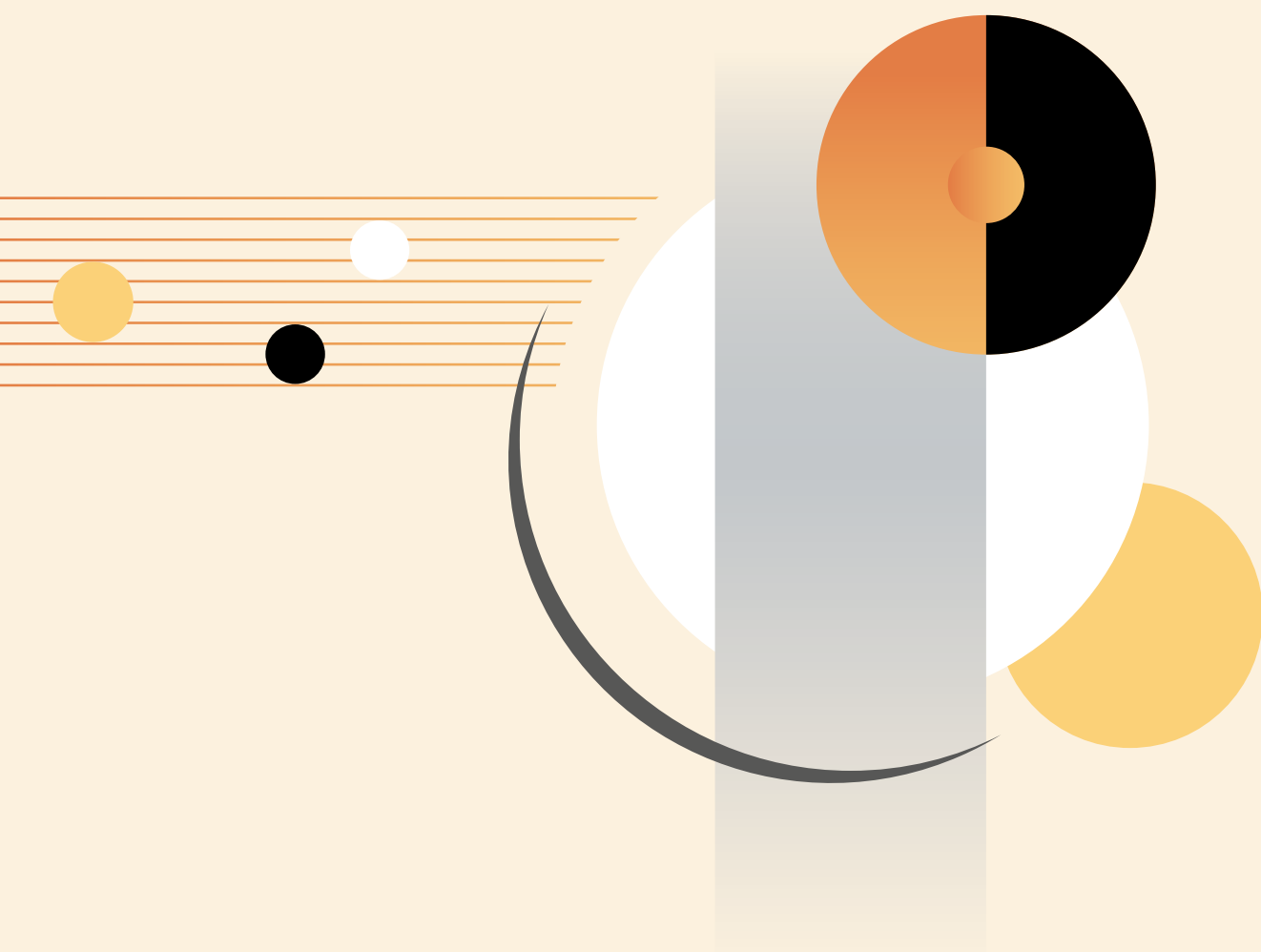


WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



**Wielkopolskie
Spotkania z Geriatrią
i Medycyną Paliatywną
w Kaliszu**

s. 7

**II Ogólnopolska
Konferencja
Medycyny
Ratunkowej**

s. 9

**Z lekarskich
notatek
dni zwykłych**

s. 22

Zdobytaj wiedzę z EDU WIL



NADCHODZĄCE WYDARZENIA

USG POCUS (Point of Care in USG) **szkolenie charytatywne na rzecz Ukrainy** **dwa terminy: 12 lub 13 czerwca 2024**

Szybka diagnostyka pacjenta przy łóżku chorego polegająca na klinicznym przeskanowaniu wszystkich dostępnych jam ciała w celu poszukiwania przyczyny zachorowania lub patologii.

Sztafeta ultrasonograficzna **15 czerwca 2024**

Warsztaty praktyczne skierowane przede wszystkim do lekarzy stażystów • podstawy badania ultrasonograficznego jamy brzusznej • podstawy badań dopplerowskich • podstawy echokardiografii.

EndoKwiatki. Diagnostyka, przygotowanie zęba do leczenia kanałowego **22 czerwca 2024**

Kwalifikacja zęba do pierwotnego leczenia kanałowego po analizie CBCT • opracowywanie kanałów maszynowo • leczenie kanałowe minimalizujące ryzyko powstania stopni czy złamania narzędzi.

ALS – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych **kurs dwudniowy: 7-8 grudnia 2024**

Certyfikowane kursy Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji • certyfikat ważny w całej Unii Europejskiej • zajęcia praktyczne.

Szczegóły na stronie eduwil.pl



lek. Mateusz Szulca
redaktor naczelny
mateusz.szulca@wil.org.pl

SŁOWEM WSTĘPU

Szanowni Państwo, Drodzy Czytelnicy!

Bylem przekonany, że bycie redaktorem naczelnym gazety pozostanie studenckim epizodem. Historia jednak przekornie kołem się toczy. Stanowisko przejąłem po Przemysławie Ciupce, któremu chciałbym ten wstępniak zadedykować oraz serdecznie podziękować, bo jest za co. Profesjonalizm, życzliwość, okazana pomoc, elastyczność, pasja – mógłbym długo wymieniać. Przemku, bez Ciebie i Twojego zaangażowania ta gazeta nie byłaby na tak wysokim poziomie. Dziękuję, że mogliśmy razem współpracować i wspólnie tworzyć wizję Biuletynu. Będę kontynuował nasze prace, mamy odważną wizję rozwoju, zawsze staramy się nadążyć za biegnącym światem. Myślę, że zawsze będzie łączył nas wspólny cel – rzetelne informowanie społeczeństwa o dziejących się wydarzeniach. Dziękuję.

Skoro o wydarzeniach mowa, jak zawsze nie zabrakło ich w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. Kwiecień zakończyliśmy z przytupem. Konferencja „Leczenie bólu”, szkolenie edukatorów szczepień ochronnych w ramach kampanii „Szczepienie otula”. Następnie płynnie przeszliśmy do maja, w którym EDU WIL, pod pieczę wiceprezesa Marcina Karolewskiego, zorganizował II Ogólnopolską Konferencję Medycyny Ratunkowej. Program był bogaty – nie tylko doświadczeni lekarze, ale także ci początkujący mogli znaleźć coś dla siebie. Wykłady zostały uzupełnione zajęciami praktycznymi z podstawowych umiejętności lekarskich. Stoimy na stanowisku, że jeśli jako lekarze chcemy wymagać jakości w medycynie, musimy nieustannie podnosić i odnawiać nasze kompetencje. Dużym zainteresowaniem i zaangażowaniem młodych medyków cieszyły się także warsztaty – odsyłam Państwa do relacji z wydarzenia na naszej stronie internetowej. A propos młodzieży, zorganizowaliśmy również, wspólnie z IFMSA Poznań, cykliczne spotkanie „Kwadrat w EDU WIL”, tym razem dotyczące szczepień – przypominam, że ten rok poświęciliśmy tej tematyce.

Jednak nie samą nauką lekarz żyje: zapraszam Państwa do zapoznania się z relacjami z wydarzeń kulturalnych, sportowych i podróżniczych. Pięknymi wspomnieniami podzielili się z nami uczestnicy wycieczki do Kazachstanu, zorganizowanej przez delegaturę w Lesznie. Na szczególną uwagę zasługuje relacja studentów z wolontariatu stomatologicznego na Sri Lance, którym WIL dofinansowało szczepienia ochronne przed wyjazdem.

Za nami także spotkania z lekarzami seniorami, podczas których wyróżniono wkraczających w 90. rok życia. Te piękne wydarzenia upłynęły w atmosferze wspomnień, radości i budowania nowych relacji. Tu chciałbym podziękować lekarzom z Szamotuł, których miałem wielką przyjemność poznać osobiście. Dziękuję, że jesteście Państwo wsparciem dla nas, młodych lekarzy. Mówiłem o tym na spotkaniu, napiszę i teraz – relacja mistrz–uczeń to piękna spuścizna pokoleń lekarskich. Medycyna to nie tylko książki i wiedza, ale także relacje, rozmowy i doświadczenia własne. Ich wartość jest doprawdy nieoceniona.

PS Dziękuję całemu kolegium redakcyjnemu za dotychczasową i przyszłą pracę. Szczególne podziękowania składam również na ręce nowych członkiń – nowej pani rzecznik WIL – Marii Kaczorowskiej oraz Magdalenie Zgrzeby. Jesteście dla mnie wielkim wsparciem i inspiracją. Dziękuję!

Spis treści

Moim zdaniem	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z 27 kwietnia 2024 r.	5
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z 11 maja 2024 r.	6
Nowa treść pieczętki lekarskiej	7
Wielkopolskie Spotkania z Geriatrią i Medycyną Paliatywną w Kaliszu	7
II Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej	9
Ważna tematyka i duże zainteresowanie. Za nami konferencja poświęcona leczeniu bólu	10
Szkoliliśmy edukatorów w dziedzinie szczepień ochronnych	11
Szkolenie stomatologiczne	11
Kwadrat w EDU WIL	12
Szkolenie z obsługi AED	12
Wpływ zmian klimatu na zdrowie. Relacja letalna	13
E-rejestracja do kardiologa	14
Ten przepis czeka zmiana	15
Pigułka prawna	16
Charytatywne szkolenie USG	17
O relacji lekarza z głuchym pacjentem	17
Zaproszenie na koncert skrzypcowy i ablację	17
Po 50 latach lekarze i lekarze dentyści uroczą się odnowili dyplomy	18
Spotkania lekarzy seniorów	19
Rubryka stomatologiczna	20
Z lekarskich notatek dni zwykłych	22
Dawka informacji	23
Przed podróżą, czyli co spakować do plecaka	24
Studenci z Poznania leczyli na Sri Lance	26
Po godzinach	28
Dr n. med. Mieczysław Wasielica (1947–2023) we wspomnieniach koleżanek i kolegów ze studiów	32
Wiersze	34



Krzysztof Kordel
prezes ORL WIL

Moim zdaniem upływ 20 lat od uchwalenia Kodeksu Etyki Lekarskiej pozwala założyć, iż zdążył się zdezaktualizować, choćby z powodu nowych doświadczeń, jakie nabyliśmy podczas pandemii COVID-19. Zastosowane zostały rozwiązania wynikające przede wszystkim z braku środków ochronnych personelu. Myślę, że nie bez wpływu na konieczność nowelizacji zapisów kodeksowych pozostaje także postępująca cyfryzacja. Wydawać by się mogło, że komputery (a na uczelni byłem jednym z pierwszych, którzy podczas codziennej pracy się nimi posługiwali, m.in. podczas pisania opinii sądowych) obecnie stały się nieodłącznym elementem naszej pracy. Pamiętam DOS-a, dyskietki, a później przełom, jakim były pierwsze pendrive'y. Wszystko to miało ułatwić pracę. Po kilku latach zalała nas fala informatyzacji – czy tego chcieliśmy, czy nie. Teraz tak jak cały świat będziemy coraz częściej stosować e-skierowania, e-zapisy na wizyty oraz przejdziemy na cyfrowe tworzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej.

Jako medyk sądowy, który podczas pracy bazuje wyłącznie na zapisach zawartych w historiach choroby, jestem zwolennikiem dokumentacji elektronicznej. Przez lata nabyłem niemal profesjonalne umiejętności grafologiczne, lecz wielokrotnie nie dawałem rady. Patrząc na zapisy w historiach choroby, można było stwierdzić, że są one bardzo ciekawe pod względem graficznym. Jedne przypominały pismo starogotyckie, inne runy celtyckie, a jeszcze inne egipskie hieroglify – ładne, ale nieczytelne i praktycznie bezwartościowe dla wydawanej opinii. Zdaję sobie sprawę, że dokumentacja to dla wielu z nas istne utrapienie, ale porządnie prowadzona potrafi ochronić lekarza. Nie będę tutaj odkrywcy, przypominając stare prokuratorskie powiedzenie: nienapisane oznacza niezrobione. Czytelność zapisu to pierwsza korzyść płynąca z prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.

Moim zdaniem drugą korzyścią jest dokładność, którą wymagamy stawiana przez program gabinetowy konieczność wypełnienia tzw. pól wymaganych – bez ich uzupełnienia niemożliwe jest ukończenie opisu wizyty czy zabiegu. W wielu przypadkach bardzo ważny jest dla lekarza także automatyczny znacznik czasu: kiedy powstało zlecenie, zrobiono badanie obrazowe lub badanie laboratoryjne. Wówczas, gdy pacjent zarzuca dla przykładu, że na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie został zbadany, można łatwo to sprawdzić. Niejednokrotnie rozliczałem diagnostykę chorego co do godziny, a wręcz co do minuty.

To zalety korzystania z komputerów. A teraz przedstawię kilka wad, które widzę. Ekran na biurku lekarza przez wie-

lu pacjentów odbierany jest jako bariera. Chory w gabinecie myśli: „Lekarz nie patrzy na mnie, tylko w monitor i coś tam dłubie, a może to nie dotyczy pracy”. Większym minusem jest powolność i niekiedy brak intuicyjności systemów elektronicznych. Pamiętam, jak w jednym z artykułów Szczepan Cofta postawił bardzo trafne pytanie: Jaki powinien być program informatyczny szpitala? Przyjazny dla lekarza czy dla zarządzającego? Mam nadzieję, że może w przyszłości powstanie taki, który będzie przyjazny dla obu stron. Pamiętam moją rozmowę z przyjacielem programistą sprzed wielu lat. Opowiadał mi, że pisze program dla apteki, a jego testerem była sąsiadka. Jeśli radziła sobie z nim po kilku chwilach instrukcji, to wiedział, że ma dobry produkt, z którym może trafić na rynek. Dlatego trzeba dążyć do stworzenia takich programów, które będą nie tylko zrozumiałe dla informatyka, ale przede wszystkim dla medyków.

Moim zdaniem możliwość komunikacji na odległość jest czymś znakomitym i niewątpliwie ułatwia nam życie. Przykładem są posiedzenia teleinformatyczne Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, udział w rozprawie w sądzie np. w Przemyślu bez wychodzenia z gabinetu, możliwość konsultacji z kolegami patologami czy radiologami na całym świecie – to są niewątpliwie plusy. Przez pandemię dopuszczono teleporady. W obecnym zapisie Kodeksu etyki był zapis mówiący, że nie można leczyć bez osobistego badania pacjenta poza sytuacjami ekstremalnymi. Nagle teleporada stała się czymś codziennym, niestety w wielu przypadkach była nadużywana. Zgodzę się z tym, że można podczas niej zebrać bardzo dokładny wywiad, obejrzeć wysypkę, myślę, iż szybko da się osłuchać pacjenta, ale nie wyobrażam sobie np. dokładnego badania brzucha na odległość. Przynajmniej jeszcze nie dzisiaj.

Doświadczenia wynikające ze stosowania tej formy leczenia były moim zdaniem jedną z przyczyn nowelizacji Kodeksu etyki lekarskiej. Zasady stosowania teleporady muszą zostać bardzo precyzyjnie w KEL opisane. Niewątpliwie nie można również przejść obojętnie obok tego, co dzieje się w internecie: mam na myśli zwolnienia lekarskie na życzenie lub receptomaty. W tym ostatnim przypadku mam duże podejrzenie, że niekoniecznie stoją za tym lekarze i robią to ze względów czysto merkantylnych, a wielu przypadkach ktoś bez ich wiedzy, ale z powodu niefrasobliwości wykorzystuje ich loginy. Mam nadzieję, że śledztwo prowadzone w tej sprawie przez Prokuraturę Regionalną w Szczecinie na niektóre z tych pytań pozwoli znaleźć odpowiedzi.

Po wejściu w życie nowego Kodeksu etyki lekarskiej do niektórych z tych problemów pozwolę sobie w przyszłości ponownie się odnieść – oczywiście subiektywnie. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z 27 kwietnia 2024 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbyło się 27 kwietnia 2024 r. w Centrum Konferencyjnym EDU WIL w Poznaniu. Posiedzeniu przewodniczył lek. Marcin Karolewski – wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL.

Po otwarciu obrad przyjęto zaproponowany plan posiedzenia.

Po trzech latach współpracy zgromadzeni członkowie ORL WIL pożegnali ustępującego z funkcji rzecznika prasowego WIL Przemysława Ciupkę, który pełnił również funkcję redaktora naczelnego Biuletynu Informacyjnego WIL. Prowadzący obrady prezes Marcin Karolewski podziękował za wspólnie zrealizowane projekty oraz dotychczasową pracę. Swoją wdzięczność okazali również prezes dr n. med. Krzysztof Kordel, prezes WIL VIII kadencji dr n. med. Artur de Rosier, a także lek. Mateusz Szulca, piastujący funkcję wiceprezesa ORL WIL ds. Integracji i Mediów, bezpośrednio odpowiedzialny za Zespół Komunikacji Medialnej. Następnie członkom ORL WIL przedstawiona została Maria Kaczorowska, która od maja obejmie stanowisko rzecznika prasowego.

Po zakończeniu omawiania spraw poufnych lek. Bożena Janicka zdała relację z posiedzenia Komisji Zdrowia Sejmu RP. Przedstawiła wątpliwości dotyczące zmian szablonów dawkowania leków dla recept długoterminowych, które mogą potencjalnie wprowadzać pacjentów w błąd, skutkując niewłaściwym przyjmowaniem tych leków.

Zgodnie z rekomendacjami Komisji ds. Rejestru i Prawa Wykonywania Zawodu przyznano PWZ w celu odbycia stażu podyplomowego. Wybrano przedstawiciela WIL na konkurs ordynatorski w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Szamotułach, a także przedstawicieli na konkursy na pielęgniarkę przełożoną Centrum Rehabilitacji im. prof. M. Walczaka w Osiecznej oraz pielęgniarki oddziałowe w szpitalach w Kaliszu, Wolicy, Kole oraz GPSK w Poznaniu.

Okręgowa Rada Lekarska w odpowiedzi na wniosek Komisji ds. Kształcenia przekazała rekomendację na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny nuklearnej. Wyrażono zgodę na przeprowadzenie operacji pokazowej z zakresu chirurgii plastycznej w czasie warsztatów dla lekarzy organizowanych 24–25 maja br. przez prof. Fabio Santanello di Pompeo z Włoch, który nie posiada prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiada takowe prawo w innym państwie.

W kolejnych punktach podjęto zagadnienie odnowienia Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Podjęto decyzję o konieczności przeznaczenia środków finansowych w celu dostosowania pomieszczeń i dodatkowego wyposażenia biura. Na wniosek organizatorów wyda-



DR N. MED. I N. O ZDR.
KAROL LUBARSKI
ZASTĘPCA SEKRETARZA
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

zenia, na podstawie kosztorysu, wydano decyzję o możliwości wydatkowania środków WIL na rzecz zorganizowania na terenie delegatury w Lesznie balu andrzejkowego 30 listopada br.

Zgodnie z przyjętymi zasadami dotyczącymi pomocy materialnej dla seniorów – członków WIL Okręgowa Rada Lekarska postanowiła uhonorować nestorkę gratyfikacją finansową. Za przekazanie środków odpowiedzialna była Komisja ds. Emerytów i Rencistów ORL WIL. W toku posiedzenia poruszano bieżące sprawy dotyczące funkcjonowania Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w tym prowadzono dyskusję na temat obsługi księgowej i prawnej. Podjęto w tym zakresie stosowne uchwały.

Zgromadzeni członkowie ORL debatowali nad propozycją apelu ORL dotyczącego sytuacji osób wykonujących zawód pomocy dentystycznej, a także ich pracodawców w świetle wejścia w życie Ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. z 2023 poz. 1972). Zmiany prawa powszechnego mogą skutkować uniemożliwieniem dalszego wykonywania zawodu przez osoby z wieloletnim doświadczeniem. Zaproponowano powrót do postulatów Naczelnej Rady Lekarskiej o organizacji przyspieszonego trybu uzupełnienia wykształcenia dla osób objętych zmianami przez ww. ustawę. Wnioskodawca – dr Andrzej Cisło przedstawił członkom ORL szczegółową analizę obecnej sytuacji i uzasadnienie dla apelu.

W kolejnym punkcie obrad głos zabrał dr Stefan Sobczyński, przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej. Poruszył kwestię konieczności przygotowania obwieszczeń o wygaśnięciu mandatu członka ORL, delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL oraz członka prezydium. Poruszono wątek zachowania ciągłości funkcjonowania inicjatyw Komisji ds. Emerytów i Rencistów po odejściu przewodniczącego – prezesa Stanisława Dzieciuchowicza. Lek. Piotr Kalkowski krótko wspomniał dotychczasową działalność prezesa Dzieciuchowicza, a także zaproponował wstrzymanie zmian osobowych w prezydium komisji. Sugestia spotkała się z akceptacją rady. Prezes ORL WIL Krzysztof Kordel oraz skarbnik ORL WIL dr n. med. i n. o zdr. Michał Dopierała zadeklarowali pełną gotowość pomocy wiceprzewodniczącej komisji dr Marii Łabędzkiej-Gardy. Członkowie ORL zebrani na posiedzeniu zdecydowali o zawieszeniu zmian w odpowiednich uchwałach oraz składzie kapituły odznaczeń WIL i liście mediatorów WIL do czasu uzyskania przez radę ww. obwieszczeń wydanych przez OKW.

Ze względu na zmiany osobowe w Zespole Komunikacji Medialnej i składzie kolegium redakcyjnego Biuletynu Informacyjnego WIL przyjęto formalnie uchwały powierzające stanowisko redaktora naczelnego biuletynu prezesowi Mateuszowi Szulcy.

► Po wyczerpaniu punktów przyjętego planu posiedzenia prezes Marcin Karolewski zdał relację z dotychczasowej działalności EDU WIL, podkreślając szczególnie organizację konferencji dotyczącej leczenia bólu, a także podsumowanie Tygodnia Szczepień, podczas którego na terenie WIL

odbywały się: webinar dotyczący prawnych aspektów szczepień, szkolenie dla edukatorów WSSE w Poznaniu i spotkanie ze studentami Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w ramach cyklu „Na kwadracie w WIL”. Na tym obrady zakończono. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z 11 maja 2024 r.

11 maja 2024 r. w Centrum Konferencyjnym EDU WIL w Poznaniu przy ul. Szyperskiej 14 odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Obradom prowadzonym w trybie hybrydowym przewodniczył prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel.

Zaproponowany program obrad nie był zbyt rozbudowany z uwagi na zaplanowane w tym samym dniu posiedzenie Zgromadzenia Wspólników Spółki Centrum Usługowe Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Sp. z o.o. (CU WIL).

Po przyjęciu porządku obrad rozpatrzono wnioski lekarzy cudzoziemców w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu. Komisja ds. Rejestracji i Praw Wykonywania Zawodu, którą reprezentowała przewodnicząca dr Elżbieta Marcinkowska, przedstawiła rekomendacje komisji. Przyznano prawo wykonywania zawodu lekarza po odbytym stażu podyplomowym dwóm lekarzom obywatelom Białorusi. Komisja ds. Konkursów, której przewodniczył dr n. med. Wojciech Waliszewski, przedstawiła propozycje kandydatów na konkurs ordynatorski Oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu oraz na konkurs pielęgniarski na stanowisko pielęgniarki naczelnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie. Propozycje spotkały się z akceptacją Okręgowej Rady Lekarskiej.

W związku z prawomocnym orzeczeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie wobec lekarza oraz prawomocnym orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego w Poznaniu wobec lekarza dentystry, podjęto uchwały w sprawie zakazu wykonywania działalności w zakresie objętym wpisem do rejestru podmiotów prowadzonego przez ORL WIL oraz uchwały w sprawie wykreślenia z rejestru.

Podjęto także uchwałę w sprawie stwierdzenia odbycia przez lekarza przeszkolenia w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu.

Skarbnik ORL WIL dr n. med. Michał Dopierała przedstawił sprawozdanie finansowe Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za rok 2023. Sprawozdanie przedstawiające faktyczny stan posiadania WIL zostało przyjęte w drodze głosowania. W nawiązaniu do uchwały ORL-68/2024/IX ORL WIL z 10 lutego 2024 r. w sprawie przeznaczenia środków finansowych na zakup samochodu służbowego na potrzeby Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, rekomendacje komisji powołanej w sprawie nabycia samochodu służbowego przedstawiła lek. Ada



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

Orłowska. Propozycja komisji została w drodze uchwały rozpatrzona pozytywnie. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła także do wiadomości sprawozdanie dr n. med. Anny Kurhańskiej-Fliśkowskiej z przeprowadzonej kontroli w podmiocie prowadzącym kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystry.

W następnym punkcie obrad powołano komisję ds. wyłonienia obsługi prawnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i jej biura. W skład komisji weszli: dr n. med. Artur de Rosier, dr n. med. Michał Dopierała, lek. Elżbieta Marcinkowska, dr n. med. Halina Bobrowska, lek. Joanna Harbuzińska-Turek.

Nie po raz pierwszy Wielkopolska Izba Lekarska staje w obronie lekarza w postępowaniu sądowym. Jako organizacja reprezentująca indywidualne i zbiorowe interesy lekarzy i lekarzy dentystry została zgłoszona do udziału w postępowaniu sądowym w celu ochrony interesu indywidualnego lekarza – członka Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z uwagi na to, że wyrok może mieć wpływ na zbiorowe interesy grupy zawodowej lekarzy i bezpieczeństwo prawne wykonywania zawodu lekarza. Do reprezentowania Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w postępowaniu sądowym Okręgowa Rada Lekarska upoważniła dr n. med. Krzysztofa Kordela i lek. Marcina Karolewskiego.

W ostatnim punkcie posiedzenia głos zabrał dr Grzegorz Wrona, sekretarz Naczelnego Sądu Lekarskiego, członek Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, informując o pracach legislacyjnych dotyczących art. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, a traktujących o trybie przyznawania warunkowego prawa wykonywania zawodu i na określony zakres czynności czas i miejsce lekarzom oraz lekarzom dentystrów spoza UE bez wymaganej znajomości języka polskiego. Samorząd lekarski wielokrotnie zabierał głos w tej sprawie, zwracając uwagę na konieczność zapisu o znajomości języka polskiego, sprawdzaniu i egzekwowaniu tej znajomości już na etapie wydawania decyzji administracyjnej przez Ministra Zdrowia. Niestety na obecnym etapie procedowania brak jest zrozumienia tego problemu, a przecież nieumiejętność komunikacji w zawodzie lekarza i lekarza dentystry zagraża bezpieczeństwu pacjenta i może być przyczyną wielu tragedii. Wielkopolska Izba Lekarska (jak wiele innych okręgowych izb) od każdego lekarza i lekarza dentystry ubiegającego się o prawo wykonywania zawodu w trybie uproszczonym wymaga znajomości języka – jest to warunek przyznania tego prawa. ■

Nowa treść pieczętki lekarskiej

Od 1 czerwca 2024 r. zacznie obowiązywać uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej, zgodnie z którą równoważną wobec pieczętki formą, jaką lekarz może posługiwać się np. na drukach recept czy też w dokumentacji medycznej, będzie nadruk wykonywany z systemu komputerowego. Termin na dostosowanie treści pieczętek i nadruków do wymogów uchwały – do **31 grudnia 2024 r.**

Nie muszą wymieniać pieczętek lekarze, którzy posługują się pieczętką lub nadrukiem zawierającym co najmniej obowiązkowe elementy:

Treść obowiązkowa

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

Do nowości należy możliwość zamieszczania na pieczętce nazwy uczel-

ni, na której lekarz lub lekarz dentysta uzyskał dyplom, oraz adresu e-mail. Zatem dodatkowo na pieczętce lub nadruku można zamieścić:

Treść dodatkowa

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

Ważne: uchwała o treści pieczętki lekarskiej nie będzie miała zastosowania w sytuacji, gdy odrębne przepisy nakazują lekarzowi posługiwać



Fot. istockphoto.

się pieczętką lub oznaczeniem o treści określonej przez te przepisy, np. lekarze orzecznicy ZUS, lekarze wpisani na listę biegłych sądowych i wykonujący zadania biegłego sądowego czy lekarza sądowego.

Źródło: Uchwała Nr 6/24/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie treści pieczętki lekarskiej lub nadruku wykonywanego w ramach systemu komputerowego (www.nil.org.pl).

KANCELARIA AUCTORITAS
MAĆKOWIAK ZALEWSKI S.C.

Wielkopolskie Spotkania z Geriatrią i Medycyną Paliatywną w Kaliszu

Konferencja odbyła się 11 maja na Wydziale Pedagogiczno-Artystycznym UAM w Kaliszu. Organizatorem naukowym szkolenia był Oddział Geriatryczny i Medycyny Paliatywnej ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim i Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Kaliszu, a współorganizatorem Fundacja na Rzecz Rozwoju Nauki i Medycyny. Wśród najważniejszych tematów spotkania znalazły się m.in.: postępowanie z pacjentem paliatywnym z wielochorobowością, racjonalna farmakologia u kresu życia oraz leczenie chorego z trudno gojącą się odleżyną, niewydolnością serca i przewlekłą chorobą nerek.

Wydarzeniu wzięło udział blisko 150 lekarzy rodzinnych, internistów, geriatrów i przedstawicieli pokrewnych specjalizacji, a także pielęgniarek i opiekunów medycznych nie tylko z całej Wielkopolski, ale m.in. z Wrocławia i Łodzi. Były wykłady i warsztaty. Wśród prelegentów znaleźli się m.in.: prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, prof. dr hab. n. med. Tatiana Mularek-Kubzdela, prof. dr hab. n. med. Piotr Rozentryt, prof. dr hab. n. med. Adam Wichniak czy dr n. med. Katarzyna Broczek. Przewodniczącym komitetu naukowego i organizacyjnego był dr n. med. Marek Widenka, kierownik ostrowskiego Oddziału Geriatrycznego i Medycyny Paliatywnej.

Nasza konferencja stanowi okazję do wymiany wiedzy, doświadczeń i najnowszych osiągnięć w dziedzinie geriatrii oraz medycyny paliatywnej. Spotkanie to jest dedykowane



wszystkim profesjonalistom związanym z opieką nad osobami starszymi oraz tym, którym bliska jest idea doskonalenia opieki paliatywnej. Naszą misją jest stworzenie przestrzeni, w której eksperci, praktycy, naukowcy i wszyscy zainteresowani tematyką geriatrii i medycyny paliatywnej będą mieli okazję do inspirujących dyskusji, nawiązywania nowych kontaktów oraz rozwijania współpracy – podkreślił dr Widenka.

Cykl wykładowych sesji otworzyła prelekcja prof. dr hab. n. med. Katarzyny Wieczorowskiej-Tobis – poruszono temat pacjenta paliatywnego z wielochorobowością, podwyższo- ▶



Fot. 3x Inspirecongress

► ną wartością CRP i racjonalną farmakoterapią u kresu życia. Konferencja Wielkopolskie Spotkania z Geriatrią i Medycyną Paliatywną po raz kolejny zgromadziła dużą liczbę uczestników. Zainteresowanie tymi dwoma dziedzinami wiedzy wzrasta wśród personelu medycznego, co wynika ze zwiększającej się liczby chorych starszych, w tym tych z wielochorobowością i wielolekowością, których leczenie – również paliatywne – jest dużym wyzwaniem. Podczas wykładu pt. „Pacjent paliatywny z wielochorobowością i podwyższoną wartością CRP – czy antybiotykoterapia zawsze jest konieczna?” pokazano, że nie istnieją żadne wytyczne uwzględniające specyficzność tej grupy pacjentów o profilu paliatywnym, a tym bardziej starszych w kontekście antybiotykoterapii, w tym takie obejmujące CRP. Rekomendacje te, choć mogłyby być pomocne, powinny wspierać, a nie zastępować spersonalizowane podejście do opieki i podejmowania decyzji – podkreśliła prof. Wiczenowska-Tobis.

Następnie dr n. med. Izabela Kuberka poruszyła temat pacjenta z trudno gojącą się odleżyną, a dr Przemysław Baranowski zagadnienie pacjenta w schyłkowym etapie chorób przewlekłych z kacheksją, sposobu postępowania z nim oraz roli leczenia żywieniowego. Pierwsza sesja zakończyła się tematem „Kiedy i jak oceniać gospodarkę żelazową u pacjenta geriatrycznego z niedokrwistością oraz zasady suplementacji żelaza w podeszłym wieku” – przybliżył go dr hab. n. med. prof. UM Marcin Barylski. Sesję drugą rozpoczęła dr n. med. Ewa Pisarczyk-Bogacka, która przedstawiła zagadnienia dotyczące pacjenta geriatrycznego wymagającego leków wziewnych, właściwego doboru sposobu i rodzaju inhalacji. Prof. dr hab. n. med. Adam Wichniak z kolei zaprezentował wykład o sposobach postępowania z osobami z bezsennością i lękiem oraz uzależnionymi od BDA. Temat pacjenta po upadku ze złamaniem oraz diagnozowania i leczenia osteoporozy zaprezentował dr n. med. Michał Stuss. O chorym z bólem przewlekłym i optymalnym doborze

leczenia w różnych sytuacjach klinicznych opowiedział dr n. med. Michał Graczyk. Sesję zakończył panel dyskusyjny.

Trzeci panel rozpoczął wykład online prof. dr hab. n. med. Piotra Rozentryta dotyczący osób z niewydolnością serca i przewlekłą chorobą nerek. Profesor przedstawił aktualne zalecenia oraz praktyczne aspekty kontekstowej modyfikacji leczenia diuretycznego i nawodnienia. Drugi z wykładów w tej części konferencji poświęcono pacjentowi powyżej 80. roku życia z zespołem kruchości, przewlekłą chorobą nerek i migotaniem przedsionków – właściwy dobór rodzaju i dawkowania leków przeciwzakrzepowych przedstawiła prof. dr hab. n. med. Tatiana Mularak-Kubzdela. Dr n. med. Agata Kusz-Rynkun z kolei przygotowała wykład dotyczący chorych z niewydolnością serca, cukrzycą typu 2 i nietrzymaniem moczu – jak pomóc, a nie zaszkodzić. Trzecią sesję, jak i całą konferencję, zakończył wykład dr n. med. Katarzyny Broczek „Pacjent geriatryczny z otępieniem i cukrzycą typu 2 – jak optymalnie dobrać schemat terapii w sytuacji labilnych wartości glikemii”. *Zaburzenia gospodarki węglowodanowej mogą przyczyniać się do rozwoju zaburzeń funkcji poznawczych na wielu płaszczyznach – postulowane mechanizmy to m.in. insulinooporność powodująca zaburzenia wykorzystania glukozy przez neurony, hiperinsulinemia wpływająca na zmiany funkcjonowania neuroprzebiegów, hiperglikemia przyczyniająca się do rozwoju stanu zapalnego i gromadzenia się beta-amyloidu w mózgu oraz negatywny wpływ hemoglobiny glikowanej na hipokamp – obszar odpowiedzialny w dużej mierze za pamięć i uczenie się. Wytyczne kliniczne dotyczące terapii cukrzycy wskazują, że wybór leczenia powinien być dostosowany indywidualnie do pacjenta i uwzględniać funkcjonowanie poznawcze, które można ocenić za pomocą dostępnych skal w ramach całościowej oceny geriatrycznej. Najważniejszym zaleceniem dla pacjenta z cukrzycą i współistniejącymi zaburzeniami poznawczymi jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia opiekuna w nadzorowaniu terapii. Zasady leczenia cukrzycy w tej grupie pacjentów obejmują uproszczenie i unowocześnienie terapii, uporządkowanie pozostałych leków oraz wsparcie w samokontroli cukrzycy. Pomocne mogą być rozwiązania uwzględniające nowoczesne technologie, np. urządzenia do dystrybucji leków według ustalonego programu, ciągłe monitorowanie stężenia glukozy, automatyczne podawanie insuliny. Wytyczne proponują, aby w terapii cukrzycy u pacjentów z zaburzeniami neuropoznawczymi dążyć do osiągnięcia stężenia hemoglobiny glikowanej HbA1c ≤ 8 proc. lub $\leq 8,5$ proc. – zaznaczyła dr Broczek. Konferencja ta staje się już tradycją. W tym roku odbyła się w gościnnych progach Wydziału Pedagogiczno-Artystycznego UAM w Kaliszu. Wybór tematów dokonany przez komitet naukowy, któremu przewodził dr n. med. M. Widenka, był bardzo szeroki i obejmował szereg praktycznych zagadnień stanowiących wyzwania w pracy z pacjentami w starszym wieku – dodała.*

Konferencji jak co roku towarzyszyły warsztaty. Pierwszy z nich poprowadził dr n. med. Michał Graczyk („Zastosowanie kannabinoidów w codziennej praktyce klinicznej”), a drugi dr n. med. Marek Widenka („Sztuka przekazywania niepomyślnych wiadomości”). Konferencja poświęcona geriatryi odbyła się już po raz trzeci.

II Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej

Blisko 200 osób online oraz kilkadziesiąt zgromadzonych w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu uczestniczyło w II Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Ratunkowej. Wydarzenie odbyło się 8 i 9 maja 2024 r.

W dwudniowej konferencji udział wzięli młodzi lekarze, ratownicy medyczni i pielęgniarki oraz studenci kierunków medycznych. Była to dla nich cenna lekcja dotycząca niełatwej pracy na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych i studium wielu różnych przypadków medycznych.

Wybraliśmy prelegentów, którzy są lekarzami praktykami w swoich dziedzinach. Poruszane były tematy, które może nie do końca wiążą się na pierwszy rzut oka z SOR-em, jak psychiatria, dermatologia czy okulistyka, ale stanowią duże wyzwanie dla lekarzy, którzy pracują na SOR – podkreślał pomysłodawca konferencji, wiceprezes ORL WIL lek. **Marcin Karolewski**.

Pierwszy dzień wydarzenia rozpoczął się wykładem „Zasady segregacji w SOR”, który wygłosił **dr n. med. Patryk Konieczka**. Kolejną prelekcję przedstawił chirurg **dr n. med. Krzysztof Karaś**. Opowiadał o tym, jak przeprowadzić szybką i skuteczną diagnostykę pacjenta trafiającego na Szpitalny Oddział Ratunkowy, skupiając się przede wszystkim na różnych rodzajach i pochodzeniu bólu brzucha. Trzeci wykład dotyczył postępowania z pacjentami po transplantacji, którzy trafiają na oddziały ratunkowe. Prowadzący go **dr hab. n. med. Piotr Zelga** podkreślał, że spektrum powikłań u osób po przeszczepach jest duże i może wynikać m.in. z przyjmowania leków immunosupresyjnych, które mogą wywoływać konkretne stany, będące przyczyną hospitalizacji.

Druga sesja dotyczyła szczególnych przypadków w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych. Pierwszy wykład wygłosił psychiatra **lek. Łukasz Mech**, który mówił o postępowaniu z osobami z majaczeniem lub ostrą psychozą. Podczas drugiego wystąpienia **dr n. med. Joanna Stryczyńska-Kazubska** wygłosiła prelekcję na temat postępowania z pacjentami pediatrycznymi, którzy trafiają na Szpitalne Oddziały Ratunkowe z podejrzeniem powikłań poszczepiennych. Z kolei wystąpienie dr. Marcina Karolewskiego dotyczyło zagadnień związanych z pacjentami geriatrycznymi trafiającymi na SOR.

Trzecią sesję „Ostre stany w SOR” rozpoczął **dr n. med. Wojciech Adamski**, opowiadając uczestnikom konferencji o najpoważniejszych przypadkach w okulistyce. Natomiast pulmonolog **dr n. med. Hanna Winiarska** mówiła o leczeniu pacjentów z astmą i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Pierwszy dzień konferencji zamknął wykład „Ostre zatrucia w SOR” – prelekcję wygłosił **dr n. med. Eryk Matuszkiewicz**.

Dzień drugi rozpoczęła sesja „Młody lekarz w SOR”. O zasadach przekazywania pacjenta ze Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych opowiedział **lek. Maciej Świt**. Natomiast o diagnostyce, zaopatrywaniu, kwalifikacji do leczenia operacyjnego złamań oraz drobnych urazów w SOR mówił wiceprezes ORL WIL lek. **Mateusz Szulca**. *Zwracałem uwagę na to, jak zaopatrywać pacjenta, tak by przekazać go do dal-*



szego leczenia. Po pierwsze nie tylko ułatwia nam to pracę jako zespołowi lekarskiemu, ale także sprawia, że pacjent jest lepiej zaopiekowany, a dolegliwości bólowe się zmniejszają – mówił po swoim wystąpieniu wiceprezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca.

Sesja druga dotyczyła prawa medycznego. Między innymi o procedurach związanych ze stwierdzeniem zgonu w SOR opowiedział **dr n. med. Bartosz Burchardt**. Prelekcję na temat przyjęć pacjentów na SOR, którzy nie są w stanie zdecydować o sobie, wygłosiła **mec. Sława Maćkowiak**.

Drugą edycję Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Ratunkowej zakończył wykład **dr. n. med. Jakuba Moskala** dotyczący przypadków pacjentów z urazami czaszkowo-mózgowymi, którzy trafiają na SOR. ▶



Fot. 5x Maria Kaczorowska

- ▶ W ramach konferencji dla młodych lekarzy i studentów odbyły się warsztaty z podstawowych zabiegów wykonywanych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych. Podstaw wykonywania USG jamy brzusznej uczył lek. Marcin Karolewski. *USG powinno być w dzisiejszych czasach przedłużeniem słuchawki lekarza i każdy powinien przynajmniej w podstawowym zakresie to USG umieć wykonać* – podkreślał prowadzący warsztaty. Aparat USG do wykorzystania podczas warsztatów użyczyła firma **Medinco**.

Kolejna część ćwiczeniowa dotyczyła zaopatrywania złamań i zakładania gipsu. Poprowadził ją także lek. Mateusz Szulca. *Jak pomyślimy o tym, z czym kojarzona jest medycyna,*

to jedną z pierwszych odpowiedzi będzie złamanie. Uważam, że gipsowanie jest jedną z podstawowych umiejętności lekarskich. Nawet jeśli nie używamy gipsu, powinniśmy wiedzieć, jak unieruchomić złamanie albo jak zaopiekować się pacjentem, żeby uraz nie postępował dalej, bo może mieć to wpływ na dalsze rokowania – podkreślał wiceprezes ORL WIL.

Podczas trzeciej części warsztatowej specjaliści przypomnieli uczestnikom zasady udzielania pierwszej pomocy. ■

Ważna tematyka i duże zainteresowanie. Za nami konferencja poświęcona leczeniu bólu

Pięć godzin, dziewięć tematów, sześciu prelegentów – tak w dużym skrócie można podsumować konferencję „Leczenie bólu”, która odbyła się 24 kwietnia.

W ydarzenie miało charakter hybrydowy: na konferencję zapisało się przeszło 400 osób, część z nich skorzystała z możliwości osobistej obecności w Centrum Konferencyjnym EDU WIL. Uczestnicy brali aktywny udział w prelekcjach, a pytania pojawiały się zarówno bezpośrednio z sali, jak i na czacie online.

Konferencję zorganizowaliśmy w rekordowym czasie – przyznał lek. Marcin Karolewski, wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Dziękuję wszystkim, którzy stanęli na wysokości zadania: całemu zespołowi, ale w szczególności wykładowcom – dodał.

Pierwszą sesję wykładów poprowadził **dr n. med. Marek Widenka**, specjalista chorób wewnętrznych, medycyny paliatywnej i geriatry. *Cieszę się, że tematyka bólu spotyka się z takim zainteresowaniem* – przywitał zebranych, wprowadzając uczestników w ogólne zasady leczenia i monitorowania bólu, farmakoterapię bólu przewlekłego oraz wskazując działania niepożądane i powikłania leczenia przeciwbólowego wraz z interakcjami leków.

Po przerwie drugą sesję rozpoczął także dr n. med. Marek Widenka, omawiając tym razem bóle kostno-stawowe u osób starszych. Następnie **dr n. med. Krzysztof Karaś**, specjalista chirurgii ogólnej, szeroko przedstawił rodzaje, diagnozowanie i leczenie bólów kolkowych różnego pochodzenia. Compendium wiedzy o bólach głowy zaprezentowała



Fot. Magdalena Zgrzeba

dr n. med. Karolina Piasecka-Stryczyńska, specjalistka neurologii. Ten blok wykładów zamknął **dr n. med. Paweł Panieński**, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, który pochylił się nad kontrolą bólu okołoperacyjnego.

Trzecią, ostatnią sesję, otworzył **lek. Rafał Pasztaleniec**, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, od lat zajmujący się leczeniem bólu ostrego i przewlekłego różnego pochodzenia. Przedstawił zebranych chirurgiczne metody leczenia bólu. Konferencję zakończył **mgr Marcel Kawczyński**, podkreślając znaczenie wsparcia psychologicznego pacjentów w trakcie leczenia bólu.

Konferencja była bardzo intensywna, z dużą dawką praktycznej wiedzy podanej w bardzo przystępnej formie. *Mamy tu samych specjalistów pasjonatów* – zauważył lek. Marcin Karolewski. ■

Szkoliliśmy edukatorów w dziedzinie szczepień ochronnych

26 kwietnia odbyło się szkolenie edukatorów w dziedzinie szczepień ochronnych – w Centrum Konferencyjnym EDU WIL gościliśmy pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

Celem konferencji było wyposażenie słuchaczy w wiedzę i argumenty, dzięki którym będą mogli rozwiewać wątpliwości pacjentów, a także walczyć z dezinformacją na temat szczepień ochronnych. Szkolenie zorganizowane zostało przez zespół EDU WIL.

Wydarzenie było kolejnym działaniem w ramach kampanii „Szczepienie otula”. *Nasze dzisiejsze spotkanie to wspólna inicjatywa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w ramach projektu „Rok szczepień ochronnych”* – podkreślił we wstępie **lek. Marcin Karolewski**, wiceprezes ORL WIL. *Jesteśmy otwarci na to, by wspólnych wydarzeń było więcej. Mamy przygotowany bardzo ciekawy program, a to za sprawą naszych ekspertów, którzy będą się z Państwem dzielić swoimi doświadczeniami trudnych rozmów z pacjentami, którzy wątpią w szczepienia* – dodał.

Ogłoszenie roku 2024 rokiem szczepień ochronnych jest naturalną konsekwencją zeszłorocznego roku praw lekarza. *Rozmawialiśmy w ubiegłym roku wiele o narastającej agresji w służbie zdrowia, która bardzo często jest związana właśnie ze szczepieniami* – podkreślił lek. Marcin Karolewski. Potrzeba nagłaśniania tematu jest ogromna – Wielkopolska zajmuje niechlubne miejsce w czołówce odmów obowiązkowych szczepień ochronnych.

Następnie głos zabrał **prof. Jacek Wysocki**, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Przedstawił dane na temat chorób, które dzięki powszechnym szczepieniom odeszły niemalże w niepamięć. Ruchy antyszczepionkowe szerzą jednak dalszą dezinformację i wątpliwości. *Jeśli ktoś widział zespoły ratownictwa medycznego stojące pod izbami przyjęć z chorymi na tlenie, gdzie nie mieli gdzie oddać tego chorego, a ośrodek koordynujący w Poznaniu decydował, że jest miejsce w Obornikach i tam trzeba wieźć chorego, jeśli ktoś widział, że z powodu COVID zmarło 125 tys. ludzi w Polsce – i na kogoś to nie działa, to już nic nie zadziała* – przyznał prof. Wysocki.

W trakcie tego wykładu głos zabrał również **dr Paweł Grzesiowski**, pediatra, ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej.



Fot. Zx Magdalena Zgrzeba

Musimy mieć bazę naukową. Dane, które dziś tu są przedstawiane, są porażające, a nikt racjonalnie myślący nie wątpi w to, że szczepienia są skuteczne, potrzebne i działają, a ich brak spowoduje powrót chorób zakaźnych. To są dane, liczby, wykresy, tabele, i one są ważne – podkreślił dr Grzesiowski, jednocześnie zwracając uwagę na bardzo istotny obszar, który może zostać pominięty. *W momencie gdy mamy do czynienia z rodzicem, który tych liczb często nie rozumie, a wręcz je źle interpretuje, zostają nam do „zaopatrzenia” jego emocje. To jest najważniejszy obszar. W gabinecie lekarskim bardzo trudno rozmawia się o emocjach. Wiele osób, które nie szczepią się, to nie antyszczepionkowcy, tylko ludzie przestraszeni, którzy przez dezinformujące grupy dały się wciągnąć w pułapkę i mają wątpliwości. To normalne, bo zdecydowanie łatwiej znaleźć w internecie przykłady dezinformacji niż rzetelnej wiedzy. Musimy zaopiekować się tymi emocjami* – dodał dr Paweł Grzesiowski. ■

Szkolenie stomatologiczne

Zapraszamy lekarzy dentyistów Delegatury WIL w Koninie na trzecie w tym roku szkolenie stomatologiczne. Temat: „Od korzenia do korony. Nowe rozwiązania systemowe w odbudowach zębów po leczeniu endodontycznym”.

Wykłady i warsztaty odbędą się w siedzibie delegatury w Koninie **8 czerwca 2024 r., w godz. 10.00–15.00**.

Tym razem naszym wykładowcą i szkoleniowcem będzie **dr n. med. Tomasz Olek**. Zachęcamy Państwa do korzysta-

nia z oferty szkoleń stomatologicznych w delegaturze WIL w Koninie. Zajęcia odbywają się w kameralnej, rodzinnej atmosferze, w wygodnej sali z pełnym wyposażeniem wizyjnym, nagłośnieniem i zapleczem socjalnym, z bezpłatnym własnym parkingiem.

W przypadku pytań prosimy o kontakt osobisty w Delegaturze w Koninie przy ul. Liliowej 9 lub zdalnie – tel.: 63 245 66 10, 783 993 909, e-mail: konin@wil.org.pl. ■

Kwadrat w EDU WIL

Marcin, mam być delikatna czy iść po bandzie? – zapytała Joanna Stryczyńska-Kazubska, która wcieliła się w rolę pacjenta antyszczepionkowego podczas odgrywania scenki. Oczywiście, że po bandzie. Po to jest „Kwadrat w EDU WIL”!

Debatować też trzeba umieć. Nie wszystkie rozmowy będą łatwe, lekkie i przyjemne. Jeszcze przed pandemią rozpoczęliśmy cykl spotkań ze studentami medycyny „Na kwadracie w WIL”, które cieszyły się dużym zainteresowaniem i sala zawsze była wypełniona po brzegi. Dyskusje, niekiedy bardzo gorące, poprzedzone były krótkimi wstępnymi ekspertów, którzy później brali udział w debacie.

Staraliśmy się tak dobierać tematy, aby budziły one kontrowersje. Zawsze zapraszaliśmy ekspertów, którzy mieli za sobą ciekawe doświadczenia życiowe i reprezentowali różne spojrzenia. Celem nie było narzucenie jakiegoś punktu widzenia, tylko wzbudzenie ciekawości, nauka spoglądania na sprawę z różnej strony i co najtrudniejsze – słuchania argumentów ludzi o innych przekonaniach.

Pandemia i obostrzenia zastopowały nasze spotkania. Teraz jednak postanowiliśmy do nich wrócić przy okazji „Tygodnia szczepień”. Tematem odświeżonego „Kwadratu w EDU WIL”, zorganizowanego we współpracy z IFMSA, były trudne rozmowy z osobami wątpięcymi w skuteczność szczepień. Ekspertami podczas debaty byli prof. dr hab. Henryk Mruk, specjalista od komunikacji, oraz dr n. med. Joanna Stryczyńska-Kazubska, która codziennie prowadzi dialogi z rodzicami uchylającymi się od obowiązku szczepień w poradni konsultacyjnej. Dyskusję moderowały ze mną Wiktoria Andrzejewska i Anna Hejman. Zaczęliśmy od krótkiego wstępu o komunikacji i zasadach prowadzenia trudnych rozmów, który wygłosił, zarażający wszystkich swoim śmiechem i poczuciem humoru, prof. Mruk. Następnie dr Stryczyńska-Kazubska opowiedziała o swoich problemach w gabinecie konsultacyjnym, podawała przykłady ataków i kruczków prawnych wykorzystywanych przez rodziców jawnie antyszczepionkowych. Potem rozpoczęła się żywiołowa dyskusja. Zastanawialiśmy się, z kim można, a z kim już nie warto rozmawiać, czy może jednak warto ze wszystkimi? Omawialiśmy strategię kampanii proszczepionkowej „Szczepienie otula”, metody skutecznego dotarcia do społeczeństwa oraz myśleliśmy o ekspertach i celebrytach, których można zaangażować w to działanie.



Fot. Zx Monika Bączek

„Szczepienie otula”, metody skutecznego dotarcia do społeczeństwa oraz myśleliśmy o ekspertach i celebrytach, których można zaangażować w to działanie.

Następnie przeszliśmy do odgrywania scenki, jaka mogłaby zaistnieć w każdym gabinecie. W rolę pacjenta antyszczepionkowego wcieliła się dr Stryczyńska-Kazubska, a naprzeciw niej zasiadła trójka młodych lekarzy, która pomimo dzielnego odpierania ataków musiała przyznać się do porażki. Nie chodziło jednak o wynik, ale o pokazanie sposobu prowadzenia rozmowy w gabinecie i konieczność przygotowania się na bardzo trudne ataki. Spotkanie zakończyliśmy pizzą i wspólnym zdjęciem.

„Kwadrat w EDU WIL” to rozmowy na bardzo trudne tematy w bardzo luźnej atmosferze. Kolejne spotkanie już w czerwcu.

MARCIN KAROLEWSKI

Szkolenie z obsługi AED

11 czerwca o godz. 19.00 w Delegaturze WIL w Koninie odbędzie się coroczne szkolenie z obsługi automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED).

WAED wyposażone są lotniska, duże dworce kolejowe i autobusowe, centra handlowe oraz wiele budynków użyteczności publicznej. Delegatura w Koninie również posiada takie urządzenie, które dodatkowo jest elementem miejskiej sieci AED (historycznie druga w Polsce po sieci krakowskiej). Szkolenie obejmować będzie multimedialną część teoretyczną i ćwiczenia praktyczne. Każdy

z uczestników wykona na fantomie wszystkie czynności udzielania pomocy osobie z zatrzymaniem akcji serca – od oceny podstawowych funkcji życiowych, poprzez resuscytację, aż do założenia szkoleniowego AED i przeprowadzenia defibrylacji. Szkolenie przeprowadzi specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lek. Siergij Duriagin. Zapraszamy wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów, a zwłaszcza osoby planujące dalekie podróże wakacyjne.

Zapisy i dodatkowe pytania w delegaturze w Koninie przy ul. Liliowej 9, tel.: 63 245 66 10, 783 993 909, e-mail: konin@wil.org.pl. ■

Wpływ zmian klimatu na zdrowie. Relacja letalna

Zmiany klimatu wywoływane działalnością człowieka są faktem naukowym. Ich negowanie jest szkodliwą ideologią, która może być brzemienne w skutki. A należą do nich m.in. konsekwencje zdrowotne.

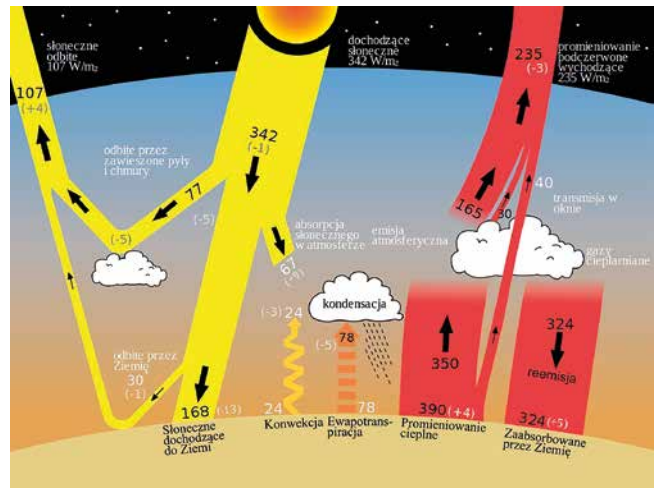
O tym, jak atmosfera utrzymuje ziemskie ciepło, i że aktywność człowieka może mieć wpływ na jego zatrzymanie, informował już w 1827 r. Joseph Fourier, a później w 1872 r. John Tyndall. Pierwszych obliczeń wpływu emisji dwutlenku węgla na zmiany temperatury Ziemi dokonano w 1896 r. Koncepcja zmian klimatu napędzanych emisją gazów cieplarnianych nie jest więc nowością w nauce. Dziś mamy wiele dokładnych modeli śledzących i prognozujących klimat i choć stosują one odmienne podejście metodologiczne, ich wyniki pokazują nam jednoznaczny trend wzrostowy. Ocieplenie klimatu, które obecnie obserwujemy, jest efektem działalności człowieka i emisji gazów cieplarnianych, przede wszystkim CO₂, którego źródłem są procesy spalania paliw kopalnych. Wskazuje na to ponad 99 proc. prac badawczych opublikowanych po 2012 r. Jeżeli więc ktoś miałby zamiar, opierając się wybiórczo na mniej niż 1 proc. z dziesiątków tysięcy badań naukowych, kształtować swoje opinie, to należy go uznać za całkowicie nieodpowiedzialną osobę. Zwłaszcza w sytuacji, gdy wszelkie dane pomiarowe zbierane w atmosferze, na lądach i w oceanach wskazują jednoznacznie na to, że proces globalnego ocieplenia nasila się, co gwałtownie podnosi prawdopodobieństwo uruchomienia kaskady sprzężeń zwrotnych grożących destabilizacją systemu klimatycznego i wielopłaszczyznowymi tego skutkami.

Nawet WHO zdała sobie (nareszcie!) sprawę z powagi znaczenia zmian klimatu. W 2023 r. powołała w tym celu specjalnego wysłannika, którego celem będzie koordynowanie działań dotyczących komunikowania zagrożeń zdrowotnych powiązanych ze zmianami klimatu, mediowania na rzecz skutecznych rozwiązań na różnym szczeblu decyzyjnym i wydawanie rekomendacji. Niewątpliwie oprócz skutków gospodarczych i społecznych ocieplający się klimat, największe wyzwanie dla ludzkości w XXI w., niesie ze sobą również zagrożenia dla zdrowia publicznego.

Choroby zakaźne w natarciu

Jako pierwsi w środowisku medycznym świadomi tych zagrożeń stali się specjaliści chorób zakaźnych. Nic dziwnego. Od dłuższego czasu rosną obawy o powrót endemicznej malarii, gdyż jej wektory, komary z rodzaju *Anopheles*, pojawiają się coraz częściej na kontynencie europejskim. Z kolei na Florydzie i w Teksasie w ubiegłym roku zidentyfikowano przypadki autochtonicznej transmisji zarodźca malarii, których nie stwierdzano tam od lat 50. ubiegłego wieku. Inną chorobą zakaźną, która zyskuje na zmianach klimatu i jest przenoszona przez komary z rodzaju *Aedes*, jest denga. WHO ostrzega, że szerząca się dotychczas w Ameryce Łacińskiej i Azji gorączka dengi, powodująca ok. 20 tys. zgonów rocznie, może wkrótce stać się poważnym zagrożeniem dla południowych Stanów Zjednoczonych, części Afryki i południowej Europy.

W porównaniu z pierwszą dekadą XXI w. w latach 2010–2021 podwoiła się częstość występowania boreliozy, gdyż łagodniejsze zimy wiążą się z mniejszą śmiertelnością kleszczy roznoszących krętki. Poza tym obserwujemy ekspansję kleszczy, które znajdują się obecnie np. na terenach północnej



Schemat bilansu energetycznego Ziemi. Promieniowanie słoneczne dochodzące do Ziemi jest częściowo odbijane w postaci promieniowania podczerwonego (na czerwono). Gazy cieplarniane, takie jak CO₂, obecne w atmosferze mają zdolność pochłaniania części promieniowania podczerwonego i podnoszenia tym samym temperatury. Im większa emisja tych gazów, tym większy efekt absorpcji i wpływu na ocieplenie się klimatu. Na podstawie Kiehl i Trenberth (1997), tłumaczone, licencja: CC BY-SA 4.0.

Szwecji, gdzie wcześniej ich nie notowano. W górach pojawiają się w wyższych partiach, coraz częściej na poziomie ok. 1200 m n.p.m. Wcześniej było to maksymalnie 600–700 m n.p.m. W austriackich Alpach zidentyfikowano tereny endemicznego występowania wirusa kleszczowego zapalenia mózgu nawet na wysokości 1500 m n.p.m. Ze zaktualizowanych danych ECDC wynika, że zasięg zwiększa również kleszczy wędrowny (*Hyalomma marginatum*) przenoszący wirusa gorączki krwotocznej krymsko-kongijskiej, której śmiertelność sięga nawet 30 proc. Wykryto go już w obwodzie zakarpacim, który graniczy z Bieszczadami. To wszystko tylko przykłady ukazujące, że możemy mieć w przyszłości do czynienia z chorobami, które wcześniej u nas nie występowały, a przyczyną tego są zmiany klimatyczne.

Napędzająca się antybiotykooporność

Odrębnym problemem jest narastająca oporność bakterii na antybiotyki, z którą już w 2019 r. powiązano niemal 5 mln zgonów na świecie. Zmiany klimatu mogą to zjawisko dodatkowo napędzać. Po pierwsze w warunkach rosnących temperatur możemy oczekiwać większej częstości infekcji bakteryjnych i zatruc pokarmowych, pociągających za sobą wzrost stosowania antybiotyków. Po drugie w podwyższonych temperaturach łatwiej zachodzi horyzontalny transfer genów, który polega na przeniesieniu informacji genetycznej zapisanej w bakteryjnych plazmidach. Może on zachodzić między bakteriami tego samego lub innych gatunków. Jest to jedna z najważniejszych dróg szerzenia się genów oporności na antybiotyki. Po trzecie ekstremalne zjawiska pogodowe, będące następstwem zmieniającego się klimatu, mogą uszkadzać infrastrukturę kanalizacyjną, uwalniając nieoczyszczone ścieki, a te są istotnym źródłem antybiotyków i opornych na nie bakterii. W rezultacie pula genów oporności w środowisku ulega wzbogaceniu. I po czwarte ocieplający się klimat to narastający problem dostępu do bezpiecznej wody pitnej, zwłaszcza w regionach o niższym rozwoju gospodarczym. ▶

- Może on pociągać za sobą zarówno wzrost stosowania antybiotyków, jak i narażać ludzi na spożywanie wody zanieczyszczonej nimi i opornymi na nie bakteriami.

Upały, zawały, głód i migracje

Najnowsze badania przypisują 37 proc. zgonów związanych z upałami zmianom klimatycznym spowodowanym przez człowieka. To następstwo odwodnienia organizmu, jak również zwiększonego ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w warunkach wyższych temperatur. W ciągu dwóch dekad liczba zgonów związanych z upałami wśród osób powyżej 65. roku życia wzrosła o 70 proc. Z roku na rok narasta też problem głodu na świecie. W 2022 r. głodowało o 122 mln ludzi więcej niż w 2019 r., a świat zoczył z objętego kursu wyeliminowania głodu do 2030 r. Według prognoz w 2030 r. z niedożywieniem, które przecież zwiększa zapadalność na różne choroby i śmiertelność, wciąż będzie zmagać się ok. 600 mln osób.

Szacuje się, że 3,6 mld ludzi żyje obecnie na obszarach wysoce podatnych na zmiany klimatu. Pomimo minimalnego wkładu w globalne emisje kraje o niskich dochodach i małe rozwijające się państwa wyspiarskie doświadczają najcięższych skutków zdrowotnych spowodowanych zmianami klimatu. W regionach szczególnie narażonych wskaźnik zgonów spowodowanych ekstremalnymi zjawiskami pogodowymi, jednej z konsekwencji ocieplającego się klimatu, był w ostatniej dekadzie 15 razy wyższy niż w regionach mniej

narażonych. Według najgorszych scenariuszy zmiany klimatu do 2050 r. mogą zmusić ponad 143 mln ludzi do migrowania z powodu niemożności zamieszkiwania obszarów obecnie zasiedlanych. I choć w większości będą to migracje wewnątrzkontynentalne, z dala od Europy, to poza wzrostem konfliktogenności wynikającej z konkurencji o zasoby, a zwłaszcza wodę, taka sytuacja prawdopodobnie pociągnie za sobą wzrost częstości zaburzeń lękowych czy zespołu stresu pourazowego.

Czas, by działać jest teraz, nie jutro

Aby zapobiec katastrofalnym skutkom zdrowotnym i milionom zgonów związanych ze zmianami klimatu, świat musi ograniczyć wzrost temperatury Ziemi do 1,5°C względem okresu sprzed epoki przemysłowej. Dotychczasowe emisje sprawiły, że pewien poziom globalnego wzrostu temperatury i jego konsekwencje stały się nieuniknione. Globalne ocieplenie nawet o 1,5°C nie jest jednak obecnie uważane za bezpieczne. Każda dodatkowa dziesiąta stopnia ocieplenia będzie miała poważny wpływ na życie i zdrowie ludzi.

Czy tę spiralę niekorzystnych zjawisk uda się zatrzymać? Nauka zna istotę i przyczyny zmian klimatu nie od dziś i od dawna proponuje zmiany związane z transformacją energetyczną i systemem produkcji żywności. Problem polega na tym, że decydenci często wykazują się krótkowzroczną ignorancją, społeczeństwo myli pogodę z klimatem, a denializm jest obecnie wygodniejszym rozwiązaniem. Niestety – do czasu.

PIOTR RZYMSKI

E-rejestracja do kardiologa

Cyfryzacja w systemie ochrony zdrowia wkracza na nowe pole. Wkrótce internetowo umówimy wizytę u specjalisty. Ministerstwo Zdrowia będzie wspierać placówki medyczne nie tylko słowem, ale i złotówkami.

Na początku czerwca 2024 r. uruchomiony zostanie pilotaż, który potrwa do końca marca 2025 r. W tym czasie pacjenci będą mogli rezerwować wizytę u kardiologa, termin cytologii i mammografii. Ważne jest i to, że tą samą drogą będzie można odwołać wizytę. Dzięki temu ograniczony zostanie dotychczasowy problem „pustych” godzin. Jeżeli ktoś nie posługuje się internetem, będzie miał możliwość komunikowania się za pośrednictwem infolinii.

Ministerstwo Zdrowia będzie zachęcać placówki medyczne do wdrażania systemu e-rejestracji nie tylko słowem, ale i złotówkami. „Wsparcie finansowe, czytamy w artykule Ewy Wysockiej (www.interia.pl), wynosić będzie od 10 tys. do

139 tys. zł. Na pełną kwotę mogą liczyć ci, którzy oprócz dużej liczby świadczeń przez co najmniej cztery miesiące wezmą udział w pilotażu.

Wsparcie będzie też zależeć od tego, czy dana placówka wykorzystywała do zapisów własny system informatyczny (wyższe dofinansowanie), czy też platformę Gabinet.gov.pl. Rekrutacja placówek będzie prowadzona w sposób ciągły, umożliwiając dołączenie do pilotażu w dowolnym momencie jego trwania. (...)

Zdaniem lekarzy e-rejestracja przysłuży się skróceniu kolejek do specjalistów, między innymi dzięki możliwości odwołania wizyty. Zwracają oni uwagę, że średnio 20–30 proc. pacjentów nie zgłasza się na umówione konsultacje. Często robią tak dlatego, że wykupili prywatną wizytę. *Nawet przy dobrych chęciach odwołanie wizyty jest bardzo trudne, bo nie zawsze można dozwonić się do przychodni czy szpitala – argumentują*. (pik)

WYDZIAŁ LEKARSKI AM W POZNANIU, ROCZNIK 1984

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie naszego roku, podczas którego świętować będziemy 40-lecie ukończenia przez nas studiów!

Impreza odbędzie się 12 października 2024 w hotelu Mercure w Poznaniu (planujemy od godz. 17.00).

Wszystkie informacje znajdziecie na stronie: www.absolwencilek84.pl.

Pozdrawiamy serdecznie

Organizatorki: Jagoda Bernardczyk-Meller, Izabela Kucharczyk-Bauman, Maria Łabędzka-Gardy

Ten przepis czeka zmiana

Karty rabatowe, podarunkowe, programy lojalnościowe, nagrody. Gdzie? W aptekach. Czy na rynek farmaceutyczny powróci marketing? Rozmowy trwają.

Ato za sprawą skargi Komisji Europejskiej (KE) złożonej 13 marca 2024 r. przeciwko Polsce w Trybunale Sprawiedliwości Unii Europejskiej na wniosek Konfederacji Lewiatan. Dotyczy ona przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne w części stanowiącej o zakazie działalności reklamowej aptek. Zdaniem KE, czytamy na stronie www.pharmanet.org.pl, „polskie prawo narusza dyrektywę o handlu elektronicznym oraz art. 49 i 56 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej w zakresie, w jakim zakazuje wszelkich form komunikacji handlowej, w tym drogą elektroniczną. W związku z tym ostatecznie przyjęte rozwiązanie legislacyjne w zakresie reklamy aptek powinno być zgodne z prawem unijnym i praktykami przyjętymi w poszczególnych państwach wspólnoty, gdzie reklama aptek jest co do zasady dopuszczalna, a jej zakres jest uregulowany”.

Prawo precyzyjnie definiuje aptekę i jej działalność. Jest to placówka ochrony zdrowia publicznego, w której uprawnione osoby wydają leki i wyroby medyczne, sporządzają i wydają leki recepturowe i apteczne, udzielają informacji o lekach i wyrobach medycznych. Nie można reklamować aptek, punktów aptecznych oraz ich działalności.

W przypadku placówek obrotu pozaaptecznego zabroniona jest reklama, która odnosi się do produktów leczniczych lub wyrobów medycznych. Nie stanowi natomiast reklamy informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego.

Już w 2014 r. usłyszeć można było głosy przekonujące o potrzebie liberalizacji tego zakazu. Naczelna Izba Aptekarska (NIA) podtrzymała wówczas swoje wcześniejsze stanowisko, że byłaby to zachęta do tworzenia programów lojalnościowych generujących nadmierną konsumpcję różnych preparatów ze szkodą dla pacjenta.

Temat po latach powraca. 22 kwietnia 2024 r. Naczelna Rada Aptekarska przyjęła uchwałę, w której już w paragrafie 1 czytamy:

- W przypadku konieczności zmiany art. 94a ustawy – Prawo farmaceutyczne, należy utrzymać zakaz reklamy aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności, a także zakaz reklamy placówek obrotu pozaaptecznego i ich działalności, która odnosi się do produktów leczniczych lub wyrobów medycznych.
- Należy precyzyjnie określić informacje, które będą mogły być rozpowszechniane przez podmioty prowadzące apteki, punkty apteczne oraz placówki obrotu pozaaptecznego, ewentualnie należy określić zasady i tryb ustalania treści, formy oraz sposobu rozpowszechniania tych informacji.

Chcielibyśmy, żeby w przyszłości apteki miały wręcz obowiązek informowania o udzielanych świadczeniach i usługach opieki farmaceutycznej, ale w bardzo zdefiniowany, uregulowany sposób, czyli z dokładnym określeniem, jaki to jest rodzaj komunikatu, gdzie go można umieścić, łącznie



Fot. Ilustracyjne, archiwum autora

z dokładnie określoną formą graficzną: treścią, rozmiarem czcionki, kolorem i wymiarami powierzchni takiego komunikatu – mówił dla Rynku Zdrowia dr Mikołaj Konstanty, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Konfederacja Lewiatan i PharmaNET poinformowały: „Mając na uwadze dobro polskich pacjentów oraz służącego im kluczowego sektora polskiej gospodarki, proponujemy zmianę obecnie obowiązujących przepisów na wzór rozwiązań obowiązujących w innych państwach unijnych, gdzie regulacje dotyczące reklamy aptek kierowanej do publicznej wiadomości zamiast całkowitego zakazu, zawierają jedynie pewne ograniczenia, jak np. brak możliwości kierowania do publicznej wiadomości reklamy dotyczącej leków refundowanych czy oferowanie jakichkolwiek korzyści w zamian za nabycie produktu leczniczego”.

Dr Wojciech Rożdżeński, prawnik i wykładowca specjalizujący się w prawie medycznym i farmaceutycznym, zauważa, że przepis dotyczący zakazu reklamowania aptek jest bardzo ogólny i jednocześnie surowo egzekwowany przez inspekcję farmaceutyczną. Na pewno, czytamy na stronie www.prawo.pl, wymaga nowelizacji w tym zakresie, że informowanie o legalnych usługach jak szczepienie czy opieka farmaceutyczna jest zgodne z prawem. Taka zmiana byłaby z korzyścią dla wszystkich, w tym pacjentów.

Ministerstwo Zdrowia zdecydowało się na prekonsultacje. Sygnalizuje gotowość modyfikacji przepisu zakazującego aptekom reklamy. „Planujemy wprowadzenie zmian w zakresie art. 94a. W tej sprawie odbędzie się spotkanie z Naczelną Izbą Aptekarską oraz organizacjami zrzeszającymi właścicieli aptek. Konkretnie brzmienie przepisu będzie efektem współpracy z przedstawicielami branży aptecznej oraz z NIA” – poinformowało nas (redakcję Rynku Zdrowia – przyp. AP) biuro komunikacji resortu zdrowia.

Wiele wskazuje zatem na to, że jest szansa na złagodzenie przepisów prawa, w szczególności zaś umożliwienie aptekom szerszej komunikacji z pacjentami.



Jarosław Peplinski

PIGUŁKA PRAWNA

Audyty zgodności w placówkach medycznych



Krzysztof Kozik

Prowadzenie placówki medycznej to zagadnienie interdyscyplinarne, które podlega regulacjom z wielu różnych dziedzin. Warto na wstępie zaznaczyć, że audyt zgodności ma na celu sprawdzenie, czy obecna działalność odpowiada wymogom prawnym. Nie jest to więc kontrola, a raczej narzędzie umożliwiające przygotowanie się do kontroli uprawnionych organów. W tym artykule poruszymy niektóre z obszarów, na które warto zwrócić uwagę, a także odpowiemy na pytanie, do czego przydają się audyty zgodności.

Jakie obszary można poddać audytowi zgodności?

Zakres audytu zależy każdorazowo od indywidualnych potrzeb placówki. Audyty mogą być prowadzone samodzielnie lub z wykorzystaniem podmiotów zewnętrznych. Niewątpliwym atutem tego drugiego modelu jest zewnętrzne spojrzenie audytora i wiedza specjalistyczna, którą może się on podzielić w formie rekomendacji. Co może objąć audyt zgodności w placówce medycznej?

Przegląd dokumentacji

Bazując na naszych doświadczeniach, warto przyjrzeć się obowiązującym dokumentom. Chodzi m.in. o sprawdzenie kompletności i aktualności regulaminu organizacyjnego i danych ujawnionych w RPWDL. Warto objąć analizą także dokumentację medyczną pod kątem tego, czy zawarte w niej informacje odpowiadają wymogom prawnym, czy jest na bieżąco uzupełniana, w jaki sposób jest zabezpieczona. Istotnym elementem audytu dokumentacji jest też okres jej przechowywania. Okresowego sprawdzenia wymagają też procedury sanitarne.

Przestrzeganie praw pacjenta

Bardzo ważnym punktem zapewnienia zgodności funkcjonowania placówki medycznej jest przestrzeganie praw pacjenta. W tym zakresie należy skupić się na ocenie związanych z nimi czynności, jak choćby udzielanie pacjentowi informacji, prawidłowość odbierania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych, udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom małoletnim, ubezwłasnowolnionym i niepełnosprawnym. Warto też zwrócić uwagę na sposób obsługiwanie skarg i roszczeń pacjentów.

Prawo pracy i umowy

Audyt z zakresu prawa pracy dotyczy w szczególności prawidłowości prowadzenia akt osobowych pracowników, analizy czasu pracy, realizacji założeń BHP czy wysokości wynagrodzeń – co ma szczególne znaczenie w kontekście lipcowych podwyżek. Z uwagi na różne formy zatrudnienia w placówce medycznej weryfikacja tego obszaru powinna obejmować nie tylko umowy o pracę, ale także pozostałe umowy zawierane z personelem. Warto też zweryfikować postanowienia innych umów zawieranych np. w ramach obsługi księgowej, kadrowej czy hostingu.

Ochrona danych osobowych i strony internetowej

Kolejnym obszarem, który warto rozważyć, decydując się na przeprowadzenie audytu zgodności, jest ochrona danych osobowych, czyli zapewnienie zgodności z przepisami

RODO. Audyt może objąć przede wszystkim weryfikację dokumentacji ochrony danych osobowych i praktyk w tym zakresie. Uwadze polecić należy realizację obowiązku informacyjnego względem pacjentów, stosowane zabezpieczenia i prawidłowość wykorzystywanych dokumentów, m.in. w zakresie udzielanych zgód na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku prowadzenia strony internetowej lub mediów społecznościowych audyt może objąć ponadto postanowienia polityki prywatności i cookies, a także oświadczeń odbieranych na stronie.

Co jeszcze warto sprawdzić?

Powyższe wyliczenie nie jest wyczerpujące. Obszarów, które mogą zostać poddane audytowi, jest znacznie więcej, by wspomnieć hasłowo choćby weryfikację przestrzegania obowiązków sprawozdawczych, wymogów dotyczących lokalu, zasad przechowywania leków czy zagadnień związanych z odpadami medycznymi. Jeżeli zachodzi taka potrzeba, warto rozważyć także przeprowadzenie audytu finansowego placówki, który weźmie pod uwagę również sprawy podatkowe.

Zalety audytów zgodności

Jak wspomnieliśmy na początku, audyt zgodności nie ma charakteru kontroli. Jest narzędziem, które umożliwia pogłębienie znajomości placówki i podjęcie konkretnych kroków mających na celu jej rozwój. W przypadku wykrycia nieprawidłowości można podjąć działania zmierzające do ich usunięcia, co będzie przydatne w odniesieniu do ewentualnych kontroli uprawnionych organów czy w przypadku ubiegania się o kontrakt z NFZ. Audyt stanowi też świetny środek do oszacowania wartości placówki, co ma kluczowe znaczenie w przypadku rozważania jej sprzedaży. Prowadzenie audytów zgodności zapewnia więc bezpieczeństwo prawne i solidne podstawy do stałego rozwoju działalności placówki medycznej.

Uświadomienie sobie ewentualnych problemów na wczesnym etapie zapewnia komfort czasowy na wprowadzenie niezbędnych zmian. Podmiot leczniczy to skomplikowana maszyna, w której wszystkie tryby powinny podlegać przeglądowi i konserwacji, a czasem naprawie – ta może okazać się bardziej kosztowna w przypadku późnego wykrycia istotnych usterek. Z tych powodów warto pamiętać o audytach jako diagnozie, która stanowi przyczynek do późniejszych działań, a które wspólnie składają się na sprawnie funkcjonującą placówkę medyczną.

KRZYSZTOF KOZIK – RADCA PRAWNY
e-mail: k.kozik@pawelczyk-kozik.pl

JAROSŁAW PEPLINSKI – RADCA PRAWNY
e-mail: j.peplinski@pawelczyk-kozik.pl

Charytatywne szkolenie USG

W dniach 22–24 kwietnia w siedzibie Delegatury WIL w Koninie odbyło się szkolenie ultrasonograficzne. W ramach akcji charytatywnej „Zrób dwa dobre uczynki” lekarze mogli zdobyć podstawowe umiejętności wykonywania USG POCUS (*Point of Care in USG*) oraz wspomóc finansowo medyków walczących w Ukrainie.

Zajęcia odbyły się w kameralnych grupach. Pomysłodawcą i koordynatorem wydarzenia był lek. **Siergij Duria-gin**, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii pracujący w konińskim szpitalu.

Point of Care in USG to podejście do szybkiej diagnostyki przy łóżku chorego, które polega na klinicznym przeskanowaniu wszystkich dostępnych jam ciała w celu poszukiwania przyczyny zachorowania lub patologii. Szkolenie przeprowadziła dr **Katarzyna Hampton**, specjalistka medycyny ratunkowej, która po skończeniu studiów w Belgii kontynuowała rezydenturę i pracę w USA. Doktor Hampton aktualnie mieszka i pracuje w Niemczech, ale posiada również polskie prawo wykonywania zawodu i od czasu agresji Rosji na Ukrainę swoje serce, duszę i pracę oddała naszym ukra-



Fot. Delegatura WIL w Koninie

ińskim braciom. Jest doświadczonym szkoleniowcem USG POCUS, z dużą znajomością ultrasonografii ratunkowej.

Wszystkie zebrane środki finansowe zostaną przekazane na potrzeby lekarzy i pacjentów w Ukrainie. W czasie szkolenia gościliśmy regionalną stację telewizyjną, która zrelacjonowała wydarzenie.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom szkolenia za hojność i jednocześnie chęć poszerzenia swoich umiejętności zawodowych. Była to kolejna akcja na rzecz walczącej Ukrainy organizowana przez konińską delegaturę WIL. ■

O relacji lekarza z głuchym pacjentem

9 maja w konińskiej delegaturze WIL odbył się wykład pt. „Relacja lekarz–głuchy pacjent, czyli o dostępności w medycynie”, który wygłosiła Karina Akseńczuk z Centrum Języka Migowego CODA w Koninie.

W ramach szkolenia poruszone zostały aspekty prawne związane z dostępnością w placówkach medycznych, savoir-vivre w kontakcie z głuchym pacjentem, możliwości współpracy z tłumaczami języka migowego bądź rodziną głuchych pacjentów. Uczestnicy spotkania mogli również poćwiczyć wykorzystanie nowoczesnych aplikacji w telefonie komórkowym do zdalnej komunikacji z tłumaczem języka migowego.

Obecność pacjentów głuchych w przestrzeni publicznej wymaga znajomości przez lekarzy i lekarzy dentystów odmienności w udzielaniu świadczeń medycznych dla tej grupy chorych, zrozumienia ograniczeń w badaniu podmiotowym i przedmiotowym oraz koordynacji diagnostyki i leczenia. Wnioski wynikające ze spotkania pokazały, że niestety tak nie jest. W wielu szpitalach i przychodniach funkcjonują już



Fot. Delegatura WIL w Koninie

systemy technicznej pomocy chorym ze znaczną albo całkowitą utratą słuchu, o których istnieniu często nie wiemy lub nie potrafimy ich sprawnie wykorzystać.

Zasadność organizowania szkoleń dla lekarzy w tym zakresie wydaje się bezsporna. Zapraszamy na kolejne spotkanie jesienią, które tym razem będzie miało charakter warsztatów z udziałem osób głuchych. ■

Zaproszenie na koncert skrzypcowy i ablację

Delegatura WIL w Koninie zaprasza na koncert skrzypka Janusza Wawrowskiego, przy akompaniamencie Aleksandry Świgut na fortepianie.

Muzycy zagrają specjalnie dla konińskiego środowiska lekarskiego. Koncert odbędzie się **7 czerwca** w auli Państwowej Szkoły Muzycznej I i II stopnia im. I.J. Paderewskiego w Koninie przy ul. 3 Maja 50.

Wcześniej, o godzinie 19.00, spotkamy się na wykładzie dr. n. med. Adriana Gwizdały, specjalisty kardiologii i chorób wewnętrznych, pracującego w I Klinice Kardiologii UM w Poznaniu i szpitalu w Koninie. Temat wykładu: „Ablacja, czyli jak dostroić serce do dobrego rytmu”. Organizatorem wydarzenia jest koniński oddział Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie, a gospodarzem będzie Państwowa Szkoła Muzyczna w Koninie. ■

Po 50 latach lekarze i lekarze dentyści uroczą się odnowili dyplomy

10 maja 2024 r. w Centrum Konferencyjno-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu odbyła się wyjątkowa uroczystość: odnowienia dyplomów po 50 latach.

W uroczystościach udział wzięli absolwenci Wydziału Lekarskiego ówczesnej Akademii Medycznej roku 1974 oraz absolwenci Oddziału Stomatologii z lat 1973 i 1974. Głos zabrali: prorektor Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. n. med. Michał Nowicki, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. n. med. Maciej Cymerys i Wydziału Medycznego prof. dr hab. n. med. Wiesław Markwitz, a także prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Krzysztof Kordel. W imieniu Stowarzyszenia Absolwentów przemówienie wygłosił prof. dr hab. n. med. Przemysław Mańkowski. W uroczystości wzięła udział także emerytowana dziekan Wydziału Lekarskiego II prof. dr hab. n. med. Honorata Shaw.

Niezwykle interesujący wykład dla zebranych wygłosiła prof. dr hab. n. med. Maria Kusza-Siemionow, następnie wystąpiła prof. dr hab. n. med. Maria Borysewicz-Lewicka.

Dziękujemy za stworzenie atmosfery komfortu, bezpieczeństwa i nadziei, że mimo iż zmieniło się tak wiele, to zmieniło się na lepsze, a dawni i obecni absolwenci Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu mają z czego być dumni.

I zabrzmiał *Gaudeamus!*

Absolwenci Wydziału Lekarskiego 1974

Absolwenci Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego 1973 i 1974

ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

Kilka słów o odnowieniu dyplomów

W południe ubrani w togi i birety wkroczyliśmy do auli.

Po kilku uroczystych przemowach nastąpiła szczególnie i najważniejsza część ceremonii – rektor wraz z dziekanami osobiście wręczyli dyplomy każdemu z nas. Pragniemy podziękować władzom Uniwersytetu Medycznego za zorganizowanie pięknej i niepowtarzalnej uroczystości.

Po wykonaniu pamiątkowych zdjęć udaliśmy się na spotkanie towarzyskie w Hotel Park nad Maltą, aby do północy cieszyć się wspianymi chwilami. Bardzo dużo było miłych, serdecznych, pełnych radości wspomnień i refleksji. Między serwowanymi posiłkami zabawę umilił koncert w wykonaniu Capelli Zamku Rydzynskiego pod artystycznym przewodnictwem M. Leśniczaka. Wieczorem akordeonista i saksofonista muzyką łatwą, lekką i przyjemną zachęcali nas do tańca, mimo naszych już nie tak lekkich i sprawnych nóg.

Bardzo duże zainteresowanie wzbudziła także wystawa fotografii z czasów studiów – każdy z absolwentów z wielkim sentymentem oglądał zdjęcia, teraz wszyscy czekają na te z uroczystości odnowienia dyplomu lekarza i lekarza dentysty. Zapewne większość z nas radośnie, a może ze wzruszeniem będzie wspominała ten wspianą dzień.



Absolwenci 1973, Wydział Lekarski.



Absolwenci 1973, Oddział Stomatologii.



Absolwenci 1974, Oddział Stomatologii.

Komitet Organizacyjny w składzie: E. Feder, M. Forszpaniak, T. Hofman, Z. Hofman, G. Kornobis, J. Skrobisz i W. Skrobisz życzy wszystkim absolwentom najlepszego zdrowia i spełnienia pięknych marzeń!

Do następnego spotkania

WANDA SKROBISZ

Spotkania lekarzy seniorów

Na przełomie kwietnia i maja odbyły się coroczne, tradycyjne spotkania lekarzy seniorów. Komisja ds. Emerytów i Rencistów ugościła na trzech spotkaniach (w Gnieźnie, Nowym Tomysłu i Szamotułach) kilkudziesięciu emerytowanych lekarzy.

Wiele z zaproszonych osób nie kryło wzruszenia z możliwości spotkania swoich kolegów z dawnych lat. *To piękne, że się o nas pamięta, można się wyszykować, wyjść z domu, porozmawiać* – przyznała jedna z uczestniczek spotkania 22 kwietnia w Gnieźnie.

Prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel przedstawił zebrany dr n. med. Marię Łabędką-Gardy, którą dr n. med. Maciej Dzieciuchowicz, dotychczasowy przewodniczący Komisji ds. Emerytów i Rencistów, wskazał jako swoją następczynię. *Zrobię wszystko, by nie zawieść jego zaufania i będę mogła pomóc w każdej sytuacji, kiedy będą Państwo tego potrzebować. Takiego człowieka zastąpić się nie da, ale postaram się jak najlepiej kontynuować jego aktywność* – podkreśliła.

Skład nam się zmienił, zabrakło nam Macieja – przyznał w Gnieźnie prezes ORL WIL. *Nikt nie jest w stanie go zastąpić. Maciej był człowiekiem wyjątkowym: świadczy też o tym nasza ostatnia rozmowa telefoniczna, kiedy zadzwonił do mnie ze szpitala, mówiąc: „Bardzo Cię przepraszam, ale nie mogę napisać rezygnacji, bo jestem w szpitalu i zostały mi dwa tygodnie życia”. Całe życie obcuje ze śmiercią jako medyk sądowy, ale ten telefon zwałił mnie z nóg* – dodał.

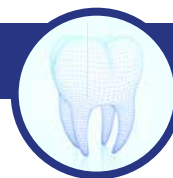
Spotkanie w Gnieźnie było także okazją do wspólnego pochylecia się nad życiem i ostatnimi dniami zmarłego niedawno lek. Mariana Fludra, którego miasto żegnało z wielkimi honorami.

Na spotkaniu w Nowym Tomysłu 25 kwietnia Wielkopolską Izbę Lekarską reprezentował dr n. med. Bartosz Burhardt.

Cieszymy się, że zarówno tutaj, jak i na każdym spotkaniu dopisała frekwencja. Obyśmy w takim samym składzie spotkali się za rok – podkreślił 7 maja w Szamotułach lek. Stanisław Sobisz, sekretarz Komisji ds. Emerytów i Rencistów. Tu także poświęcono chwilę na wspomnienie o zmarłym w marcu opiekunie komisji: *Miałem okazję poznać wielu lekarzy, ale muszę przyznać, że dla mnie postawa dr. Dzieciuchowicza to była postawa mistrza: osoby dobrej dla wszystkich, która inspirując osoby ze swojego otoczenia, potrafiła łączyć pokolenia* – podkreślił wiceprezes ORL WIL Mateusz Szulca. *Mamy nadzieję tworzyć i umacniać most międzypokoleniowy i to, co jest podstawą bycia lekarzem, czyli relację uczeń-mistrz.*

Podczas spotkań z seniorami uhonorowano także osoby wchodzące w 90. rok życia. Składając najserdeczniejsze życzenia w dowód pamięci o nestorach Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, seniorom wręczono kwiaty i gratyfikacje finansowe. ■





Anna Kurhańska-Flisykowska
Komisja Stomatologiczna ORL WIL

Stomatologia w oczach NIK

W ostatnich tygodniach popularny stał się dokument „Dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych”, który powstał po kontroli przeprowadzonej przez NIK. Kontrolą objęto 15 jednostek, w tym Ministerstwo Zdrowia, centralę i cztery OW NFZ oraz dziewięć podmiotów leczniczych. Kontrola, zarówno w Ministerstwie Zdrowia, jak i podmiotach leczniczych, objęła lata 2021–2023 z wykorzystaniem dokumentów z lat wcześniejszych, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność. Dokument można znaleźć na www.nik.gov.pl (KZD.430.6.2023).

Jest ciekawy, powstał już po utworzeniu Rady ds. Rozwoju Stomatologii i obrazuje efekt pracy Naczelnej Rady Lekarskiej i jej Komisji Stomatologicznej nad sposobem dysponowania środkami publicznymi w poszczególnych działach opieki zdrowotnej, zdecydowanie po 2009 r. dyskryminującej finansowanie stomatologii. Spadek środków na świadczenia stomatologiczne ilustrują liczby: w roku 2009 było to 3,4 proc. w strukturze wydatków ogólnych świadczeń zdrowotnych, w roku 2021 – 1,7 proc., w 2022 – 1,8 proc., a do połowy 2023 – 1,7 proc. ogólnych wydatków NFZ przeznaczono na leczenie stomatologiczne. W latach 2010–2020 koszty leczenia stomatologicznego ze środków publicznych były niższe niż przed rokiem 2009. Gdy powstawały Kasy Chorych w latach 90., miało to być 5 proc. ogólnego budżetu opieki zdrowotnej. W roku 2021 nakłady na świadczenia stomatologiczne były tylko o 1,2 proc. wyższe od poniesionych w roku 2009. Wydatki na świadczenia stomatologiczne w roku 2023 wzrosły do 3,4 mld zł.

W konsekwencji w latach 2021–2023 nie wszystkim uprawnionym zapewniono dostęp do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych, a działania MZ i NFZ nie zawsze były skuteczne. Minister Zdrowia nie określił polityki państwa w dziedzinie stomatologii oraz nie sprawował skutecznego nadzoru nad tym działem medycyny. Stomatologia nie była uwzględniana w dokumentach strategicznych dotyczących rozwoju systemu ochrony zdrowia przyjmowanych przez Radę Ministrów.

Cytując raport NIK: „W okresie kontroli Minister Zdrowia nie dysponował aktualnymi i precyzyjnymi danymi o schorzeniach jamy ustnej wśród ludności. Nie kontynuowano za-

kończonego w 2020 r. programu *Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016–2020* oraz nie przygotowano strategii w zakresie profilaktyki schorzeń jamy ustnej i udzielania świadczeń zdrowotnych u obywateli. Dopiero w sierpniu 2022 r. Minister Zdrowia powołał Radę ds. Rozwoju Stomatologii”. Zarządzający zdrowiem potwierdzili po latach, że stomatologia jest częścią medycyny, ma wpływ na zdrowie człowieka, a państwo jest za zdrowie obywateli, w tym jamy ustnej, odpowiedzialne. Wielkopolanka, Minister Zdrowia od 8 sierpnia 2022 r., dr Katarzyna Sójka dobrze jest przez członków tej rady pamiętana. Pojawiła się wreszcie nadzieja, że „stomatologizacja” w medycynie nie stanie się regułą.

Z powodu zmniejszających się w latach 2009–2022 nakładów publicznych na świadczenia stomatologiczne aż o 20,6 proc., liczba podmiotów leczniczych udzielających tych świadczeń w ramach umów z NFZ zmniejszyła się tylko w latach 2021–2023 o 13 proc., a w porównaniu z okresem od 2009 r. spadek ten sięgnął aż 38 proc. Nie zmalała liczba lekarzy stomatologów wykonujących zawód.

Główną przyczyną rezygnacji ze współpracy z NFZ jest wciąż zbyt niska wycena świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, o czym wiedziało zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i prezes NFZ.

W ostatnich trzech latach podjęto dość energicznie kroki zmierzające do ustalenia kosztów działania stomatologii, w tym MZ zleciło sporządzenie korekty wysokości świadczeń zespołowi fachowców z AOTMiT, prowadzono też szerokie analizy z inicjatywy konsultantów krajowych, próbując ponownie krok po kroku dokonać obliczenia kosztów poszczególnych procedur, kosztów pracy lekarzy dentystów i pozostałego personelu. Praktyki traciły i z powodu restrykcji covidowych, i z powodu podwyżki cen płacy minimalnej. Proponowane podwyżki nie maleją, lecz część podwyżek widocznych na rynku spowodowała wzrost liczby pacjentów w poradniach chirurgicznych (znowu taniej usunąć niż leczyć?). Raport NIK nakazuje też ponowną analizę wyceny procedur sprzed czterech lat, w tym bardzo wysoko wycenionych zabiegów z zakresu profilaktyki w stomatologii dziecięcej, a także zabiegów leczniczych wykonywanych w dentobusach w miejscach, gdzie opieka jest zapewniona stacjonarnie.

Rubryka stomatologiczna



NIK, kontrolując pracę w 9 podmiotach leczniczych realizujących umowę z NFZ, bardzo dobrze ocenił kwalifikacje lekarzy i pozostałych członków zespołów zarówno w kontraktach ogólnych, jak i specjalistycznych. W analizie kosztów w opiece systematycznej NIK dostrzegł ich istotny wzrost, ale dwóch pacjentów „pilnych”, których „przełożono” na kolejny dzień, niestety przeliczono w raporcie na 20 proc. pacjentów odesłanych z bolącym zębem na „nie wiadomo kiedy”, jak można było przeczytać w sieci. A było to na jutro lub za trzy dni. Czas oczekiwania na wizytę nie przekraczał w żadnej specjalności w analizowanych placówkach 30 dni (także w zakresie protetyki i ortodoncji), ogólnie był to termin „zerowy” lub 3–7 dni, a przypadki zgłoszone jako pilne przyjmowane są w terminie „zerowym”, także w specjalistycznych poradniach protetycznych czy ortodontycznych. Zapisom w dokumentacji i ich prawidłowości kontrolerzy NIK poświęcili wiele uwagi, nie zgadzając się z kilkoma zaleceniami, ale uważając, że jest przepis „planuj każdą wizytę i blokuj sobie kalendarz”. Trudno.

Zwrócono też uwagę na groszowe nierówności w ostatecznej wycenie ceny punktu w kontrakcie ogólnym. Inspektorzy NIK zauważyli, że to tu, to tam cena jest o parę groszy wyższa. Nie powiedzieli, że to źle. Zachęcam do lektury.

Moje kontakty z lekarzami, bardzo częste w ostatnich dniach, sugerują, że raport NIK jest zbyt optymistyczny, bo kolejki rosną nawet do dwóch miesięcy w opiece systematycznej. I to zwłaszcza tam, gdzie z całą pewnością lekarze nie przystąpią już do nowego konkursu, a co zaczęli, muszą dokończyć. Przeróżające są też ceny w niektórych praktykach prywatnych, bo doprawdy, do ceny dewitalizacji zęba nie wszystkie koszty amortyzacji praktyki muszą być doliczone, a wysokość nakładu nie wynosi 900 zł (taką cenę usłyszała pacjentka z południa). Nauczycielom aż tak jeszcze nie podwyższono pensji. Najtrudniejsza sprawa do rozwiązania w samorządzie to ceny. Kiedy i na jakich zasadach można przejść lub otworzyć nową praktykę i za ile trzeba ją np. odkupić. A wszak bezzębnych nauczycieli nie chcemy: uczą nasze dzieci i powinni czuć się bezpieczni, albo wystrzelą ceny korepetycji... ■



Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział w Poznaniu

oraz

Komisja Stomatologiczna Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

uprzejmie zapraszają na

Dzień zdrowych dziąseł: PRÓCHNICA ZĘBÓW I CHOROBY PRYZĘBIA 8 czerwca 2024 r. (sobota) godz. 10.00

Lokalizacja:

Centrum Konferencyjne EDU WIL, ul. Szyperska 14, sala wykładowa, piętro II – E2 wjazd windą.

Wydarzenie ma charakter hybrydowy, obowiązują zapisy przez formularz na stronie www.wil.org.pl

Program

- I. Część informacyjna
- II. Część naukowa: „Próchnica zębów i choroby przyzębia – blaski i cienie współczesnej antyseptyki” – dr n. med. Kryspin Uram, dr hab. Anna Szkaradkiewicz-Karpińska (Klinika Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu)
- III. „Skuteczna codzienna higiena dostosowana do potrzeb pacjenta – mgr Magdalena Wojciechowska
- IV. Dyskusja – m.in. informacje z NRL dot. współpracy z sanepidem

Po zakończeniu zapraszamy na poczęstunek.

PTS

dr hab. Anna Szkaradkiewicz-Karpińska
dr hab. Katarzyna Błochowiak
dr hab. Zuzanna Ślebioda

WIL

dr Anna Kurhańska
dr Jacek Zabielski

Z lekarskich notatek dni zwykłych

Jako pierwszego – od rana – przyjąłem młodego sympatycznego pacjenta z przewlekłym kaszlem, którego przyczynę, mimo wielu miesięcy poszukiwań, trudno ustalić. Przychodzi regularnie od kilku lat co pół roku. Było kilka diagnostycznych tropów, które okazały się mylne. Przy następnej wizycie próbuję po raz kolejny coś wskórać. Pacjent z takim kaszlem, często wrażliwy, wymaga cierpliwości. Rozmawiamy też o sprawach zawodowych – kilka chwil, kilkanaście zdań. Jest inżynierem w dużej korporacji. Pyta, jak to jest w tak dużym szpitalu, jak się pracuje.



SZCZEPAN COFTA

Był u nas na bronchoskopii... Wspomina, że było bardzo dobrze, czuł się zaopiekowany i bezpieczny. Mówi, że to my – jako lekarze – wiedliśmy prym w zespole. Zastanawia go też, jak zarządza się szpitalem. Dzieli się, że jako inżynier w olbrzymiej firmie czuje się w okowach menedżerów. Nie znają się na procesach, nie rozeznają szczegółów, a próbują ingerować. Zna się on i jego koledzy, którzy dotykają głębi spraw inżynierskich. Pyta, czy współcześnie w szpitalach nie ma podobnych prób ingerencji. Lubię rozmawiać z tym pacjentem, gdy zazwyczaj udaje się znaleźć kilka chwil na refleksję. Jego myśl jest niebanalna, pogłębiona. Jest naznaczony pracą w korporacji, ma dystans do jej mechanizmów, do częstego dyskredytowania pracowników.

Przychodzi żona z pacjentem – sześćdziesięcioletkiem. To sąsiedzi z zaniedbanej kamienicy ze Śródky. Mężczyzna otyły, bezzębny, mamrocze coś pod nosem niewyraźnie – może przeszedł w przeszłości udar? Nie wiedzą. Ponoć ostatnio był u lekarza przed ponad 30 laty, teraz też zachowuje się jakby chciał uciec. Odczuwa silną duszność, łapie powietrze, sapie... Zdecydowanie odmawia pójścia do szpitala. Pozwala się osłuchać, zrobić elektrokardiogram i spirometrię. Na szczęście serce nie wydaje się zagrożone, za to ekstremalnie skrajna jest obturacja dróg oddechowych. Pali papierosy od ponad 40 lat, po dwie paczki dziennie, więc nie można się niczemu dziwić. Pozwala jednak tylko zapisać sobie leki – tabletki, nie chce żadnych badań ani pobytu w szpitalu. Oby się udało mu pomóc. Za kilka dni może go zobaczę, przechodząc przez Śródkę ku Ostrówkowi – w bramie z kolegami „braminami” na pogaduszkach przy piwie.

Ośluchiwałem dziś pacjentów nowymi słuchawkami, o wiele lepszymi od poprzednich. Dobrze wsłuchuje się w wyraziste szmery oddechowe. Te harmonijne, jak i można lepiej rozeznac te świadczące o patologii. Kilku pacjentów rutynowo przychodzących co kilka miesięcy, zupełnie nietrudnych; dwóch proszących o weryfikację zleceń innych lekarzy, po których wcześniej krążyli. Dwie sytuacje onkologiczne, wymagające wsparcia, pomocy.

Dzwoni żona o pomoc w sprawie męża z ciężką przewlekłą obturacyjną chorobą płuc oraz niewydolnością oddychania. Jest poddawany tlenoterapii domowej, jednak w ostatnich tygodniach sytuacja się zaostrza, też z powodu współistniejącej niewydolności serca. Wieziony w ostatnich dniach kilkakrotnie na rejonowy SOR, wracający z niego po kilku

czy kilkunastu godzinach, brakuje uparcie łóżek internistycznych. Kolejny raz wieziony karetką do szpitala tego wieczoru. Obiecuję zadzwonić do dyżurnych, by mieli nad nim litość. Jego rokowania to zaledwie kilka miesięcy życia. Nie śmiem też kusić się o nadzwyczajne przyjęcie u nas, by nie burzyły przyzwyczajenia planowego przyjmowania, wysłuchiwanie emocji i kanonady słów na każdą z decyzji o niespodziewanym przyjęciu... Ale czy słusznie?

Znajomy radiolog – bardzo dobry i oddany – przysłał SMS z zapytaniem o jednego z pacjentów, którego zdjęcia radiologiczne

z nim konsultowałem przed kilkoma tygodniami. Choć pokazałem tomografię klatki piersiowej, uchwycił jednak także skany guza nerki, o którym nikt wcześniej nie miał pojęcia. Pacjent – obywatel Niemiec ożeniony z Polką – mieszka w połowie w Poznaniu, w połowie w Berlinie. Mężczyzna próbował kwalifikować się na operację u nas, jednak nie udało się skutecznie uzyskać zaufania do naszego środowiska i zdezerterował. Okazuje się jednak, że i w Berlinie nie idzie jak z płatka, bardzo wszystko się przewleka.

Jesteśmy samotnikami w swej pracy, choć w nią nieraz uciekamy. Dajemy się za bardzo pochłaniać. A na dodatek często można czuć się niezrozumianym. Może nieraz trzeba iść pod prąd, wbrew opiniom, frustracji, zniechęceniu, sugestiom...

Jak zachować staranność postępowania wśród pośpiechu? Jak pamiętać o udzielaniu pomocy tym, za których wzięliśmy odpowiedzialność, nawet mimo zmęczenia i nadmiernej liczby pacjentów? Choć nieraz wydaje się, że jesteśmy wyjątkowi w relacjach z pacjentami, możemy się mylić. Nie możemy być zbyt pewni siebie. Tak niezwykle ważne jest zachowanie właściwej świadomości o sobie – pokory w tym zakresie.

Ćwiczę codziennie niekomentowanie każdego z usłyszanym faktów, każdej z wypowiedzianych opinii. Staram się – mimo towarzyszących biegowi spraw emocji – powściągać język i usta. Wieczorem, obejmując pamięcią dzień, także i pod tym względem dokonuję rozeznania.

Ale też – nie ukrywam – czuję się często bądź zraniony bądź rozdrażniony, słuchając po wyrażeniu faktów salwy zwrotnej, nieraz zupełnie jak z katarynki. *Mamy pacjenta do przyjęcia* – przekazuję wiadomość. Słyszę wówczas nieraz – jak z automatu: *Nie mamy miejsc. Oddział jest pełen*. I dalszą zazwyczaj część riposty. Sprawy jednak czasem są bezdyskusyjne: właśnie my powinniśmy temu pacjentowi pomóc. Bez nas pewnie będzie błąkał się w nieznanym. Oczywiście nie zbawimy całego świata, ale możemy i powinniśmy próbować pomagać krok po kroku, dokładając kamyczek do kamyczka.

Nie jest niestety często przestrzegana zasada, że każdy jest odpowiedzialny za powikłania swego leczenia. To najbardziej irytujące.

Jeden z pacjentów ma towarzyszące zapalenie płuc, nierozległe zresztą, więc przyjmujemy go do nas, na pulmonologię. Drugi – szukam po Poznaniu – znajdując miejsce wreszcie „u przyjaciół” w nowo otwieranym (na szczęście w sytuacji niedoboru) oddziale wewnętrznym w szpitalu HCP. Sytuacja

awaryjna rozwiązana. Na chwilę. Następnego bowiem ranka kolejny pacjent z żółtaczką, nowotworowy, wymagający naglej pomocy. Wystawiony za drzwi, zdany na łaskę jednego z litościwych profesów z innego oddziału, przed którego gabinetem został pozostawiony ze skierowaniem. Traf chciał, że sytuację zaostriżyło niewypisanie pacjenta z pierwotnego oddziału, w którym był hospitalizowany. Stąd w relacjach wzajemnych wymieniały się błyski ognia. Towarzyszyło temu komentowanie wszystkiego: faktów i opinii. Pacjent wreszcie znalazł schronienie. I tak do następnego razu. Za kilkadziesiąt minut czy kilka godzin.

Zadzwoiłem do jednego z moich starsuszków, których mam pod opieką, z prośbą o podanie PESEL-u. Podczas

wizyty podany przez niego był błędny, więc ścigają mnie w aptecce o prawidłowy, by rozliczyć zapisaną szczepionkę przeciwko grypie. Okazało się, że samo przekazanie prawidłowego (mam nadzieję) numeru trwało 11 minut. Trwałem dzielnie z cierpliwością i zrozumieniem, nawet z uśmiechem, ale sytuacja była dość oryginalna. Dokładnie 11 minut.

To może m.in. dlatego nie ma zbyt dużo chętnych do opieki nad starszymi osobami i chyba dlatego tak trudno jest organizować geriatrię, też „starą” internę. A wycenianie jej procedur w sposób standardowy – analogiczny do innych specjalności – nie buduje równowagi i byłoby niezbyt uczciwe. Ale powinnością systemu jest przecież taka opieka – jeden z najbardziej wrażliwych jej elementów. ■

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)

Gigantyczny postęp

Klinika Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu zaprezentowała pierwszy symulator szkoleniowy do badań siatkówki wcześniaków. To jedno z czterech takich urządzeń na świecie – wyprodukowane przez firmę Haag-Streit, zostało kupione przez Fundację Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy i przekazane do polskich szpitali. Cztery pierwsze egzemplarze trafiły do placówek w Warszawie, Krakowie, Katowicach i Poznaniu. *To gigantyczny postęp, jeśli chodzi o możliwości szkoleniowe młodych lekarzy* – podkreśla prof. Anna Gotz-Więckowska, kierownik Pracowni Chorób Narządu Wzroku Wcześniaków w szpitalu klinicznym. *Sama uczyłam się na własnych błędach i wiem dobrze, jaki to wysiłek i trud. Dzięki symulatorowi pomijamy etap, którego boją się pacjenci, a o którym wszyscy musimy pamiętać – tego, że lekarze uczą się na nas* – dodaje.

W szpitalu klinicznym bada się w ten sposób nawet około setki wcześniaków miesięcznie. (WWW.EPOZNAN.PL)

Już w nowej lokalizacji

Ulica Wrzoska 1 to nowy adres Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu. Placówka kończy swoją przeprowadzkę z ul. Krysiewicza. Jak informuje szpital, przeprowadzka odbyła się 27 i 28 kwietnia.

„Od 29 kwietnia działamy już (wszystkie Oddziały, Zakłady, Pracownie, Blok Operacyjny, Apteka itd.) w nowej lokalizacji, czyli w Wielkopolskim Centrum Zdrowia Dziecka przy ul. Wrzoska 1. Od północy 26/27 kwietnia nasza Izba Przyjęć, na czas przeprowadzki, wstrzymuje przyjmowanie pacjentów. Od północy 28/29 kwietnia zacznie ona działać w nowej lokalizacji przy ul. Wrzoska 1” – informuje placówka.

Wszystkie oddziały szpitalne funkcjonują już w nowej lokalizacji. Od dwóch tygodni działa tam Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Oddział Dzieci Młodszych. Teraz do niego dołączyły kolejne: Oddział Chirurgii i Leczenia Oparzeń, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Laryngologii, Oddział Dzieci Starszych I, Oddział Dzieci Starszych II, Blok Operacyjny.

Jak podkreśla szpital, dotychczasowy obiekt służył pacjentom od prawie 150 lat. (WWW.RMF.PL)

Prezydent odznaczył

Z satysfakcją informujemy, że Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda za wybitne zasługi w działalności na rzecz ochrony i profilaktyki zdrowia publicznego (za osiągnięcia w dziedzinie nauk medycznych) odznaczył:

Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski – dr. hab. Szczepana Cofę,

Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski – prof. dr. hab. Jacka Kruczyńskiego i prof. dr. hab. Marka Niedzielę.

W imieniu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej orderzy wręczyła minister Grażyna Ignaczak-Bandych – szefowa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

(WWW.UMPEDU.PL)

16 litrów krwi

Pierwszy raz w tym roku pracownicy Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu oraz wszyscy chętni mogli oddać krew w krwiobusie przed urzędem. W ramach współpracy z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu (RCKiK) wojewoda wielkopolska Agata Sobczyk zorganizowała akcję „Podaruj krew – uratuj życie”.

Krew można było oddać między godz. 8.00 a 13.00 w krwiobusie przy alei Niepodległości. W akcji wzięło udział 50 osób, z czego aż 35 oddało krew, dzięki czemu zebrano blisko 16 litrów cennego płynu. Wśród honorowych dawców byli pracownicy urzędu, administracji zespolonej i niesespolonej, mieszkańcy Wielkopolski i żołnierze z pobliskich jednostek. Dla niektórych była to szczególnie ważna, bo pierwsza donacja. (WWW.POZNAN.UW.GOV.PL)

Średnio 12,2 proc.

Założenie Programu 40 PLUS było bardzo proste. Miał on odbudować zdrowie Polaków po pandemii. Wtedy wielu pacjentów nie wykonywało regularnie badań profilaktycznych, a niektórzy w ogóle ich unikali. Skutki takiego postępowania ►

- ▶ są tragiczne, do dziś do gabinetów POZ trafiają pacjenci z zaważanymi schorzeniami oraz poważnie zaostrzonymi chorobami przewlekłymi. Zgodnie z założeniami program ma działać do końca czerwca. Ekspertki podkreślają jednak, że warto go utrzymać, ale w żadnym wypadku nie warto wstrzymywać programu profilaktycznego, który dopiero zaczyna dawać wymierne efekty.

Program Profilaktyka 40 PLUS to pakiet nieodpłatnych badań dla każdego, kto ukończył 40 lat. W Polsce uprawnionych do tych badań jest ponad 23 mln osób. Można je wykonywać w ponad tysiącu poradni. Średnio każda placówka ma ponad 2,5 tys. pacjentów w programie 40 PLUS. Do tej pory skorzystało z niego ponad 2,8 mln Polaków, a prawie 400 tys. na badania zgłosiło się po raz drugi. Średnio w kraju pierwsze badania wykonało 12,2 proc. uprawnionych, ale są placówki, które mają ten wskaźnik na bardzo wysokim poziomie, nawet 78 proc.

(WWW.MEDEXPRESS.PL)

Wzrost zachorowań

Objawia się głównie przedłużającym się kaszlem, co tylko utrudnia ustalenie rozpoznania. Jeszcze w marcu alarmujące sygnały o wzroście zachorowań napływały z Czech, dziś już liczba osób zakażonych krztuścem rośnie także w Polsce, w tym w Wielkopolsce.

Pod koniec marca informowaliśmy o alarmujących sygnałach z Czech, mówiących o wzroście zachorowań na krztuśiec. Wtedy w Polsce liczba zakażeń wynosiła zaledwie pół tysiąca.

Nie lepiej sytuacja wygląda w Wielkopolsce. Zaledwie od początku roku odnotowano już 85 przypadków zachorowań, podczas gdy w całym ubiegłym roku liczba ta wynosiła 42 przypadki.

Jak podaje Wiesława Kostuj, rzeczniczka wielkopolskiego sanepidu, w pierwszym kwartale liczba chorych w naszym województwie wynosiła 35 przypadków.

W pierwszych dwóch tygodniach kwietnia przybyło kolejnych 15 chorych, a na koniec kwietnia liczba ta zwiększyła się o 35 nowych.

(NICOLE MŁODZIEJEWSKA, WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL)

Nadal brak finalizacji

Stowarzyszenie na Rzecz Walki z Rakiem Jajnika Niebieski Motyl apeluje do decydentów o pilne zakończenie prac

nad włączeniem do koszyka świadczeń gwarantowanych diagnostyki molekularnej w kierunku raka jajnika. Proces zainicjowany przez ekspertów i środowiska pacjentów w 2022 r. wciąż nie doczekał się finalizacji mimo licznych debat i interwencji ekspertów w sprawie.

Każdego roku w Polsce rozpoznaje się ok. 3,5 tys. przypadków raka jajnika. Choroba najczęściej dotyka kobiet w wieku pomenopauzalnym, choć potrafi też zaskoczyć młode osoby na różnym etapie życia zawodowego i rodzinnego. Aby pacjentki mogły być odpowiednio leczone, potrzebne są nie tylko skuteczne terapie, ale także pewność, że zostały one zastosowane w optymalny sposób i na właściwym etapie leczenia.

(WWW.ZWROTNIKRAKA.PL)

W sześciu miejscowościach

Nowe poradnie zaczynają działać m.in. w okolicy Leszna – mówi rzeczniczka wielkopolskiego NFZ Marta Żbikowska-Cieśla.

W subregionie leszczyńskim – w Wolsztynie rozpocznie działalność poradnia neonatologiczna. Będzie działać w wolsztyńskim szpitalu. Zostaną otwarte również trzy poradnie ortopedyczne – jedna dla dorosłych w Gostyniu i dwie poradnie ortopedyczne dla dzieci. Obie będą otwarte w Kościanie – tłumaczy rzeczniczka wielkopolskiego NFZ.

Nowe poradnie zyskali także mieszkańcy Kalisza i okolic. W Jarocinie rozpoczyna działalność poradnia chorób metabolicznych, w Kaliszu i Wolicy – poradnie alergologiczne. Powstały też poradnie ortopedyczne – dla dorosłych w Kaliszu, a dla dzieci w Kępnie.

(WWW.RADIOPOZNAN.PL)

Nagminny błąd

Blistry po tabletkach są wykonane z plastiku i aluminium, dlatego powinny być odpowiednio segregowane, aby zapobiec zanieczyszczeniu środowiska. Połączenie folii, plastiku i aluminium, z jakim mamy do czynienia w tym przypadku, niestety nie jest możliwe do ponownego wykorzystania. Nie należy wrzucać blistrów do kontenera na tworzywa sztuczne – to nagminny błąd.

Chociaż technologia umożliwiająca rozdzielenie takich surowców teoretycznie istnieje, jej zastosowanie na szeroką skalę nie jest jeszcze możliwe. Dlatego blistry należy umieścić w pojemniku na odpady zmieszane. Oczywiście pod warunkiem, że są puste, a tabletki zostały wcześniej zużyte.

(WWW.WPPL)

Przed podróżą, czyli co spakować do plecaka

Jak przygotować się do podróży? Czy wybierasz się sam na kilka dni z plecakiem w Bieszczady, czy na kilka tygodni z grupą przyjaciół w odległą zakątki świata, warto starannie przygotować się do takiej podróży.

12 czerwca o godz. 19.00 w siedzibie Delegatury WIL w Koninie przy ul. Liliowej 9 organizatorzy zapraszają na szkolenie przedwakacyjne, które poprowadzi lek. Dariusz Tuleja – lekarz, okulista, fotograf i podróżnik. Doktor Tuleja podróżował po wielu krajach

świata, często nie tylko egzotycznych, ale też bardzo niebezpiecznych.

Na spotkaniu będzie można uzyskać wiele praktycznych informacji, które pozwolą poprawić komfort i bezpieczeństwo naszych wyjazdów, np. w jaki sposób się spakować, jak się ubrać, jakie dokumenty zabrać, jak skompletować apteczkę i kiedy się zaszczepić.

Zapisy i dodatkowe pytania w delegaturze w Koninie przy ul. Liliowej 9, tel.: 63 245 66 10, 783 993 909, e-mail: konin@wil.org.pl.

Bieg odbywa się w ramach obchodów:

20 | ROK
24 | WŁADYSŁAWA
ZAMOYSKIEGO

*Władysław
Zamoyski*



I. BIEG PO ZDROWIE

TERMIN

9 czerwca 2024

START

10.00 start biegów dla dzieci

12.00 start biegów głównych

MIEJSCE

polana Ogrodu Dendrologicznego - Golęcín

DYSTANS

BIEG 5 km, 10 km

NORDIC WALKING 5 km

ZAPISY

www.biegpozdrowie.com.pl

**UDZIAŁ W BIEGU
JEST BEZPŁATNY**



organizator



partner



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA



UNIWERSYTET
PRZYRODNICZY
W POZNANIU

patronat honorowy



POWIAT
POZNAŃ-1

patronat medialny



Studenci z Poznania leczyli na Sri Lance

Pięciosobowa grupa studentów kierunku lekarsko-dentystycznego w lutym tego roku udała się na wolontariat stomatologiczny na Sri Lankę. Wyjazd był objęty patronatem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Wolontariat odbył się w lutym tego roku dzięki współpracy z *European Tamil Health Organisation* z Wielkiej Brytanii. Dla studentów była to znakomita okazja do zdobycia bezcennego doświadczenia. Niosąc pomoc lokalnej społeczności, poznawali też miejscową kulturę. Co dał im ten wyjazd? O tym przeczytacie Państwo w poniższej relacji.

Po pierwsze – bezpieczeństwo

Podróżowanie na Sri Lankę niesie ze sobą znaczne ryzyko związane z występowaniem chorób tropikalnych, szczególnie dla osób nieodpornych. Problemy zdrowotne często wynikają z infekcji układu pokarmowego, zwanych „chorobami brudnych rąk”, jak WZW A, salmonelloza czy czerwonka bakteryjna. Te choroby są przekazywane przez wirusy, bakterie, grzyby i komary, co może prowadzić do poważnych problemów, takich jak żółta febra, zika, denga, malaria oraz pasożyty. Ponadto mieszkańcy Sri Lanki często cierpią na gruźlicę, schistosomatozę, pasożyty jelitowe i HIV. Warunki socjoekonomiczne, klimat, brak higieny oraz obecność przenosicieli chorób takich jak komary, moskity, muchy, kleszcze i ślimaki, są głównymi czynnikami wpływającymi na występowanie chorób na Sri Lance.

Kilka miesięcy przed podróżą skonsultowaliśmy się z dr hab. n. med. Małgorzatą Paul z Katedry i Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, która udzieliła nam cennych porad dotyczących ochrony zdrowia. Zaleciła nam odpowiednie szczepienia oraz przestrzeganie środków ostrożności w celu minimalizacji ryzyka zachorowań. Niezbędne jest też odpowiednie wyposażenie apteczki, m.in. w leki przeciwmalaryczne.

Pakowanie i przygotowania do podróży

Pakowanie stanowiło istotne wyzwanie dla naszego zespołu. Musieliśmy przewidzieć, jakie przedmioty będą nam niezbędne przez najbliższe dwa tygodnie. Ponadto przygotowaliśmy zapasy dla miejscowej społeczności, w tym ponad tysiąc past do zębów i szczoteczek. Wyposażyliśmy się również w sprzęt ochrony osobistej, taki jak: jednorazowe maseczki, maseczki FFP2, ochronne fartuchy, odzież medyczna, buty ochronne, czepki oraz przyłbice. Przydatne okazały się również latarki czołowe do badania pacjentów, a także przejściówki do kontaktów. Istotnym elementem naszego wyposażenia były środki odstraszające komary, w tym preparaty Mugga w postaci sprayów do ciała i wkładów do kontaktu. Ze względu na potencjalne braki środków do dezynfekcji w miejscowych szpitalach zadbaliliśmy o odpowiednie środki dezynfekcyjne. Ponadto, z uwagi na intensywne promieniowanie UV, zabraliśmy ze sobą filtry SPF i środki na oparzenia słoneczne. Wygodne buty sportowe okazały się niezbędne podczas podróży z ciężkimi plecakami. Każdy z nas wcześniej przygotował osobiste rzeczy, jednak przedmioty przeznaczone dla miejscowej społeczności oraz medykamenty rozdzieliliśmy dzień przed wylotem. Kontrola wagi bagażu



była kluczowa, aby uniknąć przekroczenia limitu na lotnisku. Pakowanie wszystkich tych przedmiotów stanowiło ogromne wyzwanie, które na pewno pozostanie w naszej pamięci.

Podróżowanie

Istnieje wiele możliwości, by podróżować po Sri Lance. Pierwsza z nich to autobusy. Są one popularne ze względu na swoją dostępność i niskie ceny. Praktycznie nie ma miejsca, do którego nie dałoby się dotrzeć autobusem. Należy się jednak liczyć z tym, że podróż tym środkiem transportu może być wydłużona, trasa często nie biegnie najprostszą drogą. Trzeba też pamiętać, że aby autobus zwolnił na przystanku, należy machać ręką z odpowiednim wyprzedzeniem. Pojazdy te jeżdżą z bardzo dużą prędkością i dopiero widząc pasażerów na przystanku, zwalniają. Tak, zwalniają, nie zatrzymują się. Do autobusów trzeba wsiadać w biegu, choć trzeba przyznać, że na widok turystów zwykle robią wyjątek i zatrzymują pojazd. Dodatkowo autobusy często bywają zatłoczone. Problem wtedy stanowi bagaż... Czasem mili kierowcy umożliwiają schowanie go do bagażnika, jednak znacznie częściej trzeba brać go ze sobą do środka i starać się trzymać w taki sposób, aby nie przeszkadzał innym, co w zatłoczonym autobusie z wąskim korytarzykiem na środku jest dość dużym wyzwaniem.

Druga opcja to pociągi. Często oferują one niesamowite widoki, zwłaszcza na trasie Colombo – Kandy – Ella. Do wyboru są trzy klasy wagonów. Różnią się ceną, rodzajem siedzeń i obecnością wiatraków. Niestety pociągi również bywają zatłoczone, dlatego niezależnie od wykupionej klasy nie mamy gwarancji, że się do niej dostaniemy.

Warto wspomnieć, że zarówno w autobusach, jak i pociągach istnieje osobny cennik dla „lokalsów” i turystów. Turysty płacą dwa razy więcej.

Kolejna możliwość to tuk-tuk – tradycyjny środek transportu, idealny do krótkich przejazdów w miastach. Jest to nic innego jak motocykl z dobudowaną budką, mogącą pomieścić 2–3 pasażerów. W każdym mieście aż roi się od tuk-tuków. Jest to zdecydowanie bardzo popularny środek transportu w tamtych stronach.

Na Sri Lance popularne są również taksówki. Może to być wygodna opcja, szczególnie jeśli chcesz podróżować w kom-

forcie i mieć większą kontrolę nad trasą. Jednak w tym przypadku należy się liczyć z nieco większą ceną. Niezależnie od wyboru podróżowanie po Sri Lance jest ciekawym doświadczeniem pełnym przygód i niezapomnianych wrażeń.

Praca na wolontariacie

Perfekcyjnie przygotowani i gotowi do działania dotarliśmy do pierwszego miejsca naszej pracy. *Teaching Hospital Jaffna* – to tutaj spędziliśmy najwięcej czasu. Samo miasteczko wydaje się na pierwszy rzut oka całkiem spokojne. Niestety było to złudne wrażenie. Jaffna to miejsce, które dało nam najważniejszą lekcję życia: biały człowiek = atrakcja. Północna część Sri Lanki okazała się miejscem nieodwiedzanym przez turystów, przez co staliśmy się głównym punktem zainteresowania lokalnej ludności. Spotykaliśmy się z ciągłymi spojrzeniami w naszą stronę, okrzykami, gwizdami oraz trąbieniem na nas, znaleźli się również tacy, co robili nam zdjęcia. Początkowo towarzyszył nam niepokój i skrupowanie zaistniała sytuacja, ale z czasem się przyzwyczailiśmy i zrozumieliśmy, że większość z tych osób nie wyjechała w swoim życiu dalej niż do sąsiedniej wsi.

W szpitalu przywitała nas lokalna dentystka, która opowiedziała nam, jak przebiegają tutaj wizyty oraz oprowadziła nas po całym obiekcie. Sam szpital był ogromny, a mimo to część z pacjentów zajmowała miejsca na podłodze w korytarzu. Był to przykry widok i pierwsze zderzenie z rzeczywistością. Po obejrzeniu oddziałów dotarliśmy do gabinetu stomatologicznego, przed którym była już cała poczekalnia pacjentów.

Na Sri Lance dentyści przyjmują w szpitalach, a leczenie odbywa się w większości na koszt państwa. W gabinecie często znajdują się co najmniej dwa fotele oraz szafy z pełnym wyposażeniem. Narzędzia są sterylizowane w autoklawie, a następnie owinięte materiałem na jednej wielkiej tacy chowane do „czystej szafy”.

Pacjenci zostawiają swoje obuwie poza drzwiami gabinetu – ma to na celu zminimalizowanie wnoszenia zanieczyszczeń z ulicy. Następnie lekarz przeprowadza dokładny wywiad i bada pacjenta. Główne jednostki chorobowe, z jakimi się spotkaliśmy, to próchnica, problemy periodontologiczne czy choroby błony śluzowej wynikające z żucia orzecha betelu.

Po określeniu potrzeb lekarz wykonuje wymagane procedury, skupiając się na głównym problemie, z którym przyszedł pacjent. Niestety większość mieszkańców Sri Lanki nie uczęszcza regularnie do dentysty, dlatego lekarz wykonuje najpilniejsze zabiegi, często skupiając się na usmierzaniu bólu.

Rano czas spędzaliśmy w gabinecie stomatologicznym, pomagając lokalnym lekarzom, natomiast po południu odwiedzaliśmy przedszkola, szkoły, świetlice i domy dziecka, gdzie przeprowadzaliśmy lekcje na temat zdrowia i higieny jamy ustnej, pokazywaliśmy, jak prawidłowo myć zęby oraz rozdawaliśmy przybory higieniczne.

Nasze wrażenia i podsumowanie

Wolontariat na Sri Lance był podróżą przez nowe krajobrazy i kultury oraz głębokim zanurzeniem się w realia zdrowotne i społeczne tego regionu. Jako studenci stomatologii dostrzeżliśmy nie tylko potrzeby dentystyczne społeczności, ale także ogólny deficyt opieki zdrowotnej i edukacji profilaktycznej.

Jednym z pierwszych spostrzeżeń po przybyciu na Sri Lankę było zauważenie braków kadrowych w służbie zdro-



Fot. z Archiwum autorów

wia, zwłaszcza w obszarze stomatologii. Pomimo pewnych podobieństw w dostępnych materiałach stomatologicznych, nie było to związane z dostępem do profesjonalnej opieki. Społeczeństwo borykało się z niedostateczną edukacją zdrowotną, co przejawiało się w złej higienie jamy ustnej oraz powszechnym żuciu orzecha betelu – czynnika zwiększającego ryzyko nowotworów jamy ustnej.

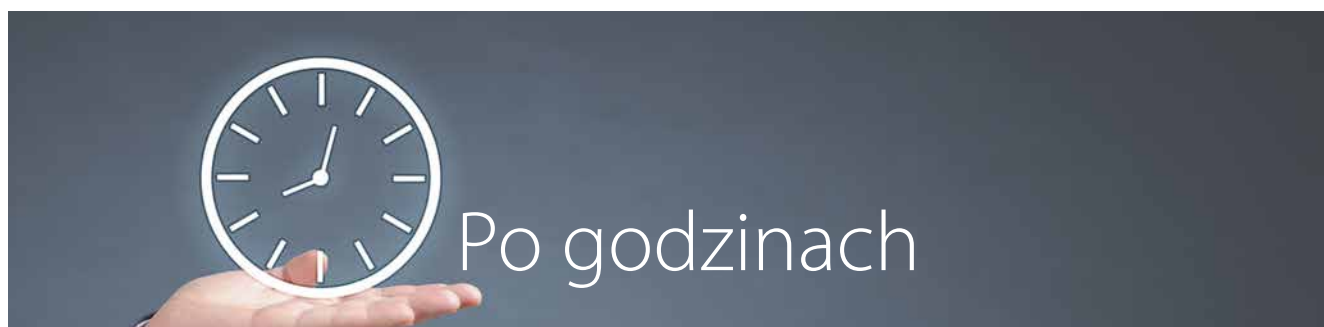
Mimo że nasza praca stanowiła jedynie niewielki skrawek w oceanie problemów tego kraju, byliśmy podekscytowani możliwością wniesienia choćby niewielkiego wkładu. Wprowadzenie programu profilaktycznego było dla nas niezwykle ciekawym doświadczeniem, które podkreślało potrzebę długofalowej pracy nad edukacją społeczeństwa. Zainteresowanie problematyką żucia betelu oraz jego wpływem na zdrowie jamy ustnej skupia naszą uwagę na dalszej współpracy z *Teaching Hospital* w Jaffnie.

Jesteśmy w stałym kontakcie z personelem medycznym, wymieniając się informacjami i pomysłami na działania profilaktyczne. Chcemy, aby nasza współpraca była nie tylko punktem wyjścia, lecz trwałym procesem, który przyniesie realne zmiany w zdrowiu i świadomości społeczeństwa.

W trakcie naszej pracy z lokalną społecznością dostrzeżliśmy nie tylko wyzwania zdrowotne, lecz także ogromną serdeczność i gotowość do współpracy. Pomimo trudnych warunków życia, ludzie byli otwarci, życzliwi i wdzięczni za każdą okazaną pomoc. Ich serdeczność i wdzięczność sprawiały, że nasza praca nabierała dodatkowego znaczenia i motywacji. Doświadczenie na Sri Lance nauczyło nas nie tylko szacunku do innych kultur i problemów społecznych, ale także wartości serdeczności, wdzięczności i gotowości do niesienia pomocy. Nasza współpraca z *Teaching Hospital* w Jaffnie to nie tylko krok w kierunku poprawy zdrowia jamy ustnej, lecz także budowania mostów między społecznościami i promowania wartości empatii i współpracy. Jesteśmy przekonani, że nasze dalsze działania przyniosą jeszcze więcej pozytywnych zmian i wsparcia dla lokalnych społeczności na Sri Lance i w kolejnych krajach.

Jesteśmy niesamowicie wdzięczni za okazję uczestnictwa w takim wolontariacie, ponieważ zapamiętamy to do końca życia jako niesamowite doświadczenie.

MICHAŁ DOLATA, NATALIA DYMEL, MARCELINA GRABSKA,
HANNA SOBKOVIK, ANIELA ŻAK



Integracja w filharmonii

Delegatura WIL w Kaliszu zaprosiła lekarzy i lekarzy dentystów w ramach integracji na Koncert Symfoniczny Laureatów Konkursów Pianistycznych.

Wydarzenie odbyło się 26 kwietnia 2024 r. w Sali Koncertowej Filharmonii Kaliskiej.

Publiczność miała okazję podziwiać umiejętności i technikę wykonawczą najlepszych wokalistów i muzyków konkursów pianistycznych Filharmonii Kaliskiej. Wśród zaprezentowanych utworów można było usłyszeć m.in. dzieła J. Brahmsa, W.A. Mozarta czy F. Chopina. ■



Fot. Delegatura WIL w Kaliszu

Po konkursie strzelectwa sportowego

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

Aktywny sposób spędzenia wolnego czasu w sobotnie popołudnie 27 kwietnia wybrało ponad 25 osób. Kurs tym razem prowadzili lekarze z naszej delegatury: lek. dent. Agnieszka Wróblewska, lek. Jarosław Politowicz i lek. Grzegorz Malinowski – pod czujnym okiem prezesa Klubu Strzelectwa Sportowego LOK Muszkiec w Koninie i szefa strzelnicy Lecha

Książczaka. Kursanci zdobyli umiejętność strzelania z trzech rodzajów broni: pistoletu, karabinu i strzelby.

W konkursie strzeleckim pierwsze miejsce w kategorii pistolet sportowy zdobył Dariusz Tuleja, drugie Tomasz Alejski, a trzecie Robert Mochnaczewski. W kategorii karabin sportowy pierwsze miejsce wywalczył Robert Mochnaczewski, drugie Dariusz Tuleja i trzecie Eryk Rogalski.

Spotkanie zakończyło się degustacją pieczonych na grillu kiełbasek i kaszanki, bigosu myśliwskiego oraz pysznej zupy armatniej (grochówki). Był również czas na podzielenie się wrażeniami z kursu i konkursu strzeleckiego. Spo-



Fot. Zx Delegatura WIL w Koninie



tkanie w Potażnikach wpisuje się w filozofię działań integracyjnych naszej delegatury, polegającej na aktywnym udziale lekarzy w wydarzeniach, często ze zdobyciem nowych umiejętności.

Gratulujemy zwycięzcom konkursu strzeleckiego. Zapraszamy wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów do udziału w kolejnych spotkaniach, nie tylko strzeleckich. Przed nami zlot motocyklowy, rajd rowerowy, turniej tenisowy i wiele innych. O wszystkich zbliżających się wydarzeniach będziemy odpowiednio wcześniej informować. ■

Wycieczka do Kazachstanu i Uzbekistanu

Zatańczyć poloneza na Placu Głównym Buchary i poznać nowych przyjaciół w najstarszym mieście świata, w Samarkandzie – nam się udało!

Długi weekend majowy w tym roku sprzyjał dalekim wyjazdom. Delegatura w Lesznie zorganizowała dla lekarzy fascynującą wyprawę. Dotarliśmy najpierw do Ałmaty w Kazachstanie, a potem podążając dawnym Jedwabnym Szlakiem, odwiedziliśmy Taszkient, Samarkandę i Bucharę w Uzbekistanie.

Spotykaliśmy wszędzie bardzo gościnnych, życzliwych i uśmiechniętych ludzi, dobrą kuchnię, kolorowe rękodzieło, olśniewające zabytki dawnej świetności państwa Amira Timura, wielokulturowość narodów Euroazji w rysach twarzy i regionalnych strojach. No, może tylko *kumys* nie każdemu zasmakował.

Przez te kilka dni byliśmy w śniegu i mrozie na szczycie masywu Tien-szan 20 km od Ałmaty, na wysokości 3200 m n.p.m., nad jeziorem Kolsai z pożyczoną od Kazachów narodową flagą, w wąwozie Kanionu Szaryńskiego, w kazachskiej wiosce na wspólnym ognisku, śpiewie i tańcach, by wreszcie dotrzeć do pełnej słońca, dumnej z zabytków i rangi w Azji Centralnej Samarkandy. Potem już tylko cudowna Bucharę z 40-metrowym minaretem Kalon z 1127 r. I tu niespodzianka – trafiliśmy na Festiwal Folkloru i Międzynarodowe Targi Azji – złota i biżuterii.

Zaśpiewaliśmy po kazachsku i po polsku „Szła dziewczeczka do laseczka”, o której Kazachowie są przekonani, że to ich własna piosenka biesiadna. Na wspólnej zabawie w Taszkencie gospodarze zadedykowali naszej koleżance Kasi – z okazji imienin – przebój Czerwonych Gitar wykonany w wersji uzbeckiej „Płoną góry, płoną lasy”, zapraszając nas do wspólnej zabawy, a na Placu Głównym Buchary zatańczyliśmy im naszego poloneza.

Byliśmy też na wzruszającym spotkaniu w świetlicy polskiej w Taszkencie. Różę z biało-czerwoną szarfą złożyliśmy w hołdzie poległym pod pomnikiem żołnierzy Armii gen. Andersa na polskim cmentarzu wojennym w Olmazor.

O czym jeszcze w tak dużym skrócie można powiedzieć: Polskę i Polaków kojarzy się tutaj z Anną German. Pamiętaliśmy oczywiście o tym, że nieopodal Buchary urodził się w dawnej Persji Awicenna – naj słynniejszy lekarz nie tylko islamu.

Było pięknie, wzruszająco, niezwykle urokliwie, kolorowo i radośnie. Wszystko nam smakowało, wszystko się podobało, wszystko wprawiało nas w nieukrywany zachwyt. Przez te kilka dni poruszaliśmy się jakby w scenografii do „Baśni z tysiąca i jednej nocy”.

Na zakończenie kilka złotych myśli Awicenny z jego „Kanonu medycyny”:

Lekarz ignorant jest adiutantem śmierci.

Kto się troskliwie nie wyuczył, nie powinien rościć sobie prawa do nazywania lekarzem.

Szerokość życia jest ważniejsza niż długość życia.

Rahmat!

LEK. LIDIA DYMALSKA-KUBASIK
PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W LESZNIE



Wiosenna zabawa z WIL

Wniedzielę 28 kwietnia Centrum Konferencyjne EDU WIL zmieniło się w wielki plac zabaw. Wszystko za sprawą „Wiosennej zabawy z WIL”, zorganizowanej przez Komisję ds. Integracji, Sportu i Wizerunku WIL.

O godz. 14.00 rozpoczęły się animacje dla dzieci cieszące się ogromnym zainteresowaniem: strzelanie z łuku, ogromny Twister, malowanie buziek, wspólne tańce i szaleństwa. Po dwugodzinnym szaleństwie dla mniejszych dzieci na sali pojawiły się szachy, planszówki i Molcky.

O wszystkich planowanych wydarzeniach informujemy także w naszych mediach społecznościowych. ■



Fot. 3x Magdalena Zgrzeba

„Sen o Korze”

Lącznie 50 lekarzy z pilskiej delegatury WIL skorzystało w tym roku z wejściówek na różnego rodzaju wydarzenia. Wszystko to w ramach inicjatywy „Kulturalna Piła”.

Podczas ostatniego wyjścia do Regionalnego Centrum Kultury lekarze i lekarze dentyści obejrżeli spektakl „Kora. Falowanie i spadanie” w reż. Aliny Moś-Kerger, podczas którego można było usłyszeć największe przeboje zespołu Maanam, a także historię oraz zdjęcia z życia artystki.

Do tej pory pilscy lekarze mogli zobaczyć takie muzyczne show jak: „Wszystkie drogi prowadzą do Rzymu”, „Aleja Rocka” czy „10 Tenorów”.

To było ostatnie przed wakacjami wyjście pilskich lekarzy na artystyczne wydarzenie. Z wejściówkami Delegatura WIL



Fot. Delegatura WIL w Pile

w Pile powróci jesienią. W planach są m.in. spektakle w ramach Festiwalu Teatralnego „Teatr pasja rodzinna”. ■

KOMISJA DS.
INTEGRACJI,
SPORTU I
WIZERUNKU

ZAPRASZA NA:



OGRÓD
DENDROLOGICZNY
UNIwersYTETU
PRZYRODNICZEGO
W POZNANIU

ZAPISY:



„Herbatka z Seniosem” w pilskim muzeum

Wysłuchały prelekcji na temat życia i twórczości jednego z najwybitniejszych przedstawicieli polskiego oświecenia, zapoznały się z ciekawymi eksponatami i pamiątkami, które zachowały się do dzisiejszych czasów – mowa o lekarkach z pilskiej delegatury WIL, które odwiedziły Muzeum Okręgowe im. Stanisława Staszica w Pile. Wszystko to w ramach inicjatywy „Herbatka z Seniosem”.

Muzeum Stanisława Staszica w Pile powstało w 1951 r. w wyniku starań ludzi skupionych w Komitecie Odbudowy Domu Stanisława Staszica. Organizatorem było Muzeum Narodowe w Poznaniu. Placówka ma charakter biograficzny, poświęcony jednej z najznakomitszych osobowości polskiego oświecenia. Siedzibą muzeum jest dom Stasziców przy ul. Browarnej.

Podczas zwiedzania lekarki zobaczyły m.in. zachowane rękopisy, grafiki i monitory nawiązujące do podróży, jakie Stanisław Staszic odbywał, a także zaaranżowany kącik geologiczny, bowiem pasjonował się tym tematem, ale również wiele pamiątek, w tym popiersie pisarza wykonane przez poznańskiego rzeźbiarza Edwarda Haupta. W programie nie zabrakło też zwiedzania sali poświęconej działalności naukowej Staszica, czyli Warszawskiemu Towarzystwu Przyjaciół Nauk. Jego członkowie zaliczali się do ówczesnej elity umysłowej. Byli to pisarze, naukowcy, wynalazcy, politycy, którzy dbali o to, aby polski język i kultura nie zaginęły. Uczestnicy wycieczki mogli dowiedzieć się także, że Staszic przyczynił się do powstania w 1809 r. szkoły lekarskiej w Warszawie. Pracował w Ministerstwie Edukacji, Komisji Spraw Wewnętrznych i Policji, rozpoczął tę działalność w okresie Księstwa Warszawskiego, zajmował się reformą edukacji i zabiegał o powstawanie szkół, które kształciły polską młodzież. Postać i historię Staszica przybliżył lekarkom kustosz muzeum Maciej Usurski.

Grupa lekarek przy okazji odwiedziła też wystawę artystki Pauliny Rymarkiewicz, absolwentki Wydziału Malarstwa



Fot. Zx Delegatura WIL w Pile

i Rysunku Uniwersytetu Artystycznego im. Magdaleny Abakanowicz w Poznaniu. Na wystawie pt. „Wnętrza” nie zabrakło prac malarskich, grafiki i sztuki komiksu. A tytułowe „Wnętrza” to przestrzenie ukryte – zarówno te fizyczne, jak też mentalne. Tworzone przez artystkę obrazy i grafiki uzewnętrzają wnętrza ludzkich przeżyć, w tym doświadczenia jej samej. Zwiedzanie zakończyło się miłym akcentem – integracyjnym spotkaniem przy kawie, herbacie i cięście.

Zapraszamy na kolejne wydarzenia!

Delegatura WIL w Pile – tel. 67 212 04 87, 783 993 910. ■

XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu

W dniach 18–20 kwietnia odbyły się XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu Dębica 2024. Zawody przeprowadzono na 50-metrowym basenie z elektronicznym pomiarem czasu. W zawodach wystartowali reprezentanci 17 okręgowych izb lekarskich.

W mistrzostwach wzięli udział również reprezentanci Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W tym roku zgłosiło się pięciu zawodników, co pozwoliło utworzyć sztafetę startującą na dystansie 4 x 50 m stylem dowolnym.

Sztafeta reprezentująca WIL zajęła 3. miejsce.

W startach indywidualnych zawodnicy zajmowali punktowane miejsca:

– **Adam Zawadka**: dwa złote i cztery srebrne medale (kat. C 45–54 lat);

– **Mateusz Blauciak**: trzy złote, dwa srebrne i dwa brązowe medale (kat. B 35–44 lat);

– **Łukasz Greła**: jeden srebrny, jeden brązowy medal i 4. miejsce (kat. B 35–44 lat);

– **Natalia Walkowiak**: jeden srebrny i trzy brązowe medale oraz punktowane 4. i 5. miejsce (kat. B 35–44 lat);

– **Wojciech Bojanowicz**: jeden medal srebrny i dwa brązowe oraz punktowane 4. i 5. miejsce (kat. A 24–34 lat).

Dorobek reprezentantów WIL pozwolił zająć 8. miejsce na 17 startujących drużyn reprezentujących okręgowe izby lekarskie.

W klasyfikacji na najlepszego zawodnika Adam Zawadka oraz Wojciech Bojanowicz zajęli ex aequo 7. miejsce.



Następne zawody za rok. Informacje, relacje i wyniki z poprzednich lat dostępne są na stronie www.mplwp.pl oraz na portalach społecznościowych. ■

Dr n. med. Mieczysław Wasielica (1947–2023) we wspomnieniach koleżanek i kolegów ze studiów

Czytamy z zadumą nekrologii o treści, która nas, równolatków właściwie przeraża. Na głąb przerwanie tak dobrego życia, jeszcze tyle możliwości bytowania na ziemskim padole, cieszenia się rodziną, pomagania osobom chorym wypatrującym nadziei – zawsze jest wielką smutą, ale też chwilą zastanawiania się nad tym, co głoszą religie...



Nekrologi:

Żegnamy dr. Mieczysława Wasielicę – 2023-12-13: Absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku z 1971 roku, specjalista chirurgii ogólnej, były ordynator oddziału chirurgii ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Białymstoku, były Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Białymstoku, wieloletni działacz samorządowy odznaczony medalem Gloria Artis Medicinae Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku (...). Pochowanie nastąpi na Cmentarzu Matki Boskiej Ostrobramskiej w Białymstoku.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Białymstoku składa najszczerze kondolencje rodzinie i wszystkim przyjaciółom zmarłego.

* * *

Żegnamy dr. Mieczysława Wasielicę – 2023-12-13. Pozostaniez na zawsze w naszej pamięci. Wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci śp. dr. n. med. Mieczysława Wasielicy. Rodzinie i Bliskim składają Białostocki Oddział Towarzystwa Chirurgów Polskich i zespół I Kliniki Chirurgii Ogólnej USK w Białymstoku (...). Białostocki Oddział Towarzystwa Chirurgów Polskich i zespół I Kliniki Chirurgii Ogólnej USK w Białymstoku.

Mieczysław Wasielica w 2016 r. sporządził własne CV, które przekazał nam jego syn Mateusz (cytowane w całości):

- Urodzony 27 listopada 1947 r. w Rawiczu, woj. poznańskie
- Absolwent Wydziału Lekarskiego w Poznaniu (1965–1971)
- Miejsce pracy: Oddział Chirurgii Woj. Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku – od 1971 r. do przejścia na emeryturę w 2013 r.
- Stanowisko: zastępca Ordynatora – 1979–2006, Ordynator Oddziału 2006–2012
- Stopień doktora n. med. uzyskał w 1983 roku
- Główne kierunki działalności naukowej i specjalności: wprowadzenie w Oddziale w 1991 roku chirurgii laparoskopowej i dalszy jej rozwój, chirurgia dróg żółciowych, chirurgia tarczycy i przytarczyc, leczenie ciężkich postaci ostrego zapalenia trzustki
- Opublikował 38 prac w krajowych czasopiśmie medycznych i przedstawił 48 prac na posiedzeniach, sympozjach i zjazdach naukowych
- Członek Towarzystwa Chirurgów Polskich od 1974 r., sekretarz Oddziału Białostockiego TChP 1993–1997, przewodniczący Oddziału TChP 2009–2013

- Członek Sekcji Wideochirurgii od 1994 oraz Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii od 1995 roku
- Współorganizator kilku sympozjów i Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich w 2005 roku w Białymstoku
- Jest Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej i współpracownikiem Kolegium Redakcyjnego Wydawnictw Izbowych OIL w Białymstoku

- Interesuje się historią medycyny Podlasia, zwłaszcza chirurgii
- Oddany choremu, pracy i chirurgii.

Warto zauważyć trzy istotne zdania zawarte w życiorysie, które my, koledzy, czytamy z dumą, bo jesteśmy z tej samej Alma Mater, która nas wychowała – właśnie tak nas wychowała:

- *Główne kierunki działalności naukowej i specjalności: wprowadzenie w Oddziale w 1991 roku chirurgii laparoskopowej i dalszy jej rozwój, chirurgia dróg żółciowych, chirurgia tarczycy i przytarczyc, leczenie ciężkich postaci ostrego zapalenia trzustki*
- *Interesuje się historią medycyny Podlasia, zwłaszcza chirurgii*
- *Oddany choremu, pracy i chirurgii.*

W latach 1965–1971 studiowaliśmy razem z Mieczysławem Wasielicą na ówczesnej Akademii Medycznej (obecnie Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego) w Poznaniu. Niewielu z nas wiedziało, jakie były dalsze losy Mieczysława, bo jak wynika z CV, od razu po studiach opuścił Poznań.

Został zapamiętany jako przystojny, wysoki, czarnowłosy chłopak, raczej milczący, z czającym się przyjaznym, może czasem nieco figlarnym uśmiechem w oczach barwy ciemnego miodu. Wyraźnie nie reagował na próby podrywu (ówczesne określenie wielkiego, szczególnego zainteresowania) ze strony naszych uroczych koleżanek – pozostawał grzecznie obojętny. Być może już wówczas był zakochany w Białymstoku, o czym nie było wiadomo powszechnie. A dopiero teraz kojarzymy te fakty i przemawia za tą myślą jego zatrudnienie od razu po studiach w mieście, w którym spędził resztę swojego życia... Uczył się pilnie, był zawsze przygotowany na codzienne kolokwia na zajęciach z anatomii prawidłowej. Odpowiadał spokojnie, z dużą pewnością siebie, bez śladu tremy, drżeń czy nagłych krwistych rumieńców, co było często wyrazem ogromnego zdenerwowania nas, tak bardzo wtedy młodych, bo czasem niespełna 18-letnich... Zdziwił sprawnością nie tylko na zajęciach z wf, ale zwłaszcza w czasie zajęć wojskowych, co nie wszystkim było dane, gdyż niektórzy byli po prostu fajtlapami – nie trzymali kroku marszowego, czołgali się w błocie na poligonie w Biedrusku, gubiąc czapki czy bereyty, które nosiły dziewczyny, a zdarzało się też, że niektórzy wlekli karabin po ziemi.

Mieczysław musiał mieć duże poczucie humoru, gdyż jak opowiada teraz, po przeszło 50 latach od ukończenia studiów nasz kolega dr Leszek Milanowski, ze swoją późniejszą żoną Danutą i Miciem właśnie przebrani w barwne ciuchy, czasem uszyte z zasłon w akademiku, wspólnie przemierzali w płaschach poznańskie ulice, poddawali się szampańskiej zabawie w czasie słynnych studenckich juwenaliów... Inną opowieść przytacza nasz kolega z czasów studiów dr Stefan Jacek Stamm: *Niespodziewane wydarzenie zdecydowało o mojej z Mieczysławem bliższej znajomości. Początek studiów w październiku 1965 r., a już w lutym 1966 r. spotkaliśmy się nie na sali wykładowej, lecz przed salą rozpraw Kolegium ds. Wykroczeń w budynku Urzędu Miasta Poznania ul. Libelta. Byliśmy obydwoj przerażeni wagnością naszego przestępstwa, tym bardziej, że na rozprawę czekało kilku młodych ludzi a towarzyszyła im umundurowana i uzbrojona milicja. Przyczyną naszego wezwania przed oblicze Temidy był brak dowodu osobistego mimo ukończonych 18 lat. Fakt, że nie mogliśmy legitymować się dowodem osobistym wykryła Wojskowa Komisja Poborowa, która przyznawała kategorie zdrowia adeptom sztuki medycznej.*

Ukarano nas niewielką karą finansową – co dla nas studentów i naszych Rodziców było dodatkowym kłopotem. Przekonaliśmy się, życie studenta mimo codziennych trudności dostarcza wiele stresu, ale ma „opiekę” Uczelni i Wojska Polskiego.

Mieczysławie, Twoje piękne i pracowite życie zachwyca. Non omnis moriar.

Stefan Jacek Stamm

* * *

Na tym kończą się opowieści czasu studiów – zadaliśmy pytanie drogą mailową kolegom, którzy podali nam kiedyś adresy. Niestety odpowiedzi było niewiele – może już przemieśli się do tego drugiego, lepszego ponoć świata, i tam już spotkali się z Miciem, a może zadziałał okrutny PESEL i po prostu nie korzystają z internetu.

Wobec tego zajrzeliśmy do tego współczesnego, stale nas zachwycającego, bo tak długo nieznanego w czasie naszego życia, „okna na świat”. I oto czytamy: dr Mieczysław Wasielica znalazł się wśród 14 gwiazd polskiej medycyny takich jak: dr Marek Edelman, prof. Zbigniew Religa, prof. Maria Siemionow, prof. Bogdan de Barbaro, prof. Andrzej Bochenek, prof. Jan Lubiński, prof. Cezary Szczylik, prof. Wiesław Jędrzejczak, prof. Tomasz Trojanowski, prof. Jacek Zaremba, prof. Bolesław Rutkowski, prof. Janusz Skalski, prof. Jacek Imiela.

Z osobami tymi rozmawiała Anna Mateja, zadając pytanie „Co w medycynie jest najważniejsze?“, a odpowiedzi zawar-

ła w książce pt. „Cud w medycynie. Na granicy życia i śmierci. Opowieści lekarzy”, która ukazała się w 2010 r. nakładem Wydawnictwa Literackiego w Krakowie. Wśród wszystkich mądrych i ciekawych odpowiedzi zachwyliła nas skromnością i prostotą odpowiedź dr. Mieczysława Wasielicy – szczególnie trafiająca do naszych serc przez ten wspólny czas w *Alma Mater*, ale też przez ten sam rok urodzenia – zaledwie dwa lata po zakończeniu drugiej wojny światowej, jeszcze czujący jej oddech poprzez traumy rodziców, i wreszcie sentyment do kolegi Micia, którego wówczas tak mało poznaliśmy. Niestety tej książki nie przeczytaliśmy, a jedynie informację i odpowiedzi poszczególnych znamienitych osób zamieszczono w numerze archiwalnym już Miesięcznika Lubelskiej Izby Lekarskiej „Medicus”. Mieczysław Wasielica na zadane pytanie odpowiedział: „Wybrałem ten zawód, by być potrzebnym”. Ponadto nasz kolega opowiedział tam historię ze swojego życia zawodowego, gdy jako ordynator oddziału chirurgii ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku konsultował m.in. pacjentkę z nowotworem żołądka, którą większość lekarzy dyskwalifikowała z zabiegu, gdyż miała znacznie powyżej 90 lat: „Choć była sprawna i nieschorowana, podjęcie decyzji o przeprowadzeniu operacji nie przyszło lekarzom łatwo: mieliśmy jej wyciąć cały żołądek, a następnie połączyć przełyk z jelitem cienkim (...). Zastanawialiśmy się, czy starsza pani wytrzyma operację – wspomina dr Wasielica. Gdy uprzedzono pacjentkę o możliwych powikłaniach, ta stwierdziła, że przetrzymała łagry, przetrzyma też operację. I rzeczywiście – zabieg się udał, kobieta wyzdrowiała” (U. Ludwiczak, „To nie cud, to medycyna”).

Ten przykład może być opowiadany młodym medykowi, a nawet wywoływać dyskusję nad ratowaniem życia do końca jego trwania wyznaczonego przez los, nad wewnętrzną siłą pacjenta, którą każdy lekarz powinien dostrzec, wzmacniać i dopiero wtedy otwiera się możliwość uzyskiwania dobrych efektów terapii – choćby na krótko.

Tak, Mieczysławie, dawałeś ludziom to, co najważniejsze – dawałeś nadzieję. Wybrałeś ten zawód, by być potrzebnym, jak sam mówiłeś – więc może Najwyższy uznał, że tam jesteś jeszcze bardziej potrzebny? Tego nie wiemy, ale warto tak myśleć... Dumni, choć bardzo smutni koledzy ze studiów:

JERZY T. MARCINKOWSKI, ZOFIA KONOPIELKO, LESZEK MILANOWSKI,
STEFAN JACEK STAMM, HIERONIM GŁOWACKI,
MARIOLA NOWAKOWSKA, EWA BARABASZ

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość, że w dniu 6 maja 2024 r. zmarł, przeżywszy 85 lat

Śp.

dr ZBIGNIEW PIETRZAK

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia
składa

Wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Przewodnicząca Delegatury WIL w Pile
lek. Joanna Harbuzińska-Turek

Z wielkim smutkiem i żalem, informujemy o śmierci

Śp.

dr. PAWŁA SZCZEPAŃSKIEGO

zmarłego w dniu 6 maja 2024 r.

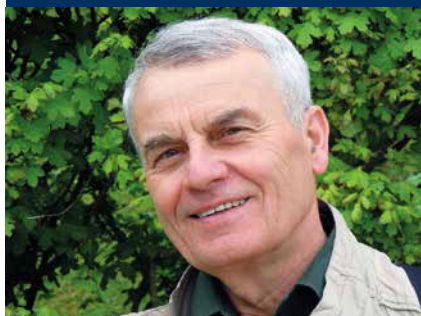
Rodzinie i najbliższym
wyrazy głębokiego współczucia

składa

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

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



LAWENDOWA ZŁOŚNICA*

Padaczka to choroba zgoła niebanalna –
Jak kobieta, zmienna i nieprzewidywalna:
Bywa łagodna, lecz gdy z furią wybuchnie,
Wtedy poczujesz, jak ci mózgowie puchnie.

Ona to, czasami w oczy patrząc z bliska,
Potrafi powiedzieć: zacznijmy od ogniska,
Albo może częściowo, potem się uogólnimy
I „na maksa”... w spazmach zakończymy!

Sińce o tym zaświadczą, język przygryziony,
Charczący oddech, gdy spocznieś zwiotczony.
Może być nagła, ostra – jak wiosenna burza,
Wtedy załatw sobie OIOM u Anioła Stróża!

Skryta, jak płochliwe zwierzę, przyczajona,
Drżąc, będzie postępować w ataku Jacksona
Lub napadowe narzuci tobie automatyzmy,
Które sugerować będą, że to znak charyzmy.

Czasem też sprawi, że świata nieświadomy
Powiesz żonie „jamais”, nie będąc wstawiony
Lub „dèjà vu”. Bywa też, że jak grom z nieba
Spada. Gdy cię wybierze, to żyć z nią trzeba.

Traktować jak współmałżonka lub partnera,
Choć ta złościca czasami potrafi doskwierać.
Atak to epizod niedyspozycji żony lub męża.
Trzeba dbać o nią, leczyć, może i pokochać...
Bo miłość zwycięża.

*) 26 marca 2024 r. – Lawendowy Dzień.
Po raz 11. obchodzono Międzynarodowy Dzień
Padaczki. Jego symbolem jest lawenda i kolor
fioletowy.

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3700 egz. Numer zamknięto: (21.05.2024)



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA



Wydawca:
Wielkopolska Izba Lekarska

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

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

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

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

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

Opracowanie i druk:
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.

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomości o śmierci

Śp.

dr DANUTY JĘDRZEJAK-SIWEK

specjalistki pediatrii i neonatologii

**Rodzinie i Bliskim
wyrazy szczerego współczucia**

składa

lek. Joanna Harbuzińska-Turek
Wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Przewodnicząca Delegatury WIL w Pile

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
Naszej Koleżanki

Śp. GILENY MICHALAK

lekarza stomatologa

Żegnamy skromną, oddaną pracy Koleżankę
Na zawsze pozostanie w Naszej pamięci.

**W imieniu Koleżanek i Kolegów z Delegatury WIL
w Ostrowie Wielkopolskim
wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie i Bliskim
składa**

lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Maj 2024 w izbie

- 6 maja posiedzenie komisji specjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej
7 maja kurs online dla lekarzy stażystów: Komunikacja z pacjentem i zespołem terapeutycznym – I dzień
wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
posiedzenie Komisji ds. Konkursów Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu
posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie komisji specjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej
- 8 maja spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
II Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 – I dzień
- 9 maja kurs online dla lekarzy stażystów: Komunikacja z pacjentem i zespołem terapeutycznym – II dzień
II Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 – II dzień
posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rentistów Okręgowej Rady Lekarskiej
- 11 maja 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 maja kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: Ratownictwo medyczne – I dzień
14 maja kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: Ratownictwo medyczne – II dzień
15 maja kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: Ratownictwo medyczne – III dzień
posiedzenie Komisji Biotycznej
- 16 maja kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: Ratownictwo medyczne – IV dzień
17 maja kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: Ratownictwo medyczne – V dzień
wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
- 18 maja kurs ALS: Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych – I dzień
19 maja kurs ALS: Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych – II dzień
20 maja kurs: Podstawy EKG u dzieci – I dzień
21 maja posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
kurs online dla lekarzy stażystów: Komunikacja z pacjentem i zespołem terapeutycznym – III dzień
- 22 maja wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
23 maja wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
spotkanie Koła Lekarzy Malujących Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
spotkanie Klubu Książki przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej
- 27 maja posiedzenie Komisji Stomatologicznej
kurs: Zdrowie publiczne
kurs: Podstawy EKG u dzieci – II dzień
- 28 maja kurs: Zdrowie publiczne
29 maja kurs: Zdrowie publiczne
posiedzenie komisji specjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej
- 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 dentystów
środy spotkania Orkiestry Kameralnej WIL

Maj 2024 w delegaturach

Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim

- 15 maja – zebranie delegatów Delegatury WIL w Ostrowie Wlkp.
25 maja – odsłonięcie tablicy pamiątkowej dr. Jerzego Bruskiego – inicjatora budowy szpitala w Ostrowie Wlkp. oraz dyrektora placówki
25 maja – spotkanie integracyjne lekarzy i lekarzy dentystów seniorów z młodymi lekarzami na „Góreczniku” w Przygodzicach

Delegatura WIL w Kaliszu

- 11 maja – Wielkopolskie Spotkania z Geriatrią i Medycyną Paliatywną w Kaliszu
12–16 maja – Kaliskie Spotkania Teatralne
22 maja – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Kaliszu

Delegatura WIL w Lesznie

- 25 kwietnia – 4 maja – wycieczka do Kazachstanu i Uzbekistanu, opłacona ze środków własnych uczestników
11 maja – III Piknik Kardiologiczny i „Mariuszowa 5” (patronat)
13 maja – posiedzenie Zarządu Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Lesznie
wtorki – spotkania grupy tanecznej dla członków WIL

Delegatura WIL w Pile

- 20 maja – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Pile
24 maja – wycieczka lekarzy i lekarzy dentystów do zamku w Kórniku i przypałacowego arboretum

Delegatura WIL w Koninie

- 8 maja – kurs fotografowania dla lekarzy i lekarzy dentystów – część II
9 maja – szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentystów „Relacja lekarz–głuchy pacjent, czyli o dostępności w medycynie”
23 maja – szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentystów pt. „Rehabilitacja”
29 maja – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Koninie

Przychodnia Medycyny Rodzinnej „INTERMED” w Trzciance

Zatrudni w ramach umowy kontraktowej

LEKARZA na cały etat w poradni POZ.

Kontakt: 608 426 109, biuro@intermed-tka.pl

Poradnia lekarza rodzinnego (Jeżyce)

Poszukuje **LEKARZA/LEKARKI** podstawowej opieki medycznej,
Specjalisty medycyny rodzinnej z uprawnieniami
do zbierania deklaracji Lekarza POZ. Warunki pracy i płacy do ustalenia.
Serdecznie zapraszamy do składania aplikacji drogą mailową
na adres: poradnia@lekarzrodzinny.com.pl

Prywatny gabinet stomatologiczny w Gnieźnie

zatrudni **LEKARZA DENTYSTĘ**

Oferujemy dobre warunki finansowe
i elastyczne godziny pracy

Kontakt: 515 852 222; karolina.pavletta@gmail.com

Zatrudnię **LEKARZA**
rehabilitacji medycznej i ginekologa

na NFZ w Obornikach

Tel. 602 372 258



VIII KONFERENCJA RAK PIERSI ONKOLOGIA I PLASTYKA

POZNAŃ | 6-7 WRZEŚNIA 2024 R.

MIEJSCE

Novotel Poznań Centrum
plac Andersa 1

KIEROWNIK NAUKOWY

dr hab. n. med. Dawid Murawa, prof. UZ

SZCZEGÓŁY I REJESTRACJA

www.termedia.pl/rak-piersi



XIII KONGRES TOP NEPHROLOGICAL TRENDS

POZNAŃ, 4-5 PAŹDZIERNIKA 2024

MIEJSCE

Hotel Mercure Poznań Centrum
ul. Roosevelta 20

KIEROWNIK NAUKOWY

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Pawlaczyk

SZCZEGÓŁY I REJESTRACJA

www.termedia.pl/top-nefrologia

