboko uzasadnione.

- **Zakładamy, że zwycięży Pan w wyborach i obejmie stanowisko rektora – czym będzie się odznaczał Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w roku 2028, kiedy kadencja będzie dobiegać końca?**

**Prof. Zbigniew Krasieński:** Chciałbym, by w 2028 r. każdy z pracowników miał przekonanie, że tworzymy wyjątkową wspólnotę akademicką. By z pełnym przekonaniem móc powiedzieć: „Uniwersytet to MY”. By wstając codziennie rano, z chęcią jechać do pracy, gdzie ma się poczucie realizacji ważnej misji. Ja wielokrotnie podkreślałem, że dalekie mi są korporacyjne modele zarządzania. Musimy działać sprawnie, dbać o finanse. Ale uczelnie po to są organizacjami nienastawionymi na zysk, by wypełniać ważną misję w społeczeństwie. Wierzę, że nasza uczelnia może być otwartą na świat organizacją, a nasi absolwenci będą najbardziej poszukiwanymi profesjonalistami na rynku. Ale wierzę także, że

kiedy moja kadencja będzie dobiegać końca, uczelnia będzie pożądanym miejscem pracy, szanującym zasadę *work-life balance*. To oczywiście wizja zmian, o ile społeczność akademicka mi zaufa i powierzy funkcję rektora.

#### **Prof. Jarosław Walkowiak:**

*Mam marzenie... Widzę naszą uczelnię nowoczesną, ale z tradycjami, silną ekonomicznie, ale dbającą o ludzi, rozwijającą się dynamicznie, ale stabilną, otwartą na świat, ale pamiętającą o korzeniach, kształcąca wielu, a jednocześnie gwarantującą najwyższy poziom edukacji.*

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu to nasza *Alma Mater*. Choć do nas nie należy, jest naszym wspólnym dobrem. Nasza uczelnia i jej osiągnięcia to spuścizna pracy pokoleń jej pracowników i powód naszej satysfakcji. W ostatnich latach nastąpiły duże zmiany w zakresie inwestycyjnym, oddano do użytku *Collegium Pharmaceuticum*, a niedługo zaczną funkcjonować nowe budynki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Inwestycje niewątpliwie mają ogromne znaczenie. Jednakże prawdziwą siłą i skarbem Uczelni są Pracownicy. Należy Ich szanować i doceniać. Jednocześnie bezwzględnie należy pamiętać, że bez dydaktyki oraz Studentów i Doktorantów nasza Uczelnia by nie istniała. Oni wnoszą w życie UMP świeżość myśli i pasję. Jednocześnie traktujmy Ich tak jak chcemy by traktowali Pacjentów, przyszłe pokolenia Studentów i Doktorantów, a także i nas w przyszłości. Nic nie działa lepiej niż przykład.

Chciałbym, aby każdy pracownik, doktorant, student i absolwent czuł dumę z przynależności do wspólnoty UMP. I moim celem jest spełnienie wpisanego powyżej motta oraz hasła wyborczego: „Nowy Uniwersytet. Wspólnota”. ■

## Po naukę samorządności

Na początku lutego w Poznaniu gościła delegacja z Dniepru. W czasie tygodniowego cyklu spotkań i wykładów przedstawicielki kilku ukraińskich instytucji chłonęły wiedzę o samorządności. Jednym z przystanków na ich trasie była Wielkopolska Izba Lekarska.

**W**izyta odbyła się w ramach projektu Szkoły Zimowej „Samorząd terytorialny i zawodowy w Polsce – doświadczenia i perspektywy rozwoju”, zorganizowanej przez Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (Wydział Nauk Politycznych i Dziennikarstwa) oraz Narodowy Uniwersytet Techniczny „Politechnika Dnieprowska” (Narodowy Instytut Administracji Publicznej).

W czasie spotkania w siedzibie WIL, które odbyło się 9 lutego, o samorządzie zawodowym lekarzy i lekarzy dentyistów opowiedzieli przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL lek. Marek Kubasik oraz współpracujący z tym organem prof. Jędrzej Skrzypczak.

Jak wyjaśnia dr hab. Bartosz Hordecki z Wydziału Nauk Politycznych i Dziennikarstwa UAM, Ukraina od lat poszukuje rozwiązań, które pozwoliłyby rozwinąć sprawnie funkcjonujące struktury samorządowe. *Szeroko rozpowszechniony jest pogląd, że doświadczenia polskie w tej sferze są szczególnie pouczające i cenne* – uważa. Wtórzy mu prof.



Fot. Zx Przemysław Ciupka

Svitlana Soroka, koordynatorka przedsięwzięcia z ramienia Politechniki Dnieprowskiej: *Uważamy, że jeśli Polacy zechcą wytrwale dzielić się swoim doświadczeniem samorządowym, to Ukraińcy chętnie z tego będą korzystać. W ten sposób być może uda się poszerzyć sferę autonomii i profesjonalnej autoregulacji w Ukrainie. To natomiast oznaczałoby pojawienie się nowych partnerów do rzetelnej i owocnej współpracy.*

W składzie delegacji znalazły się: Nataliia Boiko – prezes Zarządu Fundacji Publicznych Inicjatyw Prawnych, adwokat, dr Iryna Lozytska – sędzia w Dniepropietrowskim Okręgowym Sądzie Administracyjnym, Kateryna Mashchenko – prawnik Stowarzyszenia Adwokatów „Pantheon”, Svitlana Terska – doktorantka w Departamencie Administracji Publicznej (Narodowy Instytut Administracji Publicznej, Narodowy Uniwersytet Techniczny „Politechnika Dnieprowska”). ►



- ▶ *Odwiedziny w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej były bardzo interesujące. Dzięki nim mogliśmy zdobyć nowe i bezcenne doświadczenie. Ukraina doświadcza procesów transformacyjnych i potrzebuje, by społeczeństwo partycypowało we wszystkich sferach działalności publicznej, w tym w aktywności samorządów lokalnych – podkreślały uczestniczki Szkoły Zimowej po spotkaniu.*

Ukraińska delegacja zawitała także do Urzędu Miasta Poznania, Izby Notarialnej w Poznaniu i Izby Radców Prawnych w Poznaniu. (cep)



## Nowoczesna medycyna i prawa lekarzy. Interdyscyplinarny wieczór w Lesznie

Spotkanie łączące wykład na temat możliwości robota da Vinci z prezentacją poświęconą działalności Rzecznika Praw Lekarza WIL odbyło się 26 stycznia z inicjatywy Delegatury WIL w Lesznie.

Leszczyńscy lekarze spotkali się w Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Stanisława Grochowiaka. *Mieliśmy okazję zapoznać się z techniką operacyjną wykorzystującą robota da Vinci oraz pogratulować pionierom – lekarzom naszego szpitala, którzy z entuzjazmem opowiadali o potencjale i efektach wykonywania zabiegów z użyciem tej nowoczesnej aparatury – mówi lek. Lidia Dymalska-Kubasik, przewodnicząca Delegatury WIL w Lesznie.* Gratulacje odbierali dr Paweł Baranowski, dr Artur Derlatka, dr Piotr Leśniewicz – ordynator i asystenci Oddziału Chirurgii, dr David Musielak – ordynator Oddziału Urologii oraz dr Piotr Klimczak – ordynator Oddziału Ginekologii i Położnictwa. „Ryccerze da Vinci”, jak określiła ich w czasie spotkania przewodnicząca delegatury, to lekarze legitymujący się certyfikatami uprawniającymi do przeprowadzania zabiegów z wykorzystaniem tej technologii.

Robot trafił do Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Szpitala im. Jana Jonstona w ubiegłym roku, a pierwszy pacjent był operowany 14 listopada. Operacja wykonywana jest na specjalnie skonstruowanym stole z użyciem ramion robota zaopatrzonego w precyzyjne narzędzia oraz stereoskopową kamerę 3D, a sterowana jest z konsoli z manetkami przez przeprowadzającego zabieg chirurga.

Obecnie wykonywane są zabiegi refundowane przez NFZ, a więc związane z nowotworem jelita grubego, rakiem endometrium, a także prostatektomie radykalne. Katalog zabiegów chirurgicznych zapewne będzie rozszerzony, gdy tylko zwiększony zostanie zakres refundacji.

### Lekarska poezja i prawa lekarzy

Spotkanie rozpoczął poetycko doktor Ryszard Krawiec, recytując wiersz przygotowany specjalnie na tę okazję. Zakończył natomiast wiceprezes ORL WIL i Rzecznik Praw Lekarza lek. Marcin Karolewski, omawiając prawa lekarza w zderzeniu z rzeczywistością wykonywania zawodu. Rzecznik wyjaśnił słuchaczom podstawy legislacyjne praw lekarza oraz w jakich sprawach i w jakim zakresie może interweniować. Przypomniał także, iż w bieżącej kadencji ORL WIL powołała aż czterech rzeczników, którymi obok niego są lek. Mateusz Szulca (Rzecznik Praw Młodego Lekarza),



Fot. Zx Monika Bączek

lek. dent. Jacek Zabielski (Rzecznik Praw Lekarza Dentysty) i dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz (Rzecznik Praw Lekarza Seniora). Do życia powołana została także kancelaria Rzeczników Praw Lekarza, która zajmuje się m.in. koordynacją akcji edukacyjnej i programu „Prawnik na pierwsze przesłuchanie”. Uczestnicy chętnie sięgnęli po tabliczki informacyjne, które zawisły już przy wielu gabinetach w całej Wielkopolsce. Pacjenci przeczytają na nich, że w określonych sytuacjach lekarzowi przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu.

*Tak więc spotkanie mogłoby odbyć się pod tytułem „Blaski i cienie zawodu lekarza”. Raz jeszcze gratuluję wszystkim uczestnikom. Czekamy na więcej okazji do podkreślania takich ważnych w medycynie kroków postępu, dających lekarzom do dyspozycji nowoczesne metody i narzędzia ratujące zdrowie i życie ludzi. To ważne dla nas wszystkich – dla lekarzy, którzy podejmują trudne wyzwania, i tych, którzy oczekują na ich pomoc, gdy w życiu najważniejszy staje się powrót do zdrowia – podsumowuje lek. Lidia Dymalska-Kubasik.* (cep)

## Doktor Grzesiowski uhonorowany w czasie konferencji Calisia 2024

Trzy wykłady okraszone momentami gorącą dyskusją zostały wygłoszone w czasie konferencji, która odbyła się 17 lutego w murach Delegatury WIL w Kaliszu. Wydarzenie rozpoczęło się od wręczenia Medalu 700-lecia Szpitalnictwa Kaliskiego dr. n. med. Pawłowi Grzesiowskiemu.

**M**edal przyznany za zasługi w szerzeniu profilaktyki zakażeń szpitalnych oraz profilaktyki chorób zakaźnych wręczył przewodniczący Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego dr. n. med. Piotr Suda. *Przede wszystkim to jest okazja do spotkania przyjaciół lekarzy i przedyskutowania tych tematów, które dzisiaj są bardzo ważne – powiedział dr Grzesiowski. Ale też dla mnie osobiście na pewno jest to taki sygnał, że to, co robię, jest dostrzegane przez Koleżanki i Kolegów i że moje opinie są cenione w środowisku. To zachęca do dalszej pracy – dodał.*

Po części uroczystej gospodarz konferencji, przewodniczący kaliskiej delegatury lek. Mariusz Pluciński, zaprosił laureata do wygłoszenia prelekcji. Dr Grzesiowski podzielił się z uczestnikami najnowszymi doniesieniami na temat wczesnych i odległych skutków przechorowania COVID-19 oraz innych chorób zakaźnych. *Wirus dalej krąży, uruchamia procesy, których nie do końca jeszcze jesteśmy świadomi. Coraz więcej mamy danych, które mówią o tym, że SARS-CoV-2 osłabia naszą odporność, a więc rośnie predyspozycja do kolejnych zakażeń. Musimy również bardzo mocno podkreślać problem zespołu pocovidowego, czyli tzw. long-covidu, który jest wielodyscyplinarny i daje mnóstwo objawów, które na pierwszy rzut oka w ogóle nie kojarzą się z chorobą zakaźną – uważa dr Grzesiowski. Lekarz zwrócił także uwagę na problem nasilającej się dezinformacji, co podważa zaufanie do medycyny. Jak podkreślał, jest to zjawisko bardzo niebezpieczne: *Widocznym skutkiem tych procesów jest spadek wyszczepialności. W niektórych województwach te spadki są tak duże, że budzą niepokój o pojawienie się epidemii wyrównawczych chorób, które mieliśmy już pod kontrolą, jak chociażby odra. Zalew fałszywych informacji to problem, z którym dzisiejszy świat nie potrafi sobie poradzić.**

Drugi wykład należał do dr. n. med. Krzysztofa Kordela, prezesa ORL WIL, również wcześniej uhonorowanego medalem przyznany przez KTL. Kaliska delegatura była kolejnym miejscem, w którym specjalista medycyny sądowej zaprezentował prelekcję „Przychodzi prokurator do lekarza, idzie lekarz do prokuratora”. *Każdy lekarz może otrzeć się o postępowanie karne i występować w nim jako świadek, podejrzany czy poszkodowany. W każdej z tych ról przysługują nam określone prawa i obowiązki, celem tego wykładu jest ich przybliżenie – zaznaczył dr Kordel. Nie zapominajcie Państwo także o tym, że w ramach WIL zawsze możecie zwrócić się do Rzecznika Praw Lekarza, a jeżeli otrzymacie wezwanie do prokuratora, możecie skorzystać z programu „Prawnik na pierwsze przesłuchanie”, a więc skorzystać z darmowej asysty prawnej za naszym pośrednictwem – podkreślał w trakcie prelekcji.*



Od lewej: Piotr Suda, Paweł Grzesiowski, Mariusz Pluciński



fol. 3x Przemysław Ciupka

Konferencja zakończyła się akcentem historycznym. Dr Piotr Suda przybliżył 700 lat historii szpitalnictwa najstarszego miasta w Polsce. Datę tę wywodzi się od powstałego pod koniec XIII w. Szpitala św. Ducha. Dr Suda opowiedział także o późniejszych lecznicach, m.in. Szpitalu św. Trójcy, Szpitalu Starozakonnych czy już XX-wiecznym Szpitalu im. Przemysła II i Szpitalu Przeciwgruźliczym.

Za organizację wydarzenia odpowiadały Delegatura WIL w Kaliszu i Kaliskie Towarzystwo Lekarskie. (cep)



## Wysoko w rankingu!

Kilkadziesiąt osób – wśród nich lekarze ginekolodzy, położne i pielęgniarki – uczestniczyło w spotkaniu szkoleniowo-integracyjnym zorganizowanym przez Oddział Ginekologiczno-Położniczy ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim. Tematem szkolenia była m.in. dystocja barkowa jako postępowanie zespołowe i krwotoki w położnictwie. Sporą część spotkania poświęcono też działalności oddziału, który po raz kolejny znalazł się wśród trzech najlepszych tego rodzaju placówek medycznych w Wielkopolsce (a na pierwszym miejscu w południowej Wielkopolsce) w rankingu Fundacji Rodzić po Ludzku.

Spotkanie rozpoczął lek. Tomasz Gostomczyk, kierownik oddziału, który podziękował wszystkim pracownikom za pracę i wkład włożony na rzecz rozwoju oddziału. Spotkanie miało charakter wielopokoleniowy, bowiem wzięli w nim udział zarówno lekarze związani z oddziałem w przeszłości, jak i ci czynni zawodowo, a także położne i pielęgniarki. *Ideą spotkania było ożywienie wspomnień i jednocześnie stworzenie możliwości młodym adeptom tej sztuki lekarskiej na poznanie tych, którzy kiedyś byli częścią oddziału, a wysoki wynik w rankingu to zasługa właśnie fachowego personelu medycznego. To nasza wspólna praca złożyła się na ten sukces. Nagroda jest dla nas szczególnie, bo pochodzi od pacjentek. To nie jest żadna ankieta zlecona fundacji przez szpital. Kobiety wypełniają ją anonimowo i tak zgłaszają swoje opinie na temat odbytego porodu. Trzeba podkreślić, że to główna zasługa pań położnych, których mamy 55. To one swoją fachowością i empatią wpływają na taką ocenę. Mamy bardzo dobre warunki, wspaniały zespół i to procentuje* – powiedział doktor Gostomczyk.

Ranking Szpitali Gdzie Rodzić po Ludzku powstaje na podstawie informacji przekazywanych przez kobiety w ankiecie „Głos Matek”. Jego ideą jest wskazywanie placówek, w których kobieta może urodzić w atmosferze intymności



Fot. Delegatura WIL w Ostrowie Wlkp.

i poszanowaniu godności. Dzięki temu kobiety mogą bardziej świadomie wybrać szpital, który wychodzi naprzeciw ich oczekiwaniom w kwestii opieki okołoporodowej. To jedyny taki ranking, który obejmuje wszystkie szpitale i oddziały położnicze w całej Polsce.

*Warunki porodu i pobytu w ostrowskim oddziale ginekologii i położnictwa doceniają już pacjentki nie tylko z Ostrowa, ale z różnych regionów kraju. Myślę, że wypływ na to ma nasze indywidualne podejście do pacjentki, a jeśli chodzi o tego typu szkolenia i spotkania, dają nam możliwość bliższego poznania się, wymiany doświadczeń, zdobycia wiedzy, co później przekłada się na naszą codzienną pracę – dodaje lek. Roksana Wyrembelska.*

*Każdy z nas przede wszystkim lubi to, co robi, wykonujemy swoją pracę najlepiej, jak potrafimy, podstawą jest współpraca i to się przekłada na liczbę pacjentek i porodów. Bardzo nas to cieszy* – uzupełnia lek. Wojciech Mazik.

Na czołowych miejscach wielkopolskiej części rankingu oprócz szpitala w Ostrowie Wielkopolskim znalazły się Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu i Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance.

Spotkanie szkoleniowo-integracyjne wsparła Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim.

ANNA GRZESIAK

## Zerwijmy z kulturą winy

„Czy można lepiej... 0 błędach i nie tylko” to tytuł publikacji lek. Siergieja Duriagina, o której dyskutowali uczestnicy wieczoru autorskiego zorganizowanego przez Delegaturę WIL w Koninie.

Spotkanie w imieniu przewodniczącego delegatury lek. Doktora Rewekanta otworzył lek. Jacek Czop. Autor nie ukrywał, że motywacją do napisania książki był sprzeciw wobec „kultury winy” – a więc poszukiwanie winnych i wymierzanie kar w miejsce konstruktywnej analizy. Te znajdziemy w jego książce. Czytelnicy poznają naukowe opracowania o popełnianych błędach, ich konsekwencjach i metodach zapobiegania zdarzeniom niepożądanym w przeszłości, a także dowiedzą się o narzędziach pozwalających zmniejszyć ryzyko błędów medycznych.

Zaciekawienie uczestników spotkania wywołało odwołanie do znanych katastrof, np. zderzenia dwóch boeingów na Teneryfie, eksplozji w Czarnobylu czy zawalenia się mostu



Fot. Delegatura WIL w Koninie

Tacoma. Obecni na wieczorze autorskim otrzymali bezpłatnie egzemplarze książki z autografem.

*To już drugi w ostatnich miesiącach wieczór autorski, który organizujemy z okazji wydania publikacji autorstwa lekarza z naszej delegatury. To pokazuje, ile wiedzy – również tej często niezauważanej, pozazawodowej – pasji i zainteresowań posiadają lekarze z naszego regionu – uważa lek. Robert Rewekant, przewodniczący konińskiej delegatury. ■*

## Studenci chwycili za nici

123 studentów wzięło udział w Warsztatach Szycia Chirurgicznego zorganizowanych przez Fundację Akademia Aesculap. Pieczę nad wydarzeniem sprawował przewodniczący Rady Programowej Fundacji prof. Zbigniew Krasieński.



Fot. 2 x Fundacja Akademia Aesculap

Uczestnicy warsztatów spotkali się w nowotomyskiej siedzibie Akademii Aesculap w dniach 3–10 lutego. Wśród prowadzących znaleźli się: prof. Zbigniew Krasieński, prof. Stefan Sajdak, prof. Witold Kędzia, lek. Aleksander Frackowiak, lek. Cezary Maćkowski i lek. Szymon Salamaga.

Podczas warsztatów studenci mieli okazję praktycznie uczyć się szycia chirurgicznego, co z pewnością wzbogaciło ich doświadczenie edukacyjne. Mamy nadzieję, że zdobyta wiedza i umiejętności okażą się nieocenione w przyszłej pracy zawodowej każdego z nich. FUNDACJA AKADEMIA AESCULAP

## OKIEM KONSULTANTA



Przedstawiciele każdej specjalizacji lekarskiej mierzą się z istotnymi wyzwaniami. Oddajemy głos konsultantom wojewódzkim, którzy cyklicznie będą gościć na naszych łamach i dzielić się swoimi spostrzeżeniami.

**Dr hab. n. med. Wiesław Markwitz,**  
prof. UMP, konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii

■ **Dr hab. Szczepan Cofta:** W jakich rzeczywistościach medycznych spełnia się perinatolog?

**Dr hab. Wiesław Markwitz:** Kiedy przed 30 laty stworzono w Polsce trójstopniowy system opieki perinatalnej, zakładano w nim określone nadzieje na poprawę wskaźników jakości perinatalnej, m.in. umieralności okołoporodowej czy obniżenia częstości występowania porodów przedwczesnych. Działo się to na bazie istniejących oddziałów położniczo-ginekologicznych przy wykorzystaniu kadry lekarzy położników i neonatologów.

Z czasem okazało się, iż postęp diagnostyki okołoporodowej i nowe wyzwania medycyny perinatalnej spowodowały, że w oddziałach najwyższego poziomu referencyjnego potrzebne były osoby posiadające kompetencje wykraczające istotnie poza wiedzę podstawową uzyskaną w czasie specjalizacji z położnictwa i ginekologii. Zamysłem stworzenia tej specjalizacji było przygotowanie wysokiej klasy specjalistów przygotowanych do prowadzenia samodzielnego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w zakresie medycyny matczy-no- płodowej i objęcia stanowisk kierowników (ordynatorów) oddziałów perinatologii i kierowania szkoleniem specjalizacyjnym. Taką specjalizację można zrobić po uzyskaniu II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

■ **Czy lekarzy perinatologów jest w naszym regionie wystarczająco dużo?**

Obecnie na terenie Wielkopolski pracuje 25 osób posiadających specjalizację w tym zakresie. Liczba ta byłaby

wystarczająca do funkcjonowania na drugim i trzecim poziomie referencyjnym, gdyby nie to, że 95 proc. tych osób pracuje w Poznaniu, natomiast w takich ośrodkach jak Piła, Kalisz, Konin, Leszno specjalistów brak. Przyczyn tego stanu jest jak zwykle bardzo dużo: ogólne braki kadrowe, odchodzenie specjalistów od położnictwa na rzecz innych, bardziej atrakcyjnych specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii, duża odpowiedzialność przy dużym obciążeniu pracą dyżurową itd.

■ **Czy wielu lekarzy chce być perinatologami? Jak troszczyć się o następców?**

Na szczęście nie mamy w województwie problemu z nabo-rem i cały czas obsadzonych jest przez chętnych do kontynuowania poszerzania wiedzy z zakresu perinatologii 9 miejsc pozarezydenckich.

■ **Z jakimi wyzwaniami mierzymy się w kontekście perinatologii w naszym regionie?**

Problemy w zasadzie od wielu lat są te same, a więc:

1) demografia (zatrważający spadek liczby urodzeń, coraz późniejsze macierzyństwo i związane z tym problemy populacyjne w prowadzeniu ciąży u kobiet z chorobami towarzyszącymi),

2) wcześniactwo, a szczególnie noworodków urodzonych poniżej 32. tygodnia ciąży z małą masą urodzeniową i niedojrzałością wielonarządową,

3) rozwój metod diagnostyki stanów zagrożenia płodów w czasie ciąży i porodu,

4) propagowanie i inwestowanie w poradnictwo przedkonceptyjne. ■

## Nadchodzące wydarzenia

## SALMED 2024

## Przedstawiciele samorządu lekarzy porozmawiają o współczesnych wyzwaniach systemu ochrony zdrowia

**K**ażde wydarzenie związane z ochroną zdrowia to świetna okazja, by dyskutować o problemach i wyzwaniach systemu opieki zdrowotnej. Nie inaczej będzie podczas Międzynarodowych Targów Sprzętu i Wyposażania Medycznego SALMED. Jednym z patronów branżowych wydarzenia jest Wielkopolska Izba Lekarska. Z inicjatywy WIL pierwszego dnia targów przedstawiciele samorządu lekarzy porozmawiają o współczesnych wyzwaniach systemu ochrony zdrowia. Pod lupę zostanie wzięta geriatryka oraz działania medyczne w obliczu kryzysu: wojny, zagrożenia terrorystycznego i katastrof.

Pierwszego dnia targów przedstawiciele samorządu lekarzy i lekarzy dentyści będą odpowiedzialni za przeprowadzenie serii debat i paneli dyskusyjnych. Pierwszy blok poświęcony będzie geriatricznemu. To niezwykle ważne zagadnienie. Jesteśmy starzejącym się społeczeństwem, a dostęp do opieki geriatricznej jest bardzo ograniczony. Rekomendowana liczba lekarzy specjalistów w Wielkopolsce oszacowana na podstawie zaleceń *American Geriatric Society* (w odniesieniu do danych demograficznych) wynosi 245. W rzeczywistości specjalistów geriatricznej leczy w województwie ponad pięcio-

krotnie mniej. *Ustawa o opiece geriatricznej wprowadzona w ostatnich miesiącach nakłada na samorządy szczególne zadania w tym zakresie, z którymi przyjdzie się nam zmierzyć. Obecnie w województwie powinno być 420 łóżek geriatricznych oraz kilkadziesiąt Centrów Zdrowia 75+ – stwierdza wiceprezes ORL WIL lek. Marcin Karolewski, specjalista chorób wewnętrznych i hipertensjologii, który jest w trakcie specjalizacji z geriatricznej.*

W drugim bloku skupimy się na działaniach medycznych w obliczu kryzysu: wojny, zagrożenia terrorystycznego i katastrof. Konflikt zbrojny na masową skalę toczy się przy naszej granicy, a niestabilna sytuacja polityczna jest faktem w wielu regionach świata. Dlatego też każda osoba zarządzająca szpitalem powinna nabyć lub zaktualizować wiedzę o zarządzaniu kryzysowym. Musimy wiedzieć, jakie procedury mogą być konieczne do wdrożenia, ale też chociażby w jaki sprzęt powinniśmy się zaopatrzyć. *To tematy, których wszyscy chcielibyśmy uniknąć, jednak kiedy przyjdzie nam się mierzyć z zagrożeniem, na naukę będzie już za późno. Tę lekcję musimy odrobić teraz, z nadzieją, że nie przyjdzie nam tej wiedzy wykorzystywać w praktyce – podkreśla lek. Marcin Karolewski. (cep)*



## Wielkopolskie Spotkania z Geriatricznią i Medycyną Paliatywną już 11 maja

**W** imieniu Komitetu Organizacyjnego mam przyjemność zaprosić do udziału w konferencji naukowej **Wielkopolskie Spotkania z Geriatricznią i Medycyną Paliatywną – Przypadki kliniczne**, która odbędzie się **11 maja 2024 r. w Kaliszu**. Nasza konferencja stanowi okazję do wymiany wiedzy, doświadczeń i najnowszych osiągnięć w dziedzinie geriatricznej oraz medycyny paliatywnej. Spotkanie to jest skierowane do wszystkich profesjonalistów związanych z opieką nad osobami starszymi oraz do tych, którym bliska jest idea doskonalenia opieki paliatywnej. Naszą misją jest stworzenie przestrzeni, w której eksperci, prak-

tycy, naukowcy i wszyscy zainteresowani tematyką geriatricznej i medycyny paliatywnej będą mieli okazję do inspirujących dyskusji, nawiązywania nowych kontaktów oraz rozwijania współpracy.

Serdecznie zachęcam do udziału w Wielkopolskich Spotkaniach z Geriatricznią i Medycyną Paliatywną i wspólnego dzielenia się wiedzą, aby razem tworzyć lepsze rozwiązania dla naszych pacjentów. Do zobaczenia w Kaliszu! Więcej informacji: [geriatricznia2024.icongress.pl](http://geriatricznia2024.icongress.pl).

DR N. MED. MAREK WIDENKA  
PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO I ORGANIZACYJNEGO



### EDU WIL – marka szkoleniowa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

konferencje • szkolenia • kursy • warsztaty  
hybrydowo, stacjonarnie lub online

Poznaj nasze wydarzenia na [eduwil.pl](http://eduwil.pl)



## Dobra wola – kategoria do odświeżania

Przed miesiącem pisałem w stanie swego rodzaju wzburzenia, gdy do irytacji doprowadziła mnie sytuacja pacjentów oczekujących niedzielnym porankiem w poznańskich izbach przyjęć i SOR-ach, zakwalifikowanych do przyjęcia na oddziały internistyczne. Brakowało łóżek do dyspozycji na tych oddziałach, co rodziło i rodzi paraliż opieki w wielu regionach kraju, a na pewno w wielu dużych miastach Wielkopolski. Dziś wpadam w kolejne wzburzenie, gdy mediuję od niemalże dwóch godzin optymalne miejsce hospitalizacji dla ciężko chorego pacjenta – lekarze kilku oddziałów pozbywają się odpowiedzialności i przerzucają postępowanie na innych, uznając swoje partykularne zakresy jako wyłącznie cząstkowe, z wypieraniem się całościowego kontekstu chorego.



SZCZEPAN COFTA

Obiecuję sobie już po raz ostatni poruszać pokrewny temat, powoli wycofując się z walki, którą chwilami można by uznać za zasadniczo bezsensowną, choć zawsze była we mnie wiara, że wyrażam troskę w interesie publicznym, a więc – jak rozumiem – docelowo także naszym, lekarskim.

Chyba z trudem przebija się w naszej lekarskiej świadomości – przynajmniej wśród nas, szpitalników – że dysponujemy łózkami dla pacjentów jako dobrem publicznym. I naszą odpowiedzialnością jest takie wykorzystanie przestrzeni szpitalnej, które umożliwi wykorzystanie jej w sposób optymalny dla faktycznie i najbardziej potrzebujących, nie dla własnej wygody według wykoncypowanego klucza „świętego spokoju”.

Pewnie banałem jest, że pierwszeństwo ma zawsze pacjent zwalniany z oddziału intensywnej terapii w stanie poprawy, gdy powinien trafić na oddział mniejszej intensywności. Burzę się, gdy takiemu pacjentowi każe się oczekiwać, wymyślając liczne przeszkody, zazwyczaj niestety mentalne. Sam próbuję się w swym działaniu wznieść ponad takie ograniczenia, choć łatwiej byłoby trochę pofilozofować i prolongować dyskusję, byle oddalić przyjęcie chorego. Pierwszeństwo ma też pacjent w stanie zagrożenia zdrowia i życia, o czym często decyduje się w oddziałach ratunkowych.

Oczywiście niezwykle istotnym pytaniem jest, ile przestrzeni – w każdym z oddziałów – powinno być zapewnionej dla planowej działalności, by nie było ona zaburzona. Jest to do ustalenia w kontekście specyfiki oddziału, zarządzania nim z perspektywy zarówno oddziałowej, szpitalnej, jak i regionalnej.

Chwilami, gdy tracę cierpliwość, dochodzę do wniosku, że najskuteczniejszy jest prosty, „brutalny” telefon do lekarza kierującego oddziałem (czyli zwyczajowego ordynatora) z komunikatem: „wysyłamy do Was pacjenta, jest Wasz”. Ale to oczywiście jest zaprzeczeniem zasad dobrego współdziałania i kultury komunikacji. Na szczęście po takim porannym dziś do mnie telefonie godzinę później zadzwonił asystent i bardziej „lekarskim” głosem, rozważnie kulturalnym zapytał o możliwość i szczegóły przejęcia.

Pacjent zazwyczaj trafia zasadniczo na oddział będący „najślabszym ogniwem”. Z ordynatorem najbardziej elastycznym lub nieumiejącym działać brutalnie. Ktoś mi ostatnio powiedział, gdy łączę funkcję kierującego oddziałem i zarządzającego medycznie szpitalem: „Nam można wszystko położyć”.

Po moim artykule sprzed miesiąca pojawiło się wiele głosów sugerujących pesymistyczną wizję, że łączenie przez nas, szpitalników działalności w sektorze publicznym i prywatnym sprawia, że liczba łóżek – w przypadku dużej liczby specjalistów i osób decyzyjnych na oddziale – powiększona nawet dwu- czy trzykrotnie nie zaspokoi potrzeb działalności. Czy to prawda? Czy można wysnuć taki wniosek? Choć oczywiście nikt z nas nie chciałby naruszenia tego przywileju i od tego się odżegnujemy.

Posunę się o krok dalej. Kiedyś uważałem (i nadal uważam) za korzystne łączenie przez specjalistów funkcji w oddziale oraz poradni przyszpitalnej. Wiąże się to z zapewnieniem ciągłości opieki specjalistycznej, unikaniem przedłużonych pobytów pacjentów. Jest to jednakże związane także z ryzykiem zgłaszania do ambulatorium dużej liczby pacjentów, którzy wymagając hospitalizacji, będą „podkręcali” tempo na oddziałach i wypełniali je ponad miarę.

Wszystko wymaga sprawnej komunikacji, elastyczności, wrażliwości i dobrej woli. Komunikacji dla wspólnego rozeznawania faktów, gdyż w rzeczywistości codziennej nieraz doświadczamy wyrażania opinii odnośnie do podejmowania decyzji bez wystarczającej znajomości faktów. Elastyczności dla zaopiekowania się nieraz pacjentem „zależnym”, niechcianym, niepasującym do żadnego z typowych oddziałów. Wrażliwości, gdyż ewentualna jej utrata mogłaby odsłaniać brutalność naszych wzajemnych międzylekarskich relacji i bezdusność systemu. I dobrej woli: to od niej zależą bardzo często nasze finalne decyzje, które podejmujemy, czasami zobligowani do przekraczania naszych ograniczeń, w czym możemy być – musimy być tego świadomi – czasami niezrozumiani przez otoczenie, w tym przez najbliższych. (Nawet Bach nie był zupełnie zrozumiany – polecam: Jo Manton, „Portret Bacha”, Nasza Księgarnia, 1960). A dobra wola gdzieś w nas na pewno jest.

Troska o łóżka szpitalne i ich wykorzystanie wymaga odpowiedzialności – tyle w swej lekarskiej praktyce powinniśmy mieć uprawnień, ile odpowiedzialności. Zasada ta niestety bywa w naszych relacjach międzylekarskich nieraz łamana. Choć to inna historia.

Piszę, stosując pewne skróty i zapewne uproszczenia – może tekst ten traci wówczas na wyrazistości, ale dzięki temu staram się zachować pewną delikatność przekazu. Proszę mi to wybaczyć. Proszę wybaczyć kolejną irytację. Niestety nawet dobra wola w każdym z nas wymaga odświeżania... A może – wyrażając jeszcze w porze zimowej – odśnieżania (tak, odśnieżania!), choć w tym roku śniegu było jak na lekarstwo... ▶

- ▶ PS. Wypada w tym miesiącu i na tych łamach podziękować mec. Agnieszce Pachciarz za siedem lat moderowania – gdy tak można chyba nazwać Jej rolę – w naszym regionalnym Narodowym Funduszu Zdrowia. Był to czas niezwykle intensywny, pełen wyzwań i przemian. Mimo różnych pojawiających się kontrowersji oraz zdarzeń podgrzewających temperaturę dyskursu, wypada podziękować za współtworzenie systemu w obszarze Wielkopolski: naszych szpitali i ambulatoriów. Choć nie zawsze się zgadzaliśmy (trudno mi było osobiście zapomnieć chociażby przykre słowa słyszane przy

tworzeniu oraz „zwijaniu” szpitala tymczasowego) i nieraz mogła irytować szczególna wyrazistość wyrobionych opinii, to doświadczyliśmy przede wszystkim wzajemnego słuchania i wspólnego rozwiązywania problemów, które przechodziły do kategorii wyzwań.

Za to dziękuję pewnie nie tylko ja, będąc pod wrażeniem znajomości systemu naszej opieki zdrowotnej, wspólnej troski, świadomości jej wyzwań i przygotowania do odgrywania różnych ról z olbrzymim, pogłębionym znanstwem i kompetencją. ■

## Komentarz

# Do „Życzeń noworocznych”

W ubiegłym numerze ukazał się felieton dr. hab. Szczepana Cofty zatytułowany jak powyżej. Niniejszy tekst stanowi formę dialogu z zaprezentowaną w nim tezą.

**Z**nając Cię tyle lat, Szczepanie, bez trudu wyczułem wzburzenie, jakie towarzyszyło pisaniu artykułu o braku miejsc na oddziałach internistycznych i związanej z tym nadmiernie długiej hospitalizacji na oddziałach ratunkowych. Problem istnieje od dawna i jest wielowymiarowy.

Zacznę od tego, że „czynniki ludzkie” odgrywa tu podstawową rolę. To banał, ale banał dobrze znany lekarzom dyżurującym na SOR-ze, którzy niejednokrotnie zaczynają dyżur od sprawdzenia, z kim będą dziś współpracować na oddziałach. Są zespoły, z którymi można góry przenosić, i takie, z którymi nic nie jest oczywiste, a mimo ewidentnych wskazań zawsze są przeciwwskazania (do hospitalizacji). Ale to tylko dygresja nawiązująca do tego, o czym już pisałem na tych łamach – niesłusznie rozdzielono „służbę” i „zdrowie”. To nie jest zawód jak każdy inny i odejście od „pryncypiów” skończy się tym, co dzieje się np. w Belgii – zainteresowani bez trudu domyślą się, o czym mówię. A pierwsze zwiastuny już obserwuję.

Przejdźmy jednak do tematu i jego „technicznych” uwarunkowań:

1) od wielu lat systemicznie przerzuca się na SOR-y coraz to większe obciążenia związane z diagnostyką (to można zrozumieć), ale też ze stabilizacją stanu ogólnego i wręcz leczeniem chorego. Dyżurujący na SOR-ach dobrze znają powiedzenie „za dobry na IOM, za ciężki na internę”. W przypadku lekarza SOR-u, który zazwyczaj „nie wie, w co ręce włożyć”, to dodatkowe, bardzo poważne obciążenie i ryzyko dla chorych. Mógłbym przytoczyć wiele opowieści o „przypadkach”, które były leczone na SOR-ze, aż do wypisu włącznie, ale obawiam się, że by mi nie uwierzono;

2) zniesienie rejonizacji w ostatecznym rachunku nie poprawiło sytuacji chorych. Wręcz przeciwnie. Przywrócenie tejże jest podstawowym warunkiem jej uzdrowienia. Dlaczego? Ordynator/lekarze dyżurni wiedząc, że na dyżurze mają średnio „X” przyjęć i że będą musieli tych chorych zaopatrzyć (nawet kosztem dostawek), bardzo by dbali o wypisanie w stosownym czasie tych, którzy już hospitalizacji nie wymagają. Zapewniam Cię, że w czasie, kiedy na SOR-ze czekali wymagający hospitalizacji, na oddziałach leżeli cho-

rzy, którzy tejże wymagali w stopniu znacznie mniejszym\* (oznaczam to gwiazdką, bo chcę jeszcze wrócić do tematu). Opcja „brak miejsc” jest bardzo wygodna dla lekarza oddziałowego i trudna dla lekarza SOR-u/izby przyjęć, który czasem godziny spędza na załatwieniu innego szpitala;

3) problemem, bez rozwiązania którego nie uzdrowi się sytuacji, jest możliwość jednoczesnej pracy w jednostkach prywatnych i państwowych. Wszyscy bez wyjątku wiedzą, o czym mówię. Niezależnie od formy zatrudnienia (etat, kontrakt) pracujemy albo dla państwa, albo dla siebie. Patologie, które wywołuje ten dualizm, są nie do wyplenienia;

4) stworzenie kolejnych oddziałów/dodatkových łóżek nie zmieni – zostaną zapełnione zarówno w wyżej, jak i w niżej opisanym mechanizmie. Czy znaczny wzrost finansowania ochrony zdrowia skrócił kolejki do specjalistów?

\*Na oddziałach przebywa sporo chorych do diagnostyki. Część z nich, oczywiście nie wszyscy, mogłaby mieć wykonane badania, konsultacje w warunkach ambulatoryjnych. Ale jak to zrobić, kiedy kolejki do specjalistów liczą się w miesiącach, a sprawa nagli? Z powodu warunków finansowania i rozliczania „świadczeń” narodziła się patologia, która jako priorytet traktuje rozliczenie kontraktu (optymalnie jest, kiedy dokładnie w 100 proc. jego wysokości), a nie opiekę nad chorym. NFZ zatrudnia ogromne liczby ludzi do kontroli, a szpitale i poradnie drugie tyle do wychwytywania błędów w dokumentacji. Niejednokrotnie byłem zdumiony tym, czym zajmują się specjaliści. Ale to wygodna sytuacja, do której dopuszcza system. Jest prosty sposób na uzdrowienie sytuacji. Kontrakt musi być podpisany na opiekę specjalistyczną nad – powiedzmy – mieszkańcami powiatu z zastrzeżeniem, że czas oczekiwania nie może być dłuższy niż dwa tygodnie. Biurokracja, siłą rzeczy, zostałaby znacznie ograniczona. Wtedy specjaliści będą, wręcz odwrotnie, dbać o to, żeby błahostki się w poradni nie pojawiały. Kiedy lata temu pracowałem w poradni chirurgicznej, wszyscy zarejestrowani danego dnia byli przyjęci. Dziś bardzo (!) poważnym „przypadkiem” wyznacza się termin za tydzień. Ale nie uzdrowi tej sytuacji ani minister profesor (on zupełnie nie wie, jak i dlaczego NIE działa służba zdrowia), ani minister polityk, bo ten nawet jak wie, to boi się naruszenia rozległych interesów.

Reasumując: sytuacja wydaje się bardzo trudna, ale nie beznadziejna. Ludzie potrafią sobie radzić.



## O skutecznej komunikacji

Wystąpienia publiczne, kontakty z mediami – to codzienność wielu lekarzy, zwłaszcza tych, którzy angażują się w działania na rzecz poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce.

**P**od koniec stycznia przedstawiciele Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Porozumienia Rezydentów OZZL oraz Porozumienia Chirurgów SKALPEL szkolili się pod okiem



Fot. 2x Przemysław Ciupka

specjalistów: Renaty „Gabi” Gabryjelskiej i Michała Szewczuka-Romanowskiego.

*Dwa dni szczerze wypełnione warsztatami dały wszystkim obecnym w Centrum Konferencyjnym EDU WIL w Poznaniu potężny zastrzyk wiedzy i umiejętności. Wszystko po to, by jeszcze lepiej i skuteczniej komunikować nasze postulaty – podkreśla wiceprezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca.*

Uczestnicy zapoznali się z technikami radzenia sobie ze stresem, zastosowaniem struktury wypowiedzi, a także pracą z kamerą. ■

## Warsztaty medialne dla lekarzy delegatury konińskiej

Zaprezentowanie kompetencji osób zaangażowanych w działalność i rozwój Wielkopolskiej Izby Lekarskiej to idea prowadzonego przez Delegaturę WIL w Koninie cyklu wydarzeń „Spotkanie z ekspertem”. 1 lutego w delegaturze gościł rzecznik prasowy WIL Przemysław Ciupka, a tematami spotkania były komunikacja i współpraca z mediami.

**L**ekarze funkcjonują w przestrzeni medialnej na wielu poziomach – jako eksperci, osoby zarządzające placówkami czy też w roli członków naszego samorządu. To bardzo ważne, by wiedzieć, jak zadbać o jakość swojej wypowiedzi, która trafi do różnych środków przekazu – uważa lek. Robert Rewekant, przewodniczący konińskiej delegatury.

W ramach izby ogromne znaczenie ma także komunikacja nakierowana na lekarzy i lekarzy dentystów, a więc docieranie do nich ze zróżnicowanymi informacjami. Są to komunikaty o charakterze administracyjnym, relacje z działalności samorządu, ale także zaproszenia na wydarzenia edukacyjne czy integracyjne. W pierwszej części spotkania rzecznik omówił specyfikę wykorzystywanych w codziennej pracy kanałów komunikacji, ich zalety i ograniczenia. Podzielił się też z uczestnikami planami rozwoju i pomysłami na poprawę komunikacji w obrębie izby.

Druga część wieczoru została poświęcona kontaktom z dziennikarzami. Dzieląc się swoimi doświadczeniami, zarówno z pracy w mediach, jak i w charakterze rzecznika prasowego, prelegent wskazał, na co zwrócić uwagę, udzielając wypowiedzi prasowych. Przybliżona została także perspektywa i oczekiwania samych dziennikarzy. Nie mogło również zabraknąć rozmowy na temat zachowania w sytuacjach kryzysowych.

*Cieszę się, że mogłem przekazać lekarzom garść praktycznych wskazówek. Wcześniej podobne warsztaty przepro-*



Fot. 2x Delegatura WIL w Koninie

*wadziła Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku, gdzie z uczestnikami spotykaliśmy się indywidualnie. To pokazuje, że środowisko przywiązuje do tej kwestii coraz większą wagę – podsumowuje Przemysław Ciupka. ■*



**Anna Kurhańska-Flisykowska**  
Komisja Stomatologiczna ORL WIL

## Konkursu ciągle brak

**T**a wiadomość prawdopodobnie będzie trochę spóźniona – proszę zaglądać na stronę [wil.org.pl/stomatologia](http://wil.org.pl/stomatologia). W ostatniej rozmowie z Oddziałem NFZ w Poznaniu (6 lutego br.) dr Jacek Zabielski uzyskał informację, że w najbliższym czasie nie jest planowany nowy konkurs ofert, fundusz ma natomiast zamiar wypłacić w lutym 2024 r. nadwykonania. Aneksowanie umów ma nastąpić w czerwcu.

Ważne, aby wcześniej, nim pojawi się konkurs, były znane tabele kryteriów oceny ofert (cz. VII Rozporządzenia – stomatologia). Ostatnia aktualizacja kryteriów pochodzi z czerwca ubiegłego roku.

Komentatorzy w osobach dr Barbary Bajkowskiej i dr. Andrzeja Cisło przypominają, że trudno jest być entuzjastą kolejnego odłożenia decyzji o konkursie: to m.in. problem planowania pacjentów na leczenie protetyczne, a co trudniejsze, podjęcia decyzji, czy chcemy współpracować z funduszem, czy nie. Rezygnacji było ostatnio sporo, a miejsca te nie zostały uzupełnione. Moje osobiste kontakty z rówieśnikami to dość częsta rezygnacja z NFZ mimo plusów, dobrej współpracy i rozsądnych decyzji dotychczasowego Zarządu Oddziału NFZ i dyrektora Agnieszki Pachciarz – której za wieloletnią, dobrą merytoryczną współpracę dziękujemy.

### Po latach

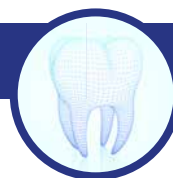
Tym niemniej rozstać się z zawodem natychmiast nie można, więc mamy część kontraktu na trzy dni w tygodniu, długą kolejkę, a to minus w negocjowaniu umowy. Ciągle mamy nad głową szefa, czyli NFZ, a to trudne do dożywotniego zaakceptowania. Pozostaje rezygnacja, podjęcie współpracy albo rozstanie z higienistką, bo przy ograniczeniu liczby pa-

cjentów nie bardzo możemy zatrudniać ją na cały etat. Pacjenci na szczęście są. Dajemy wprawdzie radę zachować panią do sprzątnięcia, lecz zamiast łatwiej, bo sprawność fizyczna gorsza, mamy trudniej. To, co najtrudniejsze, to niska emerytura, jeśli opłacana składka była najniższą z możliwych. Emerytura w granicach 3 tys. zł jest trudna do zaakceptowania.

Wiem, jak to jest, bo organizujemy spotkanie po latach. To był zdecydowanie kobiecy rok – zostało tylko czterech panów, sporo jest wdów w nienajlepszym zdrowiu. A praca to nałóg i ulubiony sposób spędzania wolnego czasu. To pracują. Oszczędzę opisu, na co naprawdę chorują i co całkowicie wyparły. Zdrowe są. Na wyszywanie zamków z bajek, jak to robią chirurdzy ściegiem krzyżowym, przyjdzie czas. Ręka musi być sprawna, a jest „nabrana”. Japończycy pracują do 72. roku życia.

Prezes WIL kilkakrotnie pytał mnie, dlaczego nie chcemy mieć w izbie gabinetu stomatologicznego dla emerytów. Nie chcemy, bo musiałyby ktoś go zarejestrować i wziąć na siebie wszystkie formalności. Takiego gabinetu brakuje. Pokolenie, które zachowało wszystkie zęby bez profilaktyki fluorkowej, trafia na kolegów, którzy nie usuwają, nie leczą kanałowo i nie odbudowują abrazji. A na implanty nikt z seniorów nie ma ochoty. Kilka rozwiązań przedyskutowano. Wykonawców nie znaleziono. Zbyt ryzykowne i nie od tego jest izba. Na szczęście są wśród lekarskiej młodzieży wyjątki – mówi się o nich: „pani/pan doktor lubi leczyć”. Można bardzo dobrze trafić. I tego sobie życzymy. Co ciekawe i optymistyczne, szpitalnicy lubią leczyć jakby „bardziej” i dobrze. Może dlatego, że mają szefa? ■





## O chorobach stawu skroniowo-żuchwowego w Zawidowicach

**P**onad 120 lekarzy dentyków z całej Wielkopolski spotkało się 27 stycznia w Zawidowicach na cyklicznej konferencji naukowo-szkoleniowej. Tym razem tematem przewodnim były choroby stawu skroniowo-żuchwowego. Organizatorem szkolenia była Komisja Stomatologiczna WIL w Poznaniu oraz kaliska delegatura WIL.

*Dobór tematu szkolenia jest odpowiedzią na zapotrzebowanie ze strony środowiska stomatologicznego. Choroby stawu skroniowo-żuchwowego i okluzja to problemy, do których coraz większą wagę przywiązują stomatolodzy. Pacjenci jeszcze nie zdają sobie sprawy, że założenie szyny, która daje pewną relaksację, bądź zmiana relacji szczęki do żuchwy i rozpoczęcie kompleksowego leczenia w tym zakresie może zniwelować wiele dolegliwości, które im doskwierają, typu bóle głowy, abrazje zębów, wady postawy kręgosłupa szyjnego. Lekarze dentyści powinni temat ten przybliżać swoim pacjentom, ponieważ ci, przychodząc do gabinetu, zgłaszają się najczęściej z bólem zęba, ubytkami próchnicowymi, a tych dolegliwości jest znacznie więcej. Cieszy mnie to, że następuje zmiana myślenia w środowisku stomatologów, którzy przestają siebie postrzegać jako tzw. złą konkurencję, a zaczynają się wspierać i kierować pacjentów na leczenie do specjalistycznych gabinetów, a na dalsze leczenie ci pacjenci wracają – mówił lek. dent. Jacek Zabielski.*

Szkolenie rozpoczęło się wykładem dr. n. med. Krzysztofa Kordela, prezesa ORL WIL, który zwrócił uwagę na aspekty prawne dokumentacji medycznej lekarzy dentyków. *Dokumentacja medyczna jest nazywana „niemym świadkiem”. Lekarz ma ustawowy obowiązek prowadzenia dokumentacji, która powinna być czytelna i przejrzysta. Powinny znaleźć się w niej takie podstawowe informacje jak: kiedy, do kogo i z jakim problemem pacjent się zgłosił, a także co lekarz zastał u pacjenta przed rozpoczęciem leczenia. Następnie – na co się z pacjentem umówił, bo przypominam, że w przypadku protetyki czy ortodoncji jest obowiązek wręczenia pacjentowi planu leczenia. W przypadku jakiegokolwiek roszczenia sąd lub firma ubezpieczeniowa na tej podstawie ocenia efekt należytej staranności w leczeniu pacjenta. Jedynym dowodem w tym momencie jest dokumentacja medyczna i to w szerokim zakresie, bo zaliczają się do niej, w przypadku lekarzy dentyków, także zdjęcia pantomograficzne, zdjęcia modeli – to wszystko ma później znaczenie w rozstrzygnięciu sporu na korzyść lekarza – podkreślił dr Kordel.*

*Wykład Pana Prezesa był wprowadzeniem do przepisów, które wielu z nas zna pobieżnie, a stosowanie ich w praktyce uchroni nas przed przykrymi konsekwencjami prawnymi, które mogą się przytrafić, możemy coś przeoczyć, a pacjenci są coraz bardziej świadomi i roszczeniowi – dodał dr J. Zabielski, który pełni także funkcję Rzecznika Praw Lekarza Dentysty.*

Temat praktycznych aspektów terapii okluzyjnej w codziennej praktyce stomatologicznej przybliżyła lek. dent.



*Dagmara Ptak. Z kolei dr n. med. Maciej Mikołajczyk poruszył kwestię cementowania adhezyjnego oraz samoadhezyjnych procedur. Staralem się dopasować do głównego tematu wykładów, jednocześnie wyszukując ten element z całego leczenia zaburzeń okluzyjnych, który ma jak największą komponentę praktyczną. Mój temat dotyczył wykonywania wkładów i nakładów protetycznych, zwłaszcza pod względem zagadnień związanych z procedurą ich cementowania, którą ja osobiście uważam za najbardziej wymagającą ze wszystkich. Procedury protetyczne, które wykonujemy u pacjentów bezpośrednio w ustach, rządzą się swoimi prawami. Z jednej strony mamy odpowiednie zalecenia związane z konkretnymi preparatami, które są wykorzystywane, z drugiej strony zderzamy się też z problemami, które pojawiają się czasem w naszej praktyce zawodowej, a wynikają z różnic anatomicznych i wszelkich innych pomiędzy naszymi pacjentami i trudno taką jedną procedurę w idealny sposób dopasować do każdego przypadku klinicznego. Stąd zależało mi na pokazaniu potencjalnych problemów związanych z cementowaniem prac protetycznych i tego, jak sobie z nimi radzić, tak żeby lekarz stomatolog mógł być przygotowany na różne niespodziewane sytuacje – mówił dr n. med. Maciej Mikołajczyk.*

Technik dentystryczny Przemysław Rajczak mówił o reestracji stawu skroniowo-żuchwowego pacjenta, wyciskach jako podstawowej dokładności pracy oraz wykorzystaniu ▶



## Rubryka stomatologiczna



Fot. 3x Anna Grzesiak

łuku twarzowego i deprogramacji mięśniowej w celu określenia pozycji CR.

Sporym zainteresowaniem cieszyły się też warsztaty. Uczestniczyło w nich kilkudziesięciu lekarzy. Pierwszy: „Cementowanie adhezyjne czy samoadhezyjne – procedury, wybór metody” prowadził dr n. med. Maciej Mikołajczyk, drugi: „Rejestracja stawu skroniowo-żuchwowego pacjenta. Wyciski jako podstawa dokładności pracy. Wykorzystaniu łuku twarzowego i deprogramacji mięśniowej w celu określenia pozycji CR” – technik dent. Przemysław Rajczak.

ANNA GRZESIAK

## Wielkopolanki zadbają o rozwój gruzińskiej stomatologii

Zapoznanie z informacjami dotyczącymi opieki stomatologicznej w aspekcie pierwotnych i wtórnych działań prewencyjnych, promocji zdrowia jamy ustnej, podnoszących jakość życia ludzi obciążonych niepełnosprawnościami i chorobami przewlekłymi rozpoczyna się już w pierwszej połowie studiów lekarsko-dentystycznych. Studenci na przedmiotach stomatologia społeczna i stomatologia grup ryzyka nabywają nie tylko wiedzę, ale kompetencje do przygotowywania najlepszych programów do prowadzenia pacjentów o podwyższonym ryzyku zachorowalności. Kraje przygotowujące się do połączenia z Unią Europejską czeka dostosowanie do takich standardów, a Gruzja jest przykładem, gdzie wartość edukacji jest istotnym elementem akcesji.

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu został głównym partnerem projektu UE ERASMUS-EDU-2023-CBHE – HEAL „Enhancement of special oral healthcare practice and lifelong learning among dental practitioners in Georgia”. W realizację będą zaangażowani lekarze dentyści jednostek stomatologicznych kierowanych przez prof. Elżbietę Paszyńską (Klinika Stomatologii Zintegrowanej) i prof. Karolinę Gerreth (Klinika Stomatologii Grup Ryzyka) oraz pracownicy UMP. Koordynatorem projektu jest Europejski Uniwersytet w Tbilisi, a pozostałymi partnerami są: Uniwersytet Medyczny w Sofii, Uniwersytet AIDAN w Istambule oraz trzy medyczne uczelnie gruzińskie w Tbilisi, Kutaisi i Batumi. Z ramienia gruzińskiego Ministerstwa Szkolnictwa Wyższego skład konsorcjum uzupełniło Krajowe Centrum Podnoszenia Jakości Edukacji.

Istotą trzyletniego międzynarodowego projektu jest przyczynienie się do kształtowania i doskonalenia przyszłych i terażniejszych kadr medycznych w zakresie zdrowia jamy ustnej poprzez uaktualnienie programów edukacji przed- i podyplomowej w gruzińskich instytucjach szkolnictwa wyższego oraz wyposażenie studentów w wiedzę i niezbędne umiejętności do uzyskania wysokiej jakości opieki stomatologicznej na terenie Gruzji.

Zaproszenie Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu do udziału w konsorcjum EU świadczy o rozpoznawalności pracowników i jednostek UMP w aspekcie pracy na rzecz osób z niepełnosprawnościami i obciążonych chorobami



Reprezentantki UMP na spotkaniu w Gruzji: prof. Karolina Gerreth, mgr Bożena Raducha, dr Justyna Otulakowska-Skrzyńska, prof. Elżbieta Paszyńska

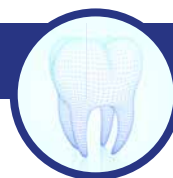


Spotkanie robocze projektu EU HEAL na Europejskim Uniwersytecie w Tbilisi

współistniejącymi, jako wykwalifikowanej kadry z doświadczeniem klinicznym.

W roku 2024 zaplanowane jest spotkanie robocze na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu, w czasie którego powinien znaleźć się czas na wizytę gruzińskich lekarzy dentyków w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej.

PROF. DR HAB. ELŻBIETA PASZYŃSKA  
WRAZ ZESPOŁEM KLINIKI STOMATOLOGII ZINTEGROWANEJ UMP  
PROF. DR HAB. KAROLINA GERRETH  
WRAZ ZESPOŁEM KLINIKI STOMATOLOGII GRUP RYZYKA UMP



## „EndoKwiatki” w Koninie

**10** lutego w siedzibie Delegatury WIL w Koninie odbyło się pierwsze w tym roku szkolenie dentystyczne – „EndoKwiatki. Diagnostyka, przygotowanie zęba do leczenia kanałowego. Opracowanie maszynowe i dezynfekcja kanałów z uwzględnieniem sytuacji problematycznych”.

Spotkanie składało się z części teoretycznej i warsztatów. Poprowadziła je lek. dent. Agnieszka Kwiatkowska z techniczną pomocą firmy Poldent. Szkolenie kierowane było do lekarzy rozpoczynających pracę narzędziami maszynowymi, chcących radzić sobie z trudną anatomią zębów, pragnących prawidłowo postępować z kanałami zakrzywionymi, stopniem, blokadą czy obliteracją.



Fot. Delegatura WIL w Koninie

Zapisy na kurs odbyły się poprzez centralę WIL w Poznaniu. Kolejne szkolenie dla lekarzy dentystów odbędzie się 9 marca w delegaturze w Koninie przy ul. Liliowej 9. Szczegóły spotkania z tematyką i warunkami zapisu dostępne będą na stronie internetowej WIL i w rozesłanych do Państwa mailach.

W przypadku pytań prosimy o kontakt z delegaturą – tel.: 63 245 66 10, 783 993 909, e-mail: konin@wil.org.pl. ■

## STOMATOLOGICZNE WYDARZENIA EDUKACYJNE WIL

Konin | 9.03.2024

**Direct czy indirect – oto jest pytanie. Nowoczesne metody odbudowy zębów po leczeniu endodontycznym**

Poznań | 9.03.2024

**Licówki bezpośrednie – idealny kompozyt w epoce „bondingu”**

Poznań | 18–21.03.2024

**Endo akademia**

- Stopień I: Endodoncja krok po kroku... najważniejsze podstawy skutecznej terapii
- Stopień II: Opracowanie maszynowe i dezynfekcja kanałów
- Stopień III: Gutaperka na ciepło i mikroskop stomatologiczny
- Stopień IV: Reendo, perforacje i złamane narzędzia

Szczegółowe informacje na stronie [wil.org.pl/szkolenia-stomatologiczne/](http://wil.org.pl/szkolenia-stomatologiczne/)



## Z MEDYCZNEJ WOKANDY

## Czy sądy lekarskie są sądami?



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

**P**ytanie postawione w tytule zaczerpnęliśmy z pewnej dyskusji, która toczyła się w poprzedniej kadencji Sejmu RP w Parlamentarnym Zespole ds. Funkcjonowania Izb Lekarskich w Polsce. Domagano się wówczas nie tylko rozstrzygnięcia przez Trybunał Konstytucyjny kompetencji samorządu lekarskiego, w tym obligatoryjnej przynależności lekarzy do izb, ale także kwestionowano używanie przez organy „lekarskiego wymiaru sprawiedliwości” nazwy „sąd lekarski”.

Przypomnijmy zatem, że zgodnie z art. 175 ust. 1 Konstytucji RP wymiar sprawiedliwości w Rzeczypospolitej Polskiej sprawują Sąd Najwyższy, sądy powszechne, sądy administracyjne i sądy wojskowe. A zatem nie sądy lekarskie. Stąd wyżej zastosowaliśmy cudzysłów. Z drugiej jednak strony art. 17 tej samej ustawy zasadniczej stanowi, iż w drodze ustawy można tworzyć

samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. I tu znajduje się konstytucyjna podstawa funkcjonowania samorządów zawodowych, w tym lekarskiego.

A skoro tak, to przypomnijmy, że Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich w art. 4 pkt 10 wyraźnie definiuje, że pojęcie „sądu lekarskiego” obejmuje okręgowy sąd lekarski i Naczelny Sąd Lekarski. Zatem sądy lekarskie z pewnością nie są sądami powszechnymi w rozumieniu ustawy zasadniczej, ale nazwa „sąd lekarski” ma swoje umocowanie ustawowe, wynikające z cytowanego art. 17 Konstytucji. Ponadto nikt nie ma także wątpliwości, że członkowie sądów lekarskich nie są sędziami w ro-

zumieniu Konstytucji. Ale przecież tak się nie tytułują, tylko jako członkowie składu orzekającego. Inaczej niż np. w samorządzie radców prawnych, gdzie funkcjonuje określenie „sędzia dyscyplinarny”.

Na koniec warto przywołać stanowisko Europejskiego Trybunału Praw Człowieka zaprezentowane w orzeczeniu z dnia 16 grudnia 2008 r. (53025/99), w którym Trybunał nie podzielił zarzutu skarżącego, że postępowanie przed sądem lekarskim nie spełnia wymogów prawa do rzetelnego sądu. I to ma dla sądów lekarskich ogromne znaczenie. W ten sposób Trybunał przesądził w istocie legalność funkcjonowania tego „lekarskiego wymiaru sprawiedliwości”, co niektórzy w Polsce wówczas kwestionowali. Ale jak się okazuje, robią to także obecnie. A przecież wszystko dawno zostało rozstrzygnięte. ■



Rzecznik  
Praw Lekarza

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Przypominamy o możliwości skorzystania z **pomocy Rzeczników Praw Lekarza Wielkopolskiej Izby Lekarskiej** w sprawach hejtu, agresji oraz sytuacjach łamania praw lekarza.

Członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej mogą również skorzystać z programu **prawnik na pierwsze przesłuchanie**, a także **bezpłatnie zamówić tabliczki** informujące o tym, że w określonych sytuacjach lekarzom przysługuje ochrona prawna właściwa funkcjonariuszowi publicznemu.

Szczegółowe informacje dostępne są na stronie [wil.org.pl/rpl](http://wil.org.pl/rpl)

Kontakt z kancelarią Rzeczników Praw Lekarza WIL: [rpl@wil.org.pl](mailto:rpl@wil.org.pl), tel. 726 222 303





Bartosz Pawelczyk

## PIGUŁKA PRAWNA

# „Ustawa Kamilka” – standardy ochrony małoletnich w placówkach medycznych



Jarosław Peplinski

„Ustawa Kamilka”, bo takim mianem jest określana ustawa zmieniająca Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz kilka innych ustaw, wprowadza m.in. obowiązek opracowania standardów ochrony małoletnich. Nowe regulacje prawne mają na celu ochronę dzieci przed przemocą i przestępstwami seksualnymi.

### Czy placówki medyczne podlegają obowiązkowi wprowadzenia standardów ochrony małoletnich?

Tak, zgodnie z przepisem art. 22b ust. 1 i 2 zmienionej Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Ustawa), obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich ma każdy organ zarządzający placówką medyczną i organizator działalności medycznej.

Oznacza to więc, że konieczność wprowadzenia standardów ochrony małoletnich obejmuje placówki medyczne, a za ich wprowadzenie odpowiadają osoby, które nimi zarządzają.

### Co obejmują standardy ochrony małoletnich?

Ustawa wskazuje w przepisie art. 22c obszary, które powinny zostać uwzględnione w standardach ochrony małoletnich. Należą do nich w szczególności:

- zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
- zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
- procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury „Niebieska karta”;
- zasady przeglądu i aktualizacji standardów;
- zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tych czynności;
- zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
- osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;
- sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

Ustawa wskazuje, że w standardach ochrony małoletnich należy też określić:

- wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;
- zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;

- procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie;
- zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

Standardy powinny być dostosowane do charakteru i rodzaju placówki lub działalności. W przypadku placówek medycznych należy skupić się właśnie na tych obszarach, które są związane z leczeniem dzieci. Z tego względu część powyższych punktów nie znajdzie tu zastosowania, należy bowiem pamiętać, że nie są one jedynymi podmiotami zobowiązanymi do wprowadzenia standardów, a ich elementy obejmują łącznie wszystkie podmioty zobowiązane.

### Jakim warunkom powinny odpowiadać standardy ochrony małoletnich?

Zgodnie z Ustawą w standardach uwzględnia się sytuację dzieci niepełnosprawnych oraz dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Powinny one być zrozumiałe dla osób małoletnich, co powoduje konieczność użycia prostego języka i wprowadzenia objaśnień. Jest to więc wyzwanie interdyscyplinarne, nie tylko w odniesieniu do różnych dziedzin prawa, ale także prawidłowego sformułowania standardów.

Standardy ochrony małoletnich mają być udostępnione na stronie internetowej oraz wywieszane w widocznym miejscu w placówce. Co istotne, standardy powinny przyjąć dwie formy – pełną i skróconą, która jest przeznaczona dla małoletnich, a która ma zawierać istotne dla nich informacje.

Ustawa wprowadza także obowiązek przeprowadzenia oceny standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb i zgodności z obowiązującymi przepisami. Ocena taka powinna odbyć się co najmniej raz na dwa lata, a wnioski z jej przeprowadzenia należy pisemnie udokumentować.

### Do kiedy należy wprowadzić standardy ochrony małoletnich?

Obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich musi być zrealizowany w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie „Ustawy Kamilka”. Oznacza to, że terminem granicznym jest 15 sierpnia 2024 r. Do tego czasu należy dostosować działalność placówki do nowych przepisów.

Niewprowadzenie standardów jest obwarowane sankcjami. Należą do nich: kara grzywny w wysokości do 250 zł lub kara nagany oraz kara grzywny nie niższa niż 1000 zł, która dotyczy przypadków ponownego stwierdzenia niewykonania obowiązku wprowadzenia standardów ochrony małoletnich. ►

## ► Weryfikacja pracowników i tajemnica zawodowa

Standardy ochrony małoletnich to niejedyny zagadnienie, które wiąże się z Ustawą. Dla uzupełnienia tematu należy wskazać także na inne istotne dla placówek medycznych przepisy, jak choćby regulujące obowiązek weryfikacji osoby zatrudnianej czy możliwość uzyskania informacji stanowiących tajemnicę zawodową. Tematy te nie znalazły się w artykule, gdyż wymagają szerszego omówienia, które zdecydowanie wykraczałoby poza przewidziane dla niego ramy.

Ochrona małoletnich to wyzwanie wielopłaszczyznowe, w którym nie można ograniczyć się do wypracowania standardów w tym zakresie. Jest to jednak z pewnością jeden z pierwszych kroków, który należy na tej drodze wykonać.

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

## Kiedy rewolucja?

Już pierwsze dwa miesiące 2023 r. dawały podstawę do prognozy, że przebywających na zwolnieniach lekarskich będzie więcej niż w roku 2022. Liczba e-ZLA, które zostały wystawione z tytułu choroby osobom ubezpieczonym w ZUS, wyniosła 4,1 mln, a łączna liczba dni 42,5 mln.

**P**rzez pierwsze 33 dni niezdolności do pracy w roku kalendarzowym, jak stanowią aktualne przepisy, pracodawca wypłaca chorobowe pracownikom z własnych funduszy. Ale jest wyjątek – to zatrudnieni po 50. roku życia. W ich przypadku ten okres wynosi 14 dni. Co dalej? Wraz z wykorzystaniem limitów finansowanie zasiłku chorobowego przejmuje ZUS z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Czy taki porządek może się zmienić? Niewykluczone. W umowie koalicyjnej trzech opozycyjnych wówczas ugrupowań (Koalicja Obywatelska, Trzecia Droga, Nowa Lewica) ujęta jest zasada, że zasiłek chorobowy już od pierwszego dnia będzie wypłacać zatrudnionym ZUS. Nie tylko eksperci rynku pracy oceniają, że byłaby to rewolucja. Wraz z tą opinią usłyszeć można i głosy, że ZUS stanie się jeszcze bardziej opresyjny wobec osób przebywających na zwolnieniach oraz – mając na uwadze dotychczasowe doświadczenia i statystyki – zwiększy liczbę kontroli. Tym bardziej że już dzisiaj jest to jego obowiązek. Sprawdza się zarówno osoby korzystające krótko- i długoterminowo z L4, jak i wystawiających je lekarzy. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości możliwe jest wstrzymanie wypłaty świadczenia lub żądanie jego zwrotu.

W 2023 r. inspektorzy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przeprowadzili 461 200 kontroli zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy. Zakwestionowali 28 900 z nich. Na czym przyłapali osoby na zwolnieniu? Na stronie [www.intestia.pl](http://www.intestia.pl) w artykule red. Moniki Krześniak-Sajewicz czytamy:

*Znany jest przypadek ubezpieczonej, która była na zwolnieniu i w tym czasie wzięła ślub oraz uczestniczyła w zorganizowanym przez siebie weselu. Wciąż zdarzają się osoby, które zamiast odzyskiwać zdolność do pracy, wyjeżdżają na zagraniczne wczasy. ZUS otrzymał informację od pracownika na zwolnieniu, że przez kilka dni będzie w jednej z europejskich stolic i jednocześnie przekazał adres hotelu, do którego się wybrał – wylicza rzecznik ZUS Paweł Żebrowski. Pewien mężczyzna w trakcie świadczenia rehabilitacyjnego wykonywał prace remontowe budynku wielorodzinnego, a świadczenie było przyznane w związku ze schorzeniem kręgosłupa. Ubezpieczony, mimo że był widziany przez osoby kontrolujące przy remontowanym budynku, zaprzeczał, że pracuje. ZUS nie dał wiary wyjaśnieniom i odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Inny pan w czasie zwolnienia pomagał przy organizacji imprez kulturalnych, np. koncertów, festynów. Kolejny ubezpieczony zamiast odpoczywać, pracował jako DJ w klubie. Znany również przypadek, że w trakcie zwolnienia ubezpieczony brał udział w komisji wyborczej, w regatach, w pikiecie w urzędzie, zbierał kalafiory z własnego pola czy pomagał innej osobie przy budowie kurnika – dodaje Żebrowski.*

W ubiegłym roku skutki finansowe kontroli przeprowadzonych przez inspektorów ZUS określa kwota 176 953 000 zł. ZUS przypomina, że także „pracodawcy są uprawnieni do przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania przez pracowników zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby lub konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny, na podstawie art. 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa”. (ap)

Komisja ds. Kultury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zaprasza na

### SPOTKANIA KLUBU ZDROWIA BODY & MIND MEDICINE

Wyciszające techniki relaksacyjne Dalekiego Wschodu – pomagające w likwidowaniu napięcia, w uspokojeniu emocji, w wyciszeniu umysłu, pomagające w radzeniu sobie ze stresem.

### ZAJĘCIA ONLINE

sprawdź: [wil.org.pl/klub-zdrowia](http://wil.org.pl/klub-zdrowia)





## 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)

### GIS apeluje

Rosnie zagrożenie odry, najbardziej zakaźną z chorób – alarmuje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Główny Inspektorat Sanitarny apeluje do rodziców i opiekunów o uzupełnienie zaległych szczepień dzieci przeciwko tej chorobie. Jak pisał dyrektor regionalny WHO na Europę dr Hans Henri P. Kluge w roku 2023 zakażeniu uległo ok. 42 200 osób, podczas gdy w całym roku 2022 było to 941. Najwięcej przypadków odry odnotowano w Kazachstanie – 13 667, Rosji – 10 710, Kirgistanie – 5452 oraz Turcji – 4584. W Europie Zachodniej rekord należał do Wielkiej Brytanii – 183 przypadki. W ubiegłym roku, zgodnie z krajowymi meldunkami epidemiologicznymi, odnotowano w Polsce 36 potwierdzonych przypadków odry, rok wcześniej – 27. W styczniu tego roku już 9. (GABRIELA FEDYK, [www.i.pl](http://www.i.pl))

### KSO odłożona

Izabela Leszczyna była jednym z gości trwającego właśnie XVIII Forum Organizacji Pacjentów. Szefowa resortu zdrowia, mówiąc o priorytetach, nad którymi będzie pracować, odniosła się głównie do kwestii onkologii i psychiatrii. *To, że odłożyłam na rok wejście w życie Krajowej Sieci Onkologicznej, naprawdę nie znaczy, że jakkolwiek pacjent onkologiczny będzie mniej zaopiekowany. Wręcz przeciwnie. Musimy przygotować rzeczy, które nie są gotowe. Musimy napisać siedem rozporządzeń, musimy zaopiekować się tymi wszystkimi pacjentami, a jest ich ponad 7 tys., którzy po wprowadzeniu sieci już teraz, w kwietniu, znaleźliby się poza opieką onkologiczną. Żaden minister zdrowia nie może na to pozwolić, nie może do tego dopuścić* – tłumaczyła szefowa resortu. I dodała: *Obiecuję Państwu, że wszyscy pacjenci onkologiczni będą zaopiekowani.*

Ministra Leszczyna poruszyła także drugi, często omawiany ostatnio w mediach temat psychiatrii – zarówno dziecięcej, jak i dorosłych. Nowy rząd postanowił przeznaczyć 3 mld zł na reformę psychiatrii w Polsce.

(MAGGORZATA LACHOWICZ-JAKIM, [www.medonet.pl](http://www.medonet.pl))

### Eksperci z Poznania

11 stycznia 2024 r. minister zdrowia Izabela Leszczyna powołała ekspercki Zespół do spraw Monitorowania i Oceny Sytuacji Dotyczącej Zagrożeń Związanych z Chorobami Zakaźnymi, w skład którego weszli dwaj przedstawiciele Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu: prof. dr hab. Jacek Wysocki (Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej) i dr hab. Piotr Rzymiski, prof. UMP (Zakład Medycyny Środowiskowej). To pierwsze ciało doradcze powołane przez ministra zdrowia. Do zadań 11-osobowego zespołu, któremu przewodniczyć będzie prof. dr hab. Robert Flisiak (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku) należeć będzie doradzanie ministrowi zdrowia w zakresie epidemiologii, profilaktyki, diagnostyki i terapii chorób zakaźnych oraz monitorowanie źródeł informacji medycznej i epidemiologicznej w zakresie potencjalnych zagrożeń epidemicznych

związanych z czynnikami biologicznymi (wirusowymi, bakteryjnymi, pasożytniczymi). ([www.ump.edu.pl](http://www.ump.edu.pl))

### Rozszerzona rzeczywistość

W Szpitalu Miejskim im. J. Strusia w Poznaniu po raz pierwszy wykorzystano rozszerzoną rzeczywistość w zabiegach okulistycznych. Zoperowano dwóch pacjentów, którzy po masywnych urazach twarzy mieli problemy z odprowadzaniem łez. Od lat cierpieli na uporczywe łzawienie i związane z tym zapalenia. Dzięki wykorzystaniu trójwymiarowego obrazowania w rozszerzonej rzeczywistości chirurg mógł lepiej zlokalizować operowane miejsce. Obie pionierskie operacje wykonał okulista dr Rafał Nowak. *To jest wszystko kwestia jakby precyzji wykonania zabiegu. Tak czy inaczej moglibyśmy ten zabieg wykonać, ale może nie tak precyzyjnie i nie z takim efektem. Podczas zabiegu cały czas mam te obrazy przed oczami. Mam przed sobą obraz endoskopowy, mogę spojrzeć do jamy nosowej, a obraz trójwymiarowy widzę tutaj i mogę wszystkie czynności z nim wykonywać* – mówi dr Nowak.

*To kolejny oddział, który wykorzystuje nowoczesne technologie medyczne z wykorzystaniem cyfrowych rozwiązań. Teraz w oddziale okulistyki wykorzystaliśmy rozszerzoną rzeczywistość przy wykorzystaniu specjalnych okularów, które pozwalają na połączenie świata wirtualnego ze światem rzeczywistym* – informuje wicedyrektor szpitala Maciej Sobkowski. (Magdalena Konieczna, [www.radiopoznan.fm](http://www.radiopoznan.fm))

### Zatrważający procent

Aż 70 proc. zgłoszeń, które otrzymują operatorzy Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Poznaniu, to zgłoszenia fałszywe. Wydarzenie „Zimowe warsztaty z numerem 112” w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu miało na celu edukowanie dzieci i młodzieży z odpowiedzialnego korzystania z numeru alarmowego, a także budowania ich świadomości w zakresie bezpieczeństwa. Uczestnicy wydarzenia mogli zapoznać się z pracą dyspozytorów Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Poznaniu oraz z działalnością służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo, a także wziąć udział w szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy. Operatorzy z CPR w trakcie akcji omówili, jakie informacje zbierane są podczas rozmowy z dyspozytorem nr 112 oraz przedstawili funkcjonowanie numerów alarmowych. ([www.poznan.uw.gov.pl](http://www.poznan.uw.gov.pl))

### Zapisują się, nie przychodzą...

W zeszłym roku w całej Polsce przepadło aż 1 mln 300 tys. pierwszorazowych wizyt na NFZ – tak wynika z najnowszego raportu Narodowego Funduszu Zdrowia cytowanego przez Polskie Radio PIK. A wszystko dlatego, że pacjenci zapisują się, nie przychodzą i nie odwołują swoich zapisów.

Jak informuje NFZ, w 2023 r. do pacjentów w całej Polsce wysłano prawie 12 mln SMS-ów przypominających o wizytach u specjalisty, badaniu czy hospitalizacji. Celem takich powiadomień było zmniejszenie skali nieodwołanych wizyt.

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



## Po godzinach

### To już tradycja – lekarze spotkali się na balu w Tłokini

Eleganckie wieczorowe kreacje, pyszne jedzenie, wspólna zabawa, fotobudka – tak w skrócie wyglądał tegoroczny Bal Lekarza zorganizowany przez Delegaturę WIL w Kaliszu.

**U**roczystość odbyła się 3 lutego we wnętrzach dawnego pałacu Chrystowskich w podkaliskiej Tłokini. Na balu bawiło się 96 lekarzy i lekarzy dentystów. Gości powitał gospodarz – przewodniczący Delegatury WIL w Kaliszu doktor Mariusz Pluciński.

W natłoku codziennych obowiązków, trudnych przypadków, dyżurów, kolejnych przyjęć, zabiegów, wspólna zabawa potrafi wprawić nas w dobry nastrój, dając odskocznnię od pracy zawodowej.

Do bawiących się w tej edycji balu gości dołączyli również młodzi lekarze z Poznania, a wśród nich wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Mateusz Szulca oraz przewodniczący Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Filip Zerbst.

*Uważam, że takie wydarzenia tworzą niepowtarzalną okazję do zacieśnienia relacji międzylekarskich i spotkania nowych, ciekawych ludzi. Niemal 100 osób to imponujący wynik, szczególnie że wielu uczestników przyjeżdża tu od lat. To świadczy o tym, że ta społeczność żyje, pamięta, rozwija się. Składam serdeczne gratulacje na ręce przewodniczącego delegatury w Kaliszu i organizatora – Mariusza Plucińskiego. Jestem pełen podziwu wobec spotkanych tu osób – potrafią być nie tylko kompetentnymi lekarzami, ale także świetnie się bawić! – cieszy się Mateusz Szulca. ■*



Fot. 2x Delegatura WIL w Kaliszu

### Rusza druga edycja kursu fotografowania dla lekarzy i lekarzy dentystów

Wszystkich miłośników fotografii Delegatura WIL w Koninie zaprasza na drugą edycję kursu fotografowania. Pierwsze spotkanie zaplanowano na 6 marca o godz. 19.00 w siedzibie delegatury.

**K**urs poprowadzi, tak jak w ubiegłym roku, Dariusz Tuleja – lekarz, okulista, podróżnik i fotograf. Zdjęcia doktora Tulei prezentowane były na wielu wystawach i plenerach fotograficznych w kraju i na świecie, znane są również z mediów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Podczas kursu jego uczestnicy będą mogli zapoznać się ze sprzętem fotograficznym (różnego rodzaju aparaty fotograficzne, obiektywy i oprzyrządowanie fotografa), poznać prawidłową kompozycję obrazu w aspekcie tematyki i rodzajów fotografii, a także nauczyć się podstaw komputerowej obróbki zdjęć. W planach są także warsztaty praktyczne ze zdobytych umiejętności.



Fot. istockphoto.

Kolejne dwa spotkania odbędą się w terminach najbardziej dogodnych dla grupy i możliwości prowadzącego szkolenie.

Zapisy: Delegatura WIL w Koninie, tel. 63 245 66 10, 783 993 909, e-mail: konin@wil.org.pl. ■



## Herbatka z Seniosem

Były rozmowy, wspomnienia, wymiana doświadczeń i informacji, wszystko w przyjemnej atmosferze i doborowym towarzystwie oraz oczywiście przy filiżance dobrej herbaty – mowa o spotkaniu „Herbatka z Seniosem”, które odbyło się w Delegaturze WIL w Pile. To nowa inicjatywa pilskich seniorów, a dokładnie dr Teresy Kwiecińskiej-Koźmińskiej. „Herbatka” ma przede wszystkim integrować, być miejscem narodzin nowych pomysłów i stanowić źródło potrzebnych lekarzom seniorom izbowych informacji.

**P**omysł organizacji „Herbatki z Seniosem” narodził się podczas naszych integracyjnych spotkań oplatkowych, na których stwierdziliśmy, że czujemy niedosyt, jedno spotkanie w roku to zdecydowanie za mało. Duża część z nas nie pracuje i nie ma możliwości do częstych rozmów. Stwierdziliśmy, że cykliczne spotkanie „przy herbatce” będzie dobrą okazją do rozmowy, wymiany informacji dotyczących tego, co aktualnie dzieje się w izbie i po prostu pobycia ze sobą nawzajem. Za nami pierwsza „herbatka”, która utwierdziła nas w przekonaniu, że takie spotkania są nam bardzo potrzebne i zapraszamy na nie wszystkich seniorów z terenu pilskiej delegatury WIL – zachęca dr Teresa Kwiecińska-Koźmińska.

Pomysł takich mniej formalnych spotkań rzeczywiście kielkował od pewnego czasu. Z jednej strony chcielibyśmy tymi rozmowami przybliżyć to, czym aktualnie żyje nasz samorząd, pokazać, co dzieje się w izbie. Zdarza się, że lekarze, nie tylko seniorzy, nie zauważają informacji publikowanych w Biuletynie WIL, nie wiedzą, z jakiej pomocy prawnej czy socjalnej mogą skorzystać. Drugim powodem była towarzy-



Fot. Delegatura WIL w Pile

sząca chyba każdemu lekarzowi refleksja, że dzisiejszy tryb życia i pracy często utrudnia nam możliwości kontaktów z kolegami czy wręcz ich pozbawia. „Herbatka z Seniosem” jest próbą powrotu do normalności, do przewartościowania naszych wzajemnych relacji i znajdowania radości w zwykłym byciu razem. Ciesząc się z tego pierwszego „herbatkowego” wieczoru, mam nadzieję, że jest to początek kolejnej izbowej tradycji w naszej delegaturze – podsumowała przewodnicząca delegatury lek. J. Harbuzińska-Turek.

„Herbatka z Seniosem” będzie się odbywać cyklicznie w każdy ostatni piątek miesiąca o godz. 15.00 w siedzibie Delegatury WIL w Pile przy ul. Krynicznej 2.

Organizatorzy proszą o wcześniejsze potwierdzenie przyjęcia pod nr tel. 783 993 910. Najbliższe spotkanie 23 lutego. Serdecznie zapraszamy! (ag)

## Jubileuszowe spotkanie lekarzy przy planszy

Zapewniają ciekawą, często ekscytującą rozrywkę, ćwiczą pamięć i integrują, w końcu są znakomitą odskocznią od codziennych zawodowych, medycznych obowiązków – mowa o planszówkach. Dobrze wiedzą o tym członkowie grupy miłośników gier planszowych przy Delegaturze WIL w Koninie, którzy 24 stycznia obchodzili jubileusz swojej działalności.

**G**rupa działa od roku. Lekarze spotykają się średnio raz w miesiącu na poznawaniu nowych gier planszowych, rozgrywkach i treningach przed turniejami. Działalność grupy cieszy się dużym zainteresowaniem zarówno młodych lekarzy, jak i tych z większym doświadczeniem. Spotkania są doskonałym dowodem na integrację środowiska lekarskiego niezależnie od wieku i specjalizacji medycznej. Przybyłych przywitał opiekun grupy gier planszowych lek. Maciej Forysiak i uroczyście pokroił tort urodzinowy. Licznie przybyli lekarze i lekarze dentyści oraz sympatycy grupy w urodzinowej atmosferze rozpoczęli rozgrywki. Gościliśmy również lekarzy z Poznania. Dzięki uprzejmości członkini grupy lek. Romualdy Bąk mogliśmy zapoznać się również z unikatowymi, często historycznymi wydaniem gier planszowych pochodzącymi z jej prywatnej kolekcji, a wśród nich m.in.



Fot. Delegatura WIL w Koninie

z pierwszym i najnowszym wydaniem gry Airlines, Battlecry, Diplomacy czy Axis&Allies – wylicza lek. Robert Rewekant, przewodniczący konińskiej delegatury. Nie zabrakło też nowości przyniesionych prosto z paczkomatu przez lek. Wojciecha Pychyńskiego, który dokonał unboxingu długo wyczekiwanej gry Heroes of Might and Magic III.

Zapraszamy wszystkich pasjonatów gier planszowych do kontaktu z Delegaturą WIL w Koninie przy ul. Liliowej 9, tel. 63 245 66 10, 783 993 909, e-mail: konin@wil.org.pl. ■



## Wspomnienie o dr. hab. n. med. Pawle Piotrowskim (1948–2021)

### Nauczyciel wielu pokoleń dentystów

Niektórzy nauczyciele akademicki zapisują się nieodwracalnie w naszej pamięci, mimo że za życia nie dbali o rozgłos, nagrody i zaszczyty.

Dr hab. n. med. Paweł Piotrowski (1948–2021) jako absolwent stomatologii na Akademii Medycznej w Poznaniu w 1972 r. rozpoczął pracę na uczelni, wiążąc na zawsze swoją profesję z dziedziną protetyki stomatologicznej [1]. Awansował kolejno na stanowiska asystenta, adiunkta oraz adiunkta ze stopniem doktora habilitowanego (w Zakładzie Protetyki Stomatologicznej, w Zakładzie Propedeutyki i Rehabilitacji Stomatologicznej). W 2004 r. jako kierownik Kliniki Rehabilitacji Narządu Żucia podjął się tworzenia od nowa jej składu personalnego. W odpowiedzi na potrzeby lecznicze pacjentów w 2007 r. utworzył Pracownię Zaburzeń Czynnościowych Układu Stomatognatycznego oraz rozszerzył program nauczania przeddyplomowego o przedmiot dotyczący dysfunkcji narządu żucia.

Autor i współautor 102 prac pełnotekstowych opublikowanych w czasopismach naukowych w Polsce i zagranicą. Za wieloletnie zasługi otrzymał Srebrną i Złotą Odznakę PTS, odznaczenie *Bene Meritus* oraz godność Członka Honorowego PTS. Jako członek Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL (1994–1997) oraz jako konsultant wojewódzki w dziedzinie protetyki stomatologicznej (2007–2009) przyczynił się do wygaszenia konfliktów na linii pacjent–lekarz. Bez cienia konformizmu i koniunkturalizmu angażował się w przywrócenie możliwości specjalizowania się w dziedzinie protetyki stomatologicznej, mając na uwadze przyszłość kliniki. Kierował petycje do decydentów, nie zważając na osobiste porażki. W 2015 r. został uhonorowany Srebrnym Medalem *Labor Omnia Vincit* przez Towarzystwo im. H. Cegielskiego.

Lubił, ze wzajemnością, towarzystwo młodych ludzi. Jego wykłady cieszyły się dużą frekwencją. Prowadził staże częstkowe i kursy w ramach programów różnych specjalizacji oraz wykłady na studiach podyplomowych w zakresie estetyki twarzy. Chętnie dzielił się wiedzą i doświadczeniem, kształcąc dziesiątki specjalistów. Na pierwszym miejscu stawiał korzyści zdrowotne pacjentów. Skupiony na efektach pracy zabiegowej, zarażał nas perfekcjonizmem. Zachęcał do udziału w konferencjach, na których mieliśmy zaszczyt poznać uznane autorytety w dziedzinie protetyki stomatologicznej.

W miejscu pracy na ogół widoczny w fartuchu lekarskim. Już jako asystent otrzymał zadanie objęcia opieką pacjentów po zabiegach chirurgicznych z powodu nowotworów twarzowej części czaszki i tą tematyką zajmował się do końca. W celu opracowania najkorzystniejszego planu wysokospecjalistycznego leczenia protetycznego zacieśnił współpracę z chirurgami szczękowo-twarzowymi oraz laryngologami. Wprowadzał i udoskonalał nowe techniki wykonawstwa protez pooperacyjnych, m.in. z obturatorami, zdobywając uznanie



w świecie naukowym. Nawiązywał dobre relacje z pacjentami onkologicznymi, gwarantując im wsparcie, czas i zrozumienie.

W pamięci pacjentów zapisał się jako znakomity specjalista w zakresie protetyki stomatologicznej, gotowy nieść pomoc nawet w dni świąteczne. Wizyty przypominające spotkania towarzyskie, często obfitowały w zabawne wydarzenia. Rzadziej zdarzały się nagłe, awaryjne sytuacje kliniczne, stanowiąc nie lada wyzwanie. Zdarzyło się, że wykonując pod presją czasu pomysłowe uzupełnienia tymczasowe, dr Piotrowski jednocześnie musiał uspokajać zestresowanego pacjenta spieszącego na wykład do studentów.

Był lojalnym szefem. Na osobności potrafił szczerze i dosadnie się wypowiedzieć, jednak na forum bronił swoich pracowników, prawdopodobnie zdając sobie sprawę z natury młodości. Okraszając wypowiedzi nutą sympatii, w łagodny sposób uczył nas dystansu do siebie. Zintegrowana osobowość zapewniała nam poczucie bezpieczeństwa; był spójny w myślach, odczuciach, wypowiedziach i działaniach. Wyróżniał się talentem wzmacniania, motywowania do pracy. Przed egzaminami, konferencjami wysyłał do nas dowcipne wiadomości podnoszące na duchu.

Sposób dyscyplinowania pracowników odznaczał się szczególną delikatnością. „Puszczając oko”, często mawiał: „żeby mi to było przedostatni raz”. Z drugiej strony, zdając sobie sprawę z ludzkiej omylności, często parafrazował, dodając: „krytycyzm tak, ale nie krytykanctwo”. Będąc świetnym mediatorem, rozwiązywał wiele problemów.

Dr hab. Paweł Piotrowski charakteryzował się wielowymiarową, fascynującą osobowością, która poniekąd mogła być implikacją Jego kilku wyjątkowych talentów. Uwielbiał inteligentny, nieszkodliwy humor w różnych jego odmianach. Korzystał z technik żartu *à rebours*, wymagając od rozmówcy optymalnej koncentracji uwagi oraz szybkiej reakcji. Wówczas konwersacja przypominała grę na korcie tenisowej. Cięte riposty (niczym uderzenia piłki), do których nas, pracowników prowokował, sprawiały, że występ jednego aktora stawał się spektaklem z elementami komedii.

Jego *vis comica* wzbudzała powszechny podziw, zwłaszcza gdy powtarzając kolejny raz żart lub anegdotę, potrafił zmodyfikować treść i doskonale manewrować puentą, wywołując trudne do powstrzymania salwy śmiechu.

Dzięki zdolnościom w zakresie erudycji i retoryki uratował niejedną zaskakującą sytuację, wymagającą przemówienia *ad hoc*. Niepowtarzalnym głosem o ciekawym tembrze, wraz ze sporą dawką humoru, potrafił oczarować różne gremia.

Charyzmatyczna osobowość o niezwykłej sile, często graniczącej z uporem, a jednocześnie wyjątkowej wraz-

liwości. Liczył się dla Niego przede wszystkim człowiek, a nie status społeczny. Doskonale pamiętał okazaną pomoc. Żył bez uprzedzeń, wierząc w moc wzajemnej życzliwości i wdzięczności. Jednocześnie cechował się krytycyzmem wobec braków w etyce. Jednak najwięcej wymagał od siebie – wystrajający się puryzm językowy i samokrytycyzm, wraz z ograniczeniami zdrowotnymi, prawdopodobnie utrudniły ukończenie wielu rozpoczętych projektów.

Trudno oswajał się z chorobą lub śmiercią mentorów, koleżeństwa i pacjentów. Emocjonalnie przywiązywał się do ludzi. Towarzystwo i bezpośredniość w kontakcie, w połączeniu z podobnym systemem wartości, prawdopodobnie wpływały na zacieśnianie więzi. Cenił jednocześnie naturalność i kulturę w obyciu.

Zdolności aktorskie pozwalały Mu, nawet mimo choroby, zmylić rozmówcę co do Jego stanu zdrowia. Spra-

wiał wrażenie zdrowego, nie skarżył się na dolegliwości. Kiedy przyszło się zmierzyć z chorobą, ponownie docenił wartość właściwego podejścia personelu medycznego do pacjenta, któremu czasem wystarczą drobne gesty życzliwości. Pozostał wdzięczny swoim lekarzom nawet w najtrudniejszych chwilach.

Podobno nie ma ludzi niezastąpionych. Jednak bezdyskusyjnie dr hab. Paweł Piotrowski był niepowtarzalny. Żyjąc dyskretnie, wrył się w pamięć pracowników, wiernych pacjentów, znajomych, często ludzi nietuzinkowych i rozpoznawalnych. Niedawno minęła trzecia rocznica Jego śmierci, a nadal towarzyszy nam poczucie straty i pustka, której mimo upływu czasu nie udało się wypełnić.

KATARZYNA MEHR

1. Dorocka-Bobkowska B. Wspomnienie o Pawle Piotrowskim. Biul. Inf. WIL 2021; 4 (315): 28.

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość, że w dniu 9 lutego br. odszedł na zawsze

Nasz Kolega

**lek. ZENON PERMODA**

specjalista z zakresu urologii i chirurgii,  
wieloletni kierownik bloku operacyjnego szpitala w Lesznie,  
radny miasta Leszna w latach 1998–2002

**Rodzinie i Najbliższym  
wyrazy szczerego współczucia  
składają**

**lekarze i lekarze dentyści Delegatury Leszczyńskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**

## Luty 2024 w izbie

2 lutego	wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
5 lutego	kurs online dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – I dzień kurs „Podstawy EKG u dzieci” – II dzień
6 lutego	kurs online dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – II dzień posiedzenie Kapituły Odznaczeń spotkanie Komisji ds. Kultury
7 lutego	kurs online dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – III dzień spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
8 lutego	kurs online dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – IV dzień konferencja „Szczepienia ochronne”
9 lutego	wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
10 lutego	posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej certyfikowany przez PRC kurs ALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów dorosłych” – I dzień
11 lutego	certyfikowany przez PRC kurs ALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów dorosłych” – II dzień
12 lutego	posiedzenie Prezydium Komisji ds. Emerytów i Rencistów Okręgowej Rady Lekarskiej
13 lutego	posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu Okręgowej Rady Lekarskiej posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
16 lutego	spotkanie integracyjne na strzelniczy organizowane przez Komisję ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej
19 lutego	kurs online dla lekarzy stażystów „Bioetyka” – I dzień posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej

20 lutego	kurs online dla lekarzy stażystów „Bioetyka” – II dzień posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej kurs dla lekarzy stażystów „Medycyna ratunkowa” – I dzień posiedzenie Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
21 lutego	kurs online dla lekarzy stażystów „Bioetyka” – III dzień kurs dla lekarzy stażystów „Medycyna ratunkowa” – II dzień
22 lutego	kurs dla lekarzy stażystów „Komunikacja z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu” – I dzień spotkanie Klubu Książki przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej
23 lutego	kurs dla lekarzy stażystów „Medycyna ratunkowa” – III dzień
26 lutego	kurs „Podstawy EKG u dzieci” – dzień I kurs dla lekarzy stażystów „Medycyna ratunkowa” – IV dzień
27 lutego	kurs dla lekarzy stażystów „Medycyna ratunkowa” – V dzień posiedzenie Komisji ds. Konkursów Okręgowej Rady Lekarskiej
28 lutego	kurs dla lekarzy stażystów „Komunikacja z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu” – II dzień posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej posiedzenie Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej

wtorki	wtorkowy Klub Zdrowia – zajęcia online dla członków WIL
wtorki, piątki	spotkania Chóru Lekarzy WIL
poniedziałki, wtorki, środy, czwartki	kursy językowe dla lekarzy i lekarzy dentyistów
środy	spotkania Orkiestry Kameralnej WIL

## Luty 2024 w delegaturach WIL

### Delegatura WIL w Kaliszu

3 lutego	– Bal Lekarza w Tłokini Kościelnej
17 lutego	– Konferencja naukowa „Współczesna medycyna w wybranych zagadnieniach – Calisia 2024”
21 lutego	– Zebranie Zarządu Delegatury WIL w Kaliszu

### Delegatura WIL w Lesznie

Wtorki	– Spotkania grupy tanecznej dla członków WIL
--------	--

### Delegatura WIL w Pile

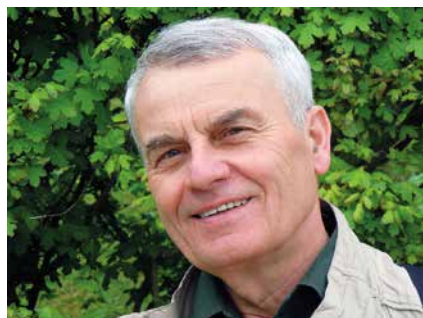
12 lutego	– Posiedzenie Zarządu Delegatury WIL w Pile
16 lutego	– „Aleja Rocka Symfonicznie” – koncert w Regionalnym Centrum Kultury
23 lutego	– „Herbatka z Seniosem” – spotkanie lekarzy i lekarzy dentyistów seniorów w Delegaturze WIL w Pile

### Delegatura WIL w Koninie

1 lutego	– Spotkanie z ekspertem – Przemysławem Ciupką, Rzecznikiem Prasowym WIL
10 lutego	– Szkolenie stomatologiczne „EndoKwiatki. Diagnostyka, przygotowanie zęba do leczenia kanałowego, opracowanie maszynowe i dezynfekcja kanałów z uwzględnieniem sytuacji problematycznych” 20 lutego – Zebranie Zarządu Delegatury WIL w Koninie

## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



### NAJDŁUŻSZE ŚLEDZTWO (résumé)

#### Poszukiwany

Według przekazów  
Narodził się w Betlejem,  
W okolicznościach niejasnych,  
Z Maryi, która pochodziła z Seforis  
Lub Jerozolimy, osiadła w Nazaret.  
Zaopiekowany przez Józefa  
Z rodu Dawida, pokolenia Judy.

Już w młodzięcym wieku  
Przejawiał dużą inteligencję,  
Znajomość ksiąg i praw.  
Dorosły – nauczał w nowym duchu.  
Mówił o pokoju i miłości bliźniego,  
Wskrzesał, uzdrawiał chorych,  
Bratał się z pospółstwem i celnikami,  
Głosił się Królem nie z tego świata.

Stworzył grupę uczniów i zwolenników.  
Niewygodny dla uczonych w Piśmie  
I rządzących, uwielbiany przez plebs.  
Przewidział zdradę i swoją Śmierć.  
Pojmany z przyczyn politycznych,  
Ukrzyżowany pod Poncjuszem Piłatem.  
Ciało wydano, złożono w Grobie,  
Ale do dziś Go nie odnaleziono.

W przekazach napisano też,  
Że po Śmierci ukazywał się żyjącym!  
Zawładnął umysłami wielu, powstały  
Niezrównane dzieła związane  
Z Tajemnicą Jego Osoby.  
Przekonani co rok przeżywają Remake  
Procesu, Śmierci i Odejścia Tej Postaci.  
To Wielkanoc... Śledztwo trwa...

*Ryszard Krawiec  
Wielkanoc 2024*

## BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3700 egz. Numer zamknięto: (20.02.2024)



WIELKOPOLSKA  
IZBA  
LEKARSKA



**Wydawca:**  
Wielkopolska Izba Lekarska

**Redaktor naczelny:**  
Przemysław Ciupka, tel. 783 999 190, przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

**Kolegium redakcyjne:**  
Szczepan Cofta, Anna Kurhańska-Flisykowska, Mateusz Szulca,  
Andrzej Piechocki, Daria Springer

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

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

**Ogłoszenia:**  
Anna Grzesiak, anna.grzesiak@wil.org.pl

**Opracowanie i druk:**  
TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleberga 2, 61-615 Poznań,  
tel./fax +48 61 822 77 81, termedia@termedia.pl, www.termedia.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów.  
Niezamówionych artykułów redakcja nie zwraca.  
Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.



**WYDZIAŁ LEKARSKI AM W POZNANIU, ROCZNIK 1984**

**Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy!**  
**Serdecznie zapraszamy na spotkanie naszego roku,**  
**podczas którego świętować będziemy**  
**40-lecie ukończenia przez nas studiów!**

**Impreza odbędzie się w dniu 12 października 2024**  
**w hotelu Mercure w Poznaniu**  
**(planujemy od godz. 17:00).**

Wszystkie informacje znajdziecie na stronie  
[www.absolwencilek84.pl](http://www.absolwencilek84.pl)

Pozdrawiamy serdecznie,

*Organizatorki:*

Jagoda Bernardczyk-Meller  
 Izabela Kucharczyk-Bauman  
 Maria Łabędzka-Gardy

**Absolwenci Oddziału Stomatologii Wydziału**  
**Lekarskiego AM w Poznaniu z lat 1969–1974**

**spotykają się na Uroczystości**

**Odnowienia Dyplomu po 50 latach**

**dnia 10 maja 2024 w Centrum Konferencyjnym**  
**Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu**  
**(ul. Przybyszewskiego 37) o godz. 12.00.**

*Szczegóły i kontakt:*

Anna Kurhańska-Flisykowska

– [anna.flisykowska@gmail.com](mailto:anna.flisykowska@gmail.com)

Teresa Jakubowicz-Sztorch – [tersztorch@gmail.com](mailto:tersztorch@gmail.com)

Msza św. dla obu roczników o godz. 10.00  
 w kościele oo. Pallotynów (Parafia św. Wawrzyńca)  
 przy ul. Przybyszewskiego w Poznaniu.

**Absolwenci Wydziału Lekarskiego**  
**Akademii Medycznej w Poznaniu rocznik 1991!**

**Informujemy**

**o ZJEŹDZIE ABSOLWENTÓW 12.10.2024.**

Część oficjalna godz. 12.00 w Centrum Biologii  
 Medycznej UM, ul. Rokietnicka 8.

Spotkanie towarzyskie godz. 19.00  
 w Hotelu HP Park ul. Baraniaka 77.

Możliwość rezerwacji pokoju ze śniadaniem:  
 1-os. (290 PLN), 2-osobowego (350 PLN).

Rezerwacja mailowa [hppoznan@hotelepark.pl](mailto:hppoznan@hotelepark.pl),  
 z zaznaczeniem 12.10.24 ZJAZD ABSOLWENTÓW AM.

Osoby zainteresowane uczestnictwem prosimy  
 o wpłatę kwoty 400 zł na konto:

Bank Pekao 95 1240 6579 1111 0011 3434 6916,

Katarzyna Hansz Zjazd Absolwentów,  
 tytułem: Zjazd Absolwentów

z podaniem numeru grupy studenckiej.

Proszę o zaznaczenie: dieta normalna lub wegetariańska.  
 Ostateczny termin zgłaszania uczestnictwa: **16.09.2024.**

Cena nie obejmuje alkoholu. Możliwość nabycia  
 w restauracji po cenach promocyjnych.

*email do kontaktu:* [katarzyna.gabriel.kpg@gmail.com](mailto:katarzyna.gabriel.kpg@gmail.com)  
[kathansz@o2.pl](mailto:kathansz@o2.pl)

**Zachęcam do świętowania 25-lecia**  
**zakończenia studiów wydział lekarski 1993–1999.**

Spotykamy się 26 października 2024.

Bawimy się jak... Dzieci Kwiaty.

Dokładniejsze informacje wkrótce.

Zapraszam,

Starościna Dorota Miętkiewska

**Poradnia lekarza rodzinnego (Jeżyce)**  
 poszukuje

**LEKARZA/LEKARKI** podstawowej opieki medycznej,  
 specjalisty medycyny rodzinnej z uprawnieniami  
 do zbierania deklaracji lekarza POZ

Warunki pracy i płacy do ustalenia. Zapraszamy do składania aplikacji.  
 e-mail: [poradnia@lekarzrodzinny.com.pl](mailto:poradnia@lekarzrodzinny.com.pl)

**PROPONUJĘ WSPÓŁPRACĘ**

**GABINET**

**GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY Z TRADYCJĄ**

Pełne wyposażenie diagnostyczno-zabiegowe

**Poznań, Podolany kontakt: 601 750 487**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu

zatrudni **LEKARZA** do kwalifikacji dawców

w celu oddania krwi – umowa o pracę, w dowolnym wymiarze  
 Miejsce pracy: Oddział Terenowy w Ostrzeszowie ul. Zamkowa 17.

**Tel. 62 767 94 03**

**Zapraszamy SPECJALISTÓW**  
**do pracy w prywatnej**  
**przychodni w Poznaniu.**

**Dobra płaca, elastyczne**  
**i komfortowe warunki!**

**Poznaj szczegóły: 61-222 2000**  
**[gabinety-marcelin.pl/praca](http://gabinety-marcelin.pl/praca)**

**Szukam LEKARZA bez specjalizacji**  
**lub z do pracy w przychodni POZ,**

**2–3 razy w tygodniu po 3–4 godziny**

Miejsce: NZOZ Majków, ul. Karłowicza 4, Kalisz  
**tel. 607 212 416**

DaVita poszukuje **LEKARZA** ze specjalizacją  
 z chorób wewnętrznych i/lub nefrologii.  
 Zaopiekuj się z nami chorymi wymagającymi terapii nerkozastępczej  
 Lokalizacja: Poznań, Śrem, Nowy Tomyśl.

*Kontakt:* e-mail: [praca@davita.com](mailto:praca@davita.com); tel.: 726 501 026  
 lub <https://davita.pl/kontakt>



18 KONGRES  
TOP  
MEDICAL  
TRENDS

2024

POZNAŃ  
15 - 17 marca

Międzynarodowe  
Targi Poznańskie

Dozwolone  
od lat 18

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