



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

KARANI ZA RATOWANIE ŻYCIA I ZDROWIA DZIECI

Problem z refundacją preparatu mlekozastępczego

s. 8

**Prawomocny
wyrok
za znieważenie
poznańskich lekarzy**

s. 6

**Standard
leczenia bólu –
co niesie ze sobą
rozporządzenie?**

s. 10

**25 marca, a więc
po zamknięciu bieżącego
wydania „Biuletynu”, odbył się
XLVII Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL**

Relację zamieścimy w kolejnym wydaniu

Zdobywaj wiedzę z EDU WIL

I OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA MEDYCZYNY RATUNKOWEJ

13-14 kwietnia 2023

EDU WIL
ul. Szyperska 14
Poznań

eduwil.pl

Konferencja
hybrydowa

punkty edukacyjne:
lekarze: 12
ratownicy medyczni: 16

Dzień 1

09.00 – 09.15 Otwarcie konferencji

I SESJA | OSTRE STANY INTERNISTYCZNE

- 09.15 – 09.45 Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej
09.45 – 10.15 Ostre powikłania cukrzycy
10.15 – 10.45 Zaburzenia rytmu serca
10.45 – 11.00 Przerwa

II SESJA | PACJENT W SOR...

- 11.00 – 11.30 ...nieprzytomny (udar, odwodnienie, śpiączka, padaczka)
11.30 – 12.00 ...z dusznością (POCHP, astma, niewydolność serca, zatorowość płucna)
12.20 – 12.30 ...z bólem w klatce piersiowej (zawał, tętniak, zapalenie opłucnej)
12.30 – 13.00 Przerwa
13.00 – 13.30 Debata: Kiedy SOR będzie SORem (debata o znaczeniu SOR w systemie, świadomość pacjenta)

III SESJA | KOMINEK RADIOLOGICZNY

- 13.30 – 14.00 Urazy
14.00 – 14.30 Diagnostyka obrazowa OUN w SOR
14.30 – 15.00 Diagnostyka obrazowa klatki piersiowej w SOR
15.15 – 15.15 Przerwa

IV SESJA | REPETYTORIUM Z ALS

- 15.15 – 16.00 VORTEX – trudne drogi oddechowe
16.00 – 16.45 Wytyczne ERC 2022, czyli co się zmieniło
16.45 – 17.00 Dyskusja i podsumowanie I dnia konferencji

Dzień 2

09.00 – 09.15 Otwarcie II dnia konferencji

I SESJA | WYPADKI KOMUNIKACYJNE

- 09.15 – 09.45 Postępowanie w miejscu zdarzenia
09.45 – 10.15 Postępowanie w SOR
10.15 – 10.45 Wypadek masowy, zagrożenia terrorystyczne
10.45 – 11.00 Przerwa
11.00 – 11.30 Debata: Prawa lekarza i prawa pacjenta w SOR (czy w SOR jest czas na prawa pacjenta)

II SESJA | MEDYCINA POŁA WALKI, MEDYCINA KATASTROF

- 11.30 – 12.00 Podstawowe zasady segregacji, ewakuacji i pomocy medycznej według doktryny NATO
12.00 – 12.30 Wojskowe mobilne placówki medyczne – doświadczenia z Göksum
12.30 – 13.00 Katastrofy naturalne – organizacja akcji ratunkowej. Fakty i mity.
13.00 – 13.30 Przerwa

III SESJA | ZAGROŻENIA TERRORYSTYCZNE I CZASU WOJNY

- 13.30 – 14.00 Zagrożenia związane z użyciem broni biologicznej
14.00 – 14.30 Zagrożenia związane z użyciem broni jądrowej
14.30 – 15.00 Wybrane zagrożenia związane z bojowym wykorzystaniem nurków i ich implikacje dla systemu (wojskowej) służby zdrowia
15.00 – 15.30 Dyskusja i podsumowanie konferencji

ORGANIZATOR



PATRONAT



PATRONAT MEDIALNY





Przemysław Ciupka

redaktor naczelny

przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

SŁOWEM WSTĘPU

Bez precedensu

Wielu z Państwa mogło natknąć się na medialne relacje z rozprawy, jaka 17 marca odbyła się przed Okręgowym Sądem Lekarskim Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. To sprawa, z jaką organa odpowiedzialności zawodowej izb lekarskich dotąd się nie mierzyły. A to przede wszystkim z uwagi na liczbę obwinionych, która w połączeniu z charakterem zarzutów zogniskowała uwagę dziennikarzy, części środowiska lekarskiego, a nawet niektórych parlamentarzystów.

Uporządkujmy fakty i chronologię zdarzeń. Pod koniec 2020 r. w sieci pojawiają się:

- List otwarty polskich lekarzy, naukowców i pracowników służby zdrowia do polskich władz oraz mediów z dnia 5 października;
- Apel naukowców i lekarzy w sprawie szczepień na koronawirusa SARS-CoV-2;
- Drugi apel naukowców i lekarzy w sprawie szczepień na koronawirusa SARS-CoV-2.

Każde z tych pism jest do dziś dostępne publicznie w internecie. 114 lekarzy z całej Polski, którzy podpisywali się pod jednym, dwoma lub wszystkimi z wyżej wymienionych pism, otrzymało od Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zarzuty rozpowszechniania informacji niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną i propagowania postaw antyzdrowotnych. Naczelny Sąd Lekarski postanowił, że postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przeprowadzą trzy okręgowe sądy lekarskie: w Gdańsku, Wrocławiu i Poznaniu. Wniosek o ukaranie skierowany na poznańską wokandę dotyczy 19 obwinionych.

Przeprowadzenie postępowania o takim charakterze wiązało się z dużym wyzwaniem organizacyjnym. Przy tak wysokiej liczbie uczestników rozprawy, a także zainteresowaniu mediów i publiczności, na salę sądową zaaranżowano największą przestrzeń konferencyjną, jaką dysponuje WIL. Na dzień rozprawy przed budynkiem zgłoszono zgromadzenie. Manifestowali m.in. antyszczepionkowcy ze Stowarzyszenia STOP-NOP. Porządku na zewnątrz pilnowała policja, wewnątrz ochrona. Obyło się bez incydentów.

17 marca postępowanie nie rozpoczęło się, choć posiedzenie trwało kilka godzin. Ten czas wypełniły m.in. uzasadnienia do wniosków składanych przez pełnomocników obwinionych. Te najdalej idące dotyczyły umorzenia postępowania. Sąd postanowił ich nie uwzględnić, podobnie jak wniosków o przeniesienie danego postępowania do sądu – zdaniem wnioskujących – właściwego miejscowo. Przyjęty został jeden wniosek – o uzupełnienie wniosku o ukaranie. Sąd podzielił zdanie jednego z obrońców, wskazując na konieczność doprecyzowania zarzutów i określenie, które konkretnie stwierdzenia zawarte w podpisywanych przez obwinionych liście i apelach wiązały się z popełnieniem przewinienia zawodowego. Sąd zasugerował przy tym rzecznikowi wystąpienie o opinie towarzyszy naukowych, wskazując m.in. Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej.

Z oczywistych względów nie zdajemy na naszych łamach relacji z trwających postępowań dyscyplinarnych. Tym razem, z uwagi na niecodzienne okoliczności rozprawy i mnogość doniesień medialnych, pozwałam sobie na pewne odstępstwo od tej reguły. Mając przy tym nadzieję, że ta garść suchych faktów pozwoli lekarzom i lekarzom denty stom WIL łatwiej przebić się przez informacyjny szum, jaki narósł wokół opisywanej sprawy. ■

Spis treści

Moim zdaniem	4
Omówienia posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu	5
Jerzy Zięba prawomocnie skazany za znieważenie lekarzy	6
Rozpoczął się proces karny przeciwko staroście piłskiemu	7
Okiem konsultanta	7
Kary za przepisywanie preparatu mlekozastępczego	8
Rzecznik Praw Lekarza rozpoczyna cykl spotkań w terenie	9
Piąty parametr życiowy	10
Leczenie bólu nie może być sterowane zza biurka!	10
3xD – geriatrya i medycyna paliatywna w Ostrowie Wielkopolskim	11
Za nami kurs badań prenatalnych w EDU WIL	13
3 kolory ENDO	13
Żywnienie medyczne tematem szkolenia w Koninie	14
Badania przesiewowe na pomoc Ukrainie	14
Oporność przeciwdrobnoustrojowa wyzwaniem dla zdrowia publicznego	15
Rubryka stomatologiczna	17
Izba nasza kochana...?	20
Pigułka prawna	21
Z medycznej wokandy	22
Dawka informacji	23
Rzymskie koncerty izbowej orkiestry	24
Ćwierćwiecze pracy	24
Wspomnienie o prof. Jadwidze Koczocik-Przedpelskiej	26
Feliks Jakubowski (1933–2022) – lekarz okulista	27
Dr hab. med., dr h.c. Kazimierz Stanisław Kozłowski (1928–2022)	27
Wiersze	30

MOIM ZDANIEM



Krzysztof Kordel

prezes
ORL WIL

Moim zdaniem decyzja Naczelnej Rady Lekarskiej, by najbliższy Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy poświęcić nowelizacji Kodeksu etyki lekarskiej, jest dobra i potrzebna. Z rozmów z przewodniczącym Komisji Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady dr. Arturem de Rosier wynika, że jednym z najczęściej zgłaszanych przez koleżeństwo problemów jest konieczność znowelizowania artykułu 9 KEL, który w obecnej wersji brzmi: „Lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta. Wyjątki stanowią sytuacje, gdy porada lekarska może być udzielona wyłącznie na odległość”.

Warto tutaj przypomnieć, że kodeks ten był uchwalony dawno temu i treść tego artykułu nie budziła większych zastrzeżeń. Ale nadszedł czas pandemii i władze wielu krajów na całym świecie podjęły decyzję o masowej izolacji społeczeństwa i – nie ma co ukrywać – bardzo szybko wyczerpały się zapasy środków ochrony osobistej dla personelu medycznego. Te przesłanki legły u podstaw wprowadzenia na dużą skalę teleporad.

Moim zdaniem to rozwiązanie, a szczególnie utrzymywanie do dzisiaj tej formy kontaktu, budzi wiele kontrowersji i ma wielu przeciwników. Niewątpliwie pandemia spowodowała jakościowy skok projektowania narzędzi informatycznych umożliwiających na bieżąco monitorowanie różnych parametrów czynnościowych, co w sposób istotny pozwoliłoby, aby określenie kodeksowe „po uprzednim zbadaniu pacjenta” było możliwe również na odległość. Moim zdaniem tego trendu e-medycyny nie da się zatrzymać i sam jestem beneficjentem elektronicznego monitorowania cukrzycy.

Nie będę ukrywać, że najczęściej docierają do mnie sygnały świadczące o tym, że teleporady są z jednej strony nadużywane i do tego robione byle jak. Dlatego z dużą przyjemnością przeczytałem list, który za zgodą autora – Łukasza Jasińskiego – chciałbym w całości przytoczyć [zachowano oryginalną pisownię – przyp. red.]: *Szanowny Panie Prezesie piszę do Pana w imieniu mojego taty Wojciecha Jasińskiego – aktualnie pacjenta Pana Doktora Adama Rogalińskiego (diabetologa z ENEL-MEDU). Mój tato ma*

75 lat, od kilku dni jest pacjentem Pana Doktora, przy czym kontakt, konsultacje z lekarzem mają postać teleporady. Wydaje się, że nie ma w tym nic nadzwyczajnego bowiem teleporada jak teleporada, czyli zawsze krótko, zwięźle, i na temat. Nic bardziej mylnego, tym razem wszystko przedstawia się zupełnie inaczej. Okazuje się, że Pan Doktor nie tylko, że skrupulatnie przeprowadza wywiad z pacjentem, wyjaśnia wszelkie kwestie natury medycznej w sposób prosty i przystępny dla pacjenta (nie lekarza), ale co najważniejsze z własnej inicjatywy dzwoni do taty przez kilka dni z rzędu o umówionej porze, pyta o wynik (poziom) cukru i ustala po nowemu dawkowanie leku. Takich lekarzy w dobie przed, w trakcie i po covidzie naprawdę „ze świecą dzisiaj szukać”. Poziom zaangażowania Pana Doktora, jego profesjonalne podejście do pacjenta i wykonywanego zawodu, poświęcanie własnego prywatnego czasu (poza teleporadą) – to postawa niezwykle rzadka w tych dzisiejszych skomercjalizowanych czasach. Pan Doktor pokazuje, że można wyjść poza standard, pokazuje, że rzetelne wykonywanie zawodu lekarza to przede wszystkim troska o pacjenta, poszanowanie jego godności i poświęcanie mu tyle czasu ile potrzeba, a nawet więcej, czego dowodzi niniejsze pismo.

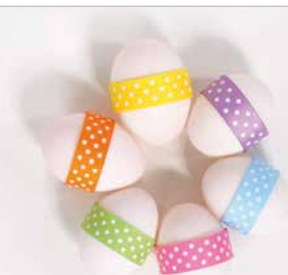
W tej sytuacji, biorąc przedstawione przeze mnie okoliczności, w imieniu mojego taty Wojciecha Jasińskiego bardzo proszę Pana Prezesa o przedstawienie niniejszego pisma na najbliższym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Poznaniu i podjęcie uchwały wyrażającej uznanie i podziękowanie dla Pana Doktora Adama Rogalińskiego za jego wzorcowe, zaangażowane i profesjonalne podejście do wykonywania zawodu oraz pacjenta. Opinie pacjentów z jakimi zapoznałem się w między czasie wskazują, że jak nikt inny, Pan Doktor zasługuje na szczególne słowa uznania i podziękowania za to co robi dla pacjentów.

Panie Prezesie więcej takich postaw, więcej takich lekarzy jak Doktor Rogaliński, a przyszłość Służby Zdrowia rysować się będzie w bezpiecznych barwach.

Moim zdaniem zachowanie Pana Doktora należy potraktować jako przyczynek do nowelizacji artykułu 9 KEL. Szkoda tylko, że coś, co powinno być normą w postępowaniu lekarza i co nakazuje artykuł 8 KEL, który dla przypomnienia pozwolę sobie przytoczyć: „Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas”, stało się rzadkością i trzeba lekarzowi tego zachowania gratulować, co z resztą z przyjemnością czynię. ■

Z okazji nadchodzących Świąt Wielkanocnych pragnę złożyć wszystkim Koleżankom i Kolegom życzenia zdrowia, pogody ducha i wszelkiej pomyślności. Wielu radosnych chwil przy świątecznych stołach!

Krzysztof Kordel
Prezes ORL WIL



Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu dnia 25 lutego 2023 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej wzorem poprzednich odbyło się w systemie hybrydowym w siedzibie EDU WIL przy ul. Szyperskiej. Przewodniczył prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel. Po przyjęciu porządku obrad przystąpiono do stałych punktów posiedzeń – konkursów i praw wykonywania zawodu. Przewodniczący Komisji ds. Konkursów dr n. med. Wojciech Waliszewski przedstawił propozycje udziału członka WIL w konkursach na pielęgniarkę oddziałową w szpitalach – Wielkopolskim Centrum Neuropsychiatrycznym w Kościanie, SPZOZ w Wolsztynie oraz SPZOZ w Nowym Tomyślu. Przewodnicząca Komisji ds. Rejestracji i Praw Wykonywania Zawodu dr Elżbieta Marcinkowska zapoznała ORL z rekomendacją komisji. W drodze głosowania członkowie ORL przyznali PWZ w celu odbycia stażu obywatelom Białorusi i Indii, przyznano prawo wykonywania zawodu po stażu podyplomowym obywatelowi Ukrainy, przedłużono ważność PWZ lekarzom dentystom obywatelom Białorusi i Ukrainy oraz przyznano PWZ w celu odbycia stażu podyplomowego po uchyleniu uchwały o warunkowym PWZ i na określony zakres czynności obywatelom Białorusi i Ukrainy.

Wobec wątpliwości co do stopnia przygotowania zawodowego, po przeprowadzeniu rozmowy z lekarzem cudzoziemcem spoza UE, ORL nie widziała potrzeby powołania komisji oceniającej stopień przygotowania do zawodu.

Poddana pod głosowanie uchwała w sprawie stwierdzenia ukończenia przeszkolenia przez lekarza w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu została podjęta.



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

Ważnym punktem programu ORL było przyjęcie projektu sprawozdania ORL WIL za rok 2022 oraz projektu budżetu na 2023 r. (projekt zaopiniowany pozytywnie przez Komisję Finansową) i rekomendowania ich do zatwierdzenia przez XLVII Okręgowy Zjazd Lekarzy. Uchwały w tym zakresie przedstawione przez skarbnika ORL WIL dr. Michała Dopierałę w drodze głosowania zostały przyjęte. Dyskutowano także nad założeniami dotyczącymi zasad obniżania i zwalniania z opłaty składki członkowskiej na rzecz WIL.

W związku ze zbliżającym się XLVII OZL przyznano, zgodnie z kosztorysem, środki na jego organizację.

Poszerzono też skład Komisji Stomatologicznej, powołując 34. członka.

Po przedstawieniu sprawozdania przez dr. n. med. Artura de Rosier z prac Komisji ds. obsługi prawnej podjęto uchwały w sprawie kontynuacji umowy na obsługę prawną Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i jej biura Kancelarii Prawnej Auctoritas Maćkowiak Zalewski, w sprawie obsługi prawnej Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL adw. Magdaleny Zamroczyńskiej oraz w sprawie obsługi prawnej Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL Kancelarii Prawnej Jędrzeja Skrzypczaka.

Do Rady Społecznej ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim zarekomendowano przedstawiciela WIL dr. Wiesława Wawrzyniaka. Do ORL wpłynęły cztery wnioski odwoławcze z Komisji Socjalnej. Jeden wniosek rozpatrzono pozytywnie i na tym obrady zakończono. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu dnia 11 marca 2023 r.

Centrum Konferencyjne EDU WIL było miejscem posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej, które odbyło się w trybie hybrydowym, a przewodniczył obradom prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel. Po uzupełnieniu programu ORL o informacje dotyczące propozycji ubezpieczenia dla członków WIL program przyjęto.

Zgodnie z rekomendacją Komisji ds. Konkursów przedstawioną przez przewodniczącego komisji dr. n. med. Wojciecha Waliszewskiego wybrano przedstawicieli WIL na konkursy pielęgniarskie w szpitalach – ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim oraz SPZOZ w Międzychodzie. Komisja ds. Rejestracji, którą reprezentuje przewodnicząca komisji dr Elżbieta Marcinkowska zarekomendowała Okręgowej Radzie Lekarskiej przedłużenie ważności prawa wykonywania zawodu trzem lekarzom obywatelom Ukrainy.

Podjęto uchwałę w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem niepodjęcia wykonywania zawodu po odbyciu stażu podyplomowego.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła przedstawiony projekt porządku obrad XLVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy z wprowadzonymi zmianami związanymi z włączeniem do programu OZL budżetowego także wyborów uzupełniających na członków Okręgowego Sądu Lekarskiego i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Na Okręgowy Zjazd Lekarzy (25 marca 2023 r.) przygotowany także został projekt uchwały w sprawie przyjęcia sprawozdania z wykonania budżetu za 2022 r. i rekomendowania go do zatwierdzenia przez XLVII OZL. Projekt został przyjęty.

Dr Mateusz Szulca, wiceprezes ORL WIL, przedstawił propozycję ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w miejscu pracy przygotowaną przez jedną z firm ubezpieczeniowych. Oferta, w odróżnieniu od powszechnie obowiązujących, przedłuża m.in. wiek uprawnionych do ubezpieczenia. O jej założeniach mogli Państwo przeczytać w poprzednim wydaniu „Biuletynu”, a szczegóły zostaną zaprezentowane niebawem. ►

- ▶ Na wnioski Kapituły Odznaczeń, które przedstawił kanclerz kapituły dr n. med. Artur de Rosier, przyznano odznaczenie „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”: lek. Sławomirowi Domagalskiemu, dr n. med. Pawłowi Kopyrze, lek. Danucie Korytowskiej-Mikusińskiej, lek. dent. Włodzimierzowi Łojewskiemu i lek. Andrzejowi Tandeckowi. Do Kapituły wpłynęła także rekomendacja Komisji Młodych Lekarzy, której członkowie tradycyjnie chcą uhonorować swoich nauczycieli. Tym razem kapituła postanowiła przedłożyć wniosek o nadanie tytułu „Mentora” dr. Łukaszowi Mechowi.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła także uchwałę w sprawie rekomendowania przedstawiciela Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na kandydata Naczelnej Rady Lekarskiej do Rady Społecznej w Centrum Rehabilitacji Rolników w Jedlcu. Zgodnie z uchwałą przedstawicielem został dr Mariusz Pluciński.

Wprowadzono także do obowiązującego aktualnie Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (założenia do nowego Regulaminu będą przedstawione na OZL) zmianę polegającą na włączeniu do regulaminu paragrafu pozwalającego na przeprowadzanie obrad w trybie online czy hybrydowym. Dotychczasową regulacją prawną, na mocy której taka forma obrad jest zgodna z prawem, jest art. 14 hb Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych

nimi sytuacji kryzysowych. Umożliwiła ona odbywanie posiedzeń i podejmowanie uchwał przez organy kolegialne samorządów, w tym Okręgową Radę Lekarską, w sytuacji, w której wewnętrzne regulaminy nie przewidywały innej możliwości obrad. Biorąc pod uwagę, że powyższe regulacje znajdują zastosowanie jedynie w okresie zagrożenia epidemicznego, a odbywanie posiedzeń za pomocą systemów teleinformatycznych znacząco usprawniły procedowanie ORL, wprowadzona zmiana w obecnym regulaminie jest konieczna. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła wprowadzoną zmianę.

Szeroką dyskusję wywołał temat wprowadzenia obszernej karty oceny natężenia bólu, która musi być dołączona do dokumentacji chorego, a która to karta zwiększa obciążenie biurokratyczne lekarzy, podczas gdy wykładniki WHO w tym zakresie są opracowane. W ocenie dyskutujących nowy wymóg może służyć nakładaniu kar na lekarzy. Tu podjęto też temat o obecnym nakładaniu dużych kar finansowych za przepisywanie preparatu Neocate LCP niezgodnie z ustalonym ogólnie stopniem refundacji. Obowiązek oznaczania poziomu refundacji leków narzucony lekarzom jest obecnie przedmiotem działań Naczelnej Izby Lekarskiej i Okręgowych Izb Lekarskich.

Zwrócono również uwagę na konieczność, zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami (ponad 10 miesięcy temu), podpisania przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zarządzenia implementującego wyceny w lecznictwie stomatologicznym. ■

Jerzy Zięba prawomocnie skazany za znieważenie lekarzy

Propagator „medycyny niekonwencjonalnej” usłyszał prawomocny wyrok. Sąd Okręgowy w Poznaniu utrzymał w mocy orzeczenie sądu pierwszej instancji, skazując Jerzego Ziębę za skandaliczny wpis zniesławiający i znieważający lekarzy z poznańskiego szpitala. Postępowanie w tej sprawie ruszyło po zawiadomieniu organów ścigania przez Wielkopolską Izbę Lekarską.

Sprawa sięga kilka lat wstecz, a jeszcze w trakcie procesu w wywiadzie dla poznańskiego wydania „Gazety Wyborczej” tak opisywał ją dr Wojciech Buxakowski, anestezjolog, który znalazł się w centrum wydarzeń: *Pod koniec października 2018 r. z powodu sepsy na naszym oddziale zmarła 14-miesięczna dziewczynka. Dziecko trafiło najpierw na Oddział Chorób Zakaźnych, ale było w stanie skrajnie ciężkim, agonalnym wręcz. Doszło u niego do wielonarządowej niewydolności, więc przenieśliśmy je na intensywną terapię. Badania potwierdziły, że powodem jest zakażenie pneumokokami, a w konsekwencji posocznica i śmierć mózgu. Nie było już żadnej szansy na ratunek.*

Dziewczynka była nieszczepiona, jej rodzice nalegali na podanie dziecku suplementów, które można było zakupić u Jerzego Zięby. Po śmierci dziewczynki znachor napisał na Facebooku: *Najchętniej odrąbałbym im te durne lekar-*

*skie lby zawierające bezużyteczną substancję jaką są ich g*wniane, bezlitosne „lekarские” mózgi z licencją na zabijanie.* Jego profil obserwuje dziś blisko 400 tys. osób. Choć wpis szybko zniknął, Wielkopolska Izba Lekarska zdążyła go zabezpieczyć i powiadomić organy ścigania.

Zamieszczony post, choć m.in. wskutek naszej reakcji został usunięty, to wzbudził w środowisku wielkopolskich lekarzy wzburzenie i żywą dyskusję. Nie mogliśmy pozostać obojętni wobec zniesławiania lekarzy i deprecjonowania ich pracy – podkreśla ówczesny prezes ORL WIL dr n. med. Artur de Rosier.

Sąd orzekł karę 6 miesięcy ograniczenia wolności, zobowiązując Jerzego Ziębę do wykonywania nieodpłatnej, kontrolowanej pracy na cele społeczne w wymiarze 30 godzin w stosunku miesięcznym, a także zasądził od oskarżonego na rzecz Polskiego Czerwonego Krzyża kwotę 20 tys. zł tytułem nawiazki.

Prawomocny wyrok to wyraźny sygnał, że rozpowszechnianie krzywdzących, obraźliwych opinii czy co gorsza gróźb kierowanych w stronę lekarzy nie będzie pozostawało bezkarne, a samorząd lekarski będzie w takich sytuacjach interweniował. Nie ma zgody na podważanie zaufania pacjentów wobec medyków poprzez głoszenie oderwanych od rzeczywistości oskarżeń – zaznacza prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel.

Rozpoczął się proces karny przeciwko staroście pilskiemu

Oskarżony o zniesławienie lekarzy z pilskiego szpitala tamtejszy starosta nie stawił się w sądzie, akt oskarżenia został odczytany pod jego nieobecność. Proces ruszył 14 marca.

Pomawiał wymienionych o takie postępowanie, które mogło ich poniżyć w opinii publicznej oraz narazić na utratę zaufania potrzebnego dla zawodu lekarza, poprzez używanie wobec nich określeń: „buc”, „nieuk”, „gwiazdor”, „leń”, „patologia”, „olewacze”, „nieodpowiedzialni”, „nieempatyczni”, „warchoty” oraz wskazywał na rzekomą niechęć wymienionych lekarzy do udzielania pomocy pacjentom – wymieniała prokurator Monika Przerzywacz z Prokuratury Rejonowej Poznań Wilda, odczytując akt oskarżenia.

Oskarżony zamieszczał obraźliwe komentarze w mediach społecznościowych, podważając tym samym zaufanie do me-

dyków. Szerokim echem odbiła się ostra krytyka, jaką skierował wobec lekarki, która kończąc kwarantannę związaną z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, sama udała się na test kontrolny do szpitala. Lekarka dochowała wszelkich procedur, nie naruszając żadnego przepisu. Pomimo tego starosta odmówił przeprosin.

Zarzuty są efektem zawiadomienia prokuratury przez Wielkopolską Izbę Lekarską, która wystąpiła w obronie dobrego imienia lekarzy. Również na wniosek WIL już w 2020 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu wydał postanowienie o zabezpieczeniu roszczeń związanych z naruszeniem dóbr osobistych lekarzy (co oznacza, że starosta musi powstrzymać się od publicznych komentarzy na ich temat) i uwzględnieniu występowania izby w imieniu lekarzy oraz reprezentowaniu ich przed sądem. (cep)

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.



prof. dr hab. n. med.
Tomasz Ozorowski

- Czym się zajmuje specjalista ds. mikrobiologii lekarskiej, zwłaszcza w kontekście odpowiedzialności konsultanta wojewódzkiego? To specjalność wybierana niezwykle rzadko, a niewątpliwie bardzo cenna.

Specjalizacja z mikrobiologii lekarskiej szybko ewoluje w stronę specjalizacji klinicznej, która opiera się na dwóch filarach. Pierwszym jest prowadzenie konsultacji mikrobiologicznych (*consultant microbiologist*) dotyczących diagnostyki i terapii zakażeń, racjonalnego wykorzystywania antybiotyków. Drugim filarem jest kontrola zakażeń w szpitalu (*infection control doctor*), tzn. kierowanie szpitalnym zespołem, którego celem jest profilaktyka zakażeń, zabieganie oporności na antybiotyki.

- Wiemy, że są wolne miejsca na specjalizację w tej dziedzinie. Jak zachęcić młodych lekarzy do podjęcia tej specjalizacji? Jakie są potrzeby w tym zakresie i jakie perspektywy rozwoju można ukazać?

Po pierwsze warto ponownie podkreślić, że jest to specjalizacja coraz bardziej kliniczna, lekarz nie jest pracownikiem laboratorium mikrobiologicznego, tylko piastuje z jednej strony samodzielne stanowisko, a z drugiej strony powinien współpracować ze wszystkimi zespołami lekarskimi szpitala w zakresie profilaktyki diagnostyki i terapii zakażeń. Aktu-

alnie kilkunastu specjalistów wykonuje w Polsce tę pracę właśnie w ten sposób. A jaka jest potrzeba, pokazała nam pandemia, w której jedną z przyczyn ogromnych problemów epidemiologicznych, które napotykały szpitale, był brak lekarzy specjalistów w zakresie budowania szpitalnych systemów kontroli zakażeń.

- Jaka jest przyszłość mikrobiologii lekarskiej zarówno w szpitalach, jak i poza nimi?

W mojej ocenie, jeżeli polski system służby zdrowia ma zmierzać w racjonalnym kierunku, to ta specjalizacja, do tej pory niezwykle niszowa i niezrozumiała co do swojego potencjału, musi zostać całkowicie przewartościowana. Jestem pewien, że to przewartościowanie nastąpi, bo po zakończeniu problemów z COVID-19 czekają nas nie mniej istotne wyzwania, jak m.in. walka o zachowanie skuteczności antybiotyków i efektywne zapobieganie zakażeniom w szpitalu.

- Jakie mogą nas czekać zagrożenia epidemiologiczne? Jak najlepiej im sprostać?

Po zakończeniu wyzwań związanych z COVID-19 kluczowym stanie się zapobieganie oporności na antybiotyki. Widzimy coraz częściej w szpitalach zakażenia wywołane przez drobnoustroje wykazujące oporność na wszystkie antybiotyki, w szczególności poprzez produkcję karbapenemazy, czyli enzymów rozkładających antybiotyki ostatniej szansy. Sprostanie tym wyzwaniom powinno następować poprzez przygotowanie kadry medycznej – lekarzy mikrobiologów i pielęgniarek epidemiologicznych oraz uruchomienie w systemie zdrowotnym mechanizmów, które będą wspierały te działania.

Pytania przygotował dr hab. Szczepan Cofta.

Kary za przepisywanie preparatu mlekozastępczego

Lekarze karani przez NFZ za ratowanie zdrowia i życia dzieci przez przepisywanie im preparatu mlekozastępczego spotkali się z przedstawicielami Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, żeby omówić problem zarówno z perspektywy medycznej, jak i prawnej. Efektem jest udostępniona na naszej stronie internetowej ankieta – zebranie odpowiedzi będzie kluczem do podjęcia dalszych działań. Wraz z ankietą zamieściliśmy uwagi natury prawnej, które mogą być pomocne przy podejmowaniu decyzji o ewentualnym wchodzeniu w spór sądowy z NFZ.

Więcej na stronie internetowej
wil.org.pl/refundacja

Spotkanie odbyło się 22 lutego. *Nie mamy wątpliwości, że lekarze działali w najlepszej wierze, ratując zdrowie i życie dzieci, które dzięki przyjmowaniu preparatu mogły normalnie funkcjonować* – podkreślał prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel.

Sprawa dotyczy małych pacjentów z ciężką alergią na białka mleka krowiego i refundacji przeznaczonych dla nich preparatów aminokwasowych – jednego dla niemowląt, drugiego dla dzieci starszych. Kierując się wskazaniami medycznymi (w jednostkowych, najtrudniejszych przypadkach), lekarze podejmowali decyzje o dalszej preskrypcji pierwszego ze wspomnianych preparatów już po przekroczeniu przez pacjenta wieku niemowlęcego do czasu, aż dziecko zaczęło tolerować inne preparaty.

Postawienie tu sztywnej granicy wiekowej nie znajduje uzasadnienia medycznego. Warto zaznaczyć, że problem jest wciąż aktualny, a rodzice dzieci dotkniętych ciężką alergią mogą być narażeni na nieosiągalne dla wielu rodzin koszty pełnej odpłatności – dodaje prezes ORL WIL.

NFZ wszczął liczne postępowania kontrolne, nakładając kary finansowe związane z nienależną refundacją na receptach wystawianych w latach 2014–2020. Świadczeniodawcy i lekarze są też obciążani odsetkami, a kwoty sięgają dziesiątek tysięcy złotych.

Dla podjęcia dalszych działań potrzebujemy informacji o skali tego zjawiska i ewentualnych rozbieżnych decyzjach NFZ wobec ordynowania preparatu w podobnych sytuacjach klinicznych wykraczających poza wskazania z obwieszczeń refundacyjnych. Będziemy wdzięczni, jeśli poświęcą Państwo kilka minut na udzielenie odpowiedzi na pytania w przygotowanej ankiecie (wil.org.pl/refundacja).

Poza wypełnieniem ankiety warto zapoznać się ze wskazówkami prawnymi zamieszczonymi na ww. stronie internetowej. Sytuacja poszczególnych lekarzy jest bardzo różna. Należy rozróżnić chociażby recepty wystawiane w ramach realizacji kontraktu od recept wystawianych w ramach indywidualnego uprawnienia ustawowego. W obu przypadkach NFZ stosuje różne instrumenty prawne.

Bezpośrednio do NFZ, w trybie dostępu do informacji publicznej, zwrócili się prezes ORL WIL i Rzecznik Praw Lekarza. W piśmie skierowanym do prezesa NFZ Filipa Nowaka padają następujące pytania:

1. Ile kontroli/postępowań sprawdzających dotyczących ordynacji środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego Neocate LCP zostało przeprowadzonych w latach 2018–2022 przez Narodowy Fundusz Zdrowia?

Proszę o podanie liczby tych postępowań z podziałem na:

- 1) kontrole dotyczące ordynacji w ramach realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz dotyczące ordynacji prowadzonej na podstawie art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych,
- 2) rodzaj postępowania (postępowanie kontrolne/postępowanie sprawdzające),
- 3) poszczególne lata,
- 4) województwa według siedziby lub adresu kontrolowanego.

2. W ilu postępowaniach dotyczących nieprawidłowości w zakresie ordynacji Neocate LCP Narodowy Fundusz Zdrowia:

- 1) zakwestionował ordynację tego środka w przypadku pacjentów powyżej 12. miesiąca życia oraz w ilu takich przypadkach obciążył kontrolowanego kwotą równą wartości refundacji Neocate LCP,
- 2) zakwestionował ordynację tego środka w przypadku pacjentów powyżej 18. miesiąca życia oraz w ilu takich przypadkach obciążył kontrolowanego kwotą równą wartości refundacji Neocate LCP,
- 3) zmodyfikował wysokość pierwotnie nałożonej na kontrolowanego sankcji poprzez zmniejszenie jej wysokości do wysokości różnicy między kwotą refundacji środka Neocate LCP a kwotą refundacji środka Neocate Junior,
- 4) zmodyfikował wysokość pierwotnie nałożonej na kontrolowanego sankcji poprzez odstąpienie od obciążania kontrolowanego obowiązkiem zapłaty odsetek ustawowych od kwoty refundacji liczonych od dnia dokonania refundacji?

Powyższe informacje proszę przekazać w podziale na poszczególne lata 2018–2022 oraz województwa według siedziby lub adresu kontrolowanego.

3. W ilu przypadkach dotyczących nieprawidłowości w ordynacji Neocate LCP w latach 2018–2022 Narodowy Fundusz Zdrowia nałożył na świadczeniodawców kary umowne w wysokości kwoty refundacji oraz w ilu spośród tych przypadków dokonał potrącenia tych kar, a w ilu przypadkach Narodowy Fundusz Zdrowia wystąpił na drogę sądową celem ich wyegzekwowania?

Powyższe informacje proszę przekazać w podziale na poszczególne lata 2018–2022 oraz województwa według siedziby lub adresu kontrolowanego.

4. W ilu przypadkach nieprawidłowości ordynacji Neocate LCP w latach 2018–2022 Narodowy Fundusz Zdrowia nałożył na lekarzy sankcje, o których mowa w art. 48 ust. 7a ustawy o refundacji leków, środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz w ilu spośród tych przypadków lekarze dobrowolnie wykonali te sankcje (wypłacili na rzecz NFZ środki finansowe), a w ilu przypadkach Narodowy Fundusz Zdrowia wystąpił na drogę sądową celem ich wyegzekwowania?

Jednocześnie WIL popiera apel PNRL do Ministra Zdrowia o zwolnienie lekarzy z obowiązku określania poziomu refundacji wystawianych na receptach (Apel nr 2/23/P-IX). To już kolejny głos samorządu lekarskiego w tej sprawie, a stoją za nim mocne argumenty – lekarz powinien móc w stu procentach skupić się na procesie leczniczym, a nie na wypełnianiu nawarstwiających się czynności administracyjnych. Organizatorzy ochrony zdrowia, mając na względzie usprawnienie systemu i dobro pacjenta, nie mogą dłużej lekceważyć tej kwestii.

Rzecznik Praw Lekarza rozpoczyna cykl spotkań w terenie

Delegatura WIL w Pile była pierwszą na trasie Rzecznika Praw Lekarza, który będzie spotykał się z lekarzami w każdej części województwa. To jeden z fundamentów ogłoszonego przez Okręgową Radę Lekarską WIL „Roku praw lekarza”.

To ma być rok przede wszystkim edukacji, bo jeżeli my nie będziemy świadomi swoich praw, to trudno będzie oczekiwać tego od pacjentów czy naszych przełożonych – podkreśla lek. Marcin Karolewski, Rzecznik Praw Lekarza WIL. Jeżeli jednak rzeczowo uargumentujemy swoje stanowisko, wiele sytuacji potencjalnie konfliktowych możemy zażegnać w trakcie rozmowy – dodaje.

Spotkanie w pińskiej delegaturze odbyło się 24 lutego. Dr Karolewski przedstawił przepisy, z których wywodzimy prawa lekarza, nakreślił zakres kompetencji i możliwości działania Rzecznika Praw Lekarza. Przypomniał, że w bieżącej kadencji ORL WIL powołała aż czterech rzeczników, którymi obok niego są: lek. Mateusz Szulca (Rzecznik Praw Młodego Lekarza), lek. dent. Jacek Zabielski (Rzecznik Praw Lekarza Dentysty) i dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz (Rzecznik Praw Lekarza Seniora). Dla lekarzy i lekarzy dentyków WIL opracowano m.in. program „Prawnik na pierwsze przesłuchanie”, cykl bezpłatnych webinarów czy tabliczkę edukacyjną do wywieszenia w gabinecie.

Prawnik na pierwsze przesłuchanie

Dzięki współpracy z Okręgową Radą Adwokacką w Poznaniu Wielkopolska Izba Lekarska opracowała program zapewnienia opieki prawnej lekarzom i lekarzom dentytom WIL wzywanych na pierwsze przesłuchanie **w związku z wykonywaniem zawodu**.

Jak skorzystać z programu?

- Skontaktuj się z kancelarią Rzeczników Praw Lekarza mailowo: rpl@wil.org.pl lub telefonicznie: 726 222 303 i przedstaw swoją sytuację.
- Nasz pracownik skontaktuje Cię z aktualnie dostępnym prawnikiem z jednej z kancelarii, które wyraziły chęć współpracy w ramach programu.
- Wielkopolska Izba Lekarska pokryje koszty związane z asystą adwokata w czasie pierwszego przesłuchania.

Tabliczka

Lekarz nie jest funkcjonariuszem publicznym, jednakże w określonych warunkach przysługuje mu – przewidziana w przepisach Kodeksu karnego – ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu. Jedną ze wskazanych okoliczności jest wykonywanie zawodu w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie.

Wszystkim lekarzom i lekarzom dentytom Wielkopolskiej Izby Lekarskiej leczącym w takich podmiotach oferujemy tabliczkę do wywieszenia w gabinecie:



Fot. Przemysław Ciupka



Szanowny Pacjencie,

Lekarzowi pracującemu w tej placówce przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu.



art. 226 § 1 k.k.:

Kto znieważa funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną, podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

- Tabliczkę można zamówić bezpłatnie poprzez kancelarię Rzeczników Praw Lekarza mailowo: rpl@wil.org.pl lub telefonicznie: 726 222 303.

Edukacja

Kolejny owoc współpracy z samorządem zawodowym adwokatów to cykl webinarów poświęconych prawom lekarza, których zwieńczeniem będzie zamykająca rok konferencja naukowa. Szkolenia online prowadzą przedstawiciele adwokatury, a udział dla członków WIL jest bezpłatny. Najbliższe tematy i terminy szkoleń:

- Odpowiedzialność indywidualna lekarza, placówki, jednostki organizacyjnej – kto, za co i w jakim zakresie odpowiada?
webinar, **19 kwietnia 2023** (środa) w godz. 18.30–19.30
adw. Piotr Karlik
- Elektronizacja procesów w ochronie zdrowia
webinar, **6 czerwca 2023** (wtorek) w godz. 18.00–19.30
adw. dr Lucyna Staniszevska

Szczegółowe informacje na temat wszystkich inicjatyw oraz działalności Kancelarii Rzeczników Praw Lekarza WIL znajdują się na stronie internetowej wil.org.pl/rpl. (cep)

Piąty parametr życiowy

Jest efektem współpracy Polskiego Towarzystwa Badania Bólu oraz Fundacji Eksperti dla Zdrowia z resortem zdrowia. Określa i wprowadza standard przy rozpoznawaniu, leczeniu i monitorowaniu bólu w warunkach laboratoryjnych niezależnie od jego przyczyny.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia opublikowane zostało w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. Wyróżnia dwa rodzaje bólu: ból stanowiący istotny problem kliniczny – wymagający, w opinii pacjenta i lekarza, leczenia, oraz ból przewlekły – bez oczywistej biologicznej wartości, który zwykle trwa dłużej niż trzy miesiące. Do pomiaru jego natężenia służą cztery skale: numeryczna (11-punktowa), obrazkowa (kilka wyrazów twarzy), słowna i wzrokowo-analogowa. Standard organizacyjny leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych opiera się na pięciu kolejnych czynnościach: ocenie bólu na podstawie badania podmiotowego, przedmiotowego, badań pomocniczych i laboratoryjnych, numerycznej skali, na monitorowaniu skuteczności bólu, ocenie zmiany jego natężenia, postępowaniu terapeutycznym i edukacji pacjenta.

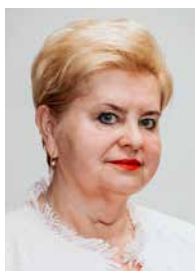
Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia bólu są udzielane w poradni leczenia bólu w przypadku: wyczerpania możliwości diagnostycznych lub leczniczych dotyczących pacjenta z bólem, lub trudności w postawieniu właściwego rozpoznania zespołu bólowego, lub niewielkiej

skuteczności dotychczasowego leczenia i utrzymywania się natężenia bólu powyżej 5 w skali numerycznej albo odpowiednika tej wartości natężenia bólu w pozostałych skalach, lub wskazań do zastosowania inwazyjnych metod leczenia, lub trudności w opanowaniu działań niepożądanych po zastosowanym leczeniu. W poradni leczenia bólu stosuje się metody terapeutyczne mające na celu uśmierzenie i leczenie bólu, z wyjątkiem procedur medycznych możliwych wyłącznie do zastosowania w leczeniu szpitalnym.

To bardzo ważny dokument dla 8,5 miliona dorosłych osób, które cierpią z powodu bólu przewlekłego. Do bólu nie można się przyzwyczajać, trzeba go leczyć – mówił minister zdrowia Adam Niedzielski podczas briefingu prasowego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Jak wynika z badań, czytamy dalej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, w Polsce na ból przewlekły cierpi 27 procent dorosłych osób. Co piąta z nich deklaruje, że nie byłaby w stanie tolerować silniejszego bólu. Od lat chcemy, by u każdego chorego ból był traktowany jako piąty parametr życiowy i był w dokumentacji medycznej jak na przykład pomiary temperatury czy ciśnienia tętniczego – wskazała dr n. med. Magdalena Kocot-Kępska, prezes Polskiego Towarzystwa Badania Bólu. Zdaniem Bartłomieja Chmielowca, Rzecznika Praw Pacjenta, rozporządzenie to jest gwarancją uprawnień pacjenta do leczenia bólu niezależnie od przyczyny, wieku czy miejsca zamieszkania. (ap)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia – narzędzie do karania lekarzy?

Leczenie bólu nie może być sterowane zza biurka!



Bożena Janicka
przewodnicząca Komisji
ds. Lecznictwa Otwartego ORL WIL

Już w 2020 r. lekarze i świadczeniodawcy negatywnie opiniowali projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu. Mimo kierowanych do Ministerstwa Zdrowia uwag i wniosków o doprecyzowanie oraz przemyślenie planowanych zmian – rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych zostało opublikowane w lutym tego roku!

Przez środowisko medyczne odczytywane jest to wyłącznie jako kolejny sposób dyscyplinowania lekarzy, którzy powinni liczyć się z dotkliwymi karami! Pomoc cierpiącym pacjentom nie może być sterowana zza biurka, ale oparta na wiedzy i doświadczeniu lekarzy! To jest światowy standard! Standard postępowania przeciwbólowego jest znany każdemu lekarzowi POZ. Jest on też w praktyce stosowany i przestrzegany w placówkach medycznych.

Rozporządzenie nie wprowadza faktycznych (konkretnych) regulacji dotyczących postępowania w określonym rodzaju bólu ani zasad współpracy pomiędzy świadczeniodawcami w tym zakresie, a jedynie stanowić będzie dodatkowe biurokratyczne obciążenie pracy nie tylko dla zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, ale i każdego medyka w lecznictwie ambulatoryjnym (stomatologa, chirurga, ortopedy i in.), co przy istniejących brakach kadrowych może szkodzić pacjentom.

Opublikowane niedawno Rozporządzenie Ministra Zdrowia to wielostronicowy dokument zawierający karty, które podczas wizyt ma wypełniać lekarz (pierwsza wizyta, kolejna wizyta itd.). Każda z kart zawiera wiele szczegółowych pytań, na podstawie których lekarz/świadczeniodawca ma ocenić skalę bólu.

W rozporządzeniu nie ma ani słowa o tym, jak walczyć z bólem. Dokument nakłada jedynie na lekarzy biurokratyczny obowiązek wypełniania obszernych formularzy, zanim przepiszą choremu środki przeciwbólowe. Trudno nawet komentować ten pomysł. Każdy lekarz winien stosować w praktyce rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia (która już w 1986 r. wprowadziła schemat farmakologicznego leczenia bólu, którym kierują się lekarze na całym świecie) oraz określone przez towarzystwa naukowe zasady zwalczania bólu. Każdy medyk zna skalę oceny

bólu i farmakologiczne środki przeciwbólowe, które należy zastosować w zależności od rodzaju i natężenia bólu. Poszczególne kategorie tych leków tworzą tzw. drabinę analgetyczną opracowaną przez WHO. Na jej szczycie są leki o największej skuteczności zwalczania bólu. To, czy pacjent otrzyma skuteczną terapię przeciwbólową, zależy od wiedzy i doświadczenia lekarza, a nie od tego, czy wypełni on lub nie jakiś formularz. Doświadczenie uczy, że najczęściej spełnianie przez lekarza urzędniczych oczekiwań przynosi wręcz odwrotny skutek – ogranicza dostęp do odpowiedniego świadczenia medycznego.

Obawy lekarzy z POZ dotyczące zasadności wprowadzonego rozporządzenia poparte są konkretnym przykładem – lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z Opalenicy, który wyprowadził pacjenta z ciężkiego procesu onkologicznego. Pacjent, dotknięty w krótkim czasie trzema nowotworami, po przebytej chemioterapii i radioterapii, potrzebował silnych leków przeciwbólowych, bez których nie był w stanie przeżyć ani normalnie funkcjonować. Lekarz, opierając się na wiedzy i wieloletnim doświadczeniu, na schemacie WHO, a także – i przede wszystkim – na dokumentacji medycznej pacjenta zarówno ze szpitala, jak i poradni leczenia bólu, stosował się do wszystkich zaleceń. W efekcie ciężko doświadczony przez życie pacjent odzyskał sprawność, wrócił do społeczeństwa, a nawet do pracy. Niestety lekarz poniósł za to surową karę.

NFZ uznało, że za przepisywane leki przeciwbólowe musi zwrócić blisko pół miliona złotych.

Cała ta historia jest oburzająca! I to z wielu powodów. Przypadek tego konkretnego pacjenta to z pewnością wyjątek na skalę kraju. W wyjątkowej sytuacji znalazł się także lekarz z Opalenicy, do którego pacjent zwrócił się o pomoc. Postępując w zgodzie z własnym sumieniem, wiedzą i możliwościami, nie skazał ciężko chorego pacjenta na niewyobrażalne cierpienia – zgodnie zresztą z hasłem promowanym przez obecne Ministerstwo Zdrowia, że „nikt nie ma prawa żyć w bólu”! Dlatego lekarze pytają: jak według rozporządzenia powinny być traktowane takie przypadki? Leczenie bólu nie może być sterowane zza biurka. Każdy pacjent jest inny, nie można wszystkich wrzucać do jednego worka! W medycynie nic nie jest proste i jednoznaczne! W leczeniu bólu od lat opieramy się na ustaleniach Światowej Organizacji Zdrowia i nie potrzeba nam dodatkowej biurokracji, zabierającej czas na właściwe leczenie, ale z pewnością dającej pole do popisu kontrolerom, gdyż obecnie każdy lekarz/podmiot ma obowiązek prowadzenia kart oceny natężenia bólu, których wielostronicowe załączniki mają być każdorazowo dołączane do dokumentacji medycznej pacjenta. Najważniejszy jest wypełniony kolejny załącznik, a nie leczenie? Nie chcemy pracować w wiecznym strachu przed karą, bo temu – naszym zdaniem – służy to biurokratyczne rozporządzenie! ■

3xD – geriatry i medycyna paliatywna w Ostrowie Wielkopolskim

Blisko 200 uczestników – lekarzy rodzinnych, internistów, geriatrów i przedstawicieli pokrewnych specjalizacji, a także pielęgniarek i opiekunów medycznych z całej Wielkopolski wzięło udział w Ostrowskim Spotkaniu z Geriatrią i Medycyną Paliatywną. Konferencja odbyła się 11 marca 2023 r. w MDK i CKP w Ostrowie Wielkopolskim. Organizatorem spotkania była Delegatura WIL Ostrowsko-Krotoszyńska oraz Oddział Geriatryczny i Paliatywny ostrowskiego szpitala. Były wykłady i warsztaty. Temat: „3xD: Demencja, Depresja, Delirium”. Wśród prelegentów znaleźli się m.in.: prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, dr n. med. Alicja Klich-Rączka, dr n. med. Katarzyna Broczek oraz dr n. med. Andrzej Józwiak.

Konferencja poświęcona geriatrii odbyła się po raz drugi. Zebranych przywitani lek. dent. Wiesław Wawrzyniak – wiceprezes ORL WIL, przewodniczący Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim oraz – pomysłodawca konferencji. Prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel połączył się online (termin konferencji pokrył się z posiedzeniem Okręgowej Rady Lekarskiej). Wśród zaproszonych gości znaleźli się starosta ostrowski Paweł Rajski oraz zastępca dyrektora ZZOZ Piotr Skoczylas.

Zarówno wykłady, jak i warsztaty z geriatrii i medycyny paliatywnej cieszyły się ogromnym zainteresowaniem koleżanek i kolegów lekarzy, którzy wskazywali na ogromną potrzebę organizacji takich wydarzeń szkoleniowo-integra-



Fot. Delegatura WIL Ostrowsko-Krotoszyńska

cyjnych. Poruszane tematy są bardzo istotne, nie wybraliśmy ich przypadkowo. To odpowiedź na zapotrzebowanie, które docierało do nas ze środowiska lekarskiego – mówił podczas konferencji dr Wiesław Wawrzyniak, wiceprezes ORL WIL. Tegoroczną edycję konferencji poświęcono tematowi psychogeriatrycznym. Objawy zaburzeń poznawczych, depresji, zaburzeń lękowych czy majaczenia są częstym problemem zarówno w opiece ambulatoryjnej, jak i szpitalnej, a właściwe leczenie takich pacjentów wiąże się z wieloma trudnościami. Przedstawiona podczas konferencji wiedza jest potrzebna do poznania sposobów odpowiedniego podejścia do pacjentów geriatrycznych, właściwej diagnozy, a później leczenia. A osób z tego typu zaburzeniami, otępieniami czy ▶

► *depresyjno-lekowymi, jest coraz więcej w codziennej praktyce medycznej – mówił dr n. med. Marek Widenka. Prof. Katarzyna Wieczorowska-Tobis zwróciła uwagę na to, że w systemie opieki zdrowotnej „geriatrą pierwszego kontaktu” jest lekarz rodzinny, w związku z tym edukacja z zakresu podejścia do pacjenta starszego, ale też odmiennych problemów zdrowotnych różnych grup wiekowych, zwłaszcza po 80. roku życia, jest bardzo ważna. Cieszymy się, że lekarze są zainteresowani tym, żeby dyskutować na te tematy. Z punktu konsultanta wojewódzkiego w tej dziedzinie chcielibyśmy, żeby poradni geriatrycznych było więcej. W naszym województwie ostrowski ośrodek jest bardzo silnym ośrodkiem z dobrze działającym oddziałem geriatrycznym i poradnią. To wielkie zielone światło geriatry jest tylko tutaj – podkreśliła prof. Katarzyna Wieczorowska-Tobis. Wyzwania w geriatry są olbrzymie, zwłaszcza w sferze organizacji tej opieki medycznej, niestety siły i środki nie są adekwatne do potrzeb. W miarę dobrze działa szkolenie lekarzy geriatrów, szkolenie pielęgniarek, ale z kolei jest mało ośrodków, w których mogą to robić – dodał dr n. med. Andrzej Józwiak. W Polsce jest obecnie 8,5 mln osób powyżej 65. roku życia, natomiast tylko kilkuset praktykujących geriatrów. Geriatria nie jest niestety dobrze postrzegana przez lekarzy innych specjalności, pokutuje założenie, że każdy zna się na leczeniu osób starszych, w efekcie taki pacjent ma gros leków od kardiologa, nefrologa i wielu innych specjalności, a lekarz rodzinny albo nie wie, że pacjent bierze już np. 30 leków, albo nie ma odwagi ich odstawić, bo neurolog czy kardiolog powiedział pacjentowi, że ma brać je do końca życia. My wiemy, że im więcej leków, tym gorzej. Jeśli mamy powyżej 10 leków, to chorego trujemy. Kiedyś wspólnie ze studentami policzyliśmy, ile przeciętny pacjent geriatryczny bierze leków w ramach standardowego postępowania kardiologicznego, neurologicznego, cukrzycy, niedoboru witaminy D i osteoporozy, nie wspominając o suplementach czy lekach zapożyczonych od sąsiadki, bo i tak też się zdarza. Wyszło nam ponad 30 leków. Z tych 30 leków my, geriatry, musimy wybrać to, co najważniejsze. Problem leczenia pacjenta geriatrycznego jest bardzo złożony – powiedziała dr n. med. Alicja Klich-Rączka z Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii UJ CM w Krakowie.*

Dr n. med. Katarzyna Broczek z Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego z Warszawy podkreśliła potrzebę organizacji takich spotkań ze względu na ich multidyscyplinarność: *W geriatry nie liczy się tylko odpowiednie zdiagnozowanie i ustalenie leczenia przez lekarza, ale również współpraca między lekarzem a pielęgniarką, opiekunem medycznym, rodziną i środowiskiem, które może taką osobę aktywizować. Takie szerokie spojrzenie, które zapewniła ostrowska konferencja, jest bardzo potrzebne. Byłam pod wrażeniem, jak wiele osób uczestniczyło w tym spotkaniu, poświęciło swój czas w wolny dzień, żeby spotkać się z nami. Było wiele ciekawych dyskusji towarzyszących wykładom. Myślę, że każdy się czegoś nowego nauczył, ja również. Spotkałam się z innymi punktami widzenia i nowymi sposobami, jak przedstawiać te geriatryczne zagadnienia.*

Konferencję wzbogaciła część praktyczna. Warsztaty z leczenia bólu przewlekłego dla lekarzy poprowadził dr Marek



Fot. Delegatura Wil Ostrowsko-Krotoszyńska

Widenka. Dla pracowników medycznych warsztaty przeprowadziła mgr Karolina Jurga – neuropsycholog kliniczny z Warszawy, która mówiła m.in. o idealnym opiecej na podstawie przypadków klinicznych. Dietetyk Agnieszka Marciszak z kolei przybliżyła temat zaburzenia żywienia w psychogeriatry i medycynie paliatywnej. *Była mowa o ograniczeniu ilości leków branych przez pacjentów geriatrycznych, o szkodliwości niektórych leków, o interakcjach między lekami oraz między lekami a np. dietą. Uważam, że konferencja udana i bardzo potrzebna. Było ciekawie i intensywnie – podkreśliła Alicja Pawlaczyk, lekarz rodzinny z Sieroszewic. W opinii Ewy Węgier-Szewczyk, lekarza rodzinnego z Kalisza i jednocześnie przedstawiciela regionalnego PPOZ w Kaliszu, takie konferencje są bardzo potrzebne, pozwalają na zapoznanie się z aktualnymi wytycznymi i usystematyzowanie wiedzy. Poruszone podczas konferencji tematy pozwolą nam spojrzeć na takich pacjentów, ich schorzenia chłodniejszym okiem i odpowiednio ich zdiagnozować. Czekam na kolejną edycję! – dodała. Tomasz Hapkiewicz, lekarz z Wrocławia, uznał konferencję za niezwykle cenną dla młodego lekarza, którym on sam jest. Podkreślił, że poznał bardzo praktyczne aspekty psychogeriatry, które będzie mógł wykorzystać w codziennej pracy zawodowej.*

Demencja, depresja i delirium stanowią duży problem społeczny. Z racji braku odpowiedniego zabezpieczenia geriatryczno-paliatywnego w całej Polsce ciężar leczenia osób starszych spada na lekarzy POZ i AOS. Ostatni uczestnicy, którzy wychodzili z sal wykładowych po godzinie 19.00, pytali, kiedy zorganizujemy kolejne tego typu szkolenie. W mojej opinii to wskazuje na to, że priorytetem działania izb lekarskich jest szkolenie i integracja lekarzy POZ, AOS oraz lekarzy pracujących w szpitalach w różnych zakresach, zwłaszcza tych niszowych. Serdecznie dziękuję za pomoc w organizacji tak dużego przedsięwzięcia firmom sponsorującym, a także pracownikom ostrowskiej delegatury, na których barkach spoczęły przygotowania zarówno wykładów, jak i warsztatów. Na koniec chciałem zaznaczyć, że przeprowadzenie takiej konferencji w formie online nie przyniosłoby oczekiwanego skutku – podsumował konferencję lek. dent. Wiesław Wawrzyniak. Patronat honorowy nad konferencją sprawował starosta ostrowski Paweł Rajski.

Za nami kurs badań prenatalnych w EDU WIL

Akredytowany kurs i warsztaty zakończone zdobyciem Certyfikatu Umiejętności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) w zakresie badań prenatalnych przeprowadzono w Centrum Konferencyjnym EDU WIL.

Kursanci szkolili się przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu 10 i 11 marca. Pierwszy dzień wypełniły wykłady i zaktualizowana wiedza teoretyczna zgodna z najnowszymi rekomendacjami. Drugiego odbyły się warsztaty praktyczne z udziałem pacjentek. W tej części uczestnicy podzieleni na kilkusobowe grupy mieli możliwość samodzielnego wykonania badań pod okiem ekspertów.

Pacjentka otrzymuje wynik badania, a więc możemy powiedzieć, że jest to win-win situation, panie korzystają z bezpłatnego badania przez specjalistów, a my, lekarze, cieszymy się z możliwości kształcenia i podnoszenia kwalifikacji – podkreśla dr n. med. Aleksandra Persona-Słwińska, współorganizatorka kursu.

Uczestnicy mogli też samodzielnie wykonać inwazyjne procedury stosowane w diagnostyce prenatalnej na specjalnie przygotowanych fantomach.

Dla lekarzy profesjonalnie wykonujących prenatalne badania ultrasonograficzne uczestnictwo w takich wydarzeniach jest obligatoryjne, a wiąże się to z rekomendacjami opracowanymi przez PTGiP. Po zdobyciu specjalistycznego certyfikatu konieczne jest jego odnawianie co cztery lata, a do tego niezbędne jest zebranie wymaganej liczby punktów gromadzonych w czasie kursów akredytowanych. O potrzebie ich organizacji świadczy fakt, że do Poznania zjechali się lekarze z różnych stron kraju.

Dużą nowością podczas kursu było bardzo rozwinięte zagadnienie badań genetycznych, wskazań do ich przeprowadzenia i możliwości, jakie ze sobą niosą. Jest to niezwykle dynamicznie rozwijająca się w tej chwili dziedzina, a możliwości diagnostyki genetycznej w ostatnich kilku latach zwiększyły się diametralnie. I z tą wiedzą chcemy dotrzeć zarówno do ginekologów i położników, jak i perinatologów, a więc z jednej strony do lekarzy kierujących na badania, a z drugiej



tych, którzy je przeprowadzają – wyjaśnia współorganizujący wydarzenie dr n. med. Paweł Kopyra.

Kurs odbył się pod patronatem prof. dr. hab. n. med. Piotra Kaczmarka, p.o. kierownika Kliniki Ginekologii, Rozrodczości i Terapii Płodu oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. ZKM WIL

3 kolory ENDO

Najważniejsze zagadnienia współczesnej endodoncji połączone z prezentacją odpowiednich rozwiązań materiałowych oraz instrumentarium – tak wyglądało szkolenie stomatologiczne, które odbyło się 11 marca 2023 r. w Delegaturze WIL w Koninie.

Zagadnienia przybliżył zebrany certyfikowany wykładowca lek. dent. Michał Kowalik. A była mowa m.in. o pre-treatment, czyli jak przygotować pole zabiegowe do leczenia endodontycznego, oraz ProTaper Ultimate – rozwiązaniach systemowych i korzyściach z zaawansowanej metalurgii. Poruszono także temat związany z kształtowaniem kanału, chemicznym opracowaniem kanałów korzeniowych, obturacją oraz zamknięciem zęba po leczeniu endodontycznym. Wykłady połączone były z ćwiczeniami praktycznymi. Organizatorem szkolenia była Delegatura WIL w Koninie. (ag)



Żywnie medyczne tematem szkolenia w Koninie

Wykład i warsztaty poświęcone żywieniu pacjenta zorganizowała Delegatura WIL w Koninie. Szkolenie przeprowadzono 2 marca. W pierwszej części spotkania lek. Tadeusz Małas przedstawił prelekcję pt. „Poprawa wyników leczenia ciężko chorych pacjentów dzięki prehabilitacji i leczeniu żywieniowemu w opiece podstawowej, specjalistycznej i szpitalnej”.

Drugą część wypełniły warsztaty prowadzone przez mgr Agnieszkę Gulczyńską, w trakcie których zdobywaliśmy m.in. umiejętności zakładania różnych dostępów do dojelitowego żywienia pacjentów. Omówiliśmy zasady postępowania w sytuacjach kryzysowych, np. gdy pacjent bezwiednie usunie sobie gastrostomię odżywczą. Zwróciliśmy też uwagę na objawy, które mogą sugerować przesunięcie zgłębnika lub pozwalają wychwycić pierwsze sygnały świadczące o problemie z pielęgnacją gastrostomii – relacjonuje lek. Robert Rewekant, przewodniczący konińskiej delegatury WIL.

W czasie szkolenia mówiono także o roli fortyfikacji i suplementacji diet doustnych pod opieką dietetyka oraz kiedy i jak skierować pacjenta na żywienie dojelitowe lub pozajelitowe, a także jak kontynuować interwencję żywieniową po leczeniu szpitalnym. (cep)



Fot. 2x Delegatura WIL w Koninie

Badania przesiewowe na pomoc Ukrainie



Badania ultrasonograficzne dla 80 mieszkańców Konina i regionu z jednoczesną zbiórką środków finansowych na zakup aparatu USG dla naszych kolegów – lekarzy z wschodniej granicy odbyły się 25 lutego w siedzibie Delegatury WIL w Koninie.

Pomysłodawcą i koordynatorem akcji był członek konińskiej delegatury lek. Siergij Duriagin. Charytatywna akcja badania USG tarczycy i brzucha była zorganizowana przez Studenckie Koło Naukowe Ultrasonografii Klinicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod przewodnictwem dr hab. n. med. Natalii Budy. W akcję włączyła się również dwójka specjalistów radiologii – lek. Katarzyna Liberska z Konina i lek. Paweł Mencil z Kalisza. Delegatura WIL zapewniła wsparcie logistyczne, a Fundacja Humanosh przeprowadziła zbiórkę cegiełek na zakup aparatu USG.

Organizacja akcji była szeroko wspierana przez społeczność Konina, w tym m.in. Stowarzyszenie Współpracy Polska-Wschód Oddział Wielkopolska Zdzisław i Szymon Jacaszek, MPEC z osobistym udziałem prezesa Sławomira Lorka, Przychodnię Esculap Sp. z o.o., którą reprezentował Piotr Długosz. Delegatura WIL w Koninie uzyskała również pomoc ze strony Urzędu Miasta i prezydenta Konina Piotra Korytkowskiego, dzięki którego uprzejmości rozpropagowano informację o akcji m.in. w lokalnych mediach: lm.pl, Meloradio, RMF MAXX czy Wielkopolskiej Telewizji Regionalnej. Relację z wydarzenia przekazał również tygodnik „Przegląd Koniński”.

W imieniu naszych koleżanek i kolegów – lekarzy z Ukrainy bardzo dziękujemy za okazaną pomoc i wsparcie finansowe. Nasz aparat USG będzie służył pacjentom – ofiarom wojny w Ukrainie.

ROBERT REWEKANT

PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY WIL W KONINIE



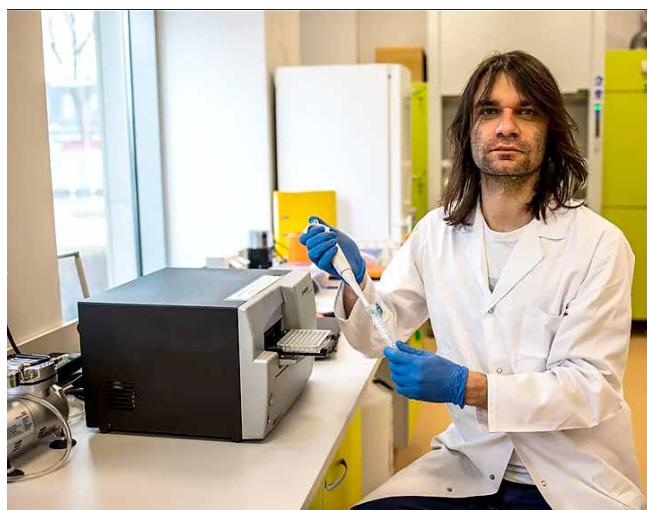
Fot. 2x Delegatura WIL w Koninie

Oporność przeciwdrobnoustrojowa wyzwaniem dla zdrowia publicznego

Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe jest napędzana przez nadmierne ich stosowanie u ludzi i zwierząt, a także zmiany środowiskowe. Przeciwdziałanie temu procesowi wymaga interdyscyplinarnych wysiłków, nie tylko ze strony środowiska medycznego.

Oporność na leki przeciwko bakteriom, grzybom, pierwotniakom czy wirusom jest rezultatem procesów ewolucji zachodzących w środowisku, w którym środki te stanowią istotny stresor dla mikroorganizmów. W takich warunkach pozytywnej selekcji podlegać będą szczepy, które charakteryzują się mechanizmami tolerancji – w rezultacie będą one coraz bardziej powszechne. Zjawisko to zachodzi w przypadku wszystkich wspomnianych wyżej grup organizmów, ale w szczególności szybko rozprzestrzenia się w przypadku bakterii, z uwagi na horyzontalny transfer genów zachodzący pomiędzy tymi organizmami. Polega on przede wszystkim na procesie koniugacji (ryc. 1), w którym dwie bakterie, niekoniecznie należące do tego samego gatunku, wchodzi w bezpośredni kontakt ze sobą, w wyniku czego dochodzi do przekazania nici pozachromosomowego DNA (tzw. plazmidowego DNA). Gdy zawiera ona sekwencje genowe odpowiedzialne za antybiotykooporność, wtedy bakteria-biorca zyskuje tolerancję na lek i, co gorsza, może przekazywać tę cechę kolejnym bakteriom.

Oczywiście zjawisko oporności na antybiotyki, substancje produkowane naturalnie przez grzyby, występowało, choć na zdecydowanie mniejszą skalę, na długo przed rozwojem współczesnej medycyny – dowodzą tego badania liczącego dziesiątki tysięcy lat bakteryjnego DNA zakonserwowanego

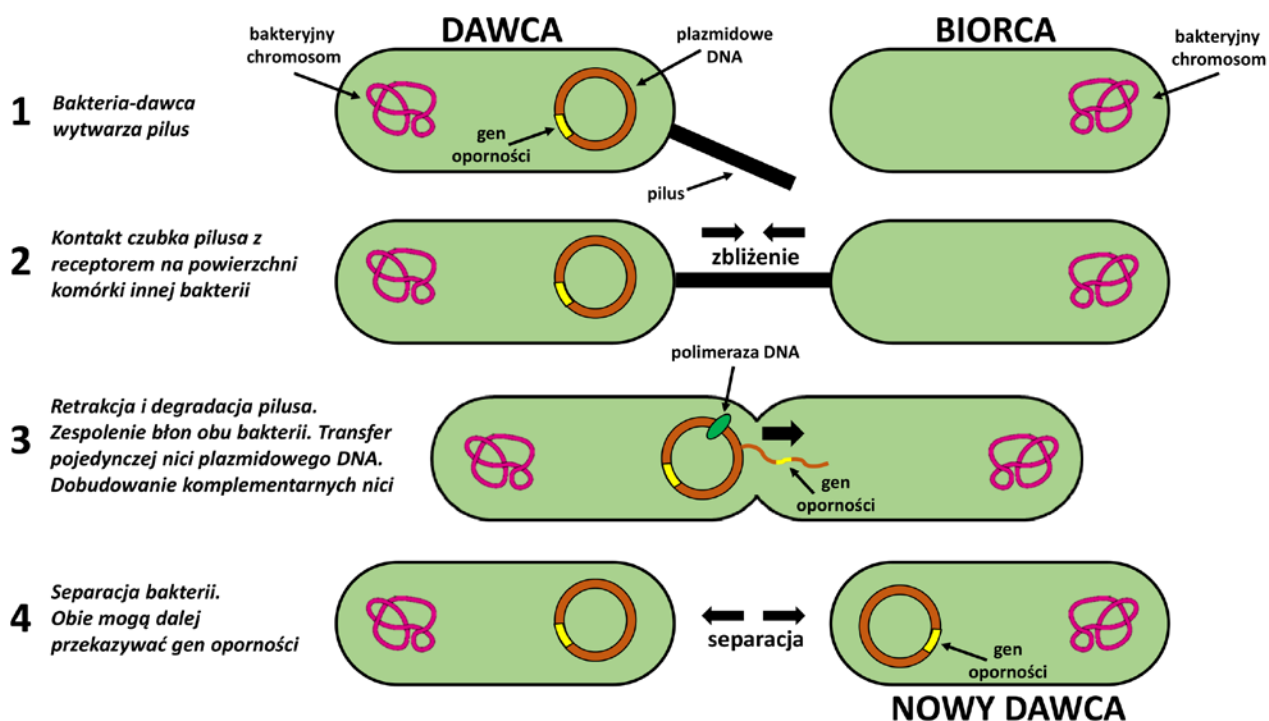


Fot. Archiwum autora

Dr hab. Piotr Rzymiski, Zakład Medycyny Środowiskowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

w wiecznej zmarzlinie. Jednakże wzrost użycia antybiotyków na świecie, zarówno w leczeniu ludzi, jak i hodowli zwierząt, znacząco przyspieszył upowszechnienie się oporności na te leki wśród bakterii. Z biologicznego punktu widzenia zjawisko to nie jest żadnym zaskoczeniem. Przestrzegał przed nim już Aleksander Fleming, odkrywca penicyliny, w swojej mowie noblowskiej w 1945 r.

W rezultacie globalne szacunki wskazują, iż tylko w 2019 r. z powodu antybiotykooporności zmarło niemal 5 mln osób, w tym ok. 1 mln dzieci – to więcej niż z powodu malarii (640 tys.) i AIDS (860 tys.). Rosnącym wyzwaniem są bakterie odporne na więcej niż jeden antybiotyk celowany oraz ▶



Rycina 1. Mechanizm szerzenia się antybiotykooporności na drodze horyzontalnego transferu genów w procesie koniugacji pomiędzy dwiema bakteriami.

Tabela 1. Postulowane związki pomiędzy zmianami środowiskowymi a opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe

Ocieplenie klimatu	Częstsze infekcje bakteryjne, grzybicze, pierwotniacze i wirusowe, w tym patogenami, wśród których szczególnie szerzy się oporność.
	Sprzysianie horyzontalnemu transferowi genów na drodze bakteryjnej koniugacji.
	Sprzysianie ekstremalnym zjawiskom pogodowym, które uszkadzając infrastrukturę kanalizacyjną, powodują przedostawanie się do środowiska nieoczyszczonych ścieków (szczególny rezerwuuar genów antybiotykooporności).
	Magnifikacja – problem dostępu do bezpiecznej wody. Obecnie na świecie z wody zanieczyszczonej ściekami korzysta już 2 mld ludzi. Sprzyja to rozprzestrzenianiu się patogenów lekoopornych.
Utrata różnorodności biologicznej	Zmiana użytkowania gruntów, wylesianie i emisja substancji pochodzenia farmaceutycznego przyczyniają się do zmniejszenia różnorodności mikrobiologicznej środowiska, która stanowi naturalną barierę spowalniającą rozprzestrzenianie się oporności przeciwdrobnoustrojowej.
Emisja zanieczyszczeń do środowiska	Metale ciężkie i pestycydy mogą prowadzić do selekcji bakteryjnych mechanizmów tolerancji, które jednocześnie mogą zwiększać oporność na antybiotyki.
	Emisja antybiotyków stosowanych w leczeniu ludzi (np. wraz ze ściekami komunalnymi) i zwierząt selekcjonuje występowanie opornych szczepów bakteryjnych w środowisku.
	Obecność mikroplastiku sprzyja horyzontalnemu transferowi genów wśród bakterii, który umożliwia rozprzestrzenianie genów oporności.

► na tzw. antybiotyki ostatniej szansy. Szczególne zagrożenie stanowią m.in.:

- wielolekooporne prątki gruźlicy,
- odporne na metycylinę szczepy gronkowca złocistego,
- enterokoki i *Clostridium difficile* odporne na wankomycynę,
- enterobakterie odporne na karbapenemy,
- gram-ujemne bakterie odporne na kolistynę.

WHO wskazuje oporność przeciwdrobnoustrojową jako jedno z dziesięciu najważniejszych wyzwań dla zdrowia publicznego. Według prognoz do 2050 r. z powodu antybiotykooporności umierać może już 10 mln osób rocznie. To porównywalne z raportowaną śmiertelnością z powodu chorób nowotworowych w 2020 r. Szacuje się, że do 2030 r. oporność na różne leki przeciwdrobnoustrojowe może skutkować spadkiem PKB na świecie w kwocie przynajmniej 3,4 bln USD rocznie, a w 2050 r. mogą one osiągnąć już kwotę rządu 1 proc. obecnej wartości światowego PKB.

Przyczyny szerzenia się oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, zwłaszcza antybiotyki, są złożone. Po pierwsze sprzyja jej stosowanie antybiotyków w klinicznie nieuzasadnionych przypadkach, np. w przebiegu infekcji wirusowej bez potwierdzonej koinfekcji bakteryjnej. To m.in. z tego powodu w latach dwutysięcznych konsumpcja antybiotyków na świecie wzrosła o 65 proc., a w przypadku antybiotyków, które powinny być stosowane najrzadziej z uwagi na wyższy potencjał oporności, wzrost ten wyniósł ponad 91 proc. Okres pandemii również zadziałał przyspieszająco. Według różnych analiz, pomimo że koinfekcje bakteryjne występowały u mniej niż 10 proc. pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19, ok. 75 proc. z nich i tak otrzymywało antybiotyki.

Po drugie problem stanowi brak świadomości pacjentów. Według badania zleconego przez Komisję Europejską aż połowa mieszkańców Europy nie wie, że antybiotyki są nieskuteczne w zwalczaniu infekcji wirusowych, a tylko 30 proc. zdaje sobie sprawę, iż nieodpowiedzialne stosowanie tych leków sprzyja zjawisku oporności. Pacjenci nie zawsze zdają sobie sprawę z tego, jak ważne jest przyjmowanie antybiotyków zgodnie z rekomendacjami: nieprzerywanie terapii przed czasem oraz przyjmowanie zalecanych dawek w równych odstępach czasu. Nie zawsze są świadomi, iż w trakcie antybiotykoterapii i po jej zakończeniu ważne jest przyjmowanie probiotyków, by odtwarzać komensalną mi-

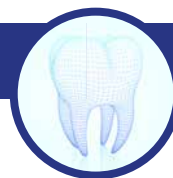
krobiotę. W przeciwnym razie jej skład ulega niekorzystnym zmianom, które mogą sprzyjać szerzeniu się genów oporności na drodze horyzontalnego transferu genów. Między innymi dlatego tak ważne jest, by podczas antybiotykoterapii i po jej zakończeniu stosować probiotyki.

Jeszcze większe wyzwanie stanowi stosowanie leków przeciwdrobnoustrojowych w hodowli zwierząt. Według szacunków zwierzęta spożywają przynajmniej dwie trzecie wszystkich antybiotyków na świecie. W niektórych krajach nadal dozwolone jest stosowanie ich nie tylko w celu leczenia infekcji, ale także w prewencji i jako stymulatory wzrostu. Choć u ludzi stosowanie antybiotyków tzw. ostatniej szansy jest ograniczone do specyficznych sytuacji, w przemyśle „zwierzęcym” dochodzi do ich nadużywania.

To właśnie nadmierne i nieodpowiedzialne stosowanie u zwierząt antybiotyków ostatniej szansy, takich jak kolistyna, najprawdopodobniej przyczyniło się do upowszechnienia oporności wobec nich. Co gorsza 40 proc. krajów nie zgłasza informacji na temat stosowanych u zwierząt antybiotyków do Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (WOAH). Ponadto szacuje się, że weterynaryjne wykorzystywanie antybiotyków w Azji jest o 50 proc. wyższe niż raportowane, a w Afryce aż dwukrotnie. Niekwestionowanym liderem pozostają Chiny, które obecnie w hodowli zwierząt wykorzystują więcej antybiotyków niż reszta świata. Do 2030 r. na świecie do tego celu przeznaczane ma być aż 107,5 tys. ton antybiotyków każdego roku, tj. o ponad 7,5 tys. więcej niż w 2020 r. Procentowo największy wzrost zużycia antybiotyków weterynaryjnych nastąpić ma w Pakistanie, Australii, Brazylii, Meksyku, Rosji i Tajlandii.

Opublikowany w 2023 r. raport Programu Środowiskowego ONZ (UNEP) podkreśla, że zmiany środowiskowe wywołane działalnością człowieka mogą sprzyjać szerzeniu się oporności wobec antybiotyków i innych środków przeciwdrobnoustrojowych (tab. 1). Problemy środowiskowe są zatem również problemami zdrowia publicznego. Mając tego świadomość, potrzeba skoordynowanych i wielopłaszczyznowych działań na szczeblu krajowym i międzynarodowym, które wpisywać się będą w koncepcję „jednego zdrowia” (ang. *One Health*). Zgodnie z nią ochrona zdrowia człowieka musi uwzględniać działania na rzecz ochrony zdrowia zwierząt i środowiska naturalnego. ■

Rubryka stomatologiczna



Anna Kurhańska-Flisykowska

Komisja Stomatologiczna ORL WIL

O czym dyskutujemy na komisji?

W oczekiwaniu na kolejny Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL (25 marca), 18 marca 2023 r. odbyło się spotkanie Komisji Stomatologicznej z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym Oddział w Poznaniu. Wysłuchaliśmy dwóch wykładów. Pierwszy, zatytułowany „Psychologiczne aspekty bólu” przedstawiła prof. Honorata Shaw z UM w Poznaniu, drugi pt. „O zastosowaniu materiałów, które mogą zastąpić amalgamat w codziennej praktyce, ich wadach i zaletach” wygłosiła prof. Beata Czarnecka, kierownik Katedry Stomatologii Zachowawczej, Endodoncji i Biomateriałów UM. Wykłady były zaczynem do bardzo interesującej dyskusji, podczas której wyjątkowo liczni uczestnicy wykazali nie tylko ogrom wiedzy, ale też dowiedli, że posiadają niemałe doświadczenie w stosowaniu w pracy klinicznej bardzo ciekawych i nowatorskich technik czy materiałów. Posiadają też wiedzę o walce z bólem. Tak więc tytuł drugiej stomatologii w Polsce i czwartej w krajach dawnej demokracji ludowej po Zagrzebiu, Belgradzie i Warszawie według amerykańskiej skali Scopus to nie tylko miła wiadomość, ale być może fakt. Wypada tu w imieniu nauczycieli akademickich pochylić głowę z szacunku dla pana doktora Staszka Schnaidera, który z materiałem zbyt drogim dla klinik uniwersyteckich, w bardzo trudnych przypadkach rozległych uszkodzeń szkliwa ma sześćdziesięcioletnie doświadczenie.

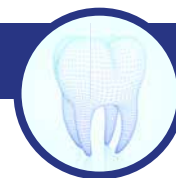
Zasadnicza część spotkania Komisji Stomatologicznej toczyła się wokół odwiecznych bolączek lekarzy dentystów: niedostatecznej reprezentacji w wyborach do organów, niepokoju, jaki budzi u części kolegów procedowany projekt ustawy o zawodach medycznych, w tym nadzieja higienistki dentystycznej z licencjatem i licencjonowanego technika dentystycznego na zwiększenie możliwości usamodzielnienia. Doktor Andrzej Cisło rozesłał projekty rozporządzeń Ministra Zdrowia do ustawy o zawodach medycznych do członków komisji. Projekt ustawy o zawodach medycznych i przygotowywane rozporządzenia rozszerzają możliwość rejestracji podmiotów pomocniczych i adaptację starych karetok pogotowia na prowizoryczne gabinety higieny jamy ustnej. Technicy i higienistki walczą o uzyskanie pewnej, niewielkiej w gruncie rzeczy, swobody działania, tzn. możliwość wykonywania zabiegów bezinwazyjnych typu: skaling, inne zabiegi profilaktyczne, wykonanie protezy na bazie wycisków pobranych przez lekarza dentystę we własnych praktykach. Przyzwyczajeni jesteśmy do pracy w zespole dentystrycznym, którego szefem jest lekarz. Zmianę promuje m.in. pani prezes ZG PTS. Z drugiej strony źle wróżą poprawności

i powadze, z jaką wiąże się wykonywanie zawodu lekarza kursy dla pacjentów ukazujące się w internecie. Przygotowane przez lekarzy dentystów promują ich gabinety, a dotyczą profilaktyki, wyposażenia praktyk, leczenia i np. instruktażu higieny z włączeniem piaskowania poddziąsłowego. Porady budzą czasem grozę, bowiem takiego piaskowania robić nie wolno, nie wolno też w filmie dla pacjentów mówić: „nie idź tam i tam, bo leczenie dla publicznego płatnika nie będzie nigdy starannie wykonane”. Brzmi to dużo gorzej w oryginale i jest absolutnie niedopuszczalne. Tak bardzo, że nie powinno być wybaczone. W Poznaniu spotyka się w okolicach dużego stadionu banery reklamowe z szanowanymi dotychczas nazwiskami, których być tam nie powinno, bowiem *noblesse oblige*. Można odważnie budować swoją pozycję zawodową, a nawet zarządzać własnym szefem i uczyć się pogłębiania asertywności (jest taki kurs online w NIL), ale nie kosztem rezygnacji z obowiązującego w Kodeksie etyki lekarskiej art. 63: lekarz nie powinien używać swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych. Łatwo można sobie wyobrazić, jak zmieni się rynek naszych praktyk, gdy usamodzielnione zawody medyczne, których nie obowiązuje Kodeks etyki lekarskiej, zaczną ozdabiać miejscowości swoimi reklamami. I nie jest to najpoważniejsze zmartwienie. W mieście z liczną Polonią pracowała sobie kiedyś pewna pani Hala, techniczka dentystyczna. Nagle zniknęła. Co z Halą, pytacie? Hala siedzi. Pod nieobecność właściciela praktyki usunęła „ząbek”, który wisiał na włosku... Pacjent amerykański spojrzawszy na tabliczkę z nazwiskiem właściciela i uniesiony chęcią uzyskania odpłaty pobiegł na policję. Ta zamknęła Halę za usunięcie zęba, gdyż pani ta, jako polski technik dentystyczny, nie posiadała uprawnień do usuwania zębów. Był piątek. W poniedziałek sąd zamknął Halę na trzy miesiące za naruszenie prawa. W Polsce taki scenariusz byłby niemożliwy. Technicy w Polsce to pracoholicy: potrafią wszystko. A potem są oburzeni, bo szkodliwość czynu według przedstawicieli prawa jest żadna i nikomu nic się nie stało. Tylko izba lekarska się czepia. Czepia się, bo się boi konkurencji?

Nowa jakość?

Na szczęście senat odrzucił projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Ustawę, która zrównuje prawa wielkich szpitali klinicznych i małych aoesów, uznano za niekonstytucyjną. Przedkłada prawa pacjenta nad prawa personelu medycznego i wprowadza więcej zamieszania, niż ulgi, która wynikałaby z propozycji rozwiązania bardzo trudnego problemu. Lekarz zobowiązany jest ▶

Rubryka stomatologiczna



- ▶ bowiem leczyć, a nie „wyleczyć” – to z amerykańskiego kodeksu etyki. Ustawa wróci do sejmu i wiadomo, co się z nią stanie. Wszystkie podmioty pracujące z płatnikiem państwowym będą zabiegać o ponowną akredytację.

Staż na nowych zasadach

Kolejny problem to staże podyplomowe w stomatologii, które od 1 marca powinny odbywać się według nowego programu, a ten rozszerza zakres epidemiologii, medycyny ratunkowej (kurs), uczy kompetencji miękkich, zapobiegania wypaleniu zawodowemu – oprócz wszystkich zagadnień, których na stażu uczono się od lat. Program jasno pozycjonuje rolę koordynatora i opiekuna stażu, którzy nie tylko mają prawo, a wręcz obowiązek sprawdzania, nadzorowania, organizowania sprawdzianów i kolokwiiów zaliczeniowych. To ich prawo i obowiązek, a więc nie ma sensu protest i zasłanianie się skromną wiedzą własną. Opiekun może „odpuścić” po miesiącu lub wtedy, gdy uzna za stosowne.

Dlaczego? Bo miejsca stażowe są cenne i bardzo potrzebne. Opiekunowie dostają miesięcznie niewygórowaną kwotę 200 zł na stażystę, a w tym 117 zł może wynosić ich

maksymalne wynagrodzenie. Czasem lepiej byłoby podobno dopłacić, aby stażysta poszedł sobie do barku i tam był nie miły, arogancki dla otoczenia lub wredny. Zaproszeni przez komisję lekarze stażyści z panem doktorem Mateuszem Sierawskim wyrażali się o swoich opiekunach stażu i miejscu jego odbywania bardzo dobrze. Sami także uzyskują wysokie oceny. Zobaczmy, co wykaże ankieta wypełniona nie w połowie, lecz po zakończeniu stażu. Nie można w żadnym przypadku dopuścić, aby z któregośkolwiek z naszych podopiecznych, najlepszych studentów na roku, wyrósł zdesperowany ordynator SOR-u, którego sfilmowano podczas próby ręcznego cucenia pacjenta, który to, jak twierdzi prasa, cierpiał z powodu udaru. Sfilmowany zapewne tendencyjnie pan doktor wylądował w areszcie oskarżony o pobicie. Zasiłi szeregi głodujących dentystów, ortopedów, ginekologów i lekarzy medycyny estetycznej, którzy stoją pod bramą cementarną z czapką w dłoni. Zgroza. Nie pozwólmy bogacić się paniom higienistkom z licencjatem. Niech skończą studia. Tylko musiałyby trafić do Anglii, gdzie ułożono już trzystopniowe programy awansu zawodowego. Można, tylko trzeba się trochę postarać. ■

Relacja z V Konferencji Periodontologicznej w Warszawie

W dniach 10–11 marca 2023 r. w Warszawie odbyła się V Konferencja Periodontologiczna. W skład Komitetu Naukowego wchodził prof. dr hab. n. med. Renata Górka, dr hab. n. med. Paweł Plakwicz, dr hab. n. med. Jan Kowalski oraz dr hab. n. med. Małgorzata Nędzi-Góra. Podczas konferencji zaprezentowane zostały wykłady z zakresu periodontologii oraz kompleksowej opieki nad pacjentem periodontologicznym.

W pierwszym dniu obrad wykład pt. „Rehabilitacja ortodontyczna pacjentów z chorobą przyzębia” wygłosiła dr hab. n. med. Ewa Czochrowska. Pani doktor utwierdziła nas w przekonaniu, że można leczyć ortodontycznie pacjentów w każdym wieku, nawet takich, którzy obciążeni są schorzeniami periodontologicznymi. Trzeba jednak zawsze pamiętać o żelaznej zasadzie, że nie wolno tego robić podczas ostrej fazy zapalnej. Pacjent musi zachowywać właściwe nawyki higieniczne, wskaźnik krwawienia BOP musi być mniejszy lub równy 10, a retencja po zakończeniu leczenia jest u tych pacjentów dożywotnia.

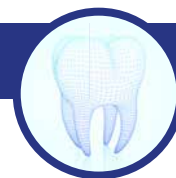
Kolejny wykład zatytułowany „Wpływ autotransplantowanych zębów na rozwój i utrzymanie wyrostka zębodołowego” zaprezentował dr hab. n. med. Paweł Plakwicz. W czasie wykładu przedstawione zostało zagadnienie gojenia tkanek przyzębia po zabiegach autotransplantacji zębów z nieukończonym rozwojem korzeni. Autotransplantacja pozwala przede wszystkim na zastąpienie zęba brakującego z powo-

du urazu i jego powikłań (głównie przedni odcinek szczęki) oraz z powodu wrodzonych braków zębów u dzieci. Znajduje też zastosowanie w przypadku konieczności leczenia ektopowego położenia zawiązka zęba. W trakcie gojenia po zabiegu, a następnie na skutek wyrzynania przeszczepionego zęba, możliwe jest odtworzenie kości wyrostka w miejscach, w których wcześniej występowały zaniki kości. Obserwacje długoterminowe potwierdzają wysoką przewidywalność zabiegów autotransplantacji zębów niedojrzałych oraz ich zdolność do utrzymania kształtu wyrostka przez wiele lat.

Nasza koleżanka dentystka z Ukrainy dr Khrystyna Ryzhuk swoje wystąpienie rozpoczęła od przedstawienia filmu dokumentalnego z frontu wojny w Ukrainie. Zobaczyliśmy bardzo przejmujące sceny, co wywołało u uczestników konferencji przejęcie, smutek oraz łzy. Wszystkim nam było przykro, że w XXI w. tuż za naszą wschodnią granicą dzieją się takie straszne rzeczy. Pani doktor przedstawiła kilka bardzo ciekawych przypadków klinicznych kompleksowej terapii implantologicznej u pacjentów dotkniętych chorobami przyzębia.

Prof. Darko Bozic zaprezentował „Rekomendacje dotyczące leczenia IV stadium zapalenia przyzębia”. Kiedy lekarze dentyści mierzą się z przypadkami uogólnionego zaawansowanego zapalenia przyzębia stadium III lub IB, powinno się bardzo starannie przemyśleć i przeanalizować sytuację. Leczenie tych przypadków jest zwykle długoterminowe i wymaga złożonego planu leczenia. W tych właśnie przypadkach, o ile pacjent się do tego kwalifikuje, można w pełni

Rubryka stomatologiczna



wykorzystać potencjał kryjący się w terapii periodontologicznej. Większość z tych pacjentów dla osiągnięcia pożądanego efektów klinicznych przechodzi wiele zabiegów chirurgicznych i terapię interdyscyplinarną, prowadzoną przez specjalistów z różnych dziedzin. Takie podejście wymaga zaawansowanej wiedzy klinicznej, doświadczenia i specjalistycznych umiejętności. Jednak nawet w najlepszym przypadku należy starannie przeanalizować odległe rokowanie dla tak osłabionych zębów oraz ryzyko *peri-implantitis*, dlatego ta grupa pacjentów wymaga ścisłej i ciągłej wspomagającej opieki periodontologicznej. Podczas wykładu przedstawione zostały różne plany leczenia i metody postępowania w radzeniu sobie z takimi trudnymi przypadkami przy wykorzystaniu podejścia interdyscyplinarnego, a także powikłania, jakie rozwijają się w trakcie leczenia podtrzymującego tych pacjentów.

Podczas Sprawozdawczo-Wyborczego Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego, zamykającego pierwszy dzień konferencji, udzielono absolutorium obecnym władzom oraz przeprowadzono wybory na stanowisko

prezesa Zarządu, wybrano członków Zarządu oraz członków Komisji Rewizyjnej PTP na kolejną kadencję. Nowym prezesem Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego została wybrana prof. dr hab. n. med. Elżbieta Dembowska.

W drugim dniu obrad swoje wykłady wygłosił prof. Istwan Urban pochodzący z Budapesztu. Była to prawdziwa nauka uczta dla wszystkich uczestników konferencji. Bardzo nowatorskie postępowanie, przepięknie przedstawione, potwierdzone licznymi badaniami i opracowaniami naukowymi. Wspaniałe techniki operacyjne, dokładnie opisane i przedstawione graficznie oraz w postaci filmów z zabiegów. Wszystko udokumentowane na preparatach histopatologicznych. Otrzymaliśmy bardzo dużą dawkę wiedzy periodontologicznej, którą możemy wykorzystać podczas odbudowy ubytków kostnych części zębodołowej w zuchwie, odbudowy tkanek miękkich i brodawek dziąsłowych przy implantach oraz odbudowy ubytków kostnych wyrostka w szczęce. Sala wykładowa podczas prelekcji pana profesora była wypełniona prawie w stu procentach.

DR N. MED. JAKUB LIPSKI
LEK. DENT. BOŻENA KAROLINA URBAN

Stomatologia estetyczna – szkolenie w Zawidowicach

Koleżanki/Koleżdy lekarze dentyści

Komisja Stomatologiczna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu i delegatura w Kaliszu zapraszają lekarzy dentyistów na konferencję naukowo-szkoleniową „**Stomatologia estetyczna**”, która odbędzie się w dniu **15 kwietnia 2023 r. o godz. 10.30. w Zawidowicach** – Hotel Karczma Stara Stajnia 14 A.

Program szkolenia:

I TEORIA

1. „**Puzzle stomatologiczne, dentysta-czas-ekonomia**” – Czy dobra stomatologia musi być droga? Sekrety planowania pracy z pacjentem.

Prezentacja przypadków klinicznych.

Wykładowca: dr n. med. Kaja Wichrowska-Rymarek – 10.30–12.30

2. „**Nie łam się... Jak unikać złamania narzędzi maszynowych**”.

Wykładowca: lek. dent. Katarzyna Kurkiewicz – 12.30–13.30

3. „**ABC systemu Erkodent w profesjonalnym wybieleniu**” – Jak odnieść sukces systemem Erkodent w technice nakładkowej? Poznaj różnice pomiędzy Erkoform a Erkopress i wytyczne pracy z próżnią i ciśnieniem.

Dlaczego folia dziurawi się podczas wykonywania nakładki typu bleach?

Postaw na procedury i eliminuj błędy, pracując z Erkodent.

Wykładowca: tech. dent. Piotr Moś 13.30–14.30

Przerwa obiadowa 14.30–15.00

Koszt szkolenia teoretycznego bezpłatny. Prosimy o potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu teoretycznym do dnia 7.04.2023r., tel: 627 664 143, 783 993 908.

II WARSZTATY

1. „Sekret Białego Uśmiechu – profesjonalne wybielenia nakładkowe + ABC systemu Erkoform. Higienistka uzbrojona po zęby”

Prowadząca: dypl. hig. Edyta Sidor

2. „Nie łam się... Jak unikać złamania narzędzi maszynowych?”

Prowadząca: lek. dent. Katarzyna Kurkiewicz – 1 godz.

INFORMACJE I ZAPISY NA WARSZTATY:

Katarzyna Mosur, tel. 508 065 755

Uczestnicy otrzymują **5 punktów edukacyjnych** – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06.10.2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. DENT. JACEK ZABIELSKI

(Z pewnej perspektywy)

Izba nasza kochana...?

Dedykuję pamięci Pani Profesor Marii Chmielowej

To, kim jesteśmy w naszym życiu zawodowym, zależy od wychowania przez rodziców i ukształtowania przez naszych Mistrzów, zwłaszcza tych z początków kariery zawodowej. Pani Profesor Maria Chmielowa uczyła nas, że po pierwsze „o swoim (małym) pacjentem wiecie wszystko – od wywiadu po dane z badania przedmiotowego i wyniki”, po drugie „pamiętajcie, że studenci, których uczycie, to Wasi przyszli koledzy lekarze i obowiązuje Was nie tylko przekazywanie wiedzy, ale także zasad etycznych”, po trzecie „możecie rozwijać działalność naukową, ale nie każdy lekarz praktyk musi to robić” (co nie oznaczało ograniczania ambicji naukowo-badawczych).

Kształcenie podyplomowe jest oczywistą dla każdego lekarza kontynuacją wiedzy zdobywanej w trakcie studiów medycznych. Idea pomocy lekarzom doksztalającym się jest od początku tym, co wyznaczało i wyznacza zasadniczy kierunek działania Komisji ds. Kształcenia Medycznego. Kolejni szefowie i członkowie KKM nie tylko zajmowali się organizacją pomocy głównie w wymiarze materialnym, ale też przekazywaniem wartości wynikających z poszanowania wiedzy, doświadczenia, altruizmu w szerokim, humanistycznym aspekcie.

Dlaczego piszę o sprawach dla wielu z nas wydawałoby się oczywistych? Dlatego, że na podstawie relacji Koleżanek i Kolegów z KKM i własnych obserwacji dostrzegam niepokojące zjawisko braku poszanowania dla doświadczenia, zaangażowania i chęci pomocy innym lekarzom. System kształcenia podyplomowego opiera się w dużej mierze na ośrodkach pozaakademickich i prywatnych gabinetach (*vide* miejsca stażowe lekarzy dentyków). Stworzenie miejsca umożliwiającego odbywanie stażu, zorganizowanie szkoleń, konferencji, kursu to po pierwsze lata wcześniejszych doświadczeń zawodowych organizatora, a później godziny opieki nad doksztalającymi się Koleżankami czy Kolegami.

I tu dochodzimy do sedna sprawy. Stażysta czy specjalizujący się lekarz nie powinien być postrzegany jako „tania siła robocza” lub „wypełniacz” dziurawego i mało racjonalnego systemu opieki zdrowotnej. Zwłaszcza że jest to z reguły młody lekarz, obciążony obowiązkami rodzinnymi i koniecznością zapewnienia bytu najbliższymi. Traktujmy młodszych

Koleżanki i Kolegów z szacunkiem należnym każdemu człowiekowi. Ten wzór postępowania powinien działać w obie strony i nie zwalniać adeptyki czy adepta medycyny z obowiązku docenienia pracy i poświęcenia swojego mentora. Dobrze wykształcony młody człowiek, szanujący swoich nauczycieli i bogaty wartościami humanistycznymi, będzie z pasją i zaangażowaniem oddawał się zawodowi lekarza. W przeciwnym wypadku praca zawodowa nie przyniesie satysfakcji (nie mówię tu o wymiarze materialnym) i z czasem dojdzie do wypalenia zawodowego, frustracji, pogorszenia stosunków w pracy czy odejścia z zawodu.

Powinnością osób zajmujących się kształceniem jest nie tylko dzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniem, ale także przykazywanie zasad etycznych poświadczonych własną postawą. Niestety tu bywa różnie. Zacytuję fragment tekstu z 2017 r.: „o pozycji i awansie decyduje system deklarowanych wartości i sympatii. Świadomie używam określenia «deklarowanych», bo te prawdziwe, przekładające się na konkretne zachowania, wyglądają czasami zgoła inaczej. Dekalog w szarości dnia i poza światłem kamery, szpalty biuletynu czy publicznego wystąpienia staje się dziwne relatywny. (...) Menadżerowie doskonałą techniki zarządzania i realizacji swoich celów, zapominając o etyce. Tworzą kolejne kodeksy i zasady postępowania, zastępując proste «bądź przyzwoity». Może zamiast podpisywać kolejne deklaracje i zasiadać w pierwszych ławkach, zastanowić się głęboko, czy nasze uprzywilejowane miejsce w szpitalu, poradni, na uczelni, w różnych ważnych gremiach, nie nakłada większej odpowiedzialności za nasze zachowania wobec otoczenia”.

Nie jesteśmy środowiskiem hermetycznym, zamkniętym. Społeczeństwo przygląda się temu, co dzieje się w świecie medycznym. Nakłada to na nas obowiązek dawania przykładu swoim zachowaniem w stosunku do siebie i naszego otoczenia. „Warto być przyzwoitym” – czy się opłaca? Nie zawsze, ale zawsze warto.

Może jestem niepoprawnym optymistą, ale uważam, że realizacja w życiu zawodowym zasad Mistrzów takich jak Pani Profesor wniesie w szarą codzienność pracy zawodowej wartości wyjątkowe.

DR N. MED. MAREK POPIELARZ

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO ORL WIL

Panu dr. hab. n. med. Łukaszowi Kubaszewskiemu,
prof. UM, lekarzowi prowadzącemu Wojciechowi Łabędziowi,
zespółowi operacyjnemu oraz personelowi Oddziału Ortopedii
i Chirurgii Kręgosłupa Dorosłych

Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi w Poznaniu

serdeczne podziękowania za leczenie i opiekę

składa

Bogumiła Zaniewska-Gawrońska



Bartosz Pawelczyk

PIGUŁKA PRAWNA

Kredytobiorcy w sporze z bankami – umowy kredytów frankowych



Tomasz Świąch

W naszych rozmowach z lekarzami często pojawiają się nurtujące Państwa zagadnienia nie tylko stricte medyczne. Dlatego dzisiejszy artykuł poświęcimy nieco innej tematyce, choć ważnej z punktu widzenia finansowego, tj. problematyce umów kredytowych, które były zawierane przez kredytobiorców-konsumentów przede wszystkim w latach 2001–2010.

Skąd się wziął problem kredytów frankowych?

Z uwagi na znaczny wzrost kursu franka szwajcarskiego po roku 2010, w ciągu ostatnich 7 lat kredytobiorcy, w tym w wielu przypadkach również lekarze, poszukiwali rozwiązań, które mogą złagodzić skutki kredytowych umów walutowych. Intencją kredytobiorców było zmniejszenie wysokości spłacanych rat bądź doprowadzenie do unieważnienia zawartych umów.

Sprzeciw kredytobiorców budził fakt, iż nie byli świadomi tego, jaki produkt finansowy tak naprawdę otrzymali. Nigdy bowiem nie zależało im na zawarciu umowy kredytu, w którym jego kwota była określona we franku szwajcarskim (kredytu denominowanego) bądź kredytu określonego w złotych, w którym wielkość raty zależna była od kursu franka szwajcarskiego (kredytu indeksowanego). Decyzja o zawarciu umów kredytu we frankach szwajcarskich podyktowana była natomiast wyłącznie tym, że tylko w tej walucie kredytobiorcy posiadali zdolność kredytową na poziomie, który gwarantował im realizację inwestycji.

Nieważność umów kredytu – dominujące stanowisko sądów

Aktualnie w sądownictwie powszechnie ugruntowany jest pogląd, że umowy kredytów frankowych zawierane pomiędzy bankami a konsumentami, w tym również lekarzami, są nieważne. Jakie niesie to konsekwencje dla kredytobiorcy? Istnieją różne scenariusze. Możliwe jest, że kredytobiorca będzie zobowiązany do zwrotu jedynie uzyskanej kwoty kredytu, czyli kapitału. Zakładając, że otrzymał on od banku 300 tys. zł, to ta sama kwota podlegałaby zwrotowi. Jeżeli jednak zdążył do czasu zakończenia sprawy należność nadpłacić, np. zwrócił 330 tys. zł, to będzie mu przysługiwało roszczenie o zwrot nadpłaconej wartości – w tym przykładzie byłoby to 30 tys. zł.

Korzyści bywają olbrzymie. Biorąc pod uwagę obecny kurs franka szwajcarskiego, przy zobowiązaniach zaciągniętych w latach 2001–2010 na okres 30–35 lat, kredytobiorcy oddają ok. 2,2–2,5 razy więcej, niż otrzymali. W naszym przykładzie wartość ta mogłaby osiągnąć nawet 670–700 tys. zł. Warto zatem starać się o unieważnienie takiego kredytu przed sądem. Skąd takie podejście?

Powyższy skutek, tj. unieważnienie kredytu, sądy wywodzą przede wszystkim z tego, iż przedstawiciele banków bądź pośrednicy finansowi nie dochowali względem kredytobiorców obowiązków informacyjnych. Konsumentom nie przedstawiano informacji w szczególności na temat

ryzyka kursowego czy zależności pomiędzy kursem franka szwajcarskiego a wysokością raty kredytu oraz saldem. Kredytobiorcy nie wiedzieli także, jaki kurs stosuje bank, przeliczając opłacone przez nich w złotych raty na franki szwajcarskie.

Drugi aspekt bezprawnej aktywności banków sądy upatrują w niedozwolonym charakterze tzw. klauzul indeksacyjnych zamieszczonych w stosowanych przez banki wzorcach umownych. Klauzule indeksacyjne to postanowienia kontraktowe, na podstawie których bank sprzedawał kredytobiorcom franki szwajcarskie (przeliczał środki wpłacane przez kredytobiorców w złotych na rachunki techniczne na walutę kredytu). Kredytobiorcy nie mieli zatem świadomości, jakie wskaźniki decydowały o tym, jaki jest kurs franka stosowany przez bank.

Skomplikowana konstrukcja klauzul indeksacyjnych w istocie sprowadzała się do tego, iż przyznawały one bankom możliwość jednostronnego kształtowania kursu, a przynajmniej istotnego wpływania na jego wysokość. Regułą wszakże było, że banki nie odwoływały się do obiektywnych wskaźników ekonomicznych, lecz takich, na których wielkość miały wpływ.

Warto zapytać

Podsumowując: obecna praktyka orzecznicza sądów polskich podparta jest bogatym orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, który w sporach kredytobiorców z bankami staje po stronie tych pierwszych.

Aktualnie szacuje się, że sądy wydają korzystne wyroki dla frankowiczów w aż 93 proc. spraw.

Niewątpliwie zatem warto bliżej przyjrzeć się przedmiotowej kwestii w sytuacji posiadania kredytu frankowego – być może zawarta przez Państwa umowa daje możliwość dochodzenia roszczeń względem banku.

Partnerem Kancelarii i autorem artykułu jest mec. Tomasz Świąch – adwokat, który z sukcesem przeprowadził wiele tego rodzaju spraw. Zapraszamy do kontaktu, jeżeli macie Państwo wątpliwości związane z tematyką kredytów frankowych. Postaramy się je rozwiać, a w przypadku Państwa decyzji, kompleksowo i merytorycznie wesprzemy Państwa w procesie.

DR BARTOSZ PAWELCZYK – RADCA PRAWNY
e-mail: b.pawelczyk@pawelczyk-kozik.pl
TOMASZ ŚWIĄCH – ADWOKAT
e-mail: kredyty@swiech-legal.pl
TEL. 607 292 153

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Usprawiedliwienie nieobecności na rozprawie w pandemii

Jednym z podstawowych praw obwinionego lekarza jest możliwość domagania się uczestniczenia w rozprawie. To nie znaczy, że bez obwinionego nie można jej przeprowadzić. Zgodnie z art. 74 ust. 4 ustawy o izbach lekarskich nieusprawiedliwione niestawienie obwinionego lub jego obrońcy nie wstrzymuje dalszego postępowania. Rodzi się pytanie jednak, co to znaczy prawidłowe usprawiedliwienie? Z pewnością taką okolicznością będzie choroba i przedstawienie zwolnienia lekarskiego. Pod warunkiem, iż taki powód jest prawdziwy, a nie że jest to typowa obstrukcja procesowa i lekceważenie obowiązków strony postępowania. Dodajmy, że w myśl art. 117 par. 2a kpk usprawiedliwienie niestawienia z powodu choroby wymaga przedstawienia zaświadczenia potwierdzającego niemożność stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie organu prowadzącego postępowanie, wystawionego przez lekarza sądowego. Jednak art. 91 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (tzw. ustawa antycovidowa) wprowadzał w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii szczególne rozwiązania w zakresie usprawiedliwienia niestawienia przed sądem z powodu choroby. Ustawodawca wskazał bowiem, że w okresie obowiązywania jednego ze wskazanych stanów usprawiedliwienie niestawienia nie wymagało przedstawienia zaświadczenia lekarza sądowego.

W jednej ze spraw obwiniona lekarz na półtorej godziny przed planowanym terminem rozprawy telefonicznie zawiadomiła OSL o stwierdzonej podwyższonej temperaturze ok. 38 stopni i oświadczyła, że w związku z tym nie przybędzie. Sąd przeprowadził rozprawę pod jej nieobecność, na której orzekł, iż jest winna zarzucanych czynów. Podobną decyzję wydał NSL. To stało się podstawą wniesienia kasacji opartej na zarzucie naruszenia prawa do obrony obwinionej.

Sprawę rozstrzygnął SN w postanowieniu z dnia 24 maja 2022 r. (sygn. akt I KK 82/22). SN w uzasadnieniu swej decyzji wskazał, iż w świetle obowiązującego stanu prawnego w okresie pandemii dla usprawiedliwienia nieobecności obwinionej na rozprawie przed Okręgowym Sądem Lekarskim w X.

nie było wymagane przedstawienie zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza sądowego. Jak jednak podkreślił SN, ustawa antycovidowa nie zniósła wynikającego z art. 117 par. 2 kpk dla skutecznego żądania odroczenia czynności procesowej obowiązku należytego usprawiedliwienia niestawienia. Przepis ten w pełnym zakresie obowiązywał również w stanie epidemii. Za takowe należyte usprawiedliwienie niestawienia nie może być przy tym w niniejszej sprawie poczytane telefoniczne zawiadomienie przez obwinioną sądu pierwszej instancji na półtorej godziny przed planowanym terminem rozprawy o stwierdzonej podwyższonej temperaturze ok. 38 stopni i oświadczenie, że w związku z tym nie przybędzie na rozprawę. Nota bene obwiniona w rozmowie telefonicznej nie wskazała, aby chciała brać udział w rozprawie. Takiego należytego usprawiedliwienia nie stanowi też przesłane na godzinę przed planowanym terminem rozprawy pismo obrońcy obwinionej, który poinformował sąd, że miał on uzyskać od obwinionej informację, że wykryła u siebie objawy, które miały przypominać objawy COVID-19 (w piśmie nie zechciano przy tym w ogóle wskazać, jakie to miałyby być objawy) i wniosł o odroczenie terminu rozprawy. Jak zaznaczył SN, takie ogólnikowe powołanie się zarówno przez obwinioną, jak i jej obrońcę w czasie bezpośrednio poprzedzającym rozprawę, bez jakiegokolwiek ich uprawdopodobnienia wizytą lekarską, w tym domową lub telefoniczną, zgłoszeniem tego faktu pogotowiu ratunkowemu czy stacji sanitarno-epidemiologicznej nie dawało żadnych podstaw ku temu, by OSL miał potraktować to zgłoszenie jako poważne i wskazujące na konieczność niemożności stawienia się. Dodatkowo SN zauważył, że w dalszym postępowaniu (nie wyłączając postępowania kasacyjnego) obwiniona nie zechciała przedstawić jakichkolwiek dowodów wskazujących na występowanie u niej w dniu rozprawy przed OSL objawów podobnych do tych, jakie dawał COVID-19. W ocenie SN taką informację o niemożności stawienia się obwinionej i wniosek o odroczenie rozprawy należało potraktować jako instrumentalną próbę opóźnienia postępowania. Brak było w tej sprawie jakichkolwiek okoliczności w czasie przeprowadze-



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

nia rozprawy (a dowodów potwierdzających ich wystąpienie obwiniona nie przedstawiła później), które miałyby uzasadniać ocenę, iż obwiniona w sposób należyty usprawiedliwiła swoje niestawienie. Obwiniona korzystała z pomocy obrońcy, a więc profesjonalnego reprezentanta strony, i to w postaci adwokata, któremu powinny być wiadome zasady usprawiedliwiania nieobecności określone w art. 117 par. 2 kpk. Jego niestawienie w wyznaczonym terminie rozprawy nastąpiło na ryzyko i odpowiedzialność jego i reprezentowanej przez niego obwinionej. Zresztą obrońca miał świadomość tego, że jego wniosek może nie zostać uwzględniony – sam bowiem wskazywał, że „Na wypadek uwzględnienia wniosku uprzejmie proszę o wyznaczenie kolejnego terminu rozprawy...”. Prawidłowe wykonanie obowiązków obrończych w takiej sytuacji powinno więc polegać na stawianiu na rozprawie (wskazywane okoliczności mające dawać podstawę do odroczenia nie dotyczyły bowiem osobiście obrońcy) i – w razie nieuwzględnienia wniosku o odroczenie terminu rozprawy – podjęciu działań obrończych na korzyść obwinionej. Dodatkowo wskazał należy, że w tym postępowaniu obwiniona miała okazję złożyć wyjaśnienia przed rzecznikiem dyscyplinarnym, a także w postępowaniu przed Naczelny Sąd Lekarski, co powoduje, że nie można ocenić przeprowadzonego postępowania w warunkach braku zapewnienia obwinionej rzetelnego procesu.

Na koniec dodajmy jeszcze jedno. Wszyscy lekarze zaangażowani w postępowanie przed sądem lekarskim, tj. trzech członków OSL, OROZ lub jego zastępca, są lekarzami wykonującymi zawód. Stawienie na rozprawie, które jest aktywnością społeczną tych osób, powoduje, że trzeba było odwołać lub przełożyć wizyty pacjentów. Dlatego szanujmy się wzajemnie. Taka gra czy taktyka procesowa czasami może się nawet okazać chwilowo skuteczna (inaczej niż w opisywanej tu sprawie), ale z pewnością zawsze jest działaniem nieeleganckim, a może nawet nieetycznym. I choć oczywiście obwiniony ma prawo się bronić, to zawsze warto to robić z klasą. ■

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)

Pilotaż w Wielkopolsce

W środę, 8 marca, w Poznaniu minister zdrowia Adam Niedzielski zainaugurował Krajową Sieć Kardiologiczną w Wielkopolsce. *Dzisiaj inaugurujemy pilotaż w Wielkopolsce, która z punktu widzenia leczenia kardiologicznego jest liderem w realizacji programu KOS-Zawał. To bardzo dobre miejsce, żeby uzupełnić kompletność procesu leczenia właśnie Krajową Siecią Kardiologiczną. Obecnie mamy już do czynienia z całą gamą rozwiązań skierowanych do pacjentów kardiologicznych. Choroby układu krążenia są bowiem największym zabójcą w Polsce, odpowiedzialnym za najwyższą liczbę zgonów* – mówił podczas konferencji minister Adam Niedzielski.

Celem Krajowej Sieci Kardiologicznej jest nie tylko profilaktyka, ale skrócenie drogi pacjenta do lekarza specjalisty. Każdy chory ma mieć zapewniony standard dostępu do niego w ciągu 30 dni. To podstawowa wartość z punktu widzenia pacjenta, ale rozwiązań w Sieci Kardiologicznej jest oczywiście o wiele więcej – dodał.

(NICOLE MŁODZIEJEWSKA, WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL)

Miliony na nowoczesność

Kupno robota chirurgicznego da Vinci oraz nowoczesnego rezonansu to część dużego projektu, jaki realizuje Szpital im. J. Strusia. Jego całkowita wartość wynosi ponad 25 mln zł, w tym ponad 21 mln zł to dofinansowanie z funduszy Unii Europejskiej, a 2,75 mln zł – z budżetu miasta.

Szpital im. J. Strusia zatrudnia wybitnych specjalistów – mówi Jacek Jaśkowiak, prezydent Poznania. Ale nawet najlepsi lekarze nie mogą leczyć na miarę swoich możliwości, jeśli nie mają do tego odpowiedniego sprzętu i warunków. Dlatego chcemy dofinansować szpital z miejskiego budżetu. Dzięki temu poznaniaki i poznaniacy będą mieli lepszy dostęp do najnowszych osiągnięć medycyny – dodaje.

Robot będzie wykorzystywany do wykonywania nowoczesnych zabiegów w ramach Oddziału Urologicznego oraz Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Kolorektalnej. Dzięki niemu specjaliści będą mogli przeprowadzać operacje najtrudniejszych okolic anatomicznych, unikając rozległego cięcia skóry. Kupno nowoczesnego rezonansu magnetycznego 3T będzie połączone z adaptacją pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej. (WWW.EPOZNAN.PL)

Trzy ankiety

NIK prowadzi kontrolę dotyczącą profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Dla uzyskania pełnego obrazu problemów kontrolerzy przygotowali trzy ankiety. Ogólną, skierowaną do wszystkich dorosłych, i dwie przeznaczone dla specjalistów: lekarzy oraz dietetyków. Pytania dotyczą działań związanych z rozpoznawaniem otyłości, przyczynami jej powstawania i podejmowanymi metodami leczenia. Respondenci proszeni są także o ocenę adekwatności i skuteczności stosowanych metod leczenia otyłości w świetle

aktualnej wiedzy medycznej w tym zakresie. Mogą również przedstawić własną opinię.

Według WHO nadwaga lub otyłość występuje u blisko 2 mld dorosłych na świecie. W Polsce jest także ogromnym problemem – blisko 2/3 dorosłych Polaków boryka się z otyłością – 3/4 mężczyzn i połowa kobiet. Skala zjawiska diametralnie urosła, zwłaszcza w czasie pandemii. Należy pamiętać, że otyłość jest przyczyną ok. 1,5 mln hospitalizacji rocznie, a leczenie jej pochłania znaczną część budżetu ochrony zdrowia. Przy tym jest chorobą przewlekłą, nie ustępującą samoistnie, powodującą rozwój ponad 200 powikłań.

(WWW.NIK.GOV.PL)

Refundacja z automatu

Jeszcze w tym roku powinna powstać funkcjonalność, która lekarskim aplikacjom gabinetowym pozwoli z automatu zaciągnąć do recepty każdego pacjenta informację o właściwym poziomie refundacji. W Ministerstwie Zdrowia rozpoczęta praca nad tym rozwiązaniem specjalny zespół.

Dzisiaj to lekarz musi na podstawie takich informacji jak wiek pacjenta i rodzaj schorzenia określić poziom refundacji w wypisywanej receptce. W systemie są oczywiście wskazane poszczególne poziomy refundacji, ale ostateczną decyzję o wyborze jednego z nich podejmuje lekarz na podstawie posiadanej wiedzy.

Reagujemy na głosy środowiska lekarskiego, które wskazują na potrzebę zbudowania systemu automatycznego określania poziomu refundacji danego leku u pacjenta. Chcemy w ten sposób pomóc lekarzom i ograniczyć możliwość popełnienia błędów, która sprawia niejednokrotnie, że pacjent musi wrócić do lekarza. Chcemy też w ten sposób do minimum ograniczać tzw. systemową biurokrację – mówi minister zdrowia dr Adam Niedzielski. (WWW.MZ.GOV.PL)

Przeszła do historii

Tylko do 28 lutego można było zrobić zakupy w Księgarni Medycznej przy ul. Półwiejskiej. To miejsce doskonale znane liczным studentom medycyny, ale też lekarzom, wykładowcom akademickim czy po prostu pacjentom i osobom dbającym o swoje zdrowie. Właścicielki tego miejsca, Dorota Sikora i Małgorzata Duks, nie potrafią precyzyjnie wskazać, kiedy księgarnia powstała. *Dom Książki powstał w 1949 r. Księgarnia Medyczna początkowo mieściła się przy ul. Kantaka, potem została przeniesiona na Półwiejską. Dysponujemy zdjęciem z 1976 r.* – mówią.

Pandemii udało się przetrwać. Niestety nie udało się przetrwać wysokiej inflacji i wzrostu kosztów prowadzenia działalności. Wspólniczki mówią o wysokim czynszu i ZUS-ie, podatkach, cenach energii, ale też przedłużającym się remoncie infrastruktury centrum oraz spadku czytelnictwa. Co prawda miasto zaproponowało przeniesienie księgarni do innej lokalizacji, co jednak nie odpowiadało właścicielkom. (KAT, WWW.EPOZNAN.PL)



Po godzinach

Rzymskie koncerty izbowej orkiestry

Muzycy Orkiestry Kameralnej WIL Operacja Muzyka wzięli udział w 9. Międzynarodowym Festiwalu Chórów i Orkiestr w Rzymie, a także wystąpili w kilku miejscowych kościołach.

W ramach festiwalu orkiestra zagrała dwa koncerty 10 marca – o godz. 14.30 w Bazylice św. Wawrzyńca in Lucina oraz o godz. 21.00 w Teatro Don Bosco. *Festiwal ma charakter spotkania wielu kultur muzycznych, nie jest konkursem. Jego celem jest poznanie, integracja i nawiązanie kontaktów z innymi zespołami* – podkreśla dyrygująca orkiestrą Dobrochna Martenka.

Poza festiwalem utwory wykonywane przez muzyków z Wielkopolski wybrzmiały także podczas koncertów w kościołach. Pierwszy występ odbył się 8 marca w sanktuarium Matki Bożej



Fot. Operacja Muzyka

Nieustającej Pomocy, gdzie orkiestra wystąpiła na zaproszenie o. Andrzeja Wodki i o. Wojciecha Morawskiego. Wśród publiczności zasiadł metropolita poznański abp Stanisław Gądecki, który również przebywał w tych dniach w Wiecznym Mieście.

Kolejny występ odbył się 11 marca o godz. 19.00 w kościele polskim św. Stanisława Biskupa, gdzie gospoda-

rzami jest ks. rektor Paweł Ptasznik. *Zostaliśmy przyjęci bardzo ciepło, akustyka małego, uroczego kościoła dodała skrzydeł naszym dźwiękom* – relacjonuje Dobrochna Martenka.

Z kolei 12 marca orkiestra zapewniła oprawę muzyczną podczas mszy świętej, ponownie odwiedzając sanktuarium Matki Bożej Nieustającej Pomocy. (cep)

Ćwierćwiecze pracy

W konińskiej delegaturze odbyła się uroczystość z okazji 25-lecia pracy Pani Izabeli Tomaszewskiej.

W imieniu wszystkich delegatów gratulacje i słowa pełne uznania za wieloletnią wzorową pracę złożył Jubilatce przewodniczący Delegatury WIL w Koninie i wiceprezes WIL lek. Robert Rewekant. Uroczystość poprzedziła pierwsze w tym roku Zgromadzenie Delegatów. Izabela Tomaszewska rozpoczęła pracę w Delegaturze WIL w Koninie 16 lutego 1998 r. i brała czynny udział w tworzeniu struktur organizacyjnych Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w regionie konińskim. Początkowo pracowała w niewielkim biurze w przyziemiu, następnie w zaadaptowanych pomieszczeniach w bloku mieszkalnym na jednym z konińskich osiedli, a ostatecznie w nowo wybudowanym okazałym budynku delegatury przy ul. Liliowej 9 w Koninie.

Jest to osoba bardzo lubiana przez wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów naszego regionu i niezmiennie kojarzona z wielkopolskim samorządem lekarskim. Wszyscy cenimy jej rzetelną i profesjonalną pracę administracyjną, ogromne zaangażowanie w realizację aktywności szkoleniowych i integracyjnych środowiska lekarskiego oraz chętnie okazywaną pomoc lekarzom. Zawsze pełna radości, życzliwości, cierpliwości i wyrozumiałości. To między innymi dzięki jej pracy



Robert Rewekant i Izabela Tomaszewska

Fot. Delegatura WIL w Koninie

lekarze i lekarze dentyści identyfikują się ze swoim samorządem zawodowym i doceniają znaczenie izby lekarskiej dla integralności środowiska medycznego – podkreśla przewodniczący Delegatury WIL w Koninie lek. Robert Rewekant.

Jeszcze raz dziękujemy, Izabelo, że od tylu lat jesteś z nami! ■



II PIKNIK KARDIOLOGICZNY

Jak uciec przed zawałem ?

13 maja 2023 WSZ w Lesznie

Program:

7.45 - 10.00 Badania laboratoryjne, pomiar RR i BMI u uczestników (po wcześniejszej rejestracji*)
Laboratorium WSZ w Lesznie

9.00 - 10.20 Kilka słów o zaletach ruchu - sala konferencyjna WSZ w Lesznie

9.00 Wyślink fizyczny a serce - wprowadzenie
dr hab. med. Marek Prech Oddział Kardiologii WSZ w Lesznie

9.05 Bezpieczeństwo uprawiania sportu przez zawodników masters
prof. dr hab. med. Łukasz Małek Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie,
Poradnia Kardiologii Sportowej, Centrum Kardiologii Klinicznej PIM MSWiA w Warszawie

9.35 Mam nadciśnienie, nadwagę i nieco podwyższony cukier we krwi. Czy mogę biegać?
prof. dr hab. Przemysław Guzik Uniwersyteckie Centrum Badań Sportowo-Med. UMP

10.05 Czy i jakie badania kardiologiczne warto wykonać przed startem w zawodach?
dr n. med. Małgorzata Kwissa Uniwersyteckie Centrum Badań Sportowo-Med. UMP

10.30 - 12.30 Porady kardiologiczne - ocena ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych
hol i gabinet lekarski przy pracowni Hemodynamiki WSZ

10.30 - 12.30 BLS - możliwość uczestnictwa w szkoleniu z zakresu podstawowych czynności ratujących życie i obsługi AED zespoły ratowników WSZ

13.00 - 15.00 **Mariuszowa 5-tka** - bieg na dystansie 5 lub 10 km (tereny Leśnictwa Nowy Świat)
Zapisy do biegu i regulamin:
www.zapisy.maratonczykompomiarczasu.pl/mariuszowa5/2023

14.00 - 15.00 Zakończenie biegu, rozdanie nagród, tradycyjna „grochówka” dla uczestników teren spacerowy/bufet

* Z uwagi na ograniczoną liczbę pikników badań i konsultacji lekarskich konieczna jest wcześniejsza rejestracja
1-10 pakietu aktywności zapisów 10. Inny: Mariuszowa 5-tka - 2. telefonizacja: 725 014 033 - tel 10 kwietnia 10:00 - 11:00

Sponsorzy:   

Patronat:  

Marzec 2023 w delegaturach WIL

Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim

- 11 marca – konferencja „Ostrowskie Spotkanie z Geriatrią i Medycyną Paliatywną – 3xD: Demencja, Depresja, Delirium”
- 22 marca – Zgromadzenie Delegatów z okręgu Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim

Delegatura WIL w Kaliszu

- 1 marca – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Kaliszu
- 1 marca – walne Zgromadzenie Delegatów z okręgu Delegatury WIL w Kaliszu

Delegatura WIL w Lesznie

- 10 marca – walne Zgromadzenie Delegatów z okręgu Delegatury WIL w Lesznie
- 31 marca – wykład „Wielki powrót leków recepturowych (preparaty, dawki, e-recepta)”
– wykład „Nowe prawo farmaceutyczne”

Delegatura WIL w Pile

- 13 marca – Zgromadzenie Zarządu Delegatury WIL w Pile

Delegatura WIL w Koninie

- 1 marca – Zgromadzenie Delegatów i zebranie Zarządu Delegatury
- 2 marca – wykład i warsztaty „Żywność medyczna: doustna, dojelitowa i pozajelitowa”
- 7 marca – przesłuchanie przez OROZ – Teams
- 9 marca – spotkanie grupy pilates
- 11 marca – wykład i szkolenie praktyczne – firma Marrodent „3 kolory ENDO”
- 15 marca – kurs fotografowania
- 16 marca – spotkanie grupy pilates
- 22 marca – spotkanie grupy żeglarskiej
- 23 marca – spotkanie grupy pilates
- 29 marca – spotkanie grupy miłośników gier planszowych
- 30 marca – wykład „Choroby zakaźne – ruchy migracyjne”

Marzec 2023 w izbie

- 1 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie bioetyki – I dzień
spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 2 marca posiedzenie Prezydium Komisji ds. Emerytów i Rencistów
- 6 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie bioetyki – II dzień
posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
- 7 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie bioetyki – III dzień
posiedzenie Komisji ds. Konkursów w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu
spotkanie Koła Lekarzy Malujących
posiedzenie Kapituły ds. odznaczeń Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 8 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie bioetyki – IV dzień
- 10 marca kurs i warsztaty do certyfikatu umiejętności w zakresie badań prenatalnych – I dzień
- 11 marca kurs i warsztaty do certyfikatu umiejętności w zakresie badań prenatalnych – II dzień
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
- 13 marca spotkanie redakcji „Medycznej Wokandy”
- 14 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego – I dzień
posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu
- 15 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego – II dzień
kurs dla lekarzy dentyków współorganizowany z firmą Poldent „Endodoncja krok po kroku. Najważniejsze podstawy skutecznej terapii – stopień I”
posiedzenie Komisji Bioetycznej
posiedzenie Komisji Socjalnej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 16 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego – III dzień
kurs dla lekarzy dentyków współorganizowany z firmą Poldent „Opracowanie maszynowe i dezynfekcja kanałów – stopień II”
- 17 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego – IV dzień
kurs dla lekarzy dentyków współorganizowany z firmą Poldent „Gutaperka na ciepło i mikroskop stomatologiczny – stopień III”
- 18 marca posiedzenie Komisji Stomatologicznej
kurs dla lekarzy dentyków „Psychologiczne aspekty bólu i co w miejsce amalgamatu?”
kurs dla lekarzy dentyków współorganizowany z firmą Poldent „Reendo, perforacje i złamane narzędzia – stopień IV”
- 20 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie orzecznictwa – I dzień
kurs online dla lekarzy w trakcie specjalizacji „Ratownictwo medyczne” – I dzień
- 21 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie orzecznictwa – II dzień
warsztaty dla lekarzy w trakcie specjalizacji „Ratownictwo medyczne” – II dzień
posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 22 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie orzecznictwa – III dzień
warsztaty dla lekarzy w trakcie specjalizacji „Ratownictwo medyczne” – III dzień
webinarium „Naruszenie dóbr osobistych lekarza w Internecie – hejt a dopuszczalne granice krytyki”
warsztaty dla lekarzy w trakcie specjalizacji „Ratownictwo medyczne” – IV dzień
- 23 marca spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
warsztaty dla lekarzy w trakcie specjalizacji „Ratownictwo medyczne” – V dzień
- 24 marca XLVII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 25 marca certyfikowany przez PRC kurs EPALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych” – I dzień
- 26 marca certyfikowany przez PRC kurs EPALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych” – II dzień
- 28 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego – I dzień
posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej
- 29 marca posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego – II dzień
posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 30 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego – III dzień
- 31 marca kurs online dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego – IV dzień
- 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 dentyków
- środy spotkania Orkiestry Kameralnej WIL

Wspomnienie o prof. Jadwidze Koczocik-Przedpelskiej

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość, że 1 lutego 2023 r. zmarła Pani prof. dr hab. med. Jadwiga Koczocik-Przedpelska, wieloletni członek Rady Wydziału Lekarskiego I Akademii Medycznej, a później Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, zasłużony pracownik Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi, wybitny lekarz rehabilitacji i neurofizjolog, twórca Pracowni EMG w ORSK oraz pierwszy kierownik Zakładu Patofizjologii Narządu Ruchu.



Jadwiga Przedpelska urodziła się 27 września 1920 r. w Gnieźnie jako córka Marii i Józefa Koczocika, profesora Gimnazjum im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Ukończyła poznańskie Gimnazjum im. Generałowej Zamyskiej. Po maturze w 1938 r. wybrała studia medyczne. Była jedną z nielicznych kobiet, które przyjęto wtedy na Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego. Po wkroczeniu okupanta niemieckiego do Poznania, gestapo aresztowało jej ojca, osadzony wraz z grupą poznańskiej inteligencji w Forcie VII – został on rozstrzelany w styczniu 1940 r. Jadwiga razem z mamą znalazły się w obozie przy ul. Głównej, a następnie zostały deportowane do Generalnego Gubernatorstwa, do Przeworska.

Jej działalność kombatantka (ps. „Bezimienna”) obejmowała walkę jako żołnierz Narodowej Organizacji Wojskowej oraz Armii Krajowej, za którą została uhonorowana Krzyżem Armii Krajowej oraz Krzyżem Partyzanckim. Była łączniczką oraz instruktorem sanitariuszek, współtworzyła szpital przyfrontowy w Przeworsku. Przewoziła broń, w trakcie konspiracji poznała Mieczysława Przedpelskiego (ps. „Pobóg”), który po wojnie został Jej mężem. Była represjonowana, więziona przez NKWD w Przeworsku, na zamku w Rzeszowie, zesłana do łagru w Stalinogorsku. Do Polski wróciła we wrześniu 1945 r. – do Poznania, gdzie kontynuowała studia medyczne. Ponownie aresztowana przez UB w styczniu 1946 r., sześć tygodni spędziła w poznańskim więzieniu UB przy ul. Kochanowskiego. W 1948 r. rozpoczęła pracę naukową na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Związana z działalnością prof. Wiktora Degi, specjalizowała się w fizjologii stosowanej, organizowała neurofizjologię kliniczną w Poznaniu od podstaw. Przez 22 lata była kierownikiem Zakładu Patofizjologii Narządu Ruchu Instytutu Ortopedii i Rehabilitacji Akademii Medycznej w Poznaniu oraz przez 10 lat zastępcą dyrektora Instytutu ds. Nauki i Dydaktyki. Opublikowała 165 prac naukowych. Jest autorką dwóch książek: „Marzenia i spełnienia” oraz „Między więzieniem a uniwersytetem”, w których opisała swe niezwykle przeżycia

z okresu wojny. Tematyka prac badawczych obejmowała zastosowanie badań elektrofizjologicznych w ortopedii i rehabilitacji, oryginalne opracowania dotyczące neuropatii cukrzycowej, zespołu post-polio czy neurofizjologicznych aspektów w onkologii. Promotor pięciu postępowań doktorskich z dziedziny neurofizjologii klinicznej i przewodu habilitacyjnego. Była jednym z pierwszych polskich autorów drukujących prace w tak renomowanych czasopiśmie zagranicznych jak „Electroencephalography and Clinical Neurophysiology”. Można śmiało stwierdzić, że Jej pionierska praca zorganizowania Pracowni Elektromiografii i Elektroneurografii w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym nr 4 przyczyniła się do rozwoju neurofizjologii klinicznej w Polsce.

Z prof. Koczocik-Przedpelską miałem przyjemność na stałe pracować od 1991 r., kiedy przekazywała kierownictwo mojemu Mentorowi – prof. dr. hab. med. Kazimierzowi Grottelowi, chociaż zainteresowaniami naukowymi dzieliła się znacznie wcześniej. Tak się wspaniale złożyło i miałem wielkie szczęście, że była członkiem komisji mojego przewodu doktorskiego i habilitacyjnego w Akademii Medycznej w Poznaniu. W ciągu ośmiu lat przekazywała mi swoją wiedzę z neurofizjologii klinicznej – często powtarzała: „to nie jest tylko nauka, to sztuka”... To było zawsze mottem przewodnim Jej pracy klinicznej.

Pani Profesor uczyła mnie i innych współpracowników nie tylko teorii i praktyki neurofizjologii klinicznej, ale również empatii i zrozumienia dla chorych, precyzji postępowania diagnostycznego oraz dyscypliny pracy naukowej. Były to niezapomniane i cenne doświadczenia, z których ciągle korzystam. Ucząc się od Niej badania chorych, ciągle odnosiłem wrażenie, że „oprócz czujnego oka Pani Profesor” zaraz stanie się coś zabawnego, gdyż była osobą o osobliwym, ale bardzo sympatycznym poczuciu humoru. Jej gabinet w szpitalu przy ul. 28 Czerwca 1956 r. ma okno z widokiem na kasztanowce, które z pierwszymi oznakami wiosny zamieszkują kawki. Pani Profesor przy parapecie popijała kawę i potrafiła barwnie zachwycać się co roku tym zjawiskiem, podobnie jak Pan prof. Kazimierz Grottel i ja. Sprawiała, że w tym miejscu jest coś magicznego.

Pogrzeb Pani Profesor odbył się na cmentarzu w Skórzewie 4 lutego 2023 r. o godz. 10.00.

PROF. DR HAB. N. MED. JULIUSZ HUBER
KIEROWNIK ZAKŁADU PATOFIZJOLOGII
NARZĄDU RUCHU UM W POZNANIU

Feliks Jakubowski (1933–2022) – lekarz okulista

„W dobrych zawodach wystąpiłem, bieg ukończyłem, wiary ustrzegłem.
Na ostatek odłożono dla mnie wieniec sprawiedliwości”

św. Paweł

(słowa wypowiedziane przez śp. Feliksa Jakubowskiego)

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość, że 10 listopada 2022 r. zmarł Felek Jakubowski – nasz kolega ze studiów w latach 1953–1958 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Feliks Jakubowski urodził się w Świeciu nad Osą. Dzieciństwo spędził w Jabłonowie Pomorskim. Uczęszczał do Liceum Ogólnokształcącego w Brodnicy, gdzie zdał maturę, by następnie wybrać medycynę w Poznaniu.



Po ukończeniu studiów i otrzymaniu absolutorium w 1958 r. trafił na obowiązkowy roczny staż do szpitala w nieznanym sobie Gostyniu. Pierwotne plany powrotu w rodzinne strony nie spełniły się. Tu bowiem ożenił się i miał troje dzieci. Syn Piotr został również lekarzem. Feliks doczekał się pięciu wnuczek (jak sam określał: „babiniec”) i trzech prawnuków.

Całe swoje życie zawodowe nieprzerwanie przez 59 lat związał z Gostyniem. Początkowo był lekarzem ogólnym w miejscowej Przychodni Obwodowej. Pełnił też dyżury w Pogotowiu Ratunkowym oraz w szpitalu w niedalekich Piaskach. Po uzyskaniu specjalizacji z okulistyki w 1971 r. pracował do 2017 r. w Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej jako okulista. W Gostyniu pełnił również obowiązki kierownika Przychodni Powiatowej oraz Rejonowej Przychodni Lekarskiej PKP. Kilkadziesiąt lat był członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.

W wywiadzie udzielonym dla „Życia Gostynia” w 2013 r. wyznał: „W sztuce lekarskiej wszystko mnie interesowa-

wało. Najbardziej choroby wewnętrzne, bo według mnie interna to królowa wszelkich nauk medycznych, no i oczywiście okulistyka. Zdarzało się, że trzeba było odbierać nawet porody, bo nie było specjalistów. Nie żałuję, że wybrałem taki zawód”. Miał także rozległe zainteresowania pozamedyczne. Bliska mu była historia i geografia. Wiele podróżował, szczególnym zainteresowaniem darzył zabytki Polski. Aktywnie zaangażowany był również w działalność miejscowego hufca ZHP, uczestnicząc m.in. w obozach harcerskich. Interesował się także filatelistyką (był członkiem koła PZF w Gostyniu).

Rodzina wspomina Go jako kochającego i troskliwego męża, ojca, dziadka i pradziadka. My z okresu studiów pamiętamy Go jako pracowitego, spokojnego studenta oraz dobrego, lubiącego żarty dowcipnego przyjaciela.

W imieniu grupy poznańskich koleżanek i kolegów ze studiów Rodzinie i Najbliższym składam wyrazy serdecznego współczucia.

MARIAN KRAWCZYŃSKI

Źródła:

1. 50 lat w służbie Eskulapa 1958–2008, M. Krawczyński, A. Dmochowski (red.), Wyd. UM im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2009, s. 95;
2. Feliks Jakubowski – w Gostyniu poznał żonę i został 64 lata, Gostynska.pl.
3. Informacje i zdjęcie śp. Feliksa Jakubowskiego – przekazane przez Jego syna Piotra.

Dr hab. med., dr h.c. Kazimierz Stanisław Kozłowski (1928–2022)

Wspomnienie o światowej sławy radiologu dziecięcym

Kazimierz Stanisław Kozłowski urodził się 6 czerwca 1928 r. w Poznaniu. Jego ojciec Stanisław był lekarzem, który we wrześniu 1939 r., będąc komendantem szpitala polowego, brał udział w bitwie z Niemcami nad Bzurą. Trafił do niewoli niemieckiej, z której powrócił do Poznania, skąd wkrótce został wysiedlony. Zamieszkał w Warszawie i pracował w Szpitalu Ujazdowskim. W trosce o bezpieczeństwo rodzina wyjechała do ciotki w Wilnie, które wkrótce zajęli Rosjanie. Po dwóch latach z pomocą Czerwonego Krzyża udało się sprowadzić rodzinę do Warszawy [1]. Dla Kazimierza czas wojny to najtrudniejszy okres życia. Jak pisze w swoich wspomnieniach [2]: „mnie okupacje niemiecka i sowiecka nie pozwoliły uzyskać w normalnym trybie średniego wykształcenia. Trzy



pierwsze klasy skończyłem jako uczeń ojca, dwie następne w szkole powszechnej w Poznaniu. Dalsza część mojej edukacji to szkoła rosyjsko-litewsko-rosyjska. Pierwsze dwa lata gimnazjum zrobiłem w ciągu roku. ... a trzecią i czwartą ... jako uczeń „Szkoły Stolarskiej” oraz na kompletach w domach prywatnych. Prawdą jest, że nasi nauczyciele to była śmietanka intelektualna Warszawy. ... Liceum matematyczno-fizyczne im. Bergera (w Poznaniu) ukończyłem w 1946 roku”.

Po wojnie w latach 1946–1952 studiował medycynę w Poznaniu. Były to czasy presji sowieckiego komunizmu – jak stwierdza [2]: „Nikt wtedy nie ufał nikomu. Im się mniej miało znajomych, im się mniej udzielało towarzysko, tym było się bezpieczniejszym”. Po doświad-

► czeniach ze szkoły sowieckiej nie było to dla Niego zaskoczeniem.

Pasją Kazimierza były języki. Znał bardzo dobrze francuski, niemiecki i angielski, słabiej rosyjski i włoski. Po ukończeniu studiów pracował w poznańskiej Klinice Pediatrii (kierownik: prof. Teodor Rafiński), gdzie uzyskał specjalizację z pediatrii, a następnie z radiologii ogólnej i radiologii dziecięcej. Pracę w klinice przerwało powołanie do służby wojskowej na pięć lat. W 1958 r. otrzymał roczne stypendium Fundacji Rockefellera, które umożliwiło Mu poszerzenie wiedzy w Columbia Presbyterian Medical Centre w Nowym Jorku, w Zakładzie Radiologii Dziecięcej u prof. Caffeya, określanego ojcem radiologii dziecięcej.

W 1962 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy na temat guzów kości, a w 1966 r. – doktora habilitowanego. Praca habilitacyjna pt. „Dysostosis metaphysealis” była drukowana w całości w piśmiennictwie polskim, amerykańskim i niemieckim.

W 1963 r. poślubił młodą studentkę medycyny Daniełę, z którą szczęśliwie przeżył 60 lat i miał dwie córki – Kasię i Alicję oraz doczekał się dwojga wnucząt: Amalii i Daniela. W czasie pobytu w Australii żona była lekarzem, obie córki ukończyły Uniwersytet w Sydney. Starsza Kasia studiowała medycynę i pracuje w miejscowym szpitalu klinicznym jako psychiatra dziecięcy (Associate Professor). Młodsza Alicja ukończyła języki francuski i niemiecki oraz fizjoterapię, a następnie także język polski. Wnuczka zdała maturę, również z języka polskiego i wybiera się na studia (Liberal Arts). Wnuk jest uczniem szkoły średniej.

W 1965 r. Kazimierz Kozłowski otrzymał stanowisko kierownika w nowo wybudowanym przez Amerykanów Klinicznym Szpitalu Dziecięcym w Krakowie. Mimo satysfakcjonującego zatrudnienia, z powodu braku mieszkania po dwóch latach zrezygnował z tego stanowiska, gdyż żona Daniela z małym dzieckiem nadal mieszkała w Poznaniu.

Szczególnym zainteresowaniem Kazimierza Kozłowskiego były dysplazje kostne. Był również autorytetem w diagnostyce obrazowej guzów kości. Od końca lat 60. był jednym z pięciu znanych w świecie medycznym specjalistów w tej dziedzinie. Biorąc pod uwagę Jego wiedzę i kierunek zainteresowań profesjonalnych, w 1970 r. Royal Alexandra Hospital for Children w Sydney zaproponował mu stanowisko konsultanta w dziedzinie radiologii dziecięcej. W 1971 r. z rodziną przyjechał do Australii i podjął pracę w tym szpitalu. Konsultował tam przypadki z ośrodków radiologicznych, pediatrycznych, genetycznych i ortopedycznych Australii i całego świata. Od tego czasu rytm życia rodzinnego kształtował szpital. Jak pamięta Jego córka, m.in. w czasie jednej Wigilii oczekiwała na Gwiazdora kilka godzin, gdyż był on zajęty w szpitalu. Dla Anglosasów imię i nazwisko Kazimierza Kozłowskiego były zbyt trudne do wymówienia, dla tego skrótem „KK” („kej kej”) zapisał się w historii szpitala.

Poza diagnostyką obrazową był pasjonatem działalności naukowej. W 1972 r., wspólnie z E. Rupprechtem, wydano pierwszą jego pozycję książkową [3]. Jest też współautorem (z P. Beightonem) indeksu dysplazji kostnych [4] oraz ponad 400 publikacji naukowych w czasopismach medycznych całego świata. Uczestniczył również czynnie w wielu międzynarodowych konferencjach radiologicznych i pediatrycznych, szczególnie dotyczących dysplazji kostnych. Niektóre nazwano Jego imieniem.

21 grudnia 1995 r. Uniwersytet w Sydney nadał mu tytuł doktora honoris causa. Podkreślano, że dzięki wielokierunkowej działalności diagnostycznej i naukowej oraz międzynarodowym konsultacjom KK przyczynił się do podniesienia wartości i opinii Royal Alexandra Hospital for Children w świecie medycznym. Zdaniem rektora dr Kazimierz Kozłowski to bez wątpienia najbardziej znany radiolog australijski.

Zgodnie z ówczesnym prawem w Australii po przejściu na emeryturę w wieku 65 lat przez kilkanaście lat kontynuował działalność naukową i był konsultantem honorowym szpitala. Dopiero problemy ze wzrokiem zmusiły Go do zaniechania powyższych zajęć. Do końca był sprawny umysłowo, fizycznie słabszy z powodu narastającej niewydolności krążenia. Zmarł spokojnie, otoczony ciepłą atmosferą rodzinną 11 grudnia 2022 r.

Kazimierz Kozłowski był nie tylko znakomitym i znanym radiologiem, ale zawsze zaangażowanym dla dobra pacjenta lekarzem. Będąc na emeryturze, podczas przyjazdów do Poznania każdorazowo bezinteresownie udzielał konsultacji z zakresu dysplazji kostnych u pacjentów „Genesis”. Był gorącym patriotą, sprawy Polski zawsze były Mu bliskie. Jego hobby były historia, szachy i brydż. W gronie przyjaciół prowadził żywe dyskusje historyczne. W swoich poglądach był pacyfistą. Nie akceptował zwłaszcza angażowania nieletnich w działalność dywersyjną lub sabotażową w okresie okupacji, gdyż jak udowodniał [2], w niemieckim odwecie z reguły jej efekty były wielokrotnie tragiczniejsze dla Polaków. Był dobrym człowiekiem, czułym mężem i ojcem oraz uwielbianym dziadkiem. Wnuki uczyły gry w szachy. Osobiście zawsze będę mile wspominał cenne dla mnie nasze bezpośrednie i zdalne kontakty.

MARIAN KRAWCZYŃSKI

POZNAŃ, LUTY 2023

Źródła:

1. *Biografia nadesłana przez żonę Kazimierza Kozłowskiego – Daniełę.*
2. Kozłowski K.S., *Wszystko inaczej. Wspomnienia z lat 1928–1971, Sydney 2013.*
3. Kozłowski K., Rupprecht E., *Klinik und Röntgenbild der Osteochondrodysplasien und Mukopolysaccharidosen, Akademik Verlag, Berlin 1972.*
4. Kozłowski K., Beighton P., *GAMUT Index of Skeletal Dysplasias, Springer Verlag, Berlin, N. York 1986.*

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy
Naszą Koleżankę

śp. HALINĘ KAŻMIERCZAK

specjalistkę stomatologii ogólnej w dziedzinie
stomatologii zachowawczej z endodoncją

**Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia
składa**

w imieniu Koleżanek i Kolegów
z Delegatury WIL w Ostrowie Wlkp.
lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej

W dniu 15 marca 2023 odeszła w wieku 99 lat

śp. dr med. IRENA BOWBELSKA

chirurg i anestezjolog

o czym ze smutkiem zawiadamiają

Współpracownicy z Instytutu Anestezjologii
i Intensywnej Terapii AM w Poznaniu oraz Przyjaciele
Uroczystości pogrzebowe odbyły się 22 marca br.
na Cmentarzu Junikowskim w Poznaniu

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. WIESŁAWA RAUKUCIA

lekarza specjalisty położnictwa i ginekologii
byłego ordynatora oddziału ginekologiczno-położniczego w Pile

Bliskim Zmarłego

składamy

wyrazy szczerego współczucia

Zarząd Delegatury Piłskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Ze smutkiem i żalem informujemy,
iż 20 lutego 2023 r. w wieku 81 lat zmarła

**dr BOŻENA
SADOWSKA-BRZEZIŃSKA**

specjalista chorób wewnętrznych, delegat na Okręgowy Zjazd
Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pięciu kadencji,
aktywna członkini samorządu lekarskiego,
zaangażowana w działalność organów
odpowiedzialności zawodowej.

Uroczystość pogrzebowa odbyła się 28 lutego
na cmentarzu Górczyńskim

**Wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim
składają**

Wiceprezes

Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz

Prezes

Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Krzysztof Kordel

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że dnia 25 lutego 2023 roku zmarł w Prowansji

dr n. med. ANDRZEJ TOPIŁKO

lekaz – naukowiec, specjalista anatomii patologicznej

- absolwent Wydziału Lekarskiego A.M. w Poznaniu z 1958 r.,
- pracownik Zakładu Anatomii Patologicznej, inicjator rozwoju nowej dziedziny diagnostycznej – mikroskopii elektronowej (1960-1974), ekspert w zakresie badań ośrodkowego układu nerwowego i białaczek limfoblastycznych, członek PAN,
- kierownik Pracowni Mikroskopii Elektronowej ZAP AM w Poznaniu (1975–1995),
- aktywny działacz społeczny Komitetu Obrony Robotników (KOR) i ruchu „Solidarność” (1980–1982), inwigilowany przez służby specjalne wyjechał do Francji, bez możliwości powrotu,
- pracownik naukowy Instytutu Pasteura w Paryżu (1995–2005).

Z okresu studiów pamiętamy go jako niezwykle mądrego i empatycznego przyjaciela, ceniącego rzeczową dyskusję, dobry dowcip i satyrę. Do końca życia pozostał emocjonalnie związany z Polską, śledząc na bieżąco problemy społeczno-gospodarcze i zawirowania polityczne swej ojczyzny.

Rodzinie i Najbliższym

składamy

wyrazy serdecznego współczucia

koleżanki i koledzy z lat studiów 1953–1958
na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu

Z głębokim żalem żegnamy naszego kolegę

lek. TADEUSZA KOSTIUKOWA,

zmarłego w marcu 2023 r, w wieku 94 lat.

Rodzinie i najbliższym

wyrazy głębokiego współczucia

składa

Wiceprezes ORL WIL lek. Robert Rewekant
oraz Zarząd Delegatury WIL w Koninie

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy
naszą koleżankę

śp. lek. dent.

DANUTĘ PIĘNKOWSKĄ

zmarłą w marcu 2023 r. w wieku 77 lat
specjalistkę stomatologii dziecięcej

Rodzinie i najbliższym

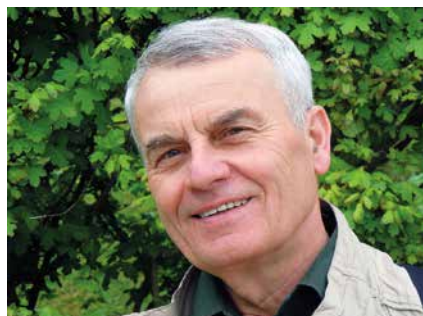
wyrazy głębokiego współczucia

składa

Wiceprezes ORL WIL lek. Robert Rewekant
oraz Zarząd Delegatury WIL w Koninie

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



WIELKANOCNY FENOMEN

(do refleksji)

Zmartwychwstanie Jezusa
Resurrectio mortuorum
to dogmat chrześcijaństwa
fundamentalny

On zmartwychwstał
jako pierwszy z tych co pomarli*
powrócił własnymi siłami
z ciałem i świadomością
z otchłani śmierci
dla życia wiecznego
jeśli nie
to próżna jest nasza wiara**
nie wierzysz?
nie musisz

to nie było wskrzeszenie
jak Łazarza
albo jak na OIOM-ie
przywrócenie do życia
siłami z zewnątrz
najpierw resuscytacja
potem reanimacja
by żyć do kolejnej śmierci
z NADZIEJĄ
jeśli tylko wierzysz
w Paruzję*** i zmartwychwstanie
z ciałem i duszą na wieczność
a trudna to wiara...

Niewiele ma wspólnego
z pisanką zajączkiem szynką
a nawet z baziami
i budzącą się do życia przyrodą

R. Krawiec
Wielkanoc 2023

*) Św. Paweł, 1 List do Koryntian 15, 20.

**) Tamże: 15, 14.

***) Paruzja – wg Nowego Testamentu – powtórne przyście Chrystusa jako wskrzesiciela i sędziego.

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 14710 egz. Numer zamknięto: (23 marca 2023)



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.

**PRZYCHODNIA LEKARSKA „MEDICUS” W SZAMOTUŁACH
PRZYJMIE DO PRACY LEKARZY:**

- **medycyny rodzinnej i internistę**
- **oraz lekarzy w trakcie specjalizacji**

Warunki finansowe i formy zatrudnienia do uzgodnienia
tel. 602 137 296; 604 421 363

Do pracy w Poradni Lekarza Rodzinnego
na terenie miasta Poznania
zatrudnię **LEKARZA i REZYDENTA**
Tel. 502 042 996

**Dyrektor Wielkopolskiego Centrum
Neuropsychiatrycznego w Kościanie**

zatrudni **LEKARZA**
kierującego całodobowym oddziałem psychiatrycznym
Kontakt: e-mail: kd@wcn-koscian.pl, 65 511 51 08

**DO WYNAJĘCIA
GABINETY LEKARSKIE W PLESZEWIE**

Do dyspozycji duża poczekalnia,
toalety i zaplecze socjalne.

Warunki do uzgodnienia. Kontakt: 606-350-984

KLINIKA STOMATOLOGICZNA w Poznaniu
poszukuje **LEKARZA DENTYSTY**
do współpracy

Warunki ustalane indywidualnie. Tel. 503-731-518
email: b.staniak@icloud.com

PL CERTUS

Centrum Medyczne nr 4 w Poznaniu Os. Wichrowe Wzgórze

zatrudni **LEKARZA RODZINNEGO**
(także lekarzy w trakcie specjalizacji)

Kontakt: 507-003-802
e-mail: karolina.laskowska@emc-sa.pl

„FARMA-MED.” Kujawskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Inowrocławiu

poszukuje **LEKARZY** do współpracy w dziedzinie:
medycyna rodzinna, okulistyka, ginekologia, endokrynologia,
ortopedia, laryngologia, alergologia.

Posiadamy miejsce rezydenckie w dziedzinie **MEDYCYNA RODZINNA**
e-mail: dyrektor.farmamed@gmail.com, 608-352-884, 795-560-858

Sprzedam
GABINET STOMATOLOGICZNY
w Pobiedziskach (25 km od Poznania),
nowoczesny, w pełni i doskonale prosperujący od 20 lat
Tel. 533-222-203

PEDIATRA

szuka pracy na terenie Poznania
(Winograd i Piątkowa)

Proszę o kontakt po godz. 19.00. Tel. 603 503 585



ostaszewska
www.ostaszewska.com
wyjątkowe **SUKNIE**
Się Szyje
Porozmawiajmy...
Poznań: 501 438 360

Przychodnia Lekarska w Poznaniu
zatrudni

LEKARZA PEDIATRĘ

lub w trakcie specjalizacji
tel. 792-330-340, po godz. 19.00

**NOWE ZAJĘCIA W RAMACH
KLUBU ZDROWIA BODY & MIND MEDICINE**

zajęcia online, każdy wtorek godz. 19:00
informacje i zapisy: wil.org.pl/klub-zdrowia





DIALOGI PEDIATRYCZNE

GDAŃSK | 14-15 KWIETNIA 2023

KIEROWNIK NAUKOWY

dr hab. n. med. Ernest Kuchar

ZESKANUJ KOD QR
I DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ



SPECJALNA OFERTA DLA CZŁONKÓW WIL
NAPISZ MAILA NA PR@TERMEDIA.PL



WARSZTATY AKADEMIA FARMACEUTY

GORĄCE TEMATY W FARMACJI

WARSZTATY OPATRYWANIA RAN
DLA FARMACEUTÓW, PIELEŃNIAREK I LEKARZY POZ

15 KWIETNIA 2023 | POZNAŃ

KIEROWNICTWO NAUKOWE:

prof. dr hab. n. med. Tomasz Banasiewicz

dr hab. n. med. Agnieszka Neumann-Podczaska

WPISZ KOD

EAKADEMIA

I ZAPŁAĆ 50% CENY!

