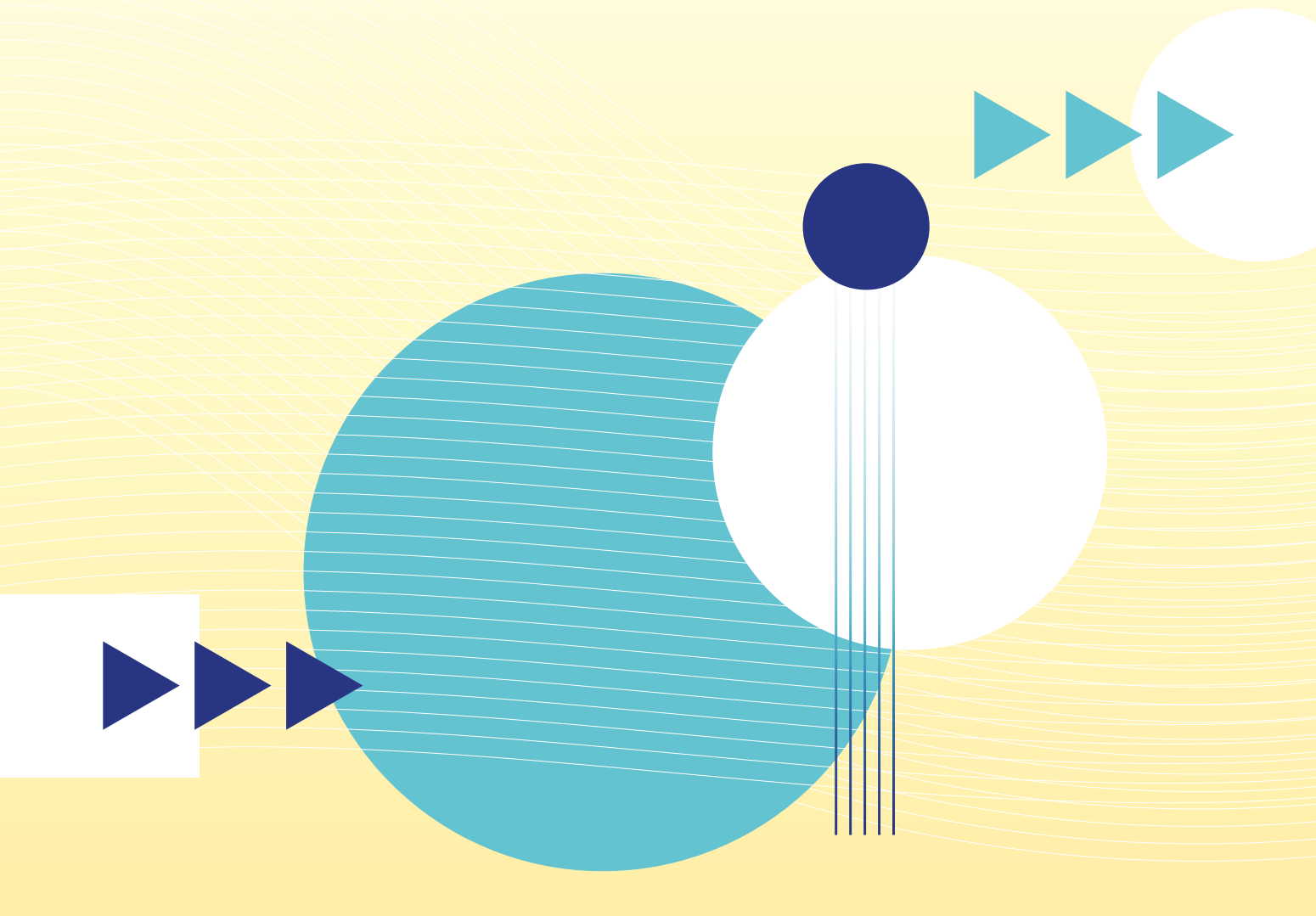




WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Kilka słów o Krajowym Zjeździe Lekarzy s. 4

Walka o standardy kształcenia s. 11

Połączyli pokolenia s. 16

Wolontariusz – człowiek pracy organicznej s. 22



INTER Medyk Life

Ubezpieczenie życia i zdrowia dla lekarzy i ich rodzin

- **Wsparcie finansowe w razie niezdolności do pracy**

Wypłata do **2 100 zł/dzień** (do 63 000 zł za 30 dni niezdolności do pracy)

- **Zdrowie i leczenie**

Wypłata nawet do **1 000 000 zł** jeżeli zostanie u Ciebie zdiagnozowana jedna z 47 chorób (m.in. nowotwór, zawał serca, udar mózgu)

- **Zabezpieczenie na wypadek śmierci**

Wypłata do **5 000 000 zł** dla Twoich bliskich

- **Elastyczna oferta**

Ty decydujesz, jaki zakres i składka ubezpieczeniowa odpowiada Twoim potrzebom

Kwota wypłaty zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, a w przypadku niezdolności do pracy - od wysokości świadczenia dziennego oraz wysokości uzyskiwanych przychodów.

**Nasi eksperci
pomogą Ci
dopasować
ubezpieczenie!**

TU INTER-ŻYCIE Polska S.A.
Oddział w Poznaniu

📍 ul. Strzelecka 49, 61-846 Poznań

☎ +48 571 244 235

✉ poznan@interpolska.pl



lek. Mateusz Szulca

redaktor naczelny

mateusz.szulca@wil.org.pl

SŁOWEM WSTĘPU

Biuletyn, który Państwo właśnie czytają, jest ostatnim wydaniem przed planowanymi przez Kolegium Redakcyjne zmianami.

Uważamy, że społeczność wielkopolskich lekarzy jest niezwykle barwna i prężna, zasługuje więc na jeszcze większą ekspozycję na łamach naszego czasopisma. Chcemy postawić na promowanie akcji w terenie, szczególnie tych oddolnych, ale także działalności w szpitalach powiatowych. Wielkopolska jest domem i miejscem pracy wielu wybitnych naukowców, mentorów, zarządzających jednostkami medycznymi oraz mistrzów w swoich dziedzinach, którzy inspirują i rozwijają lokalne społeczności. Liczymy, że publikując choćby wycinek ich pracy, z przykładów dobrych praktyk skorzysta większa liczba lekarzy. Uzyskana wiedza od razu może okazać się praktyczna – na przykład gdzie najlepiej pokierować swojego pacjenta, by znaleźć dla niego najlepszą opiekę.

Oczywiście nie zabraknie również treści płynących z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Oprócz prezentowania dotychczasowych informacji ze spraw ogólnopolskich i ważnych wydarzeń, wzmocnieniu ulegnie zakres zagadnień prawnych i podatkowych dla lekarzy. Fachowe porady pomogą nam odnaleźć się w rzeczywistości, przygotują na nadchodzące zmiany, a w konsekwencji pozwolą na świadome podejmowanie najkorzystniejszych i najbezpieczniejszych wyborów w codziennej praktyce.

Powyższe zmiany dopełnią kwestie techniczne. Z racji zwiększonego zakresu tematów i treści planujemy poszerzenie objętości Biuletynu. Pojawi się więcej przestrzeni na reklamę – zarówno tę wewnętrzną, na przykład planowanych wydarzeń, ale także zewnętrzną, która pozwoli na zbalansowanie dodatkowych kosztów. Zaniepokojonych od razu uspokajam – treści reklamowe nie zburzą charakteru czasopisma, które ma przecież służyć lekarzom, a nie być billboardem. Czytelników powita również nowy wygląd okładki. Drobnym korektem ulegnie również wygląd wnętrza, jednak razem z Kolegium jesteśmy zdania, że wypracowane dotąd rozwiązania są optymalne, a co najważniejsze – jesteście Państwo do nich przyzwyczajeni. Tu rewolucji nie będzie.

Jeśli jednak mowa o wielkich zmianach, to jesienią swoją premierę będzie miała nowa odsłona strony internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Diametralnie wzrośnie bezpieczeństwo danych – zgodnie z najnowszymi trendami. Jej nowoczesny widok będzie szedł w parze z funkcjonalnością, aby mogli Państwo w wygodny sposób sięgać po informacje. Ponadto składanie dokumentów i dokonywanie opłat będzie w stu procentach wykonalne przez internet, bez potrzeby umawiania wizyty w jednostkach izby. To oczywiście nie wszystko, więcej nie będę jednak teraz zdradzał. Zapewniam, że pozytywnych zaskoczeń będzie więcej!

Zanim jednak zadebiutuje strona internetowa, późnym latem swoją obecność zaznaczymy na Instagramie. W zamyśle profil WIL ma dopełniać informacyjne trio ze stroną internetową i Biuletynem. Pozwoli to na lepsze profilowanie treści, sprawiając, że odpowiednie informacje sprawnie trafią do zainteresowanych grup odbiorców. Oprócz zapowiedzi wydarzeń integracyjnych i edukacyjnych ukażą się treści przedstawiające działalność izby lekarskiej oraz jej rolę dla lekarzy. Budowanie poczucia wspólnoty i bezpieczeństwa wynikającego z przynależności do naszej organizacji jest naszym najwyższym priorytetem.

Podsumowując: nasze media czeka wiele potrzebnych i długo oczekiwanych zmian. Prace nad nowymi ścieżkami i usprawnieniami trwają od dwóch lat. Włożyliśmy wiele trudu, żeby jak najlepiej wykorzystać nasze dotychczasowe wieloletnie doświadczenia, a dzięki temu zachować unikatowy charakter Biuletynu i pozostałych form przekazu. Chcemy też iść z duchem czasu i rozwijać nasze możliwości, czego efekty zobaczą Państwo wkrótce. Mam nadzieję, że przyjmiecie je, Drodzy Czytelnicy, z równą ekscytacją i wyczekiwaniem, jak Kolegium Redakcyjne. ■

Spis treści

Moim zdaniem	4
Systemowe zamyślenie lekarskie	6
Lekarze z Ukrainy skorzystają z warunkowego trybu przyznawania PWZ do 24 października 2024 r.	8
Pigułka prawna	10
O stażu przed stażem	11
Walka o standardy kształcenia	11
V Akademickie Mistrzostwa Polski w Szyciu Chirurgicznym oraz Ogólnopolskie Forum Kół Naukowych	12
Poradnia Prehabilitacji i Opieki Okołooperacyjnej – jak działa w praktyce?	13
Kardiologiczne nowości w szpitalu im. Józefa Strusia	14
Za zasługi dla ostrowskiego szpitalnictwa	15
Połączyli pokolenia	16
Niewinny arbuz przyczyną migreny?	17
Rubryka stomatologiczna	18
Wolontariusz – człowiek pracy organicznej	22
Praktyka czyni mistrza	23
Dawka informacji	24
Umiejętność, która może uratować życie	25
Konin: konkurs fotografii wakacyjnej	26
Złote i Srebrne Eskulapy 2024 wręczone	27
NIK widzi celowość platformy informatycznej	29
Wspieramy, pomagamy od lat	29
Kalos <i>kagathos</i> medyków	30
Dzika rzeka, szybki nurt, wywrotki kajaków – czyli zero nudy!	31
Kolejny „Kwadrat w EDU WIL”	32
Konin: jak dobrze przygotować się do urlopu?	32
Charytatywne szkolenie USG	33
Międzynarodowa Wystawa Malarstwa Lekarzy	33
Z wizytą na zamku w Kórniku	34
Doskonały koncert w konińskiej szkole muzycznej	35
Pobiegli po zdrowie	35
Jak uciec przed zawałem?	36
Wiersze	38



Krzysztof Kordel
prezes ORL WIL

Moim zdaniem jeśli ktoś oczekiwał, że zmiana ekipy rządowej przyniesie szybką poprawę w ochronie zdrowia, to był niepoprawnym optymistą. Patrząc wstecz, analizując programy wyborcze praktycznie wszystkich partii ubiegających się o mandaty w polskim parlamencie, trudno doszukać się poza hasłami typu „jak nas wybieriecie, to będzie jak w raju”, pomysłu, jak to zrobić. Dotychczasowe próby zreformowania niewydolnego systemu kończyły się pomysłami, które jedynie pogarszały jego funkcjonalność.

Moim zdaniem konieczne jest zreformowanie obiegu pieniądza. Starsi niewątpliwie pamiętają hasło sprzed wielu lat – pieniądz idzie za pacjentem. Miało być prosto – im lepiej i wydolniej pracujesz, tym więcej zarobisz. Miał być jasny system rozliczeń. I jak pamiętamy, miała być konkurencja. Został monopolista dyktujący warunki. Wystarczy popatrzeć na sytuację w stomatologii. Jak prywatny przedsiębiorca ma zdecydować się na kontrakt, który z założenia jest dla niego deficytowy? Nic więc dziwnego, że brakuje chętnych. Z mojej perspektywy, a nie mam nic wspólnego z NFZ, rozliczenia z funduszem to swoista gra – kto kogo przechytrzy, jak wykorzystać procedury, które są dobrze wycenione, i jak bronić się przed „nieopłacalnym” pacjentem. Najgorsza w tym wszystkim jest mitręga biurokratyczna – sprawozdania, tabelki, współczynniki przeliczeniowe, raportowanie kole-

jek. Zawsze tak było, że administracja – jeśli tylko można – z chęcią na medyków przerzuci część „papierkowej roboty”. Mogę sobie tutaj nieco pomarzyć. Gdyby tak się udało w gronie fachowców – ponadpartyjnie i nie patrząc na sondaże wyborcze – opracować koncepcje, jak to ma wyglądać pod kątem racjonalizacji wydatków, to może coś by się sensownego na przyszłość urodziło.

Do napisania tego tekstu skłoniły mnie moje perypetie zdrowotne. Popatrzyłem na system ze strony pacjenta. Raz z uwagi na planowany zabieg, a drugi raz na niespodziewane zachorowanie, a także z uwagi na konieczność opieki po planowym leczeniu członka rodziny. Zawsze na wykładach mówię studentom, że ta sama sytuacja zdrowotna inaczej wygląda z pozycji wertykalnej, a inaczej z horyzontalnej. Jako wykładowca prawa medycznego zawsze będę patrzył na zachowania personelu medycznego choćby pod kątem przestrzegania prawa pacjenta. Muszę z satysfakcją stwierdzić, że trudno się czegoś złego doszukać pod tym względem. Potwierdza się moja teza, że fachowa informacja potrafi pacjenta uspokoić, a uśmiech rozbraja niepotrzebne emocje. Na koniec taka drobna uwaga. Czy naprawdę wszystkich przyjmowanych na planowe leczenie trzeba umawiać na jedną godzinę i tłoczyć ich w poczekalni? Wiem, że życie składa się z drobiazgów, ale czasami jakże uciążliwych. ■

Kilka słów o Krajowym Zjeździe Lekarzy

Nie sposób nie odnieść się do XVI Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy, który był zwołany w dwóch celach: przyjęcia nowego regulaminu wyborów oraz Kodeksu Etyki Lekarskiej. Dwa dni bardzo burzliwych obrad poprzedzone były wielomiesięczną pracą Krajowej Komisji Wyborczej, Komisji Etyki Lekarskiej oraz ogólnopolskimi konsultacjami. Nie będę szczegółowo analizował obu tekstów, bo na to przyjdzie czas, ale chciałbym w skrócie przedstawić kilka przemyśleń, bo to, co się wydarzyło, będzie mieć duży wpływ na obraz izb lekarskich w kolejnych latach i wielkie znaczenie dla całego środowiska lekarzy i lekarzy dentyków.

Pierwszy dzień XVI NKZL przypadł na 17 maja 2024 r. Jest to data nieprzypadkowa, bo dokładnie 35 lat temu uchwalono ustawę o izbach lekarskich. Cały dzień spędziliśmy na burzliwej dyskusji poświęconej regulaminowi wyborów. Wątpliwości budziły przede wszystkim zapisy dotyczące parytetów. Prawie nikt nie miał jednak wątpliwości odnośnie do największej zmiany – wyborów elektronicznych. Przyznam, że niezmiernie czekałem na tę właśnie zmianę, bo tylko ona może spowodować odświeżenie samorządu, który czasami jest zbyt mocno uwikłany w wewnętrzne dyskusje i spory. Dwa lata temu, po wielu latach marazmu, do samorządu dołączyła grupa młodych ludzi, ale pomimo tego cały



czas cierpimy na niedobór lekarzy aktywnych zawodowo, szczególnie tych w średnim wieku. Dotychczasowy system wyborów, czyli kopertowe i w czasie zgromadzeń wyborczych, był zbyt czasochłonny. Skutkowało to tym, że wielkie rejony wyborcze, najczęściej szpitale i AOS, nie osiągały kworum, aby wybrać swojego przedstawiciela. Mam nadzieję, że to się zmieni i nigdy już nie dojdzie do sytuacji, w której Okręgowy Zjazd Lekarzy zostanie zdominowany przez dyskusje nad wewnętrznymi regulaminami izbowymi, zamiast zająć się realnymi problemami środowiska.

Drugi dzień zjazdu został poświęcony nowemu, a w zasadzie odświeżonemu Kodeksowi Etyki Lekarskiej. Wielogodzinna dyskusja bardzo szybko się spolaryzowała i dotyczyła przede wszystkim spraw kluczowych dla lekarzy – na ile w nowym dokumencie mają być „zaostrzone” przepisy, najczęściej chodziło o zwroty „lekarz powinien” i „lekarz ma obowiązek”. Jedni argumentowali, że powinniśmy bardziej aktywnie działać na rzecz oczyszczenia środowiska z osób zachowujących się, delikatnie mówiąc, w sposób naganny, a drudzy, że prawo karne i cywilne jest wystarczająco restrykcyjne i nie ma potrzeby, abyśmy nakładali sobie dodatkowe kajdany. Głosowaliśmy ponad 50 poprawek. Wydaje się, że nowy KEL został dobrze zbalansowany i uzupełniony o nowe, aktualne tematy. Zapraszam wszystkich do zapoznania się z dokumentem. Wielkie brawa dla dr. n. med. Artura de Rosier, który przewodniczy Komisji Etyki Lekarskiej. Jednym z gości zjazdu była Minister Zdrowia Izabela Leszczyzna, która w prawie półgodzinnym przemówieniu prezentowała kierunki zmian i tematy aktualnych prac rządu. Zapowiadała m.in. rozwiązania, które nie budzą wątpliwości, takie jak likwidacja zespołów przy prokuraturach zajmujących się błędami medycznymi, wprowadzenie elektronicznego PWZ czy rozpoczęcie prac nad zdjęciem z nas określenia refundacji (choć tu nakreślone było to mgliście). Mnie jednak w tym wszystkim wiele działań i zapowiedzi zaczyna w ostatnim czasie coraz bardziej irytować. Być może patrzę z perspektywy lekarza szpitalnika, ale tę grupę głównie reprezentuję, również z racji przewodniczenia Komisji ds. Szpitalnictwa NRL. Przede wszystkim moją irytację budzi coraz większe zawłaszczanie sobie pola w ochronie zdrowia przez zawody niemedyczne. Być może jestem w tych poglądach odosobniony, co mi się często zdarza, ale prawnicy, ekonomiści, specjaliści PR, dziennikarze, politycy, psycholodzy – wszyscy zaczynają nam mówić, jak leczyć, jak dbać o pacjenta, jak rozmawiać z pacjentem, jak zarządzać szpitalem. Zasiadają w zarządach NFZ, Ministerstwa Zdrowia, zarządzają szpitalami. Bo przecież lekarze się na tym nie znają. Przecież ekonomista lepiej wie, jak wykorzystywać środki, jak leczyć ekonomiczniej. Zaczyna się zawsze od górnolotnych haseł – „bo nam zależy na pacjencie”, „bo my reprezentujemy pacjenta, a nie interes korporacji” itd. A na czym się kończy? Wybitni ekonomiści przychodzą do szpitali i na co patrzą? Na pacjenta? A w życiu... Patrzą na bilans, na słupki ekonomiczne. I co zaczynają robić? To, co potrafią najlepiej. Nie pozyskują nowych środków, więc... tną koszty. Najpierw zwalniają lekarzy – bo zbyt drodzy. Potem najczęściej nie mogą znaleźć tańszych, więc zatrudniają droższych. Zaczyna się likwidowanie oddziałów. To samo się dzieje na wszystkich szczeblach. Hasła górnolotne, a potem... słupki ekonomiczne. Coraz więcej osób i zawodów okołomedycznych. Coraz więcej pieniędzy szpital traci na atestacje, akredytacje, ISO, szkolenia personelu z wypełniania druków, rozliczania, komunikacji, a na końcu... z wypalenia zawodowego. Gdyby lekarze mogli się zajmować leczeniem, a nie 60 proc. swojego czasu spędzać na biurokratycznych obowiązkach, to nie byłoby potrzebne zapobieganie wypaleniu. Stwarzane jest nam bardzo toksyczne środowisko, w którym musimy pracować, a na końcu każdy doradza, jak powinniśmy się zachowywać, mówić, odczuwać. Za chwilę dojdzie do tego, że oddziałami będą zarządzać ekonomiści – bo dlaczego by nie?



Fot. 3 x Naczelna Izba Lekarska

Będą nam mówić, jak i za ile leczyć, kiedy wypisać pacjenta, pokazywać plany i słupki, ale to my będziemy odpowiadać przed prokuratorem.

Jako izby lekarskie zmagamy się coraz częściej z całkowitym brakiem wpływu na to, co się dzieje w szpitalach. I nie chodzi tu o jakieś wielkie wtrącanie się w wewnętrzne sprawy, ale o dbanie o interesy lekarzy i pacjentów. Lekarze zgłaszają się do nas z problemami, że brak jest obsady, że dwie osoby dyżurują na zmianę, że na SOR-ach pracują osoby bez PWZ. I co możemy zrobić? Nic. Monitujemy, piszemy, dzwonimy. Dyrektor naczelny nam nie podlega, starosta nie widzi problemu, bo szpital się bilansuje, a dyrektor medyczny... nic nie może. Prokuratury umarzają postępowania, bo brak pokrzywdzonych. Tymczasem słyszymy, że Pani Minister odciąży szpitale i pomoże lekarzom odejść do AOS. Nie wiem. Być może gdzieś w pięknych gabinetach wygląda to dobrze. Jeden słupek – koszt leczenia szpitalnego, drugi – w AOS. W AOS leczy się taniej. Sprawa jasna – trzeba stawiać na AOS. Tylko że społeczeństwo się starzeje. Oddziały są oblegane przez pacjentów w stanach ostrych. Chorzy leżą pod tlenem, wymagają monitorowania, codziennych badań, leków dożylnych, ale ktoś zdecydował – w AOS będzie taniej. Z reguły politycy przypominają sobie o szpitalach, kiedy kogoś bliskiego trzeba tam położyć. Dlatego apeluję – nie dajmy odebrać zarządzania szpitalami przez lekarzy. Tylko róbmy to dobrze. Na początku miesiąca spotkała się grupa inicjatywna, która podpisała deklarację założycielską Polskiego Towarzystwa Lekarzy Menedżerów, która ma zrzeszać właśnie lekarzy pełniących funkcje kierownicze. Być może przyczyni się właśnie do odwrócenia tego niekorzystnego trendu w zarządzaniu jednostkami ochrony zdrowia.

LEK. MARCIN KAROLEWSKI

Systemowe zamyślenie lekarskie

System opieki zdrowotnej jest niezwykle skomplikowany. Być może taka jest natura rzeczy i tak musi być, choć chciałoby się dostrzegać w jego kształtach proste prawidłowości, a w jego rozwoju wyrazisty kierunek. Przy podejmowaniu raczej doraźnych i fragmentarycznych decyzji jest to niezwykle trudne. Ciekawe jest w nim usytuowanie naszej roli lekarskiej i jej ewolucja, której doświadczamy.

Oczywiście – choćbyśmy nie wiadomo jak byli zdeglustowani – żyjemy w kraju, w którym system opieki zdrowotnej faktycznie działa. Nie tylko nie wyklucza istotnej części społeczeństwa – zasadniczo niemalże nikogo – to jeszcze działa w sposób dość sprawny w bardzo wielu obszarach, np. w stanach wymagających nagłej pomocy, mimo naszych frustracji związanych z niedoskonałymi SOR-ami, odległymi terminami wizyt specjalistycznych czy opieką rodzinną. Jesteśmy jednakże niezadowoleni z tej skuteczności.

Trzeba bardzo wyraźnie zaznaczyć, że niezbędne jest nieustanne „systemowe lekarskie zamyślenie” nad pożądanymi i niezbędnymi zmianami, modyfikacjami, a być może nawet pewnymi przemianami rewolucyjnymi. Doświadczamy na pewno tego, że jako lekarze jesteśmy coraz bardziej marginalizowani w wiodącym nurcie i działalności, i sugerowanych zmian. Oznaką tego jest nie tylko to, że odsetek lekarzy na stanowiskach kierowniczych znacząco się zmniejszył. Nawet wśród zarządzających szpitalami klinicznymi dyrektorzy-lekarze są już w zdecydowanej mniejszości.

Warto przypomnieć ważną koncepcję filarów integralności lekarskiego przywództwa w opiece zdrowotnej R. Shepparda (R. Sheppard, *Is medicine a profession or a business?*, Pol. Arch. Med. Wewn. 2014; 124: 285-289). Zakłada ona i podkreśla trzy elementy integralności działań lekarskich w kontekście przywództwa: 1. Jako lekarze dysponujemy w sposób chyba najbardziej kompetentny wiedzą – danymi naukowymi; 2. To właśnie my mamy bliski kontakt z codziennością opieki, faktyczny kontakt z pacjentem, który wytyacza realne rozeznanie i wrażliwość, oraz 3. Obowiązuje nas przysięga Hipokratesa, z której też wypływają inne lekarskie akty prawne (Kodeks etyki lekarskiej), wzmacniające i uwiarygadniające nasz przekaz.

Jakie są kierunki niezbędnych i pożądaných zmian? Nawet w naszym lekarskim środowisku możemy się bardzo różnić nie tylko ze względu na konflikty interesu nas doświadczające i związane z naszą różnorodnością, ale pewnie też i z uwagi na różne wizje świata i rzeczywistości.

Może dominować punkt spojrzenia szpitalnika bądź lekarza rodzinnego czy ambulatoryjnego specjalisty. Może dominować spojrzenie fiskalne, korporacyjne czy też – przy poszanowaniu reguł prawnych, finansowych i organizacyjnych – spojrzenie ukazujące większą wrażliwość i (nie wstydzmy się tego kluczowego słowa) współczucie.

Podstawowe powinno być jednakże spojrzenie biorące pod uwagę przede wszystkim perspektywę pacjenta. Nawet jako lekarze, pozyskując się swoich partykularnych interesów i przyjmując perspektywę pacjenta, zawsze będziemy zyskiwali, przede wszystkim w strategii długofalowej. Możemy wygrywać – nawet w obecnie tak wyrażonej konkurencji zawodów medycznych i przekraczania ich tradycyjnych ról (patrz: pielęgniarki, farmaceuci – to do refleksji i dyskusji),

przyjmując postawy i dążenia bardzo wyraziście wskazujące pacjenta jako oś i cel pomocy systemu opieki zdrowotnej.

Często zarządzający szpitalami nie lubią lekarzy – to z obserwacji i relacji innych. Wydaje im się, że uda się korzystnie reformować system i poszczególne jego jednostki bez nich czy wbrew nim. Nie jest niezauważana nieraz pewna buta organizacyjna. Staje się jednak tym bardziej dramatyczna, im bardziej pozbawiona jest medycznych kompetencji i wyczucia. Podejmowanie decyzji zarządczych bez takiej kompetencji i wyczucia nie tylko często psuje naszą rzeczywistość, ale także generuje problemy, które sami musimy następnie rozwiązywać.

Obserwuje się też tendencje do przeregulowywania naszej działalności lekarskiej, wpływania – często bezsensownego – na jej szczegóły, z pozbawieniem pola niezbędnego w praktyce codziennej ofiarowanego zaufania. Wbrew sugestiom zarządzających próbujących wpływać zbyt detalicznie na każdą aktywność lekarską, zaufanie także mieści się w logice zarządzania i przynosi pozytywne efekty.

Przy całym szacunku dla zarządzających obecnie czy w ostatnich latach: jeden z kolegów lekarzy, który zna nasz system od podszewki i doświadcza go w realizmie mozołnej codzienności, wyraził opinię, że będzie spokojny, gdy ministrem zdrowia będzie ktoś, kto spędził co najmniej rok na SOR-ze w Lubuskiem czy Podlaskiem. Ktoś, kto dotknął swą kompetencją i doświadczeniem najbardziej wrażliwych elementów systemu.

Powinniśmy kontynuować nasze lekarskie systemowe zamyślenie. Nie tylko w postaci dyskusji podczas codziennej pracy w naszych małych środowiskach, ale także publikując, prowokując szerszą refleksję, czynnie uczestnicząc w życiu społecznym, tworząc tradycję dysputy akademickiej czy think-tanków. Jako lekarze nie powinniśmy wycofywać się – zachowując harmonię zawodów medycznych – z możliwości wpływania na kształt naszej opieki zdrowotnej, mimo że jest ona dość skomplikowana.

Toczy się pewna batalia o to, jak mają wyglądać nasze szpitale i ambulatoria. Dobrze by było, gdyby dominował nurt – głęboko lekarsko osadzony – współczucia i wrażliwości skierowanych na pacjenta, przy zachowaniu porządku prawnego, finansowego (zdrowie ekonomiczne) i organizacyjnego (kultura organizacyjna). Jaki będzie wizerunek faktyczny i społeczny (niekoniecznie medialny – ze względu na jego dominującą powierzchowność i wyrwkowość) naszych szpitali, pracowni i poradni?

Czy będzie nas, lekarzy, za dużo? Raczej tak – to moja opinia, też przez innych coraz częściej wyrażana. Czy doświadczymy pauperyzacji naszego zawodu – podobnie do innych? Musimy w tym względzie sami wpływać na system opieki i temu przeciwdziałać. Czy zabraknie kadry uczącej i wychowującej kolejne pokolenia medyków? Z odpowiedzią na to związana jest z kolei odpowiedź na pytanie, czy uda się zatrzymać masowość kształcenia.

Sądzę, że tylko dzięki naszemu realnemu wpływowi uda się określić kierunek rozwoju systemu. Przede wszystkim znalezienie utraconej równowagi między segmentem leczenia a opieki (tak zaniedbaną), a także przywrócenie równowagi między szpitalnictwem, podstawową opieką zdrowotną oraz specjalistycznym leczeniem ambulatoryjnym, nie zapominając o segmencie opieki domowej – *home care*, przed którym stają szczególne wyzwania.

OBWIESZCZENIE

**Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z dnia 17 maja 2024 r.
w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.**

Na podstawie § 45 ust. 3 Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. Obwieszczenie nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych) oraz Uchwały OKW-5/2024/IX Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 17 maja 2024 r. w sprawie uzyskania mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Obwieszcza się wygaśnięcie mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Antoniego Dmochowskiego.

§ 2

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

OBWIESZCZENIE

**Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z dnia 17 maja 2024 r.
w sprawie wygaśnięcia mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.**

Na podstawie § 45 ust. 3 Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. Obwieszczenie nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych) oraz Uchwały OKW-4/2024/IX Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 17 maja 2024 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Obwieszcza się wygaśnięcie mandatu:

- 1) Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji,
- 2) Członka Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji,
- 3) Członka Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Stanisława Macieja Dzieciuchowicza.

§ 2

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

OBWIESZCZENIE

**Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z dnia 17 maja 2024 r.
w sprawie uzyskania mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.**

Na podstawie § 45 ust. 3 Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. Obwieszczenie nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych) oraz Uchwały OKW-5/2024/IX Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 17 maja 2024 r. w sprawie uzyskania mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Obwieszcza się uzyskanie mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji przez lek. Bartosza Urbańskiego.

§ 2

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

Lekarze z Ukrainy skorzystają z warunkowego trybu przyznawania PWZ do 24 października 2024 r.

W podpisanej przez Prezydenta RP nowelizacji Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty po raz kolejny dokonano modyfikacji uproszczonych trybów uzyskania prawa wykonywania zawodu przez lekarzy spoza UE. Nowe przepisy zaczną obowiązywać od 1 lipca 2024 r.

Wnioski o WPWZ tylko do 24 września 2024 r., a uchwały ORL do 24 października br.

Tryb warunkowy przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty (na 5 lat), który miał obowiązywać do 24 czerwca 2024 r., zostanie wydłużony do 24 października br. Należy pamiętać, że możliwość uzyskania warunkowego prawa wykonywania zawodu (WPWZ) utrzymano jedynie dla obywateli Ukrainy, którzy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego kraju przybyli na terytorium RP. Rozwiązanie to zostało wprowadzone na podstawie przepisu art. 61 *Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. z 2024 r. poz. 167 z późn. zm.)*. Z uwagi na brzmienie tego przepisu, przewidującego możliwość wyrażania przez Ministra Zdrowia zgody na wykonywanie zawodu lekarza, jak również **przyznawania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty przez okres 32 miesięcy od 24 lutego 2022 r.**, należy przyjąć, że okręgowe rady lekarskie mogą podejmować uchwały w tym przedmiocie wyłącznie do 24 października br. Jednocześnie wydłużono termin na przyznanie prawa wykonywania zawodu do 30 dni, co oznacza, że przyjmowanie wniosków przez okręgowe izby lekarskie powinno odbywać się do 24 września br.

Lekarz z PWZ OZC nie może ubiegać się o WPWZ

Nowelizacja wprowadza również rozwiązanie, które zapobiega przechodzeniu z prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia, na warunkowe prawo wykonywania zawodu. W uzasadnieniu do projektu ustawy przypomniano, iż maksymalnie uproszczona procedura uzyskania warunkowego prawa wykonywania zawodu miała umożliwić lekarzom i lekarzom dentystom, którzy uzyskali kwalifikacje poza terytorium UE, szybsze rozpoczęcie wykonywania zawodu w czasie epidemii do momentu uzyskania przez nich prawa wykonywania zawodu na innej podstawie. Było to rozwiązanie wyjątkowe i tymczasowe, które z uwagi na wybuch konfliktu zbrojnego w Ukrainie pozostawiono wyłącznie dla obywateli tego państwa. Zatem jeżeli lekarz albo lekarz dentysta uzyskał wcześniej zgodę na wykonywanie zawodu na podstawie art. 7 ust. 2a ustawy, tj. na określony zakres czynności (OZC), to nie powinien już korzystać z procedury, która jest przeznaczona co do zasady tylko do stosowania w wyjątkowych sytuacjach.

Uznanie wykonywania pracy na podstawie WPWZ i PWZ OZC za równoważne z odbyciem stażu

Odbycie lub uznanie stażu podyplomowego jest warunkiem koniecznym do uzyskania pełnego bezterminowego prawa wykonywania zawodu. Staż podyplomowy trwa od-

powiednio 13 miesięcy w przypadku lekarzy i 12 miesięcy w przypadku lekarzy dentystów. Ministerstwo Zdrowia uważało, że konieczność odbycia stażu podyplomowego stanowi problem dla lekarzy i zatrudniających ich podmiotów, ponieważ na ponad rok lekarze muszą niemal całkowicie zrezygnować z wykonywania zawodu w podstawowym miejscu pracy i udać się do akredytowanej jednostki. Według nowych przepisów Minister Zdrowia będzie mógł uznać (w drodze decyzji administracyjnej) czas wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ramach trybu uproszczonego za równoważny z odbyciem stażu podyplomowego, jeżeli lekarz/lekarz dentysta przez **łącznie 2 lata** wykonywał zawód lekarza albo lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w łącznym wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu w podmiocie leczniczym, który udzielał w tym czasie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zatem zaliczona będzie mogła być praca zarówno na podstawie WPWZ oraz na podstawie prawa wykonywania zawodu na OZC, ale tylko w podmiotach posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Dodatkowy warunek, jaki musi spełnić lekarz, to uzyskanie **pozytywnej opinii kierownika podmiotu leczniczego**, w którym wykonywał zawód odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty w wymiarze odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu minimum przez 12 miesięcy. Zatem lekarz nie będzie mógł posłużyć się opinią z miejsca pracy, w którym spędzi krócej niż rok. Rozwiązanie to uznano za korzystne z kilku powodów. Po pierwsze zakłada się, iż zachęci do podejmowania zatrudnienia w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Po drugie zapewni oszczędności dla budżetu państwa, gdyż nie będzie konieczności finansowania stażu podyplomowego lekarzom i lekarzom dentystom, którzy skorzystają z proponowanego rozwiązania.

Lekarz sprawujący nadzór już w promesie

Istotną z praktycznego punktu widzenia nowość polega na obowiązku wskazania imienia i nazwiska oraz numeru PWZ opiekuna nadzorującego lekarza albo lekarza dentystę już w promesie zatrudnienia, czyli zaświadczeniu od podmiotu leczniczego wydawanego w ramach procedury uzyskania zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentysty, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia. Opiekunem może być lekarz posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny, a nadzór sprawuje przez okres 1 roku. Ustawodawca dostrzegł sygnalizowane przez samorząd lekarski nieprawidłowości, gdy w toku postępowań o udzielenie wyżej wskazanej zgody okazywało się, że podmiot, który chce zatrudnić

lekarza/lekarza dentyście, nie zatrudnia osoby mogącej pełnić funkcję opiekuna, którego obecność jest konieczna szczególnie na początku zatrudnienia, aby zweryfikować umiejętności lekarza/lekarza dentystry. Jednocześnie odpowiedzialność opiekuna będzie zindywidualizowana, wymuszając tym samym zmiany organizacyjne w podmiocie leczniczym, tak aby lekarz nadzorujący miał realne możliwości niezwłocznego skorygowania postępowania swego podopiecznego, gdy tylko zauważy nieprawidłowości w jego działaniu. Dotychczas niejednokrotnie trudno było ustalić lekarza, który w danym momencie sprawował nadzór, a sam nadzór miał często charakter iluzoryczny i sprowadzał się do możliwości konsultacji telefonicznej. Zdarzały się przypadki, gdy na opiekuna wskazywano lekarza praktykującego na terenie innej izby lekarskiej.

Praca na podstawie PWZ OZC maksymalnie w dwóch miejscach

Zdecydowano się doprecyzować ograniczenie polegające na tym, że lekarz, uzyskując PWZ na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia, będzie mógł wykonywać zawód dodatkowo tylko w jednym podmiocie leczniczym, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentyistów. Będzie do tego potrzebna oddzielna zgoda Ministra Zdrowia wydana w formie decyzji administracyjnej. W przypadku gdy lekarz będzie chciał zmienić dodatkowe miejsce zatrudnienia, będzie musiał wystąpić z wnioskiem do Ministra Zdrowia. Ten, wydając nową decyzję zawierającą zgodę na zmianę, jednocześnie uchyli poprzednią decyzję zawierającą zgodę wydaną na tej podstawie. Okazało się bowiem, że coraz więcej lekarzy albo lekarzy dentyistów występuje o zmianę wyżej wskazanych decyzji, chcąc pracować w innych podmiotach, podczas gdy założeniem rozwiązań dotyczących wykonywania zawodu na podstawie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności, było wykonywanie przez lekarzy albo lekarzy dentyistów zawodu w jednym konkretnym miejscu, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach – maksymalnie w dwóch miejscach.

Kolejna regulacja doprecyzowująca obowiązujące przepisy polega na dookreśleniu, że podmioty, o których mowa w art. 7 ust. 2i pkt 4 ustawy, to podmioty, które udzielają świadczeń **wyłącznie** osobom, które znalazły się na terytorium RP w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy. Ustawodawca, tworząc ten przepis, zakładał, że podmioty takie będą tworzone np. przy granicy w formie szpitali polowych w sytuacji znacznego zwiększenia napływu rannych i poszkodowanych z Ukrainy. Biorąc pod uwagę, że w obecnym stanie prawnym każdy podmiot leczniczy udziela świadczeń pacjentom z Ukrainy, przepis ten należało doprecyzować.

Wymóg wykazania się znajomością języka polskiego

Wprowadzenie wymogu wykazania się znajomością języka polskiego minimum na poziomie B1 (średnio zaawan-

sowany – osoby posługujące się językiem obcym w stopniu średnio zaawansowanym potrafią z łatwością komunikować się z rodzimymi użytkownikami danego języka obcego) przez lekarzy i lekarzy dentyistów ubiegających się o prawo wykonywania zawodu w ramach procedury uproszczonej, to niewątpliwie wysłuchanie głosu samorządu lekarskiego

Dodatkowy warunek, jaki musi spełnić lekarz, to uzyskanie pozytywnej opinii kierownika podmiotu leczniczego, w którym wykonywał zawód odpowiednio lekarza albo lekarza dentyisty w wymiarze odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu minimum przez 12 miesięcy.

sygnalizującego od samego początku, jak ważna jest prawidłowa komunikacja lekarza z pacjentem. Zgodnie z treścią wprowadzonej zmiany lekarze i lekarze dentyści, którzy uzyskają decyzję Ministra Zdrowia na podstawie wniosków złożonych do 24 października

2024 r., będą obowiązani do przedłożenia właściwej okręgowej radzie lekarskiej ww. dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego w terminie **do 1 maja 2026 r.** pod rygorem utraty prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentyisty.

Natomiast lekarze, którzy uzyskają zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu na określony zakres czynności na podstawie wniosków złożonych po 24 października 2024 r. (po tej dacie pozostanie tylko ten uproszczony tryb przyznawania PWZ), będą obowiązani do przedłożenia dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego na poziomie minimum B1 w postępowaniu przed okręgowymi radami lekarskimi. Wykaz dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego na poziomie minimum B1 ogłosi minister właściwy do spraw zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Ponadto w związku z koniecznością weryfikacji przez okręgowe rady lekarskie dodatkowego wymogu przed przyznaniem prawa wykonywania zawodu, dokonano wydłużenia terminu na przyznanie prawa wykonywania zawodu do 30 dni.

Nie więcej niż 5 lat

Dla porządku doprecyzowano zasady ustalania łącznego okresu korzystania z uprawnień uzyskanych w ramach procedury uproszczonej. Celem ustawodawcy było, aby lekarz i lekarz dentyista nie korzystał z tych uprawnień dłużej niż przez 5 lat i w tym czasie dopełnił formalności w celu pełnego uznania kwalifikacji (nostryfikacja dyplomu albo Lekarski Egzamin Weryfikacyjny/Lekarski Dentyistyczny Egzamin Weryfikacyjny oraz egzamin z języka polskiego).

Wprowadzono zatem przepis precyzujący, zgodny zresztą z przyjętą przez Wielkopolską Izbą Lekarską praktyką, że łączny okres obowiązywania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 7 ust. 2e i 13 ustawy nie może przekroczyć 5 lat, a termin ten liczy się od dnia wydania pierwszego dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty” na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

KANCELARIA AUCTORITAS, MAĆKOWIAK ZALEWSKI S.C.

Oprac. na podstawie: Ustawa z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, https://orka.sejm.gov.pl/proc10.nsf/ustawy/342_u.htm.



Aleksandra Mazgajska

PIGUŁKA PRAWNA

Reklama usług medycznych



Bartosz Pawelczyk

Zakaz reklamy lekarzy w świetle dotychczasowych i „nowych” przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej – co warto wiedzieć?

Wielu lekarzy zadaje sobie pytanie, jak postępować, by nie narazić się na negatywne konsekwencje związane z działaniami reklamowymi. Ogólnie znany jest bowiem zakaz reklamy lekarzy. Należy podkreślić, że już od 1 stycznia 2025 r. będzie obowiązywał „nowy” Kodeks Etyki Lekarskiej, który wprowadza szereg istotnych zmian m.in. w zakresie reklamowania się lekarzy.

Działania reklamowe lekarzy – jak to wygląda obecnie?

W świetle art. 63 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2024 r. lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione. Z kolei ust. 2 ww. artykułu stanowi, że lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych.

Choć powyższy przepis jasno wskazuje, że lekarze nie mogą się reklamować, to może budzić wątpliwości interpretacyjne, co *de facto* jest reklamą, a co nią nie jest i kiedy dane zachowanie lekarzy przybiera formę działań reklamowych, zwłaszcza w zakresie wzmożonej w ostatnich latach aktywności lekarzy w mediach społecznościach. Kodeks Etyki Lekarskiej w obowiązującym brzmieniu nie określa definicji „reklamy”, a niewątpliwie pojęcie to jest bardzo szerokie.

W kontekście zagadnienia reklamy i jej różnic w stosunku do informacji wykształciło się orzecznictwo i pojawiły się wskazania doktryny, niemniej warto również zwrócić w omawianym zakresie uwagę na przepisy uchwały nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyków świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z par. 2 ww. uchwały lekarz lub lekarz dentyista wykonujący praktykę zawodową może podawać do publicznej wiadomości informację o udzielaniu świadczeń zdrowotnych (np. na stronie internetowej) na zasadach określonych w uchwale. W myśl par. 5 przedmiotowej uchwały informacja ta nie może jednak mieć cech reklamy, a zwłaszcza zawierać:

- 1) żadnej formy zachęty ani próby nakłonienia do korzystania z tych świadczeń,
- 2) informacji o metodach, ich skuteczności i czasie leczenia oraz obietnic i potocznych określeń,
- 3) określenia cen i sposobu płatności, z wyjątkiem określenia cen i sposobu płatności w przypadku przekazywania tych informacji poprzez zamieszczenia ich na stronie internetowej praktyki zawodowej lub poprzez specjalne telefony informacyjne,
- 4) informacji o jakości sprzętu medycznego.

Warto zatem przemyśleć formę i treść informacji, które mają zostać opublikowane lub przekazane odbiorcom, by uniknąć ewentualnych negatywnych konsekwencji związanych z działalnością reklamową.

Co w zakresie zakazu reklamy przewiduje „nowy” Kodeks Etyki Lekarskiej?

„Nowy” Kodeks Etyki Lekarskiej, który będzie obowiązywał już od 1 stycznia 2025 r., wprowadza wiele zmian, w tym w kwestii reklamowania się lekarzy, co było potrzebne m.in. z uwagi na zmieniające się realia w obszarze medycznym i rozwój cyfryzacji.

Przede wszystkim zniknęły zapisy dotyczące zakazu reklamy określone w art. 63 Kodeksu Etyki Lekarskiej w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2024 r. Omawiany obszar reguluje natomiast art. 71 „nowego” Kodeksu Etyki Lekarskiej, który w ust. 1 wprowadza sformułowanie, że lekarz tworzy swoją zawodową opinię na podstawie wyników swojej pracy.

Istotne uregulowanie określa następnie ust. 2 ww. artykułu. Otóż lekarz będzie uprawniony do posługiwania się informacją o oferowanych usługach z zastrzeżeniem, że taka informacja będzie zgodna z zasadami etyki lekarskiej. W ust. 3 doprecyzowano, czym jest „informacja o oferowanych usługach” – a mianowicie jest to każda forma przekazu mająca na celu upowszechnianie wizerunku lekarza lub usług związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Co również ważne, lekarz będzie odpowiedzialny za informację o oferowanych usługach opublikowaną przez osoby trzecie w jego imieniu lub na jego rzecz, o czym stanowi ust. 4 omawianego artykułu. „Nowy” Kodeks Etyki Lekarskiej w ramach art. 71 ust. 5 wyraźnie wskazuje, że niedopuszczalne będzie natomiast wykorzystywanie autorytetu lekarza do promowania usług niezwiązanych z wykonywaniem zawodu lekarza, a więc np. usług hotelarskich czy gastronomicznych. Choć żaden przepis Kodeksu Etyki Lekarskiej w nowym brzmieniu bezpośrednio nie zabrania lekarzom reklamowania towarów, trzeba pamiętać, że działania reklamowe lekarzy blokują obowiązujące przepisy prawa m.in. w zakresie dotyczącym leków czy wyrobów medycznych.

Dodatkowo w omawianej kwestii należy mieć na względzie art. 73 „nowego” Kodeksu Etyki Lekarskiej, zgodnie z którym lekarzom nie wolno narzucać swych usług pacjentom lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki lekarskiej oraz lojalności wobec kolegów. Lekarzowi nie wolno stosować metod nieuczciwej konkurencji, szczególnie w zakresie nierzetelnego informowania o oferowanych usługach, posiadanych kompetencjach czy kosztach leczenia.

Uregulowania „nowego” Kodeksu Etyki Lekarskiej niewątpliwie zmieniają dotychczasowe podejście w kwestii dotyczącej zakazu reklamy lekarzy. Kodeks Etyki Lekarskiej w nowym brzmieniu nie zabrania lekarzom reklamowania się, jak to ma miejsce na zasadach Kodeksu Etyki Lekarskiej obowiązującego do 31 grudnia 2024 r., ale działalność reklamową ogranicza. Bez wątpienia stanowi to dużą zmianę, która może mieć istotny wpływ na udział lekarzy w działaniach promocyjnych.

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

ALEKSANDRA MAZGAJSKA – RADCA PRAWNY
E-MAIL: A.MAZGAJSKA@PAWELCZYK-KOZIK.PL

O stażu przed stażem

Niepisaną tradycją Komisji ds. Młodych Lekarzy (KML), która od lat pojawia się w majowym kalendarzu wydarzeń, jest spotkanie z absolwentami kierunków lekarskiego i lekarsko-dentystycznego poznańskiego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego poświęcone stażowi podyplomowemu. Również w tym roku przedstawiciele KML z przyjemnością odpowiedzieli na zaproszenie swoich młodszych Kolegów do Centrum Kongresowo-Dydaktycznego UMP.

Spotkanie zatytułowane „O stażu przed stażem” otwarte zostało przez wiceprezesa ORL WIL Mateusza Szulcę, który przywitał zebranych, wprowadzając w tematykę spotkania. O zabranie głosu poproszono również mnie, jako przewodniczącego Komisji ds. Młodych Lekarzy. W swoim krótkim wystąpieniu starałem się przekonać, że Wielkopolska Izba Lekarska jest naszym wspólnym dobrem, które razem tworzymy, a co ważniejsze, że każdy lekarz może przedstawić w KML swoją inicjatywę i uzyskać wsparcie w jej realizacji, korzystając z zaplecza WIL.

W głównej części spotkania przedstawiono strukturę, zakres działania WIL oraz komisji problemowych ORL. Szczegółowo wyjaśniony został proces rekrutacji na staż podyplomowy, wymagania formalne i harmonogram realizacji szkolenia. Po zakończeniu prezentacji zgromadzeni absolwenci zadawali liczne pytania dotyczące często indywidualnych kwestii, a także ujednoznacznienia zapisów prawa powszechnego w zakresie stażu podyplomowego. Dzięki ogromnej pracy włożonej przez Wiktorię Andrzejewską udało się umieścić najważniejsze informacje w „Poradniku lekarza stażysty”, który podczas spotkania miał swoją premierę. Opracowanie, od tej pory mogące służyć jako codzienne



Fot. Maria Kaczorowska

wsparcie lekarzy i lekarzy dentystów, zawiera całościowo omówione kwestie związane ze stażem podyplomowym i funkcjonowaniem WIL, a co najważniejsze – spisane zostały odpowiedzi na najczęstsze pytania zadawane przez lekarzy i lekarzy dentystów w czasie pierwszego roku pracy zawodowej, które podzielone zostały na sekcje tematyczne.

W tym miejscu chciałbym serdecznie podziękować członkom KML: Wiktorii Andrzejewskiej, Hannie Cholerzyńskiej i Maciejowi Kucharskiemu za przygotowanie spotkania – za wielogodzinną pracę nad sprawieniem, by trudny temat stał się przystępny i zrozumiały, a także, by każde pytanie zadane przez młodszych Kolegów znalazło swoją odpowiedź. Dziękuję obecnym na spotkaniu Mateuszowi Szulcy, Michałowi Dopierale – skarbnikowi ORL oraz Elizie Wawrzynowicz. Gorąco podziękować pragnę wszystkim członkom WIL – specjalistom, specjalizantom i stażystom, którzy gotowi byli podzielić się swoimi doświadczeniami dotyczącymi pracy podczas spotkania integrującego społeczność lekarską po zakończeniu części oficjalnej w Centrum Konferencyjno-Dydaktycznym UMP.

DR N. MED. KAROL LUBARSKI
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. MŁODYCH LEKARZY

Walka o standardy kształcenia

Kształcenie przeddyplomowe lekarzy w Polsce zostało zdegradowane. Nie jest to zdanie, które powinno dziś szokować kogokolwiek. Nie jest to jedynie kwestia 12 uczelni z negatywną opinią Polskiej Komisji Akredytacyjnej (PKA) – te są aktualnie audytowane, a wynik najpewniej będzie już znany w momencie publikacji tego tekstu. Dla mnie jest to głównie problem degradacji standardów zarówno legislacyjnych, jak i tych niepisanych. Nieakceptowalne i absurdałne rozwiązania stały się nową normą.

Śmiało mogę powiedzieć, że prowadzenie zajęć klinicznych w grupach 10–15-osobowych, choć zdarzało się w wyjątkowych sytuacjach, nie przyszłoby nikomu przez myśl jako docelowa forma nauki badania pacjenta. Jest to nie tylko nieefektywna nauka, ale również całkowity brak poszanowania dla godności pacjenta. Tymczasem są uczelnie, które we wnioskach do PKA właśnie taki plan zadeklarowały! Za przykład może posłużyć Uniwersytet Kaliski, który zajęcia przy łóżku

pacjenta chce prowadzić w grupach 15-osobowych.

Podobnie koncepcja prowadzenia zajęć praktycznych z anatomii na plastikowych modelach, płaskich stołach wirtualnych czy narządach zwierzęcych mogłaby być uznana jeszcze niedawno za żart. Tymczasem niemal wszystkie nowe kierunki lekarskie prowadzą większość zajęć praktycznych w ten sposób. Zostało to na tyle znormalizowane, że w kwietniu Katolicki Uniwersytet Lubelski pochwalił się wydruko-



Fot. Archiwum S. Gonczar

waniem plastikowego mózgu swojego dziecka, określając to jako przyszłość nauki anatomii.

Jedna uczelnia nawet uznała za właściwe pochwalić się uzyskanymi zwło- ▶

► kami ludzkimi – 11 grudnia 2023 r. Uniwersytet w Siedlcach oficjalnie puścił w swoich mediach społecznościowych nagranie ukazujące ludzkie zwłoki z gromadką studentów wokół. To słusznie szokuje, bo student jeszcze kilka lat temu za publikację w internecie zdjęcia ze zwłokami zostałby wyrzucony z uczelni. Tymczasem dziś publikuje je uczelnia w ramach reklamy kierunku. Nagranie usunięto niedługo po publikacji.

Degradacji nie uniknęło również obowiązujące prawo. Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, definiująca kryteria wymagane do utworzenia kierunku lekarskiego, była od 2018 r. zmieniana trzykrotnie. W ostatniej zmianie jednym z kryteriów ustanowiono zatrudnienie 12 nauczycieli akademickich zajmujących się naukami o zdrowiu. Dlatego prześmiewczo pytam się, czy jak zbiorę 12 kolegów po

fachu, to kwalifikujemy się do kształcenia przyszłych pokoleń lekarzy?

Degradacja nie dzieje się w rok. Ona pojawia się stopniowo, przesuwając granice tego, co akceptowalne. Gdy zauważymy jej konsekwencje, możemy być pewni, że jest już tu od dłuższego czasu. To, co zdegradowane, bardzo trudno naprawić. Trzeba podnieść kryteria zdefiniowane w prawie i ponownie przestrzegać pewnych niepisanych zasad. To wszystko na przekór tym, którzy z degradacji korzystają i czerpią zyski dzięki obniżonym kryteriom. Walka z degradacją wymaga solidarnego i nieprzerwanego sprzeciwu ze strony wszystkich, dla których jakość kształcenia medycznego jest ważna.

Dla mnie i Porozumienia Rezydentów OZZL ostatnie kilkanaście miesięcy to bezustanna walka właśnie z tym obniżeniem standardów kształcenia poniżej poziomu jakiegokolwiek krytyki.

Dzięki nagłaśnianiu patologii, licznym spotkaniom z decydentami oraz Polską Komisją Akredytacyjną, dziesiątkom telefonów, stanowiskom z głosami ekspertów, które cieszyły się ogromnym poparciem (w tym Rady Pacjentów przy Ministrze Zdrowia czy Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych) czy w końcu protestowi pod Ministerstwem Zdrowia udało nam się wiele osiągnąć. Dziś mamy stanowczą deklarację zmiany rozporządzenia definiującego standardy kształcenia na kierunku lekarskim i prawa o szkolnictwie wyższym i nauce. Dziś słyszymy, że do momentu zakończenia audytu uczelnia pierwotnie niespełniająca kryteriów nie rozpocznie rekrutacji na kierunek lekarski. Czy możemy jednak stwierdzić, że jakość zwyciężyła? Czas pokaże.

LEK. SEBASTIAN GONCERZ,
PRZEWODNICZĄCY
POROZUMIENIA REZIDENTÓW OZZL

V Akademickie Mistrzostwa Polski w Szyciu Chirurgicznym oraz Ogólnopolskie Forum Kół Naukowych

24 i 25 maja 2024 r. w Zielonej Górze odbyły się V Akademickie Mistrzostwa Polski w Szyciu Chirurgicznym Studentów Medycyny. Honorowym patronatem już od pierwszej edycji wydarzenie objęli: rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prof. dr hab. med. Andrzej Tykarski oraz rektor Uniwersytetu Zielonogórskiego prof. dr hab. Wojciech Strzyżewski.

Organizacja wydarzeń odbywa się pod przewodnictwem prof. dr hab. Przemysława Mańkowskiego z Kliniki Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej w Poznaniu oraz dr. n. med. Pawła Jarmużka, prof. UZ – kierownika Katedry Neurochirurgii w Zielonej Górze.

W zawodach wzięło udział 18 czteroosobowych drużyn reprezentujących uczelnie medyczne, koła i stowarzyszenia studenckie z całego kraju.

Celem mistrzostw było podniesienie poziomu umiejętności szycia chirurgicznego, sprawdzenie decyzji leczniczych oraz integracja środowisk studenckich z całego kraju.

Studenckie zmagania zostały podzielone na dwa dni. W pierwszym dniu odbyły się wykłady, które przygotowały uczestników pod względem teoretycznym do zawodów. Wykłady wygłosiły dr hab. n. med. Patrycja Sosnowska-Sienkiewicz, lek. Ewa Bućko i lek. Karolina Michalik z Kliniki Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej w Poznaniu. Ponadto zostały przedstawione zasady uczestnictwa i regulamin wydarzenia.

Drugiego dnia członkowie drużyn sprawdzali zdobyte wcześniej umiejętności. Materiałem operacyjnym były świńskie nóżki, jelita, brzuszki z ranami przygotowanymi do zaopatrzenia oraz fantomy całkowicie amputowanego palca. Koordynatorem mistrzostw była dr hab. n. med. Patrycja



Fot. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Sosnowska-Sienkiewicz. Do zadań uczestników należało wykonanie zespolenia jelitowego koniec do końca, zaopatrzenie ran przy użyciu szwu materacowego pionowego, szwu śródskórnego, z-plastyki, podjęcie odpowiedniej decyzji co do sposobu leczenia, a także rozwiązanie trzech zadań specjalnych.

W drugiej części dnia odbyło się Ogólnopolskie Forum Kół Naukowych, na którym studenci z całej Polski prezentowali swoje prace naukowe. Były one oceniane przez komisję pod przewodnictwem prof. dr hab. Agnieszki Zembroń-Łacny – kierownik Katedry Fizjologii Stosowanej UZ.

Mistrzami Polski w szyciu chirurgicznym zostali reprezentanci Studenckiego Koła Naukowego Chirurgii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, otrzymując pierwszą statuetkę Bachusika. Drugie miejsce zajęła również drużyna z Poznania. Trzecie miejsce powędrowało do Opola. Druga statuetka Bachusika za pierwsze miejsce w Ogólnopolskim Forum została w Zielonej Górze. ■

Poradnia Prehabilitacji i Opieki Okołooperacyjnej – jak działa w praktyce?

Opieka okołooperacyjna polega nie tylko na kontroli pooperacyjnej, lecz także na prawidłowej prehabilitacji, czyli wielokierunkowym przygotowaniu pacjenta do leczenia przede wszystkim zabiegowego.

W krajach wysoko rozwiniętych prehabilitacja jest już standardowym elementem opieki nad pacjentem. W Polsce pierwsza Poradnia Prehabilitacji i Opieki Okołooperacyjnej została otwarta 23 marca 2022 r. przy Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie. Nasza poradnia zaopatruje wszystkich pacjentów przygotowujących do planowanego leczenia operacyjnego w zakresie chirurgii ogólnej. Aktualnie nie jest jeszcze finansowana z puli NFZ jak inne poradnie. Pacjenci jednak taką poradę i przygotowanie otrzymują w naszym szpitalu nieodpłatnie. Wszystko dzięki współpracy władz miasta Gniezna i przychylności dyrektora szpitala. Dodatkowo w planie jest prowadzenie prehabilitacji w odniesieniu do zabiegów ortopedycznych. W skład naszego zespołu wchodzi: dietetyk, fizjoterapeuci, pielęgniarka oraz wykładowcy zajmujący się przekazywaniem wiedzy na temat cukrzycy, dobrego przygotowania dietetycznego i fizycznego. Poradnia działa raz w tygodniu. Dotąd w całej Polsce powstało 27 placówek tego typu.

W 2023 r. 45-osobowy zespół ekspertów pod kierunkiem prof. dr. hab. Tomasza Banasiewicza opublikował pierwsze w Polsce rekomendacje dotyczące stosowania prehabilitacji.

Prehabilitacja – standard i potrzeba

Kompleksowe przygotowanie pacjenta do leczenia ma na celu zwiększenie rezerw prozdrowotnych i zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań pooperacyjnych, dzięki czemu po leczeniu pacjent może szybciej powrócić do pełnego zdrowia.

Czynniki powodujące wzrost ryzyka leczenia operacyjnego to:

- wiek powyżej 65 lat,
- poziom III–IV w skali ASA,
- niewyrównana cukrzyca,
- ciężka niedokrwistość,
- palenie papierosów,
- niedożywienie.

Prehabilitacja ogólna zmierza do poprawy wydolności organizmu poprzez działania w czterech podstawowych kierunkach: właściwe przygotowanie żywieniowe, poprawa sprawności fizycznej pacjenta, wsparcie psychologiczne, zwalczanie/ograniczenie nałogów (palenie tytoniu, picie alkoholu).

Przygotowanie żywieniowe pacjenta

W poradni w Gnieźnie w ramach przygotowania żywieniowego prowadzimy wykłady dla pacjentów w wyznaczonej do tego celu sali na terenie szpitala. Wykłady grupowe dotyczą cukrzycy, przygotowania dietetycznego, a także fizjoterapii. Co istotne, każdy z pacjentów otrzymuje konkretne, zindywidualizowane zalecenia dietetyczne.



Fot. Krzysztof Karas

Przygotowanie fizjoterapeutyczne

Ogólne zalecenia dla pacjenta przygotowującego się do zabiegu chirurgicznego obejmują: poprawę siły mięśniowej i wydolności całego organizmu, wyposażenie pacjenta w przyrząd do ćwiczeń oddechowych (trenażer oddechu, np. kulki), jeśli zabieg dotyczy jamy brzusznej – wyposażenie w pas brzuszny oraz oswojenie pacjenta ze stanem, w jakim będzie po zabiegu.

Zajęcia z fizjoterapii odbywają się w naszej poradni co dwa tygodnie. Prowadzone są przez fizjoterapeutów szpitala w specjalnie przygotowanych salach, które zaopatrzone w odpowiedni sprzęt: bieżnię, rowery stacjonarne, ergometr, atlas do ćwiczeń, piłki, taśmy i inne podobne akcesoria. Ponadto są prowadzone wykłady dotyczące znaczenia fizjoterapii i udziela się pacjentom indywidualnych porad, jak ćwiczyć we własnym zakresie.

Wsparcie psychologiczne

Lęk przedoperacyjny, poczucie ograniczenia kontroli nad własnym ciałem, depresja, niskie poczucie własnej wartości są związane z gorszymi wynikami leczenia i pogorszeniem jakości życia w okresie pooperacyjnym.

Chirurg kwalifikujący do zabiegu ma możliwość w trakcie rozmowy zidentyfikować u pacjenta podwyższone ryzyko wystąpienia różnego rodzaju zaburzeń, takich jak depresja, psychozy, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, i zaproponować konsultację psychologiczną. W Gnieźnie prowadzimy konsultacje psychologiczne, jeśli pacjent tego wymaga i wyraża zgodę.

Eliminacja nałogów

Zmotywowanie pacjentów i uzyskanie efektu w postaci porzucenia/ograniczenia nałogu nie jest łatwe. Pomocne mogą być konsultacje psychologiczne, czasem po prostu rozmowa z lekarzem, która pobudzi u danej osoby motywację do zdrowienia. Pamiętajmy też, że możliwości lekarza są ograniczone, a pacjent jest współodpowiedzialny za efekt leczenia w takim zakresie, w jakim zależy to od wypełniania/przestrzegania zaleceń w okresie przed- i pooperacyjnym.

Kluczowe dla pacjentów jest także wsparcie informacyjne w postaci stałego monitoringu glikemii czy aplikacji mobilnej pozwalającej kontrolować stan pooperacyjnych ran. Doświadczenie z pracy w naszej poradni przyszpitalnej ►

- pokazuje, że konsultowani przed zabiegami chirurgicznymi pacjenci, zwłaszcza seniorzy, w znacznej większości nie byli przygotowani fizycznie, wykazywali cechy niedożywienia i/lub cierpieli na zespół kruchości (zespół słabości lub wyczerpania rezerw, powodowany zmniejszeniem wydolności wszystkich narządów i układów z ich jednoczesną dysregulacją). Odpowiednie przygotowanie do zabiegu chirurgicznego ma spowodować, że rezerwy, które będą wykorzystywane w trakcie leczenia, powiększą się, np. powinno się uzyskać zwiększenie pojemności płuc, wyrównanie niedoborów żywieniowych, poprawę koordynacji i sprawności ruchowej pacjenta.

Prehabilitacja może mieć również charakter zindywidualizowany, z uwzględnieniem chorób współistniejących danego pacjenta, przyjmowanych leków, potrzeby leczenia stomatologicznego itp. Przykładem prehabilitacji zindywidualizowanej jest przygotowanie pacjenta do planowanej operacji przełyku poprzez wcześniejsze ćwiczenia mowy i przełykania; inny przypadek to wcześniejsza dekolonizacja *Staphy-*

lococcus aureus u pacjentów kwalifikowanych do zabiegów ortopedycznych bądź kardiochirurgicznych.

Optymalny czas przygotowania przed zabiegiem chirurgicznych powinien wynosić 4–6 tygodni – krótsze przygotowanie nie jest skuteczne, natomiast trwające powyżej 3 miesięcy źle wpływa na samodyscyplinę pacjentów i działa zniechęcająco.

Prehabilitacja to nowoczesny standard w opiece okołoopeacyjnej; jej stosowanie znacząco poprawia wyniki leczenia i wspomaga powrót pacjentów do pełnego zdrowia po zabiegach chirurgicznych, przynosząc przy tym wielkie korzyści dla całego systemu opieki zdrowotnej.

W Polsce nastąpił dobry początek i potrzebny jest dalszy, jak najszybszy rozwój tej dziedziny. Można to osiągnąć poprzez organizowanie przyszpitalnych poradni – wykorzystując doświadczenia już działających, a także szerzej szkoląc i angażując lekarzy POZ, np. w zakresie wykrywania niedożywienia u pacjentów kierowanych do poradni chirurgicznych i monitorowania przygotowania żywieniowego.

DR N. MED. KRZYSZTOF KARAŚ, SPEC. CHIRURGII OGÓLNEJ

Kardiologiczne nowości w szpitalu im. Józefa Strusia

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia w Poznaniu rozwija kardiologię. W placówce została przeprowadzona pierwsza w Polsce implantacja najnowszego modelu stymulatora bezelektrodowego Micra AV 2.0.

Najnowszy model urządzenia Micra AV 2.0 kardiolog wszczepili 71-letniej pacjentce z blokiem przedsionkowo-komorowym III stopnia i wszczepionym kilka lat temu konwencjonalnym, elektrodowym stymulatorem. Ze względu na przebytą chorobę nowotworową przewodu pokarmowego chora 4 lata temu została poddana zabiegowi usunięcia jelita grubego oraz częściowo cienkiego i skazana była na całkowite żywienie drogą dożylną. Niestety długoterminowa obecności cewników naczyniowych do żywienia może stanowić źródło zakażenia, szczególnie u chorych z upośledzoną odpornością. U pacjentki kilka tygodni temu doszło do zagrażającego życiu zakażenia krwi i infekcji struktur serca. Stan ten wymagał usunięcia dotychczasowego stymulatora serca wraz z elektrodami. Kobieta nie miała własnej czynności serca, była całkowicie uzależniona od elektrostymulacji. Jednym zabiegiem ratującym życie było usunięcie dotychczasowego stymulatora wraz z elektrodami i zastąpienie go nowoczesnym stymulatorem bezprzewodowym, zakotwiczonym bezpośrednio w mięśniu prawej komory serca.

Zabieg przeprowadził dr Michał Guliński z Oddziału Kardiologii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia wraz z prof. Przemysławem Miłkowskim z Kliniki Kardiologii Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Wszczepiony po raz pierwszy w Polsce najnowszy model stymulatora bezelektrodowego ma przedłużoną żywotność do 15 lat. Posiada także najnowocześniejsze algorytmy synchronizujące skurcz komór z przedsionkami. Zabieg przebiegł pomyślnie, a chora w godzinach wieczornych wróciła do pełnej aktywności.

To jednak nie jedyna kardiologiczna nowość w szpitalu im. Józefa Strusia. Od czerwca kardiologzy jako pierwsi w Po-



znaniu zaczęli stosować nowoczesną technologię leczenia migotania przedsionków – Pulse Field Ablation (PFA).

Technika ta zyskuje na popularności dzięki swojej precyzji i bezpieczeństwu. PFA wykorzystuje krótkie wysokowoltowe impulsy elektryczne, które tworzą pola elektryczne precyzyjnie niszczące komórki serca odpowiedzialne za arytmie. Technika ta różni się od tradycyjnych metod ablacji, które opierają się na ogrzewaniu (ablacja termiczna) lub mrożeniu (krioterapia) tkanek serca. Jedną z kluczowych zalet PFA jest minimalizacja ryzyka uszkodzenia otaczających tkanek, takich jak przełyk czy nerwy, co jest istotne w przypadku ablacji serca. Dzięki wysokiej precyzji ta technika zapewnia skuteczniejsze i bezpieczniejsze leczenie pacjentów z migotaniem przedsionków, tak by maksymalnie skrócić czas zabiegu, a co za tym idzie zmniejszyć stres i dyskomfort pacjentów. To selektywne działanie jest kluczowe dla zmniejszenia ryzyka wystąpienia powikłań po zabiegu, a ponadto gwarantuje szybszy powrót do zdrowia. Zmniejsza również ryzyko nawrotów migotania przedsionków i powikłań, co jest częstym problemem po standardowych zabiegach ablacji. W tym roku szpital im. J. Strusia w Poznaniu planuje wykonać 25 zabiegów nową metodą. ■

Za zasługi dla ostrowskiego szpitalnictwa

Tablica pamiątkowa ku czci dr. Jerzego Bruskiego, inicjatora budowy ostrowskiego szpitala i wieloletniego dyrektora placówki, zawisła w holu głównym Zespołu Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim. Inicjatorem i fundatorem tablicy jest ostrowsko-krotoszyńska Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Uroczystość odbyła się 25 maja. Udział w niej wzięli przedstawiciele WIL, władze szpitala, miasta i powiatu ostrowskiego, a także byli i obecni pracownicy placówki, którzy znali i pamiętali dr. Bruskiego, oraz rodzina dyrektora: córka prof. Małgorzata Ewa Bruska oraz syn inż. Zbigniew Bruski.

To był niezwykle człowiek, świetny chirurg i znakomity menadżer. Mówiliśmy na niego „Tatus””. Nie chodziliśmy do dyrektora, tylko do „Tatusia” – mówi ostrowski laryngolog dr Michał Pabiszczak. Ja z nim pracowałem wiele, wiele lat. Przez moment byłem nawet jego zastępcą. To był niezwykle człowiek, naprawdę bardzo dobry zarządcą szpitala, a jednocześnie miał świetny kontakt z ludźmi. Szpital był dla niego domem. Oddał mu całe życie. Dobrze, że wciąż o nim pamiętamy – dodał dr Pabiszczak. Uroczystego odsłonięcia tablicy dokonały dzieci dr. Bruskiego – prof. Małgorzata Ewa Bruska i inż. Zbigniew Bruski.

Ojciec był bardzo zaangażowany w budowę tego szpitala od samego początku. Zawsze podkreślał, że stara się o najnowocześniejszy sprzęt, o dobrą kadrę, żył szpitalem. Jestem bardzo wdzięczna, że tak długo przetrwała pamięć o ojcu i mam nadzieję, że ta tablica sprawi, że ten czas się jeszcze wydłuży – powiedziała prof. Małgorzata Ewa Bruska, która poszła w ślady ojca i też jest lekarką.

„Człowiek tak długo żyje, jak długo żyje pamięć o nim” – powiedział podczas rozpoczęcia uroczystości dr Wiesław Wawrzyniak, wiceprezes ORL WIL. Nie ma przyszłości bez przeszłości (...). Ludzie, którzy nie pamiętają o przeszłości, nie doceniają ponadczasowych wartości, jakie ona ze sobą niesie, są społeczeństwem pozbawionym pamięci, a to właśnie pamięć o kolegach i koleżankach mających ogromne zasługi dla środowiska lekarskiego powinna być zawsze żywa. Powinniśmy uczyć się, czerpać wnioski z historii i kultywować ją, dlatego Delegatura w Ostrowie Wielkopolskim zawsze pamięta o oddaniu czci zasłużonym członkom środowiska lekarskiego, a jedną z takich osób był dr Bruski, który całe swoje życie poświęcił ostrowskiemu szpitalowi i jego pacjentom – podkreślił.

Jerzy Bruski urodził się w 1925 r. w Sępólnie Krajeńskim, gdzie ukończył szkołę podstawową i dwie klasy gimnazjum, podczas wojny uczęszczał na tajne nauczanie, maturę uzyskał eksternistycznie w Stargardzie Gdańskim w 1945 r. i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Dyplom lekarza uzyskał 23 marca 1949 r. Był specjalistą chirurgii, ordynatorem chirurgii ogólnej. Ostrowski szpital, którego był dyrektorem, został oddany do użytku w 1966 r. Ale starania o jego budowę dr Bruski rozpoczął już w latach 50. Okazał się bardzo prężnym administratorem. Jeszcze w „starym szpitalu” zorganizował punkt krwiodawstwa. Za



jego rządów zaczęła się rozwijać służba anestezyjologiczna zakończona uruchomieniem oddziału intensywnej opieki medycznej. Był kierownikiem specjalizacji 17 lekarzy na pierwszym i 7 na drugim stopniu. Trzech jego asystentów (Tadeusz Banaszewski, Włodzimierz Janowski oraz Wojciech Malkowski) zostało ordynatorami oddziałów chirurgicznych. Dyrektorem szpitala był w latach 1952–1988. W grudniu 1988 r. przeszedł na emeryturę. Był uhonorowany wieloma odznaczeniami resortowymi i państwowymi, m.in. Orderem Odrodzenia Polski i medalem „Zasłużony Lekarz PRL”. Jego imię nosi Klub Honorowych Dawców Krwi w Ostrowie Wielkopolskim. W tym roku mija 35 lat od śmierci Jerzego Bruskiego.

ANNA GRZESIAK

Połączyli pokolenia

Mnóstwo wspomnień, wzruszeń i rozmów – tak w kilku słowach opisać można wspólną majówkę lekarzy i lekarzy dentystów seniorów z młodymi lekarzami, która odbyła się 25 maja w Restauracji Górecznik w Przygodzicach. Zebranych przywitał wiceprezes ORL WIL, przewodniczący Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim – lek. dent. Wiesław Wawrzyniak. Uroczystość swoją obecnością zaszczylił prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel, wiceprezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca, członek Prezydium NIL lek. Piotr Kalkowski, dr n. med. Karol Lubarski – przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy WIL oraz lek. Piotr Pisula – członek Prezydium ORL WIL.

To już kolejne spotkanie, podczas którego połączyliśmy pokolenia. Wspólnie spotkali się seniorzy, lekarze czynni zawodowo oraz młodzi adepci tej sztuki. Dzięki takim inicjatywom mamy możliwość poznawać potrzeby zarówno seniorów, jak i młodych lekarzy, a tym samym wychodzić naprzeciw oczekiwaniom środowiska lekarskiego, a frekwencja pokazuje, że jest ogromna potrzeba integrowania naszego środowiska z różnych pokoleń – powiedział Wiesław Wawrzyniak, wiceprezes ORL WIL.

Na zaproszenie ostrowsko-krotoszyńskiej delegatury odpowiedziało blisko 120 lekarzy z terenu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Śląskiej Izby Lekarskiej.

Dla nas to jest kontakt przede wszystkim z tym, co teraz dzieje się na oddziałach, w czynnym zawodowo środowisku lekarskim, to jest kontakt z młodymi lekarzami, którzy pracują obecnie w zupełnie innych warunkach, niż my zaczęliśmy pracę. Rozmawiamy, poznajemy się, wymieniamy doświadczenia. Miło jest też spotkać kolegów, z którymi kiedyś, wiele lat pracowaliśmy – wspólna praca, dyżury – jest co wspominać, a na co dzień nie mamy możliwości się spotykać, taka integracja to świetna sprawa – podkreśliła Grażyna Buszewska, lekarz neonatolog. *Spotkania te dają okazję do wymiany doświadczeń międzypokoleniowych, to jest bezcenne –* dodał Michał Pabiszczak, lekarz laryngolog.

W natłoku codziennych obowiązków organizacja tego typu spotkań daje młodym lekarzom nieocenioną możliwość zatrzymania się na chwilę i wymiany doświadczeń z naszymi starszymi kolegami. Z drugiej strony pozwala dostrzec nestorom, że ich ciężka praca jest kontynuowana i że polska medycyna jest bogata w pasjonatów tego zawodu na przestrzeni pokoleń – powiedział Maciej Głowczak, chirurg dziecięcy.

Dzięki temu, że poznajemy starszych lekarzy, będziemy wiedzieli, do kogo zwrócić się o poradę. Dla mnie bardzo ważna jest relacja mentor–uczeń – dzięki współpracy starsi lekarze przekazują nam swoją wiedzę, swoje doświadczenie, czasami podpowiedzą młodemu lekarzowi, że warto by było zrobić coś tak a nie inaczej. Te relacje są bardzo cenne, a budują się też m.in. przez takie właśnie spotkania, gdzie tę nieporozumienia można nawiązać – powiedział Karol Lubarski, przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy WIL.

Jednym z wielu zadań izb lekarskich jest integracja. W mojej ocenie integracja, zwłaszcza międzypokoleniowa, pozwala na poprawienie jakości naszej pracy. Jeżeli lekarze się nie



znają, też oczywiście można pracować, ale jeśli mamy możliwość poznania się, to ci lekarze przestają być lekarzami wyłącznie z pieczętek, tylko są już osobami, które znamy, wiemy, jak pracują, z jakiego szpitala się wywodzą – i ten kontakt między nami, ta współpraca przebiega sprawniej zarówno z korzyścią dla nas samych, jak i naszych pacjentów – powiedział lek. Paweł Jasiński, przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy ze Śląskiej Izby Lekarskiej. Spotkanie uświetnił występ artystyczny znanych ostrowskich muzyków – Roberta Matuszewskiego i Lilianny Giernalczyk.

ANNA GRZESIAK

Niewinny arbuż przyczyną migreny?

Lubią go dorośli, przepadają za nim dzieci. Jest słodki, choć wcale nie wysokokaloryczny. W upalne letnie dni orzeźwia, bo składa się w ponad 90 proc. z wody. I jest odżywczy, stanowiąc źródło witamin C, B1, B5, B6, beta-karotenu, likopenu i potasu. Kto by więc przypuszczał, że ten na ogół pokaźnych rozmiarów i sporej wagi krewny dyni może być sprawcą dotkliwego migrenowego bólu głowy. A w każdym razie u niektórych osób.

Kiedy powiedziałem, że mój syn miewa migreny w ścisłym związku ze spożyciem arbuza, kolega lekarz spojrział na mnie podejrzliwie, a potem wybuchnął donośnym, niedającym wiary, śmiechem. Ale taki był fakt. Wszystkie inne przyczyny – laryngologiczne, neurologiczne i zakaźne zostały wykluczone. Spożycie arbuza w powtarzalny i przewidywalny sposób wyzwało w ciągu kilkudziesięciu minut napad migrenowy. A zjedzenie owocu podczas napadu dodatkowo go jeszcze nasilało, prowadząc nawet do zawrotów głowy. Całkowita eliminacja produktu z diety dziecka sprawiła, że problem zniknął jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki.

Cała ta sprawa nie miała jednak nic wspólnego z magią. Doniesienia wskazujące, że różne produkty spożywcze mogą zwiększać ryzyko wystąpienia napadu migrenowego, pojawiały się w literaturze naukowej już od pewnego czasu. Spekulowano, że może to wynikać m.in. z nasilonego metabolizmu glukozy w ośrodkowym układzie nerwowym bądź rozszerzenia naczyń krwionośnych. Związek pomiędzy dietą a migrenowym bólem głowy zauważono w szczególności w stosunku do produktów pochodzenia roślinnego – a już zwłaszcza w przypadku arbuza.

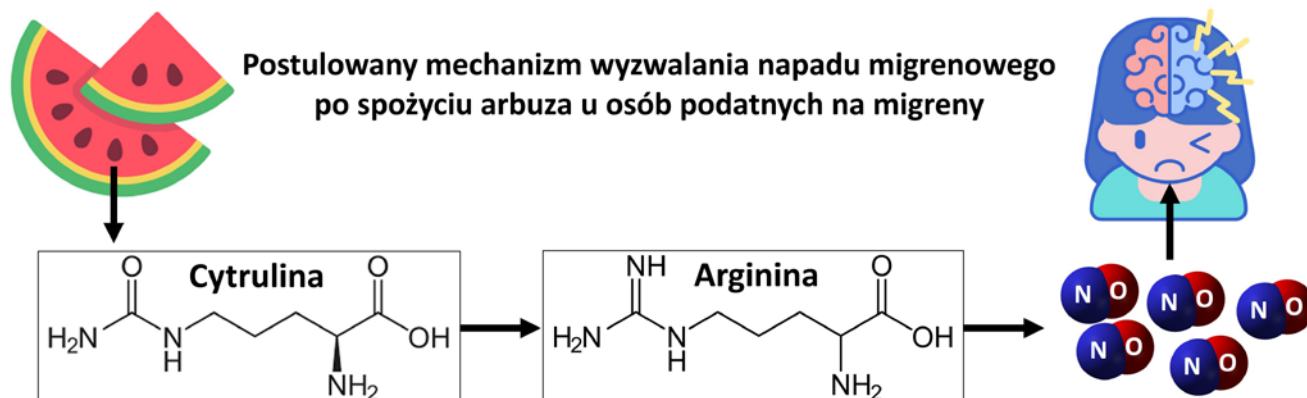
W jednej z większych analiz wykazano, że ok. 40 proc. spośród niemal 4 tys. pacjentów z historią migreny skarżyło się na ból głowy występujący przeciętnie 90 minut po spożyciu jednego z dziewięciu produktów roślinnych, a mianowicie: papai, aceroli, ogórka, banana, winogron, ananasa, pomarańczy, marakui i arbuza. Ale to właśnie ten ostatni odpowiadał za ponad 70 proc. wszystkich przypadków bólu głowy pojawiającego się po posiłku. Dla porównania autorzy badania wzięli też pod uwagę ponad 1 tys. pacjentów z historią ciśnieniowego bólu głowy. U żadnego z nich konsumpcja powyższych produktów, w tym arbuza, nie powodowała jakiegokolwiek bólu głowy.

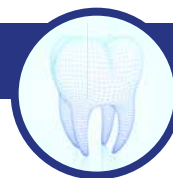
Specyficzny efekt arbuza jako wyzwalacza napadu migreny został udowodniony również w kontrolowanym badaniu interwencyjnym, którego wyniki opublikowano niedawno na łamach „European Neurology”. Zrekrutowano do niego 76 osób, z których połowę stanowiła grupa „migreników”, a pozostali należeli do grupy osób bez historii napadów. Obie grupy konsumowały taką samą ilość arbuza. Napady migreny występowały tylko wśród migreników – dotykając 24 proc. osób z tej grupy i pojawiając się w ciągu 120 minut od konsumpcji. W drugiej, porównawczej grupie żaden z uczestników nie doświadczył bólu głowy. Obserwacje te wskazują, iż poarbuzowy napad migrenowy jest specyficzny tylko dla osób, które mają predyspozycje do takiego bólu głowy. Wskazują również, że i wśród takich osób jedynie pewien odsetek jest wrażliwy na ten produkt spożywczy.

Postulowany mechanizm, poprzez który spożycie arbuza może prowadzić do napadu migreny, wiąże się z cytruliną – nieproteinogennym aminokwasem, którego arbuż jest bogatym źródłem. To właśnie w tym owocu odkryto go po raz pierwszy w 1930 r. – i to od jego łacińskiej nazwy gatunkowej, *Citrulus lanatus*, nazwano go cytruliną. Aminokwas ten bierze udział w syntezie argininy, która jest prekursorem tlenu azotu. Z kolei tlenek azotu prowadzi do rozkurczania się naczyń krwionośnych i tym samym może przyczyniać się do bólu głowy. Zająście tych wszystkich szlaków przekształceń zajmuje w organizmie trochę czasu – stąd do napadu migrenowego u osób podatnych nie dochodzi natychmiast, ale po upływie 1,5–2 godz. od spożycia arbuza. I pewnie dlatego większość z migreników nie wiąże napadu ze zjedzeniem owocu i nie wyklucza go z diety.

Autorzy badania interwencyjnego badali również stężenie azotanów w surowicy osób jedzących arbuza, gdyż są one produktem rozpadu tlenu azotu. Zaobserwowano, że rosło ono u ponad 20 proc. osób z historią migren, jak i nieskarżących się na nie. Dlaczego więc tylko u tych pierwszych występował ból głowy? No cóż, odpowiedź być może kryje się w polimorfizmie genów odpowiadających za stopień konwersji cytruliny w tlenek azotu bądź za konsekwencje jego produkcji. Póki co dobrze wiedzieć, że ryzyko migreny w letnim okresie można zminimalizować, przynajmniej u niektórych osób, w prosty sposób – po prostu nie jedząc arbuza.

PIOTR RZYMSKI





Anna Kurhańska-Flisykowska
Komisja Stomatologiczna ORL WIL

Czasopisma o tematyce stomatologicznej na wakacje

Uważam, i jest to wyłącznie mój pogląd, że z 10 obecnych na rynku czasopism dla stomatologów można czasem, raz w roku na targach CEDE, kupić sobie dwa pojedyncze interesujące nas egzemplarze, np. „Kwintesencji” albo „Stomatologii Współczesnej”, albo „Magazynu Stomatologicznego”. „Czasopismo Stomatologiczne” i „Protetyka Stomatologiczna” dostępne są w prenumeracie dla członków Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i obok posiadającego IF „Medical and Dental Problems” stanowią obowiązkowy zestaw lektur pracowników naukowych i dydaktycznych uniwersytetów medycznych – wielu członków PTS zagląda do nich z przyzwyczajenia i sympatii dla autorów.

Dawniej ambicją wszystkich oddziałów PTS z miast posiadających wydziały lekarskie z oddziałami stomatologii było wydawanie lokalnej, np. poznańskiej czy wrocławskiej stomatologii, które podobnie jak inne przekształciły się w ciekawsze graficznie i często towarzyszące wystawom dla profesjonalistów periodyki ukazujące się kilka razy w roku. Podczas pandemii wydawało się, że albo teczki redaktorów naczelnych nie są wypełnione, albo redakcje działają w oparciu o wydawnictwa dla innych specjalności i publikacje książek o profilu medycznym, a także organizację konferencji naukowych.

Zespoły redakcyjne, które przetrwały, wydają zeszyty systematycznie z niewielkim przesunięciem w czasie, m.in. szanowany i polecany periodyk to, moim zdaniem, warszawska „Stomatologia Współczesna” wydawana przez Med Tour Press International i „Magazyn Stomatologiczny” wydawany przez Wydawnictwo Czelej z dużym wkładem stomatologii szczecińskiej. Z kolei „Twój Przegląd Stomatologiczny” lubię za wydawnictwo książkowe, w tym ostatnio wydaną pod redakcją prof. Doroty Jenerowicz z naszego UM publikację „Nadwrażliwość na leki i kosmetyki” czy „Dietę w chorobach skóry” i „Kompedium lekarza dentysty”. Wydawnictwo to, podobnie jak zainicjowane przez rezydentów internetowe „Remedium”, uważa, że wiedza jest dla wszystkich. Pozostały jeszcze „As Stomatologii”, „Dental Tribune” z poznańskiej Termedii, redagowana w Łodzi oraz „Nowa Stomatologia”, „Nowy Gabinet Stomatologiczny” i „Poradnik Stomatologiczny”.

Poznańskie „Dental Forum” ukazujące się obecnie dwa razy w roku wyłącznie w wersji elektronicznej (jako czasopismo w wersji otwartej), dostępne ze strony głównej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, ku mojej radości w ostatnim numerze [2(50) 2022] opublikowało dwie kazuistyczne prace po polsku, w tym zaakceptowaną do druku w grudniu 2023 r. (co COVID-19 zrobił redakcjom) pracę o komplikacjach w przebiegu leczenia onkologicznego autorstwa Nicol Kokowicz, Mateusza Tarnowskiego i Marze-

ny L. Wyganowskiej. Polecam (dentalforum.ump.edu.pl). Uniwersytet Medyczny w Poznaniu wydaje też „Journal of Face Aesthetics” i oczywiście kilka innych periodyków o od dawna uznanej renomie. Większość czytelników nie ma problemu z angielskim, byleby nie były to prace z serii fluor przeciwko próchnicy, bo to już wiemy. Ale artykuł po polsku w wakacje ma sens.

Jest też kilka czasopism, które ostatnio nadają się głównie do przeglądania przy kawie, publikują na kredowym papierze fotografie przyjaciół, absolwentów szkoleń, reklamy i ogłoszenia z piękną szatą graficzną. Są dla znawców. Można prawie uwierzyć, że stworzono dentystyczny raj dla wybranych, gdzie piękni panowie pozują na ściankach jak prezenterzy pogody, bo już nie trzeba więcej ponad dwa implanty w tygodniu. Biada tym, którzy mogliby w to uwierzyć.

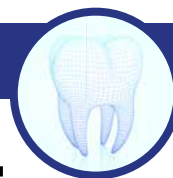
Natomiast internetowe portale Dentonet i InfoDent rosną w siłę i wydaje się, że stanowią przyszłość wydawnictw przeznaczonych dla praktyków – powinniśmy je współtworzyć, bo mają przed sobą przyszłość i rzesze czytelników. Najciekawszym przykładem pasji autorów i szybkiej akceptacji czytelników jest zainicjowany przez rezydentów portal medyczny Remedium, który zawładnął sercami czytelników w ciągu niecałego roku.

Oprócz informacji bieżących, w tym praktycznych, prowadzą szkolenia dla różnych grup, służą bieżącą wiedzą z zakresu administracji i leków. Polecam kursy i wykłady, a także rozmowę z dr. med. Arturem de Rosier, współautorem nowelizacji Kodeksu etyki lekarskiej. Remedium „prezentuje różne punkty widzenia na wszystkie istotne sprawy środowiska medycznego – nie boi się trudnych tematów. Stąd artykuły o jakości kształcenia na uczelniach, egzaminach LEK czy PES, sytuacji w szpitalach” i bogata część kliniczna. Są ciekawsze niż „British Dental Journal”, bo to o medycynie, a nie o doborze koloru.

Pragnę polecić na wakacje, jeszcze przed ESE w Krakowie (6–7 września) i VII Kongresem Stomatologii w Warszawskim PTAK Centrum (5–7 września), a także jesiennym FDI World Dental Congress Istanbul 2024 (12–15 września), dla wprawy, stronę FDI Oral Health Campus z wykładowcami z kongresów FDI i światowych uniwersytetów, gdzie miło jest spotkać prof. Marzenę Dominiak, prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, czy prof. Karolinę Gerreth z Katedry Stomatologii Dziecięcej UMP, przewodniczącą Sekcji Stomatologii Dziecięcej PTS. Polecam również stronę Oral B Professionals (dostępną także ze strony PTS, po polsku z dr. Żarowem i jego opinią o bondingu). Dobrze jest odnotować, że wiele osób w naszym gronie uważa, iż wiedza jest dla wszystkich.

Udanych wakacji!

Rubryka stomatologiczna



Spotkanie Komisji Stomatologicznej ORL WIL

Zebrań poprzedziło wizytę grona lekarzy dentystów pracowników naukowych i dydaktyków Uniwersytetu Europejskiego z Tbilisi, goszczących na Wydziale Medycznym UM, w klinikach stomatologicznych. Obecne były prof. Karolina Gerreth – kierownik Kliniki Stomatologii Dziecięcej oraz prof. Elżbieta Paszyńska – kierownik Kliniki Stomatologii Zintegrowanej.

Obie panie organizują pobyt gości z Gruzji na naszym uniwersytecie. Referat o roli i zadaniach izb lekarskich w Polsce przedstawiła dr n. med. Ewelina Golusińska-Kardach, krótkie omówienie możliwości polskich praktyk prywatnych przedstawił lek. dent. Aleksander Charniuk. Podczas spotkania Komisji Stomatologicznej, któremu przewodniczył dr Jacek Zabielski, wyłoniło się kilka spraw związanych z planowanym przez NFZ rozpisaniem jesienią br. konkursu na świadczenie usług leczniczych w kontraktach stomatologicznych. Zwrócono m.in. uwagę na niebezpieczeństwo, jakie niesie ze sobą planowana przez polityków akcja badań profilaktycznych dzieci w wieku szkolnym na terenie szkół, niedopracowana dotychczas i budząca obawy, że zabierze pieniądze, które powinny być wydane w NFZ na leczenie, a rodzice otrzymają karteczkę „prosimy o leczenie”, lekarz, do którego się zwrócą, zobaczy mały ubytek, po roku duży, a po trzecim roku ząb do ekstrakcji. To przerabiamy od dawna i nie na tym nam wszystkim zależy. Na pieniądzech na leczenie wobec ciągle istniejących zaległości zwanych długiem covidowym – bardzo. Kolejną sprawą związaną z konkursem ofert na nadchodzące lata współpracy z NFZ zgłosili koledzy, którzy dotychczas (od 2019 r.) nie zdołali skutecznie dopilnować, aby ich pomoce dentystyczne zdobyły kwalifikacje asystentek stomatologicznych. Wyrażono obawę, że te zasłużone osoby nie mogą w świetle obowiązującej od 26 marca 2024 r. ustawy regulującej 15 zawodów medycznych, w tym asystentki stomatologicznej i higienistki stomatologicznej (pulsmedycyny.pl/nowe-zawody-medyczne), uczestniczyć w procedurach konkursowych NFZ na dotychczasowych warunkach. Niestety zdobycie niezbędnych uprawnień przez pomoce dentystyczne nie jest możliwe w trybie krótkiej szkoły letniej ani kształcenia organizowanego w izbie lekarskiej. Izby lekarskie nie mają takich uprawnień.

W Poznaniu i w dawnych miastach wojewódzkich działają studia medyczne podległe m.in. kuratoriom oświaty, gdzie kwalifikacje asystentki stomatologicznej można zdobyć w ciągu 2 semestrów. Jest to ponad 800 godz. nauki, w tym

250 godz. zajęć praktycznych w wybranych placówkach (także w miejscu zamieszkania, jeśli gabinet zostanie zakwalifikowany). Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu, czyli Szkoła Projekt Grobla posiada stronę internetową ze wszystkimi szczegółami dotyczącymi naboru i planu zajęć. Nauka jest bezpłatna, zajęcia w piątki od 15.00 i w soboty, nabór letni w czerwcu i zimowy w styczniu, nie jest wymagana matura. W ostatnich latach słuchaczkami były głównie dojrzałe panie, z dużą praktyką zawodową, przechodzące bez trudu przedmioty praktyczne i niewielką liczbę godzin z anatomii, fizjologii jamy ustnej, organizacji pracy gabinetu i zawodowego angielskiego. Obowiązuje podręcznik prof. A. Jańczuka „Higienistka stomatologiczna”. Koszt to dojazd na zajęcia (odelegowanie przez pracodawcę?) i ubezpieczenie – ok. 60 zł rocznie. Od września roku 2025 ma obowiązywać wpis do rejestru zawodów medycznych, więc kształcenie należałoby podjąć w nadchodzącym wrześniu. Dyplomowi towarzyszy dodatkowy druk w języku angielskim, dający uprawnienia do pracy w UE. W Poznaniu działają też dwie uczelnie prywatne kształcące higienistki i asystentki stomatologiczne. Życzymy powodzenia i wytrwałości – warto.

Komisja Stomatologiczna zwraca uwagę, że w sprawach dotyczących postępowań wyboru konsultantów krajowych czy wojewódzkich w dyscyplinach stomatologicznych powinna być powiadamiana o ewentualnych kandydaturach. Niestety nie była poinformowana, że o kandydatów bardzo trudno, a w przypadku konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej mamy w Poznaniu tylko jedną osobę spełniającą wymagania (samodzielny pracownik nauki ze specjalizacją z chirurgii stomatologicznej), która na kandydowanie nie wyraziła zgody. Swoją niezależną opinię, poza Komisją Kształcenia WIL, w sprawie wyboru konsultanta krajowego wyraziło natomiast grono kolegów z Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego. Dawniej zwracano się z prośbą o sugerowanie kandydatur na konsultantów także do towarzystw naukowych, jednak ostatnio i one nie znajdowały wielu chętnych, a do konkursu ofert nie dochodziło. Wynagrodzenie konsultantów jest wielokrotnie niższe niż rezydentów, a to konsultanci krajowi nadzorują układanie pytań i egzaminy ustne dwa razy w roku (wersja polska i angielska). Zwykle, jako profesorowie, otrzymują niższe wynagrodzenie niż rezydenci. Ciekawe – zapewne to pracoholicy, kochają robotę i nie grają w planszówki...

ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

Absolwenci Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu (lata 1974–1979)

SERDECZNIE ZAPRASZAMY

na spotkanie naszego roku 45 lat po dyplomatorium,

które odbędzie się 16 listopada 2024 r. w Hotelu Mercure w Poznaniu

Wszystkie informacje dostępne są na Facebooku pod linkiem: <https://tiny.pl/d19p2>



Zebranie Sekcji Polskiej Akademii Pierre'a Faucharda

10 kwietnia 2024 r., w przeddzień rozpoczęcia jubileuszowej 30. edycji Międzynarodowych Targów Stomatologicznych Krakdent, w stolicy Małopolski odbyło się coroczne zebranie Sekcji Polskiej Akademii Pierre'a Faucharda. APF jest organizacją międzynarodową zrzeszającą lekarzy dentyistów, którzy wnieśli znaczący wkład w rozwój nauki lub praktyki stomatologicznej, cechując się nienaganną postawą etyczno-moralną oraz ciesząc się ogólnym poważaniem środowiska lekarskiego. Przynależność do APF ma charakter honorowy, a członkami zostają wyłącznie osoby zaproszone.

Zebrań, pierwsze w kadencji nowo wybranego Zarządu, poprowadził obecny przewodniczący prof. Marek Ziętek. Na spotkaniu obok spraw bieżących odbył się wykład dr. n. med. Tomasza Marii Kercza pt. „Fotografia w stomatologii. Moda, fanaberia czy wyświadczona korzyść dla lekarza i pacjenta”.

W tym roku dla poznańskiego środowiska stomatologicznego zebranie Sekcji Polskiej APF było szczególnym wydarzeniem. Zarząd przyznał prof. Marii Borysewicz-Lewickiej Nagrodę Sekcji Polskiej APF im. prof. Zbigniewa Jańczuka. Wyróżnienie to przyznawane jest od 2014 r. jednej osobie w roku za zasługi dla stomatologii polskiej i środowiska stomatologicznego, ze szczególnym uwzględnieniem społecznego charakteru działalności laureata. Pani Profesor jest pierwszym poznańskim stomatologiem wyróżnionym tą szacowną nagrodą.



Dotychczas nagrodzeni zostali: 2014 – prof. Zofia Knychalska-Karwan, 2015 – lek. dent. Zdzisław Maleńczyk, 2016 – lek. dent. Anna Lella, 2017 – prof. Stanisław Majewski, 2018 – prof.



Teresa Bachenek, 2019 – dr n. med. Paweł Białożyk, 2020 – prof. Elżbieta Mierzwinska-Nastalska, 2021 – lek. dent. Wiesław Latała, 2022 – prof. dr hab. Jadwiga Banach, 2023 – dr Zbigniew Klimek.

W trakcie spotkania wręczono także dyplomy nowo przyjętym członkom Sekcji Polskiej APF. Co roku przyjmowanych jest tylko dwoje nowych członków. W tym roku zaszczyt ten przypadł poznańskiej przedstawicielce środowiska stomatologicznego – dr hab. Tamarze Pawlaczyk-Kamieńskiej.

TAMARA PAWLACZYK-KAMIEŃSKA

Lekarze dentyści z Gruzji z wizytą w Poznaniu

Od 27 do 29 maja 2024 r. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu gościł 12 lekarzy dentyistów z czterech uniwersytetów medycznych w Gruzji (European University, Batumi Shota Rustaveli State University, Akaki Tsereteli State University, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University) oraz dwóch reprezentantów National Center For Educational Quality Enhancement (NCEQE) w ramach projektu realizowanego w programie Erasmus+ pt. „HEAL – Enhancement of special oral healthcare practice and lifelong learning among dental practitioners in Georgia”.

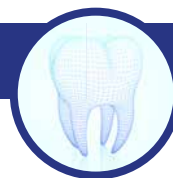


Co-funded by
the European Union



Celem wizyty było zapoznanie w praktyce z opieką stomatologiczną, promocją zdrowia jamy ustnej wraz z działaniami prewencyjnymi u pacjentów z niepełnościami oraz przewlekłymi chorobami ogólnoustrojowymi. Mimo krótkiego czasu wizyty goście mieli możliwość uczestniczenia zarówno w zajęciach przedklinicznych (ćwiczenia fantomowe), jak i klinicznych w ramach kształcenia studentów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu na kierunku lekarsko-dentystycznym. Lekarze dentyści z Gruzji brali aktywny udział w zajęciach skoncentrowanych na węższych

Rubryka stomatologiczna



specjalnościach, jak ortodoncja, choroby błony śluzowej jamy ustnej, stomatologia zachowawcza z endodontcją, modele zarządzania i ergonomia w gabinecie stomatologicznym czy zabiegi stomatologiczne wykonywane w znieczuleniu ogólnym. Ponadto uczestniczyli w ćwiczeniach zintegrowanych wieku rozwojowego i dorosłego, obserwując świadczenie kompleksowych usług z zakresu stomatologicznej opieki nad pacjentami. Dodatkowo mieli także okazję do udziału w realizacji zajęć klinicznych z zakresu unikatowego w skali naszego kraju przedmiotu, jakim jest stomatologia grup ryzyka, obserwując przyjmowanie pacjentów z niepełnosprawnościami oraz ze zróżnicowanymi dysfunkcjami i chorobami przewlekłymi. Bardzo duże wrażenie na gościach zrobiła wizyta w Zespole Szkół Specjalnych nr 103 w Poznaniu, gdzie odbywają się pierwsze ćwiczenia praktyczne z tego przedmiotu dla każdej grupy studenckiej. Lekarze z Gruzji zostali także serdecznie powitani w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, gdzie zapoznali się z działalnością samorządu, co wywołało żywą dyskusję na temat formy, zakresu i zaangażowania lekarzy praktykujących zawodowo w Polsce i Gruzji.

Mamy nadzieję, że zdobyte doświadczenia podczas obserwacji poczynionych w trakcie realizacji zajęć oraz długich dyskusji, ale także kontakt ze studentami naszej uczelni zaowocują rozwojem kadry stomatologicznej w gruzińskich instytucjach szkolnictwa wyższego i udoskonaleniem realizowanych zajęć dydaktycznych poprzez wdrożenie nowych przedmiotów w obszarze kształcenia przeddyplomowego. Pragniemy wyrazić nasze podziękowania wszystkim lekarzom oraz pracownikom administracji, którzy włączyli się w przygotowania i przyczynili się do nadania wieloformatowej prezentacji poznańskiej stomatologii, a w szczególności: Pani prof. dr hab. n. med. Annie Surdackiej, Pani prof. dr hab. n. med. Agacie Czajce-Jakubowskiej, Pani dr hab. n. med. Zuzannie Ślebiodzie, Panu dr. hab. n. med. Szczepanowi Cofcie, Panu prezesowi UCSiMS mgr. Radosławowi Krawczykowskiemu, Pani dr n. med. Annie Kurhańskiej-Flisykowskiej, Pani dr n. med. Ewelinie Golusińskiej-Kardach, Pani lek. dent. Katarzynie Baksalary-Iżyckiej, Pani lek. dent. Kamili Gryniewicz, Pani lek. dent. Mariannie Kicerman, Panu dr. n. med. Szymonowi Rzątowskiemu, Panu dr. n. med. Amadeuszowi Hernikowi, Pani mgr Renacie Wojciechowskiej, Pani Magdalenie Karbowniczek i Panu Sebastianowi Zbitkowskiemu, a także Panu dr. inż. Pawłowi Daszkiewiczowi i Panu mgr. Adrianowi Majewskiemu z Politechniki Poznańskiej oraz Pani dyrektor mgr Lidii Wojsznis, Pani mgr Ewie Abramowicz i Pani mgr Izabeli Marciniak z Zespołu Szkół Specjalnych nr 103 im. Marii Grzegorzewskiej w Poznaniu.

PROF. DR HAB. KAROLINA GERRETH, KLINIKA STOMATOLOGII GRUP RYZYKA UMP
 PROF. DR HAB. ELŻBIETA PASZYŃSKA, KLINIKA STOMATOLOGII
 ZINTEGROWANEJ UMP
 MGR BOŻENA RADUCHA, DZIAŁ NAUKI I WSPÓLPRACY
 MIĘDZYNARODOWEJ UMP



Wywiad z Anną Hejman, studentką V roku kierunku lekarskiego, wyróżnioną w II edycji konkursu WielkoPolki Roku 2024.

Wolontariusz – człowiek pracy organicznej

WielkoPolka to konkurs organizowany przez Fundację Zakłady Kórnickie. Jego celem jest wyróżnienie kobiet, których praca często pozostaje niezauważona, pomimo ogromnego wpływu, jaki wywierają na swoje otoczenie. Przewodzą, edukują, działają aktywnie. Inspirują innych i stanowią prawdziwe wzory do naśladowania. Nagrody przyznawane są w trzech kategoriach: działalności społecznej, edukacji oraz przedsiębiorczości.

■ **Do II edycji konkursu zgłoszonych zostało 140 kobiet, otrzymałaś wyróżnienie w kategorii „działalność społeczna”. Serdecznie Ci gratuluję! Jednakże działanie na rzecz innych nigdy nie zaczyna się od nagród, to długa droga. Jak Ty zaczęłaś swoją przygodę?**

Myślę, że gdy ktokolwiek chce działać społecznie i robić coś dla innych, to w ostatniej kolejności myśli o nagrodzie, pochwałach czy aplauzach. Ja swoją przygodę zaczęłam już w szkole podstawowej od pierwszych wolontariatów, Caritasu, szkolnych pomocy. Bardziej zaangażowałam się w liceum, tam zaczęły się moje pierwsze projekty społeczne.

Zawsze lubiłam robić więcej. I poświęcałam na to wolny czas – czułam, że mam predyspozycje i chęci do tego, by robić coś poza nauką na kolejne egzaminy.

■ **IFMSA, czyli Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny, to Twoja domena działania – jesteś obecnie prezydentką tej organizacji. Skąd pomysł na zaangażowanie się?**

W IFMSA działałam od I roku studiów. Na początku była to niewielka akcja „Małego medyka”, gdzie pomagaliśmy dzieciom z różnych szkół w projektach – ich własnych i zewnętrznych, w uczęszczaniu na wykłady i spotkania z lekarzami i wykładowcami z naszego uniwersytetu oraz regionu. Potem stopniowo zaczęło mi się to coraz bardziej podobać i widziałam, że jest to zgodne z moją chęcią działania oraz rolą lekarzki-społecznika, działającej w grupie, która może coś wnieść do społeczeństwa. To nigdy nie jest tak, że działasz w pojedynkę; nawet jak wydaje ci się, że jesteś jednym wolontariuszem na

akcji, to tak naprawdę musisz umieć współpracować z zespołem, który się przy tej okazji buduje. Musisz potrafić słuchać wytycznych, których wymaga od ciebie koordynator danej akcji, koordynator projektu lub wyżej – programu stałego. Zawsze jest ktoś nad nami, z kim współpracujemy czy zarządzamy grupą. To nie jest praca jednej osoby. Nagroda, którą otrzymałam, nie jest tylko dla mnie – zawsze to będę podkreślać. Traktuję ją jako wyróżnienie dla całego zespołu, również dla moich poprzedników, którzy przez lata rozbudowywali poznańską IFMSA.

■ **Czego nauczyła Cię Twoja praca? Gdzie widzisz największy postęp?**

Na pewno dała mi dużo odwagi. I to nie odwagi w znaczeniu, że jestem odważna i idę pierwsza w szeregu, niczego się nie bojąc. Raczej takiej odwagi, że nawet kiedy wiem, że będzie ciężko i pojawią się wyzwania na mojej drodze, to ze spokojem dam sobie z tym radę.

■ **Jeśli miałabyś doradzić młodszym koleżankom i kolegom, na podstawie własnych doświadczeń, jakich błędów unikać, a w co inwestować więcej czasu?**

Nie bać się podejmować ryzyka. Nie bać się próbować nowych rzeczy. Nie bać się wchodzenia w nowe role, podejmowania nowych wyzwań związanych ze stanowiskami czy obowiązkami, które obejmujemy. Niezależnie od tego, czy działamy w wolontariacie, czy w stowarzyszeniach. Inwestujcie w siebie i swój rozwój – mam tu na myśli szkolenia, wyjazdy edukacyjne i poznawanie nowych ludzi. To właśnie oni wzbogacają nas o doświadczenia i perspektywy, których czasem nam brakuje.



Fot. Archiwum A. Hejman

■ **Jak uważasz, czy młodemu pokoleniu brakuje autorytetów, czy może jednak nie-potrafimy ich wokół siebie dostrzec?**

Mam wrażenie, że obecnie jest trudno o autorytet. TikTok, Instagram, Google – każdy zdaje się kreować na eksperta w dowolnym temacie – mimo braku kompetencji. Każdy może się wypowiedzieć na temat lądowania satelity na Marsie czy wynalezienia nowego stentu donaczyniowego. Poza tym obecnie lekarz nie jest już tą najmądrzejszą osobą w przysłowiowej wsi czy w swoim środowisku. Nawet księża nie mają już takiego autorytetu jak dawniej. Nie wymagajmy więc, aby młodzi ludzie

mieli swoje autorytety *ex cathedra*. Jest kilka osób, o których myślę jako o moich autorytetach, ale nie wywodzą się one z dziedzin medycznych, może poza kilkoma wyjątkami. To też nie jest tak, że jak kiedyś – bierzemy od takiej osoby dokładnie wszystko, budujemy jej ołtarz. Mam wrażenie, że jesteśmy bardziej krytyczni i to dobrze – dzięki temu wyciągamy lepsze wnioski.

■ **Nie uważasz, że żyjemy trochę „na skróty”? Zakładamy sobie prostą, jasną ścieżkę kariery, dla której wycinamy wiele innych aspektów życia. Czy nie powinno się raczej żyć nie na długość, a na szerokość? Mam wrażenie, że coraz szybciej idziemy do przodu, tracimy okazje na zbudowanie w sobie wielu cech i doświadczeń. I potem, jeśli ktoś podważy nasze poczucie wartości jako lekarza – zostajemy z niczym do jego obrony.**

Jestem przykładem osoby, której ścieżka nie idzie na długość, a na szerokość. Nie dostałam się na medycynę za pierwszym razem, a dopiero za trzecim. I kilkukrotnie – zarówno przed, jak i w trakcie studiów usłyszałam

z różnych stron, że nie nadaję się na medycynę, że będę złym lekarzem, że biały fartuch można też nosić w sklepie mięsny czy że nie każdy musi być lekarzem. Zgadzałam się, to nie jest zawód dla każdego. Ludziom wydaje się, że bycie nim to spełnienie marzeń. Lekarz – człowiek, który osiągnął sukces. Potem do stereotypu „człowieka sukcesu” ewentualnie dochodzi jeszcze prawnik... Ale to naprawdę nie jest dla każdego. Jestem przykładem tego, że trzeba mieć w sobie dużo uporu i determinacji, wybierając tę drogę. Kiedy odkryłam w liceum, że chcę leczyć ludzi, w czym utwierdziłam się na pielęgniarstwie – moim poprzednim kierunku, gdzie zaczęłam studia, nic nie było mi już straszne. Ani praktyki w hospicjum, ani kolejne poprawki matury z biologii czy chemii. Naprawdę mogłabym powiedzieć, że wiele rzeczy mi się nie udało. Wiele decyzji, które podejmowałam, to były wybory ścieżki „B”, a nie „A”. Ale finalnie te plany „B” dały ciekawszą drogę niż ta prosta ścieżka planu „A”. I to jest coś, co mówię każdemu, kto jest na etapie wyboru kierunku studiów. Nie jest tak, że napi-

szesz maturę, dostaniesz się na studia, wyjedziesz na erasmusa, bo tak robią znajomi z Instagrama, potem pójdziesz na staż i na pewno wybierzesz sobie jakąś konkretną specjalizację, bo ci się podoba. W trakcie tej długiej drogi dowiadujesz się, że ścieżek, które cię interesują, jest dużo więcej... Nie ogranicza nas nic oprócz strachu i „zaszufladkowania” siebie w danych stereotypach, w miejscach i w tym, co chcemy, żeby inni o nas myśleli. Mnie droga „B” zaprowadziła do wielu miejsc, o których nie myślałam, że są możliwe w trakcie studiów medycznych.

■ **Jakie plany na przyszłość? Zawodowe i społecznikowskie?**

Czas pokaże. Na razie myślę o kardiologii. Ale jaka, gdzie, kiedy? Zobaczymy. Można być i praktykującym lekarzem, i społecznikiem. Jest wiele dziedzin, w których można się wykazać i robić dobro. Tak naprawdę nie trzeba być pod żadnym banerem czy afiszem, aby działać dla drugiego w swoim gabinecie.

ROZMAWIAŁ LEK. MATEUSZ SZULCA

Cały wywiad dostępny na www.wil.org.pl

Praktyka czyni mistrza

W Centrum Konferencyjnym EDU WIL w Poznaniu 15 czerwca odbyła się Sztafeta USG – warsztaty dla lekarzy stażystów i studentów medycyny.

W ydarzenie zostało zorganizowane na prośbę studentów i lekarzy stażystów, którzy chcieli czuć się pewniej podczas wykonywania badania ultrasonograficznego pacjentom. Szkolenia poprowadzili: dr n. med. Magdalena Łanocha, lek. Marcin Karolewski oraz lek. Marcin Kiszka.

– Często na studiach jest to omijany aspekt, mamy mało czasu na praktykę. W naszym zawodzie USG jest czymś niezbędnym. Dlatego poprosiliśmy o możliwość warsztatów. USG wymaga dużo praktyki i doświadczenia, więc tym bardziej stwarzanie okazji dla młodych lekarzy do ćwiczeń pod okiem specjalistów jest kluczowe i procentuje – mówiła podczas szkolenia Zuzanna Aurast, lekarka stażystka.

Sztafeta USG składała się z części wykładowej oraz trzech niezależnych tematycznych warsztatów. – *To ważne dla studentów i stażystów, żeby mogli zetknąć się z głowicą ultrasonograficzną oraz z pacjentem i rozpocząć tą swoją przygodę z USG, nie bojąc się, że badają chorego. Warsztaty miały na celu pokazanie możliwości różnego typu USG: echokardiografii, badania ultrasonograficznego jamy brzusznej czy dopplera kończyn dolnych – tłumaczył organizator wydarzenia lek. Marcin Karolewski, wiceprezes ORL WIL, jednocześnie podkreślając, że im wcześniej lekarz zacznie wykonywać badania ultrasonograficzne, tym szybciej nabierze wprawy niezbędnej do pracy na szpitalnych oddziałach. – Głowica ultrasonograficzna pozwala lekarzowi wykluczyć bardzo wiele różnych, trudnych sytuacji klinicznych i dlatego tak ważne jest, żeby lekarze nabrali wprawy, wówczas samodzielnie będą mogli stawiać diagnozę bez konieczności konsultowania z innymi specjalistami, którzy nie zawsze są w szpitalu.*

To pierwsza sztafeta USG, ale Centrum Konferencyjne EDU WIL takich



i podobnych wydarzeń organizuje znacznie więcej. – *Zachęcam wszystkich studentów młodszych roczników, by już podczas studiów angażowali się we wszystkie warsztaty i wszystkie dostępne dla nich wydarzenia które umożliwiają im zdobywanie praktycznych umiejętności- to one w naszej pracy są najważniejsze - podkreślała podczas sztafety Joanna Służewska, przewodnicząca Studenckiego Koła Naukowego Ultrasonografii. ■*

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)

Nowe przepisy

Narodowy Fundusz Zdrowia opublikował zarządzenie dotyczące nowych warunków realizacji programów profilaktycznych, takich jak profilaktyka raka szyjki macicy, raka piersi i badań prenatalnych. Zmiany obejmują zniesienie limitów finansowych i wprowadzenie kar umownych za nieuprawnione wystawianie recept na środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

NFZ podaje, że w trakcie konsultacji projektu zarządzenia 4 podmioty zgłosiły do niego uwagi. Ponadto „skutek finansowy po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia dla projektowanych zmian w 2024 roku wyniesie zgodnie z Oceną Skutków Regulacji do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 maja 2024 r. około 148 348 472 zł”, a „przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od 5 czerwca 2024 r.”

(OPRAC. KM, WWW.RYNEKZDROWIA.PL)

Unijne i budżetowe

„Inwestujemy niespotykane do tej pory, rekordowe środki finansowe na poprawę jakości ochrony zdrowia psychicznego! To aż 4,2 mld zł. Te pieniądze pochodzą ze środków unijnych (1,2 mld zł), a 3 mld zł to środki budżetowe, z Funduszu Medycznego” – ogłosiła minister zdrowia Izabela Leszczyńska i dodała: „Kryzys zdrowia psychicznego dotyka wielu z nas, coraz częściej dzieci i młodzież, dlatego inwestycja w opiekę nad zdrowiem psychicznym od początku mojego urzędowania jest dla mnie priorytetem”.

Beneficjentami środków z Funduszu Medycznego mogą być: szpitale wojewódzkie, szpitale powiatowe, instytuty, fundacje, stowarzyszenia, poradnie, niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz centra medyczne.

Nabór trwa do 31 sierpnia 2024 r., a okres realizacji nie może przekroczyć II kwartału 2029 r. Ministerstwo prowadzi webinary dla zainteresowanych: 24 czerwca, 19 lipca, 23 sierpnia.

(HTTPS://WWW.GOV.PL)

Z udziałem setek pacjentów

Lek firmy Pfizer zmniejsza rozwój choroby u pacjentów zmagających się z rzadkim przypadkiem raka płuc – podaje AFP, powołując się na najnowsze badania. Jak dowiedziono, metoda leczenia spowalnia postęp nowotworu i poprawia jakość życia osób w zaawansowanym stadium. *To bezprecedensowe odkrycie* – stwierdziła Despina Thomaidou, szefowa strategii onkologii klatki piersiowej w firmie Pfizer.

Badania dotyczyły leku lorlatynib. Wzięły w nich udział setki osób chorych na zaawansowanego niedrobnokomórkowego raka płuc (NSCLC) z dodatnim wynikiem obecności kinazy chłoniaka anaplastycznego (ALK). Połowa badanych otrzymała lorlatynib, a reszta kryzotynib, który jest lekiem wcześniejszej generacji. Efekty badań były obserwowane

przez 5 lat. Po tym czasie u ponad połowy osób leczonych lorlatynibem nie zaobserwowano dalszego rozwoju nowotworu.

(OPRAC. MAJA SOKOŁOWSKA, WWW.INTERIA.PL)

Średnio 2996 osób

W końcu 2023 r. działalność prowadziło 11,5 tys. aptek (ogólnodostępnych i zakładowych) oraz 1,1 tys. punktów aptecznych, w których pracowało 57,8 tys. magistrów farmacji i techników farmaceutycznych – poinformował 15 maja GUS. Stałe dyżury nocne pełniło 2,2 proc. aptek ogólnodostępnych, a dyżury okresowe – 15,3 proc. Sprzedaż wysyłkową produktów leczniczych z wykorzystaniem strony internetowej realizowało 197 aptek i 6 punktów aptecznych.

Na jedną aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny przypadało średnio 2996 osób (o 40 więcej niż przed rokiem). Największą liczbę ludności na jedną aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny odnotowano w województwie pomorskim (3425), a najmniejszą – w lubelskim (2615).

(KM, PAP, HTTPS://PULSMEDYCYNYPOLSKA.PL)

W Wielkopolsce 30,3

Rodzi się coraz mniej dzieci. Aktualne dane z okazji Dnia Matki podał Główny Urząd Statystyczny. Wiek środkowy rodzących kobiet wynosi 30,7 roku. To mediana, czyli jedna połowa matek jest młodsza, a druga połowa starsza. W 2010 r. wiek środkowy był o 2 lata niższy. Obecnie najpóźniej na dziecko decydują się kobiety w województwie mazowieckim. W Wielkopolsce ten wynik to 30,3 roku.

Cały czas spada liczba urodzeń. W zeszłym roku na świat przyszło 272 tys. dzieci. To o 33 tys. mniej niż rok wcześniej i 140 tys. mniej niż w 2010 r.

(KRZYSZTOF POLASIK, HTTPS://RADIOPOZNAN.FM)

Zaledwie 4 proc. chorych

Chorzy po leczeniu onkologicznym rzadko prowadzą zdrowy tryb życia. American Cancer Society (ACS) opracowało zalecenia dotyczące m.in. aktywności fizycznej, diety oraz spożywania alkoholu przez osoby po zakończonym leczeniu onkologicznym. Celem tych wytycznych, opartych na dowodach naukowych, jest zmniejszanie ryzyka nawrotu oraz umieralności ze wszystkich przyczyn i związanej z nowotworem.

Amerykańscy badacze postanowili ocenić odsetek chorych po zakończeniu leczenia przeciwnowotworowego stosujących się do zaleceń ACS. W analizie, której wyniki opublikowano w „JAMA Oncology”, uwzględniono dane ponad 10 tys. chorych. Podczas telefonicznej ankiety oceniono przestrzeganie wytycznych w czterech domenach: utrzymania właściwej masy ciała, aktywności fizycznej, diety i spożywania alkoholu. Zaledwie 4 proc. chorych postępowało zgodnie z zaleceniami we wszystkich domenach.

(HTTPS://WWW.ZWROTNIKRAKA.PL)

Umiejętność, która może uratować życie

W pewien czerwcowy wieczór w Delegaturze WIL w Koninie można było usłyszeć odtwarzany w pętli utwór Bee Gees „Stayin’ Alive”. To w rytm tego właśnie utworu uczestnicy szkolenia z obsługi automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED) wykonywali wszystkie czynności udzielania pomocy osobie z zatrzymaniem akcji serca: od oceny podstawowych funkcji życiowych, poprzez resuscytację, aż do założenia szkoleniowego AED i przeprowadzenia defibrylacji. O tym, jak niewiele potrzeba, by uratować czyjeś życie, rozmawiam z prowadzącym szkolenie lek. Siergijem Duriaginem.

■ Dlaczego powszechny dostęp do AED jest istotny?

– Defibrylatory AED to urządzenia, dzięki którym można uratować ludzkie życie jeszcze przed przyjechaniem karetki pogotowia czy jakiegokolwiek innego sprzętu specjalistycznego. W naszym kraju jest już wielu pacjentów, którym to urządzenie uratowało życie, będąc w rękach postronnych osób, nie medyków. To najlepszy dowód na to, że ten już coraz szerzej dostępny sprzęt potrafi spowodować, że serce znów zacznie bić.

■ Czy użycie defibrylatora ma sens jedynie po przejściu szkolenia?

– Myślę, że można i bez przeszkolenia pomóc, ale nie próbując tego wcześniej, po prostu boimy się użyć automatycznego defibrylatora. Jeśli jednak zaczniemy wprowadzać zastosowanie defibrylatorów do naszej kultury, do naszego społeczeństwa począwszy od dzieci: od przedszkoli, szkół podstawowych, uczelni wyższych, wtedy staną się częścią naszej codzienności. Gdy będziemy wiedzieli, że możemy użyć tego sprzętu, to uda się uratować od śmierci więcej osób. W krajach wysoko rozwiniętych, jak chociażby w krajach skandynawskich, ta wiedza jest na porządku dziennym od lat. Tam statystycznie przeżywalność w zatrzymaniach krążenia poza szpitalami jest znacząco wyższa niż w pozostałych krajach Unii Europejskiej. Z tą różnicą, że w tych krajach rozwój kultury w dziedzinie niesienia pomocy budowany jest już od najmłodszych lat.

■ Ile lat nam potrzeba, żeby dojść do takiego stanu w naszym społeczeństwie?

– Trzeba zacząć już. Nie patrzeć, że mamy w tym względzie jakieś opóźnienia, tylko działać tu i teraz: robić swoje, wprowadzać tę wiedzę w społeczeństwie, odczarować to zagadnienie, a także wiele innych dotyczących podstawowej pomocy medycznej. Boimy się tego, czego nie znamy, a nasz lęk wynika z niewiedzy, którą możemy przelamać.

■ Czy zwiększanie liczby defibrylatorów w przestrzeni publicznej spowoduje budowanie tej kultury?

– Nie, sam sprzęt takiej mocy nie ma. Potrzebujemy społecznego nawyku dotyczącego postępowania w przypadkach zatrzymania akcji serca – dopiero to da efekt. A wprowadzenie kultury właściwego postępowania w takich przypadkach zależy od nas wszystkich. Ważna jest dostępność informacji, nagłaśnianie, zwykle rozmowy, a nie skomplikowane szko-



lenia, dyskusje społeczne, wywiady w radiu, gazecie czy telewizji śniadaniowej. Wówczas uczulamy ludzi na obecność skrzynek z napisem „AED”, którzy zaczynają zauważać je na lotniskach czy dworcach, a to już wiele.

■ Dziś spotykamy się tuż przed szkoleniem z obsługi defibrylatora w Koninie dla lekarzy i lekarzy dentystów WIL. To pierwsze takie spotkanie?

– Szkolenia bardziej zaawansowane staramy się robić często, z zakresu ALS i EPLS, chcąc naszą kadrę lekarską wypożyczyć w wiedzę praktyczną na wysokim poziomie. Natomiast szkolenie które mamy dziś, czyli „AED na wakacje” to jego trzecia tura w Koninie. Żeby odczarować i dodać odwagi ▶



Fot. 4x Magdalena Zgrzeba

- ▶ uczestnikom, to wakacyjne szkolenie rozpoczynam krótkim filmem ze szkoły moich dzieciaków, który był nakręcony podczas Europejskiego Dnia Przywracania Akcji Serca. To jest świetna promocja pierwszej pomocy, która bardzo prężnie ruszyła na początku lat 2000, później jednak o niej zapomniano. Zrobiło się to niepopularne, bo ile można powtarzać to samo? Ale o to właśnie chodzi: implementacja dobrego postępowania. Teraz podjęliśmy rozmowy z Centrum Kryzysowym miasta Konina, żeby reaktywować Dzień Przywracania Akcji Serca na szerszą skalę.

Chcemy przeprowadzić działania informacyjne we wszystkich szkołach w Koninie: może jakiś konkurs plastyczny, nagrywanie filmów? Cokolwiek, byle poruszyć ten temat, nagłośnić go i przekonać społeczeństwo, że ratowanie ludzkiego życia jest bardzo proste, skoro nawet małe dzieci to potrafią.

- **Wróćmy do samego użycia defibrylatora. Czy wymaga to wielkiej wiedzy?**

– Jedyne czego nam potrzeba to wiedza o tym, gdzie to urządzenie jest dostępne. Defibrylatory AED skonstruowane są tak, aby mógł ich użyć każdy, również osoba bez przeszkolenia. Po włączeniu to automatyczne urządzenie instruuje nas, co powinniśmy zrobić krok po kroku. Jeżeli będziemy go słuchać (a niektóre z defibrylatorów są wyposażone nawet w małe ekrany, podpowiadające kolejne czynności), to poradzimy sobie w sytuacji kryzysowej nawet bez wcześniejszego przeszkolenia.

Po poprzedniej edycji tego kursu wiem, że jedna z okolicznych przychodni zainteresowała się tematem na tyle, że zakupiła dla siebie taki sprzęt. Takie inicjatywy pojawiają się w coraz większej liczbie placówek, co bardzo cieszy, bo wraz z tymi działaniami rośnie społeczna świadomość.

- **Im więcej defibrylatorów w przestrzeni publicznej, tym lepiej.**

– Tak, to oczywiste, choć AED istnieje w Polsce już od jakiegoś czasu. Konin był jednym z pierwszych miast, w którym stworzono miejską sieć AED, wprowadzoną i propagowaną przez mojego kolegę, anestezjologa Tadeusza Małasa. To drugie takie miasto w kraju – pierwszy był Kraków. Działo się to ponad 20 lat temu. Teraz żyjemy w świecie aplikacji i powszechnego dostępu do sieci, dzięki czemu i ta dziedzina może się rozwijać. Na kongresie Europejskiej Rady Resuscytacji i na innych ratowniczych konferencjach wiele mówi się o wykorzystaniu rozwijających się technologii w tym obszarze. Są już dostępne aplikacje na telefon, w których można zaznaczyć, czy jest się medykiem, i czy chcemy udzielić pomocy lub czy jej potrzebujemy. Aplikacja powinna być podpięta do systemu powiadamiania ratownictwa medycznego. Tym samym może być wykorzystana w sytuacji, gdy dyspozytor uzyska informację o osobie potrzebującej pomocy np. w ścisłym centrum miasta. Gdy następuje wezwanie do zatrzymania krążenia, każda minuta się liczy: dyspozytor wysyła wówczas na miejsce zespół ratownictwa medycznego, ale automatycznie rozsyła także sygnał do użytkowników aplikacji, bo może się okazać, że w okolicy znajduje się osoba mogąca udzielić pierwszej pomocy w kluczowych minutach zdarzenia. Informuje także, gdzie znajduje się najbliższe urządzenie AED i być może szybciej niż karetka taka osoba pojawi się na miejscu. W Polsce obecnie występuje pewien problem prawny: możliwość podpięcia pod system powiadamiania ratownictwa medycznego. Myślę jednak, że to kwestia czasu, by mogło zacząć to funkcjonować u nas.

W krajach skandynawskich są systemy AED przypięte do dronów. Działa to podobnie: dyspozytor wysyła karetkę, a w tym samym czasie aplikacja wysyła dron z AED do pacjenta. Potrzebny jest tylko użytkownik, który podłączy go do chorego.

- **Właśnie, „tylko”. Nieraz brakuje tego człowieka, który się odważy.**

– Tak, dlatego podstawą jest poszerzenie wiedzy, a do tego wystarczą dobre chęci. Przekazywanie wiedzy musi być krótkie, przystępne, a przede wszystkim praktyczne. To muszą być ćwiczenia – każdy powinien podejść do tego urządzenia, włączyć, rozwinąć, użyć. Jeśli nie zrobi tego na ćwiczeniach, to nie zrobi też tego w sytuacji kryzysowej, kiedy dojdą do tego silne emocje.

Okazuje się, że nie zawsze ratowanie życia ludzkiego jest trudne.

ROZMAWIAŁA MAGDALENA ZGRZEBA

Konin: konkurs fotografii wakacyjnej

To już trzecia edycja konkursu fotografii wakacyjnej zorganizowanego przez Delegaturę WIL w Koninie. Podczas wakacyjnych wojaży warto szukać pięknych kadrów, by po powrocie podzielić się wspomnieniami!

Zasady konkursu są proste: należy wysłać na adres e-mail: konin@wil.org.pl jedno samodzielnie wykonane zdjęcie z tegorocznych letnich wakacji wraz z jego tytułem, wskazaniem

miejsca wykonania i danymi kontaktowymi autora (imię, nazwisko, adres e-mail, numer telefonu). Zdjęcia mogą być zrobione także telefonem komórkowym.

Termin nadsyłania zdjęć upływa 30 września 2024 r.

Regulamin konkursu dostępny jest w Delegaturze WIL w Koninie przy ul. Liliowej 9, tel. 63 245 66 10, e-mail: konin@wil.org.pl. ■

Złote i Srebrne Eskulapy 2024 wręczone

Za nami 22. edycja wręczania odznaczeń Złotych i Srebrnych Eskulapów przez Delegaturę WIL w Pile. To szczególne wyróżnienie lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy swoją postawą i osiągnięciami zawodowymi stanowią wzór do naśladowania dla koleżanek i kolegów.



Uroczystość odbyła się w sobotę, 8 czerwca, w Hotelu Arche w Pile. – *Te odznaczenia są szczególne, bo przyznają je lekarze lekarzom w złotą i srebrną rocznicę uzyskania dyplomu lekarza* – podkreśliła lek. Joanna Harbuzińska-Turek, wiceprezes ORL WIL i przewodnicząca pilskiej delegatury, pełniąca rolę gospodyni uroczystości. – *Jak powtarzam co roku, aby otrzymać to odznaczenie, nie wystarczy legitymować się dyplomem lekarza od połowy dekady. Trzeba na nie zasłużyć zarówno pracą zawodową, jak i całą postawą życiową. Liczą się osiągnięcia i godne postępowanie tak w życiu lekarskim jak i osobistym. Bo tytuł lekarza zobowiązuje nas wszystkich do aktywnych i właściwych postaw.*

Przed wręczeniem Złotych i Srebrnych Eskulapów wyróżniono także czterech nestorów, rozpoczynających 90. rok życia: Mirosława Czapińskiego, Janinę Kasprzak, Pawła Ławińskiego oraz Urszulę Sarnowską-Stanilewicz.

Zwyczajowo podczas uroczystości odczytywane są krótkie biografie osób wyróżnionych Złotymi Eskulapami. – *Słuchając tych świadectw różnych losów i dróg naszych laureatów z podziwem konstatuje, że pomimo obowiązków i trudnych czasów, nasi laureaci znajdowali i nadal znajdują czas na realizację własnych pasji i zainteresowań, działalność edukacyjną i społecznikowską. Nie sposób nie stwierdzić, że właśnie z takich osób powinniśmy brać przykład. Ich biografie pokazują i przypominają nam, jak piękny i szlachetny wykonujemy zawód, bo bycie lekarzem wymaga wiedzy, ale też odpowiedzialności i odwagi, poświęcenia i empatii. Trudno o bycie dobrym lekarzem bez bycia dobrym człowiekiem, bez serdeczności i uwagi w kontakcie z drugim człowiekiem – pacjentem, jego rodziną, bez wzajemnego szacunku dla pracy innych kolegów lekarzy. Między innymi po to jest ta*



Fot. 10x Magdalena Zgrzeba

- **uroczystość** – podsumowała w słowie wstępu uroczystości lek. Joanna Harbuzińska-Turek.

Głos zabrał także wiceprezes ORL WIL, lek. Marcin Karolewski. – *Musimy sobie zdać sprawę, jak wyjątkowa jest to uroczystość. My, lekarze, żyjemy w bardzo trudnych czasach: poprawiła się nam sytuacja finansowa, ale w każdym innym aspekcie nasze życie zawodowe jest trudniejsze. Żyjemy w czasach, w których zawód lekarza jest deprecjonowany, pokazywany w negatywnym świetle* – podkreślił wiceprezes WIL. – *Musimy cały czas pamiętać, że jesteśmy lekarzami i jest to wyjątkowy zawód. Srebrne i Złote Eskulapy to nie tylko przypinka przy marynarce. To 25 lub 50 lat spędzonych na dyżurze, walki o pacjenta, leki, sprzęt. Nikt, kto nie wysiedział na dyżurach nie wie tego, ile to jest poświęcenia dla pacjenta, by uratować mu życie* – podsumował.

Odznaczenia wraz z przewodniczącą delegatury wręczył wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, lek. Marcin Karolewski. Wśród gości znalazła się także lek. Elżbieta Marcinkowska – sekretarz ORL WIL oraz Marek Saj – dyrektor biura WIL. Z ramienia Komisji ds. Emerytów i Rencistów obecna była dr Maria Łabędzka-Gardy.

Podczas wręczenia Złotych Eskulapów nie trudno było zauważyć ogromnego wzruszenia zarówno wśród wyróżnionych, jak i zebranych na gali osób. – *Myszę, że nie ma żadnego innego zawodu, w którym po 50. latach pracy możemy usłyszeć takie życiorysy i taką aktywność* – zwróciła się do odznaczonych lek. Joanna Harbuzińska-Turek. – *Można byłoby się spodziewać, że będą to życiorysy pisane przez emerytów, czytających książki i rozwiązujących krzyżówki, odpoczywających i realizujących swoje pasje w ogródkach. Nic bardziej mylnego: Wielu z Was nadal opiekuje się pacjentami. Państwa energia i zaangażowanie jest potęgą. Bez Państwa obecności i poświęcenia system opieki zdrowotnej i my jako społeczeństwo byśmy nie istnieli.* ■

ZŁOTE ESKULAPY 2024:

Krzysztof Berndt
Danuta Bittner-Zielińska
Ewa Bruzgo
Włodzimierz Bystrzycki
Marian Idzikowski
Maria Janiak
Anna Kalka
Barbara Klimczuk
Ewa Kotlińska
Janusz Mac
Elżbieta Machowiak-Gogoła
Zygmunt Pikuła
Ewa Piotrowicz
Krystyna Szadziul
Elżbieta Szymała
Halina Wasilewska-Marcinkowska

SREBRNE ESKULAPY 2024:

Janusz Adamek
Jacek Futyma
Krzysztof Jopek
Michał Kardacz
Jacek Konarski
Paweł Kulesza
Maria Mehl-Kowalska
Anna Ptaszyńska
Piotr Ptaszyński
Maciej Stachowiak
Hanna Szmaglińska
Joanna Tomaszewska-Adamek

NIK widzi celowość platformy informatycznej

Osiem lat temu powstał system opiniowania inwestycji w ochronie zdrowia. Miał on na uwadze rozwój infrastruktury niezbędnej do zabezpieczenia dostępu pacjentów do świadczeń gwarantowanych, synchronizowanych z aktualnymi potrzebami zdrowotnymi. Miał też umożliwić skuteczniejsze zapobieganie nadpodaży na lokalnym rynku usług medycznych. Innymi słowy – miał zapobiec żywiołowym i chaotycznym działaniom.

Kontrolerzy Najwyższej Izby Kontroli wnikliwie się temu przyjrzeni. Z jakim skutkiem? Stwierdzili, że ów system nie zapewniał wydatkowania pieniędzy publicznych w sposób gospodarny ani zgodny z potrzebami zdrowotnymi obywateli. „Organy opiniujące, czytamy w raporcie, nie miały wiedzy na temat stanu realizacji i efektów inwestycji. Większość przedsięwzięć realizowano z opóźnieniem, a w trakcie dokonywano zmian w zakresie rzeczowym, w związku z czym efekt końcowy często różnił się od pierwotnych założeń. Aż ¾ skontrolowanych podmiotów leczniczych przeprowadzało inwestycje bez ich opiniowania, a prawie ½ inwestycji nie została zrealizowana pomimo uzyskania pozytywnej opinii. Niespójność przepisów sprawiała, że podmioty lecznicze ubiegały się o wydanie opinii o celowości dla inwestycji niezwiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych”.

Uzyskanie opinii o celowości inwestycji w ochronie zdrowia nie jest w polskim prawie obligacyjne. Przepisy bynajmniej nie warunkują jej realizacji uzyskaniem w tej kwestii pozytywnej opinii. Precyzują natomiast negatywne konsekwencje braku takiej opinii. Na przykład do końca 2020 r. mamy do czynienia z ujemnymi punktami w postępowaniu o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ, natomiast od 2021 r. z odrzuceniem oferty w takim postępowaniu.

Statystyka ujęta w raporcie mówi o tym, że „od początku 2018 r. do końca lipca 2023 wojewodowie i Minister Zdrowia, czyli organy opiniujące w «I instancji», wydali 1700 opinii o celowości inwestycji (OCI), z czego 1413 było opi-

niami pozytywnymi (ok. 83%), a 287 negatywnymi (prawie 27%). Od negatywnych opinii wniesiono 203 protesty. Minister Zdrowia zmienił 122 negatywne opinie na pozytywne, przy czym w przypadku opinii wydanych przez MZ na pozytywne zmieniono aż 90 ze 103 opinii (ponad 87%). Ostatecznie pozytywną opinię uzyskało 1535 inwestycji, tj. ponad 90%, a negatywną 165 (niecałe 10%)”.

Kontrolowane były inwestycje, które według deklarowanych we wnioskach o wydanie OCI terminach realizacji powinny zostać zakończone w okresie przeprowadzania kontroli. Na dzień zakończenia kontroli cztery z 12 inwestycji były jeszcze realizowane. Tylko jedna została ukończona w terminie, a pozostałych siedem miało opóźnienia od jednego do 23 miesięcy. Nie uszły uwadze kontrolerów także koszty. Połowa zakończonych inwestycji była droższa niż zakładano (przekroczenie o 3,3–40,6%), a w przypadku inwestycji w realizacji koszty zostały już przekroczone o 38–115%.

W Ministerstwie Zdrowia stwierdzono nierzetelną weryfikację formalną połowy wniosków objętych badaniem (cztery z ośmiu). Ujawnione zostały też nieprawidłowości dotyczące ocen jednostkowych kryteriów w sześciu OCI. W przypadku jednego wniosku nierzetelna ocena kryteriów sprawiła, że minister – po rozpatrzeniu protestu podmiotu wnioskującego – zmienił opinię na pozytywną. Inne nieprawidłowości w raporcie zdrowia dotyczyły wykorzystania opinii o celowości.

Pierwszy wniosek pokontrolny przedstawiony Ministrowi Zdrowia mówi o potrzebie zbudowania „powszechnie dostępnej platformy informatycznej gromadzącej dane o wydanych opiniach o celowości inwestycji i realizowanych inwestycjach w ochronie zdrowia, dla zapewnienia jak najlepszej informacji dla wszystkich interesariuszy”. Z kolei pierwszy wniosek kierowany do podmiotów leczniczych zaleca „podjęcie działań organizacyjnych zapewniających terminowe wprowadzanie do Systemu Ewidencji Ochrony Zdrowia informacji o nabytych wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej”. (ap)

Wspieramy, pomagamy od lat

Po raz 16. Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim wsparła akcję „Oddaj krew z kablówką”. Dzięki temu cyklicznemu charytatywnemu przedsięwzięciu zebrana krew trafi do szpitali w całym kraju. W tym roku udało się zebrać 122 litry tego cennego płynu, zarejestrowały się 304 osoby, krew oddało 272 krwiodawców. Ostrowska, lokalna telewizja organizuje akcję we współpracy z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu oraz przy wsparciu ostrowsko-krotoszyńskiej Delegatury WIL.

To jest jedna z największych tego typu akcji, którą organizuje telewizja kablowa i zarazem jedyna na tak dużą skalę. Akcja jednoczy społeczność lokalną i promuje ideę krwiodawstwa. Co roku wspiera jej organizację wiele osób, firm, sponsorów, prawie od samego początku także Delega-



Fot. Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim

tura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim. Dzięki inicjatywie Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu zwiększyła zapasy krwi dokładnie o 122 litry. Była to już 19. edycja zbiórki. ■

Kalos kagathos medyków

Kalos kagathos w dosłownym tłumaczeniu z języka greckiego znaczy: „piękny i dobry”. Idea równomiernego rozwoju fizycznego i intelektualnego była nieobca greckim filozofom już wiele wieków przed naszą erą. Jednym z nich był Platon: mężczyzna słusznej postury o szerokich barkach, uprawiający różne sporty. Jego właściwe nazwisko to Arystokles, zaś z powodu charakterystycznej budowy ciała zwano go Platonem (gr. „szeroki w ramionach”). Orędownikiem kalokagatii łączącej w człowieku piękno fizyczne i duchowe był jego uczeń Arystoteles.

Minęło wiele wieków i okazuje się, że we współczesnym społeczeństwie za sprawą rozwoju nauk medycznych i wychowania fizycznego nastąpiła moda na równomierny rozwój cech fizycznych i duchowych człowieka. Definicja zdrowia według WHO głosi, że człowiek zdrowy to jednostka nie tylko wolna od chorób i schorzeń, ale także sprawna i wydolna fizycznie. Jakże jest to zbieżne z ideą kalokagatii Platona i Arystotelesa.

Wyróżnienie dla wybitnych sportowców

W połowie lat 80. ubiegłego wieku staraniem rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego, prezesa Polskiego Komitetu Olimpijskiego i redakcji krakowskiego miesięcznika „Tempo” ustanowiono honorowe odznaczenie *Kalos Kagathos*, przyznawane wybitnym polskim sportowcom: medalistom igrzysk olimpijskich, mistrzostw świata, mistrzostw Europy. Pierwsze wyróżnienia wręczono w 1985 r. tym, którzy dzielnie, szlachetnie i z sukcesami walczyli na arenach sportowych, a po zakończeniu kariery zawodniczej osiągnęli znaczące sukcesy naukowe.

W 1999 r. z inicjatywy kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu poznańskiej Akademii Medycznej postanowiono podczas Święta Kultury Fizycznej wręczać naszym nauczycielom akademickim, którzy w przeszłości byli doskonałymi sportowcami, uczelniane honorowe odznaczenie *Kalos Kagathos*. Na przestrzeni lat takowe wyróżnienie otrzymali:

– prof. AM dr hab. kult. fiz. Bernard Kobielski – kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu – w swej bogatej karierze sportowej był mistrzem Polski w torze przeszkód i mistrzem Polski AZS w sztafecie 4 x 100 m;

– prof. dr hab. med. Zygmunt Przybylski – kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej oraz kurator KU AZS – był czołowym tyczkarzem Polski i wieloboistą;

– prof. dr hab. med. Ewa Wender-Ożegowska – z Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych – była kilkunastokrotną rekordzistką i mistrzynią Polski w pływaniu;

– prof. dr hab. med. Krystyna Zawilska – kierownik Kliniki Hematologii – jako studentka zdobyła srebrny medal na akademickich mistrzostwach świata w siatkówce.

Piękni pięćdziesięcioletni

„Czterdzieści lat minęło jak jeden dzień” – śpiewał Andrzej Rosiewicz. 50 lat minęło równie szybko od ważnego sportowego wydarzenia sportowców z AZS poznańskiej Akademii Medycznej. W maju 1974 r. podczas I Mistrzostw Polski Akademii Medycznych w piłce ręcznej mężczyzn rozgrywanych w Białymstoku, Akademia Medyczna w Poznaniu



Fotografia 33. Drużyna AM Poznań – mistrzowie Polski w piłce ręcznej. Białystok 1974. Stoją od lewej: Henryk Siniawski, Mieczysław Walczak, Jacek Kruczyński, Krzysztof Dombek, Krzysztof Zajac. Pośrodku trener Andrzej Deckert. Poniżej od lewej: Zbigniew Brzeziński, Dariusz Woźniak, Stanisław Molski, Karol Popiołek, Leszek Parchimowicz – zbiory własne

Zdjęcie sprzed 50 lat pochodzi z pracy naukowej autorstwa A. Deckerta: Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1919–2007, Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2016.

zdołała złoty medal. Wydarzenie owe pamiętam jak dziś, bo i sukces był niesamowity – jako trener zostałem uhonorowany złotym medalem. Sukcesy osiąga się przede wszystkim na bazie wzajemnego zaufania. Jako trener wierzyłem w możliwości zawodników, wśród których tylko Henryk Siniawski miał doświadczenie zawodnicze w drugoligowym AZS. Pozostali entuzjaści piłki ręcznej to przysposobieni koszykarze, lekkoatleci, pływak i hokeista na trawie. Zawodnicy zawierzyli trenerowi, a trener zaufał zawodnikom. Wspólnie stworzyliśmy zgrany zespół na miarę mistrzowską.

Przygotowania były długie i żmudne. Pamiętam obóz w Bukowinie Tatrzańskiej. Większość uczestników jeździła na nartach, a my biegaliśmy i próbowaliśmy grać w piłkę, co było trudnym zadaniem, gdyż nie było równego terenu. Ćwiczyliśmy technikę piłkami lekarskimi przywiezionymi w plecakach. W końcowej fazie przygotowań musiał zrezygnować z udziału w mistrzostwach nasz najlepszy snajper – Tadeusz Sobczak. Pojechaliśmy więc na mistrzostwa pełni obaw, lecz i z nadzieją. Pamiętam jak dziś: startowało 10 uczelni, podzielonych losiem na dwie grupy eliminacyjne. Pierwszy mecz z Wrocławiem wygraliśmy po ciężkim boju. Następna rozgrywka okazała się najważniejsza i to ona zdecydowała o mistrzostwie. Spotykaliśmy się z gospodarzami, którzy byli świetnie przygotowaną drużyną. Po wyrównanej walce byliśmy o kilka bramek lepsi. Później okazało się, że to był mecz o złoty medal. Na bazie niesamowitego entuzjazmu popartego umiejętnościami wygraliśmy pozostałe mecze eliminacyjne i finałowe. Jako jedyny zespół bez porażki, z dumą i satysfakcją odbieraliśmy złote medale.

Na ten sportowy sukces zapracowali solidarnie:

- Krzysztof Dombek (bramkarz) – ostoja spokoju;
- Zbigniew Brzeziński (bramkarz) – dobry zmiennik;
- Jacek Kruczyński (lewoskrzydłowy) – szybki, skoczny i bramkostrzelny;
- Stanisław Molski (prawoskrzydłowy) – szybki i skuteczny;
- Leszek Parchimowicz (prawoskrzydłowy) – szybki, obdarzony silnym rzutem;
- Karol Popiołek (center – kołowy) – doskonały w obronie i ataku, kapitan;

- Henryk Siniawski (środek rozegrania) – mózg zespołu;
- Mieczysław Walczak (prawe rozegranie, prawe skrzydło, center) – zawodnik uniwersalny;
- Dariusz Woźniak (prawy rozgrywający);
- Krzysztof Zajac (lewy rozgrywający);
- Andrzej Deckert (trener wolontariusz).

Starogrecka idea i jej zastosowanie

Kalos kagathos. Można postawić retoryczne pytanie: co ma starogrecka idea kalokagatii ze zdobytym przed 50 laty złotym medalem? Otóż ma, i to wiele. Mistrzowie Polski Akademii Medycznych byli w pierwszej kolejności studentami, wszyscy z Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii. Sport był ich dodatkową pasją, której poświęcali wiele cennego wolnego czasu. Wszyscy bez problemów ukończyli studia i oddali się z sukcesami pracy zawodowej i naukowej.

Zbyszek Brzeziński został lekarzem, Krzysztof Dombek stomatologiem, a Jacek Kruczyński ortopedą, profesorem w Klinice Ortopedycznej im. W. Degi poznańskiego Uniwersytetu Medycznego. Stanisław Molski został chirurgiem naczyniowym, profesorem z habilitacją w prywatnej klinice w Osielsku, a Leszek Parchimowicz, który zmarł w 2022 r., był wieloletnim dyrektorem szpitala w Trzciance. Karol Popiołek został właścicielem Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Trzemesznie, a Henryk Siniawski, absolwent AWF i AM z habilitacją do emerytury pracował jako ordynator w Deutsches Herzzentrum Berlin. Mieczysław Walczak został pediatrą, jako profesor habilitowany pracował w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym, Dariusz Woźniak lekarzem, a Krzysztof Zajac stomatologiem.

Trener klasy II, Andrzej Deckert, od 1974 do 2006 r. pracował w Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Akademii Medycznej. Absolwent Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego (obecnie AWF), od 1999 r. doktor nauk biologicznych (doktorat obroniony na Wydziale Lekarskim I Akademii Medycznej w Poznaniu).

Pamięć pozostała

W maju 2024 r. minęło pół wieku od tego historycznego wydarzenia. Dziś wszyscy uczestnicy pamiętnych mi-



50 lat później: z piłką Karol Popiołek – kapitan i kierownik drużyny, z dyplomem Andrzej Deckert, trener.

strzostw, choć osiągnęli już wiek emerytalny, na pewno wracają do tamtych wydarzeń. Okazało się, że uprawianie sportu nie kolidowało z nauką, wręcz przeciwnie: pomogło w pracy zawodowej i naukowej. Kapitan i jednocześnie kierownik zespołu Karol Popiołek zachował pamiątki z tych wydarzeń: piłkę meczową z podpisami wszystkich złotych medalistów i pamiątkowy dyplom od kolegów i trenera z okazji ukończenia studiów. Choć z piłki zniknęły już podpisy, a dyplom mocno wypłowiał, to pamięć pozostała. Kapitan i trener utrzymują do dziś ścisły kontakt. W maju 2024 r. Karol Popiołek obchodził drugi jubileusz z okazji 50-lecia ukończenia studiów medycznych w poznańskiej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego (od 2007 r. Uniwersytetu Medycznego).

W poznańskiej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego podczas Dnia Sportu wręczałem honorowe odznaczenia *Kalos Kagathos* profesorom, którzy będąc studentami, osiągnęli wybitne wyniki sportowe, a po przekroczeniu przysłowiowej linii mety wspięli się na szczyty wiedzy. Dziś, z pełnym przeświadczeniem, nadaję swym zawodnikom wirtualne wyróżnienie *Kalos Kagathos*, na które wszyscy w pełni sobie zasłużyli. Koledzy, po 50 latach dziękuję za wspólne spędzone niezapomniane chwile na boisku. I nie tylko.

ANDRZEJ DECKERT

Dzika rzeka, szybki nurt, wywrotki kajaków – czyli zero nudy!

15 czerwca Delegatura WIL w Kaliszu zorganizowała pierwszy spływ kajakowy lekarzy z okręgu kaliskiego. Spływ ten odbył się rzeką Prosną na odcinku pomiędzy Grabowem a miejscowością Kania i wynosił ok. 10 km.

W spływie uczestniczyło 26 uczestników – lekarzy i ich rodzin oraz przyjaciół, nie tylko z delegatury kaliskiej, ale również z rejonu Koła. Wiek uczestników wynosił od nastolatków do seniorów. Spływ Prosną, którą jest rzeką nizinną wcale nie okazał się łatwy. Wręcz przeciwnie: dzikość rzeki sprawiła z jednej strony bardzo duże trudności w jej pokonaniu (kajaki musiały przepływać pod i nad konarami, a czasami wymagały przenoszenia), z drugiej zaś strony spowodowała brak możliwości nudzenia się w trakcie spływu.

Nie tylko bajeczne, dzikie widoki, ale również trudności w pokonywaniu przeszkód w trakcie spływu sprawiły, iż po jego zakończeniu wszyscy czuli się dumni z przebycia



tak trudnej trasy. Po spływie odbyło się spotkanie lekarzy przy grillu i świeżym drożdżowcu, po którym wszyscy cali i zdrowi powrócili do Kalisza. Mimo bardzo trudnych warunków spływu wszyscy czuli się bardzo zadowoleni i zgłaszali chęć powtórnego uczestnictwa w spływie kajakowym, co na pewno powtórzymy za rok! ■

Kolejny „Kwadrat w EDU WIL”

W piątek 14 czerwca odbyło się kolejne spotkanie „Kwadrat w EDU WIL”. Jak zawsze to studenci wybrali temat. Tym razem rozmawialiśmy o wyjazdach lekarzy na misje.

W Wielkopolsce jest wielu lekarzy, którzy mają doświadczenie w tym zakresie. Staraliśmy się jednak tak dobrać gości, aby mogli przybliżyć różne aspekty działalności misyjnej. Pierwszym zaproszonym był Wojciech Napiontek, który jako student IV roku kierunku lekarskiego w *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika uczestniczył w wolontariacie medycznym w Afryce, organizowanym przez stowarzyszenie Leczymy z Misją. W ramach projektu studenci spędzili pięć tygodni w Kenii, szkoląc personel szpitala z zakresu podstawowych i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych. Wolontariusze zawieźli do Kenii sprzęt medyczny pozyskany w Polsce. Pozwolił on na przeprowadzenie szkoleń i przyczynił się do poprawienia warunków pracy w szpitalu. Z kolei Aniela Żak, członkini Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii, studentka stomatologii z UMP, z grupą studentów kierunku lekarsko-dentystycznego w lutym tego roku udała się na wolontariat stomatologiczny na Sri Lankę. Wolontariat odbył dzięki współpracy z *European Tamil Health Organisation* z Wielkiej Brytanii. Oboje opowiadali o organizacji wyjazdu, zmaganiach z pozyskaniem środków oraz zderzeniem z rzeczywistością na miejscu, o sukcesach, jak i rozczarowaniach.

Zupełnie inne aspekty wyjazdów przedstawiła kpt. Olga Lewandowska – lekarz w trakcie specjalizacji z anestezyjologii i intensywnej terapii, żołnierz, w zeszłym roku uczestniczyła w misji ratunkowej po trzęsieniu ziemi w Turcji. Opowiadała o wyjeździe organizowanym w trybie nagłym, pracy na zgłisz-



Fot. 2x EDU WIL

czach, w ekstremalnych warunkach, w stresie. Natomiast Norbert Rehls – specjalista chorób wewnętrznych, specjalista medycyny transportu i zdrowia międzynarodowego (*TropEdeurop Master of Advanced Studies in International Health*) zaraz po studiach zaczął pracować w strukturach WHO m.in. w Papui Nowej Gwince, a następnie jako przedstawiciel rządu tego kraju, gdzie organizował opiekę zdrowotną.

LEK. MARCIN KAROLEWSKI

Konin: jak dobrze przygotować się do urlopu?

12 czerwca w siedzibie Delegatury WIL w Koninie odbyło się przedwakacyjne szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentyków wybierających się na krajowe i zagraniczne wakacje.

S pakowanie się na urlop, zwłaszcza do bardzo egzotycznych krajów lub w rejonry rzadko odwiedzane przez turystów, wymaga dobrego przygotowania logistycznego zapewniającego komfort i bezpieczeństwo podróży. O tym wszystkim mówił w czasie spotkania lek. Dariusz Tuleja – lekarz, okulista, fotograf i podróżnik, który odwiedził wiele krajów świata.

Oprócz wiedzy teoretycznej doktor Tuleja zaprezentował liczne elementy przydatnego ekwipunku turysty. Bardzo ważne okazały się informacje o potrzebnych dokumentach i szczepieniach w różnych rejonach świata oraz o tym, jakie zachowania podróżnika w krajach o odmiennej kulturze mogą być ryzykowne i zagrażać jego bezpieczeństwu.

Zapraszamy lekarzy i lekarzy dentyków konińskiej delegatury WIL do uczestnictwa w naszym corocznym konkursie



Fot. Delegatura WIL w Koninie

fotografii wakacyjnej. Informacje o zasadach konkursu dostępne są na naszej stronie www.wil.org.pl oraz w rozesłanej do lekarzy korespondencji e-mailowej. ■

Charytatywne szkolenie USG

W Centrum Konferencyjnym EDU WIL w Poznaniu odbyły się charytatywne szkolenia USG na rzecz Ukrainy – uczestnicy warsztatów zobowiązani byli do wpłacenia cegiełki na rzecz Międzynarodowego Legionu Służby Medycznej.

Point Care in USG to szybka diagnostyka przy łóżku chorego polegająca na klinicznym przeskanowaniu wszystkich dostępnych jam ciała pacjenta w celu poszukiwania przyczyny zachorowania lub patologii.

Umieć wykonać USG powinien każdy medyk – czy to jest pielęgniarka, ratownik medyczny, czy lekarz. My wszyscy powinniśmy umieć się tym posługiwać, bo to jest naprawdę proste narzędzie. To jest nic innego, jak latarka, która pokazuje nam tę anatomię i tę fizjologię, na którą ją skierujemy. To jest sposób na poznanie pacjenta od środka, żeby się nie domyślać, tylko zobaczyć konkretne obrazy, które potwierdzają naszą wstępną diagnozę – mówi dr Katarzyna Hampton, specjalistka medycyny ratunkowej, która prowadziła dwudniowe szkolenie. Ponadto pani doktor podkreślała, że dla lekarza pierwszy kurs USG to dopiero początek nauki. To wymaga seryjnego szkolenia się, najlepiej z mentorem, który będzie podpowiadał, czy wykonujemy badanie dobrze, czy źle. Nie wyobrażam sobie, że lekarz po jednym kursie będzie podejmował decyzje kliniczne. To wymaga czasu i nauki, dopiero wówczas może być mowa o wykonywaniu USG na pacjentach i stawianiu jakichś konkretnych pytań klinicznych, ale nie o jakichkolwiek decyzjach. Na początku mogą być one błędne, ponieważ jest to naukowo udowodnione, że połowa z pierwszych 10 badań jest nieprawidłowa zarówno pod względem interpretacji, jak i technicznych aspektów – zastrzega dr Hampton.

Świadomość wagi tego badania i wąskich marginesów błędów mieli także uczestnicy szkolenia. *USG mamy dostępne w szpitalach na oddziałach, ale żeby szybciej i skuteczniej*



Fot. 2 x Magdalena Zgrzeba

diagnozować pacjentów, musimy umieć bardzo dobrze posługiwać się tym sprzętem. Ta wiedza, którą zdobyliśmy podczas szkolenia, będzie nam niezbędna do pracy – mówi Dzymitry Heban, uczestnik warsztatów.

Szkolenie miało dwa aspekty: pierwszy to oczywiście nabycie umiejętności badania USG POCUS przez uczestników. Drugi aspekt to wsparcie Międzynarodowego Legionu Służby Medycznej w zakresie m.in. zakupu lekarstw, sprzętu, transportu ewakuacyjnego dla obywateli Ukrainy. ■

Międzynarodowa Wystawa Malarstwa Lekarzy

W niedzielę 26 maja w łódzkim Klubie Lekarza odbyła się XXI Ogólnopolska IV Międzynarodowa Wystawa Malarstwa Lekarzy, w którym swoje prace zaprezentowało Koło Lekarzy Malujących WIL.

Corocznej wystawie towarzyszył konkurs, w którym prace oceniło jury złożone z profesjonalistów. Drogą głosowania gości wernisażu wyłoniono także Laureata Nagrody Publiczności. Zaprezentowanych zostało 120 obrazów 57 autorów.

Koło Lekarzy Malujących Wielkopolskiej Izby Lekarskiej otrzymało specjalne wyróżnienie za prezentację projektu „Granica”, składającego się z 12 prac 9 autorek. Członkowie ORL WIL mogli obejrzeć wystawę 23 marca podczas tegorocznego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Na łódzkiej wystawie zaprezentowano również obrazy wielkopolskich lekarzy z programu „Łódź 600”.

Pragnę serdecznie pogratulować członkiniom Koła Lekarzy Malujących WIL za prezentację projektu „Granica” na XXI Ogólnopolskiej IV Międzynarodowej Wystawie Malarstwa Lekarzy w Klubie Lekarza w Łodzi w dniach 26–29 maja 2024 r. – powiedział prezes ORL w Łodzi dr n. med. Paweł R. Czekalski, zwracając się do stojącej na czele koła lek. dent. Katarzyny Bartz-Dylewicz. Zaprezentowane prace są dowodem na to, że granice zarówno te



► *fizyczne, jak i metaforyczne mogą być inspiracją do tworzenia dzieł, które poruszają serca i umysły odbiorców. Jestem pełen uznania dla zaangażowania i wytrwałości w łączeniu wymagającej i odpowiedzialnej pracy zawodowej z rozwojem artystycznych pasji.*

Życzę dalszych sukcesów i nieustającej inspiracji w tworzeniu kolejnych wyjątkowych projektów artystycznych – podsumował prezes ORL w Łodzi.

Wśród indywidualnie wyróżnionych w konkursie znalazła się członkini Koła Lekarzy Malujących WIL lek. Magda

Hryniuk-Pukacka. *Radość ogromna, bo wystawa naszych prac cieszyła się dużym zainteresowaniem, szczególnie wśród kolegów z Warszawy, również malujących – przyznała lek. dent. Katarzyna Bartz-Dylewicz. ■*

Wystawa „Granica”:

Katarzyna Bartz-Dylewicz – „Bezgraniczność; chmury i ptaki to wiedzą”
 Aleksandra Berezowska – „Opłotki – dzieło człowieka” oraz „Płynna granica”
 Ewa Brodziak – „Bez granic” oraz „Rozerwane granice”
 Danuta Mikusińska-Korytowska – „Czy żywioły znają granice” oraz „Granice nocą”
 Roberta Marcinkowska – „Granice cywilizacji”
 Ewa Szweda-Piczman – „Czy nieprzekraczalne granice”
 Grażyna Szukalska – „Droga do lepszego”
 Grażyna Omylak – „Bez tytułu”
 Barbara Żyła – „Między nocą a dniem”



Fot. Zx Koło Lekarzy Malujących

Z wizytą na zamku w Kórniku

24 maja grupa lekarzy i lekarzy dentystów z Delegatury WIL w Pile wybrała się do Kórnika. Pierwszym celem wycieczki było zwiedzanie jednego z piękniejszych w Polsce, zbudowanego w XIV w. zamku, który po przebudowanie w XIX w. stał się domem Tytusa i Celestyny Działyńskich.

W zamkowej sieni, gabinecie Władysława Zamoyskiego, sali kobiecej, pokoju generałowej Jadwigi Zamoyskiej, sali jadalnej, zakątku myśliwskim czy też w sali mauretańskiej podziwiali m.in.: antyczne meble, obrazy mistrzów polskich i europejskich, rzeźby, kolekcje numizmatyczne, militaria polskie i wschodnie, wyroby rzemiosła artystycznego z porcelany i srebra, portrety członków rodu, w tym słynny obraz Białej Damy. We wnętrzach zamku można się poczuć tak, jakby jego właściciele dopiero stąd wyszli. Zamek jest też siedzibą Biblioteki Kórnickiej PAN, jednej z największych bibliotek w Polsce. Następnie grupa zwiedziła najstarsze arboretum w Polsce. Lekarze przespacerowali się wśród bogatej kolekcji drzew i krzewów pochodzących z umiarkowanej strefy półkuli północnej. Liczba gatunków i odmian w arboretum wynosi obecnie ok. 3500. Szczególnie bogato reprezentowane są brzozy, suchodrzewy, topole, bzy lilaki, tawuły oraz drzewa i krzewy iglaste – jodły, świerki, sosny, cisy, żywotniki, jałowce i inne. Uczestnicy wycieczki mogli zobaczyć także bogatą kolekcję krzewów ozdobnych (forsycje, jabłonie, wiśnie, żylistki, krzewuszk, magnolie, jaśminowce i inne). Relaksujący spacer odbył się przy pięknej pogodzie wśród kwitnących różaneczników i azalii. Na zakończenie grupa udała się promenadą im. Wisławy Szymborskiej do miejsca narodzin poetki. Z ogromną przyjemnością lekarze odpoczęli przy pomniku laureatki literackiej Nagrody Nobla – jest to ławeczka, na której siedzi kot ze słynnego wiersza poetki „Kot w pustym mieszkaniu”. Uśmiechnięta noblistka stoi w płaszczu i kapeluszu obok ławeczki. W prawej ręce trzyma za tyłu kartę z tytułem wiersza, fragmenty wiersza widnieją z kolei na kartach, na których siedzi kot. „Umrzeć – tego nie robi się kotu. Bo co ma po-



Fot. Zx Delegatura WIL w Pile

cząć kot w pustym mieszkaniu...”. W tym miejscu dr Karin Musiałowicz odczytała zebranych wiersz przypisywany Wisławie Szymborskiej pt. „Jak ja się czuję” (w rzeczywistości autorką wiersza jest Józefa Jucha)*. Wycieczka zakończyła się późnym popołudniem, pilscy lekarze już mają pomysł na kolejną ciekawą wyprawę. ■

*Fundacja Wisławy Szymborskiej, <https://www.szymborska.org.pl/szymborska/sprostowanie/> (dostęp: 12.06.2024) – przyp. red.

Doskonały koncert w konińskiej szkole muzycznej



7 czerwca w gościnnych progach Państwowej Szkoły Muzycznej I i II stopnia im. I.J. Paderewskiego w Koninie odbył się koncert skrzypka Janusza Wawrowskiego przy akompaniamentie Aleksandry Świągut na fortepianie. Muzycy zagrali specjalnie dla konińskiego środowiska lekarskiego.

Koncert był ważnym wydarzeniem kulturalnym w naszym regionie. Duża frekwencja wytrawnych melomanów oraz ich ogromne uznanie dla gry muzyków tylko to potwierdzają. W repertuarze znalazły się utwory Karola Szymanowskiego i Grażyny Bacewicz.

Przed koncertem lekarze i lekarze dentyści wysłuchali bardzo ciekawego i wypełnionego doskonale dobraną muzyką ilustrującą różne zaburzenia rytmu serca wykładu „Ablacja, czyli jak dostroić serce do dobrego rytmu”. Wykładowcą był dr. n. med. Adrian Gwizdała, specjalista kardiologii i chorób wewnętrznych, pracujący w I Klinice Kardiologii UM w Poznaniu i w szpitalu w Koninie. Dzięki współpracy konińskich i poznańskich kardiologów nowoczesna elektrodiagnostyka



Fot. 3x Delegatura WIL w Koninie

oraz leczenie zaburzeń rytmu serca dostępne są również dla pacjentów naszego regionu. Janusz Wawrowski w przygotowanej prezentacji opowiedział o prowadzonej przez siebie Fundacji im. Z. Noskowskiego, która m.in. funduje stypendia młodym utalentowanym muzykom.

Organizatorem koncertu i wykładu był koniński oddział Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie. ■

Pobiegli po zdrowie

Aż 400 osób uczestniczyło w „Biegu po zdrowie”. Celem wydarzenia było promowanie zdrowego stylu życia i zachęcanie do budowania prozdrowotnych nawyków.

Wielkopolska Izba Lekarska była partnerem biegu, a organizatorami – Fundacja Zakłady Kórnickie oraz Centrum Kultury Fizycznej Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu.

Tematem przewodnim tegorocznego biegu było zachęcanie mężczyzn do badań profilaktycznych. Podczas zawodów odbyły się wystąpienia przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej – urologa dr. Andrzeja Niedzińskiego oraz kardio-



loga prof. dr. n. med. Piotra Dylewicza. Ponadto uczestnicy mogli zmierzyć ciśnienie tętnicze i glikemię w specjalnej strefie zdrowotnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. ■



Fot. 3x Maria Kaczorowska

Jak uciec przed zawałem?

W sobotę 11 maja 2024 r. zespół kardiologów z Wojewódzkiego Szpitala Wielospecjalistycznego w Lesznie zorganizował piknik kardiologiczny „Jak uciec przed zawałem?”. Wzorem lat poprzednich piknik rozpoczął się od kilku interesujących prelekcji. Prof. dr hab. med. Przemysław Guzik podczas wykładu podzielił się z uczestnikami praktycznymi radami, jak, kiedy i w jakim tempie biegać, by sprawiało to przyjemność. Natomiast Katarzyna Rozwalka mówiła z kolei, co zrobić, by „Biegać bez bólu”.

Motywnym przewodnikiem tegorocznego pikniku było zagadnienie, jak można szybko i skutecznie udzielić pomocy osobom, u których doszło do nagłego zatrzymania akcji serca. Po prezentacji pokazującej, czym jest i do czego służy automatyczny zewnętrzny defibrylator, czyli AED, uczestnicy spotkania obejrzeli krótki film przygotowany przez Urząd Miasta Leszna przedstawiający mapę rozmieszczenia tych podstawowych urządzeń do ratowania życia na terenie naszego miasta. Takich punktów jest obecnie w Lesznie 17. Po zakończeniu części wykładowej każdy z uczestników pikniku miał możliwość odbycia szkolenia z zasad obsługi AED pod nadzorem zespołu naszych ratowników.

W części praktycznej pikniku udział wzięło ponad 270 osób. W tym roku po raz pierwszy w programie znalazł się marsz z kijkami nordic walking. Do udziału w marszu po lesie zgłosiło się ponad 70 osób. Marsz wygrała, po isticie sprinterskim finiszu, Sylwia Stelmaszyk z Chomęcic, która dystans 4 km pokonała w niespełna 30 minut, wyprzedzając drugą na mecie Katarzynę Sieracką z Leszna o zaledwie 4 sekundy! Trzeci na mecie, a pierwszy wśród panów, zameldował się Sławomir Rosadziński reprezentujący Parkrun Leszno. Zaszczycem dla organizatorów był udział Krzysztofa Machajka z Polkowic, który już od ponad 20 lat „rusza się” aktywnie z drugim sercem! Pan Krzysztof przeszedł operację przeszczepu serca, którą wykonał zespół kardiochirurgów ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu pod kierownictwem nieżyjącego już prof. dr. hab. med. Mariana Zembali. Na mecie nasz gość obiecał, że za rok też wystartuje w Lesznie!

Biegacze mieli w tym roku do wyboru dwa dystanse: 5 km lub 10 km. Na krótszej trasie triumfował Tomasz Musiał z Dąbca, który 5-kilometrową pętlę pokonał w czasie 19 minut i 27 sekund. Drugi z panów – Hubert Naglak – na mecie zameldował się zaledwie sekundę później. Trzecie miejsce zajął Marcin Budny. Najlepsza wśród pań była leszczynianka Bogna Jaszczak, która ukończyła bieg w czasie 22,48, a na podium stanęły także Olga Cichoszewska i Julia Kończyk. O jedną pętlę więcej przebiec musieli zawodnicy startujący na dystansie 10 km. Najszybszy okazał się Mateusz Zając z Garzyna, który uzyskał czas 37,55. Drugie miejsce zajął Tomasz Kaźmierczak – biegający dyrektor Szkoły Podstawowej nr 13 w Lesznie, a trzeci był Kamil Tysper.

Najszybszą kobietą na dystansie 10 km była pochodząca z Leszna, a mieszkająca obecnie w Zielonej Górze Karolina Hampel (43,06). Drugie miejsce zajęła Danuta Ujejska, a trzecie Joanna Kasprzak.

Aż 44 uczestników pikniku to pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Wielospecjalistycznego w Lesznie. Najszybsi wśród naszych medyków okazali się: w biegu na dystansie 5 km



Roksana Nowak-Gołąbka i Tomasz Musiał, a na dystansie 10 km Agnieszka Palicka i Radek Biernacki, natomiast w marszu nordic walking Joanna Tonkiewicz i Henryk Miller. Poza pamiątkowymi statuetkami najszybsi pracownicy naszego szpitala otrzymali drobne upominki ufundowane przez leszczyńską delegaturę Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Organizacja pikniku była możliwa dzięki wsparciu wielu firm, a patronat nad imprezą objęły Wielkopolska Izba Lekarska i poznański oddział Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Kolejna edycja już za rok. Zapraszamy serdecznie!

Czerwiec/lipiec 2024 w izbie

4 czerwca	posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
5 czerwca	posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów Okręgowej Rady Lekarskiej wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
8 czerwca	posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej kurs dla lekarzy dentyistów współorganizowany z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym „Dzień zdrowych dąsłek: Próchnica zębów i choroby przyzębia”
10 czerwca	wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
11 czerwca	posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
12 czerwca	posiedzenie komisji specjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej USG POCUS (Point of Care in USG) – szkolenie charytatywne na rzecz Ukrainy w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
13 czerwca	posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej USG POCUS (Point of Care in USG) – szkolenie charytatywne na rzecz Ukrainy w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
14 czerwca	wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 Kwadrat w EDU WIL: „Wyjazdy na misje – przygoda życia czy realna pomoc? Spotkanie z lekarzami wyjeżdżającymi na misje”
15 czerwca	maraton USG organizowany w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 splyw kajakowy organizowany przez Komisję ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej
18 czerwca	posiedzenie Komisji ds. Konkursów Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i PWZ przy Okręgowej Radzie Lekarskiej posiedzenie Komisji ds. obsługi prawnej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
19 czerwca	posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
20 czerwca	spotkanie Klubu Książki przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej
21 czerwca	konferencja hybrydowa organizowana przez Komisję ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej „Dyskryminacja kobiet w medycynie”
22 czerwca	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 Dzień Dziecka dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i ich bliskich organizowany przez Komisję ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej
26 czerwca	wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
27 czerwca	sesja RPG organizowana przez Komisję ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej
28 czerwca	wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
29 czerwca	certyfikowany przez PRC kurs EPALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych” – I dzień
30 czerwca	certyfikowany przez PRC kurs EPALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych” – II dzień

3 lipca	posiedzenie Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej
4 lipca	wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 posiedzenie komisji specjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej
5 lipca	wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
8 lipca	wynajem sali na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
9 lipca	posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
14 lipca	spotkanie dla dzieci i członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przy grach planszowych organizowane przez Komisję ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej
17 lipca	posiedzenie Komisji Bioetycznej
19 lipca	Pub Quiz organizowany przez Komisję ds. Integracji, Sportu i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej
30 lipca	posiedzenie Komisji ds. obsługi prawnej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
wtorki	wtorkowy Klub Zdrowia – zajęcia online dla członków WIL
wtorki, piątki	spotkania Chóru Lekarzy WIL
środy	spotkania Orkiestry Kameralnej WIL

Czerwiec 2024 w delegaturach WIL**Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim**

18 czerwca – wsparcie akcji charytatywnej „Oddaj krew z kabłówką” w Ostrowie Wielkopolskim

Delegatura WIL w Kaliszu

14 czerwca – konferencja szkoleniowa „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – wyzwania na kolejne lata”

15 czerwca – splyw kajakowy w Grabowie nad Prosną

Delegatura WIL w Lesznie

21 czerwca – „Noc Kupaty”, zamek Rokosowo – spotkanie integracyjne dla lekarzy i lekarzy dentyistów połączone z gratyfikacją nestorki dr Kazimiery Przybylskiej

wtorki – spotkania grupy tanecznej dla członków WIL

Delegatura WIL w Pile

8 czerwca – uroczystość wręczenia odznaczeń „Złoty i Srebrny Eskulap Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile”

24 czerwca – posiedzenie Zarządu Delegatury WIL w Pile

28 czerwca – „Herbatka z Senioorem”

Delegatura WIL w Koninie

6 czerwca – „Spotkanie z ekspertem: administracja WIL, ochrona danych osobowych RODO” – prowadzący: mgr Marek Saj, dyrektor Biura WIL

11 czerwca – „AED – wakacje z defibrylatorem – szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentyistów” – prowadzący: lek. Siergij Duriagin

12 czerwca – „Przed podróżą, czyli co spakować do plecaka – kilka praktycznych rad” – prowadzący: lek. Dariusz Tuleja

27 czerwca – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Pile

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjęliśmy wiadomości o śmierci

**lek. ROMUALDY
TARANDY-KICIŃSKIEJ**

lekarza, specjalisty chorób wewnętrznych
wieloletniego pracownika Szpitala Wojewódzkiego
w Poznaniu

zmarłej w dniu 10 czerwca 2024 roku.

**Rodzinie i bliskim,
w szczególności mężowi Andrzejowi
i córce Małgorzacie, wyrazy współczucia
składają
koleżanki i koledzy z lat studiów 1956–1961**

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjęliśmy wiadomości o śmierci

**lek. ALICJI
ŻAKOWSKIEJ-SŁODNIK**

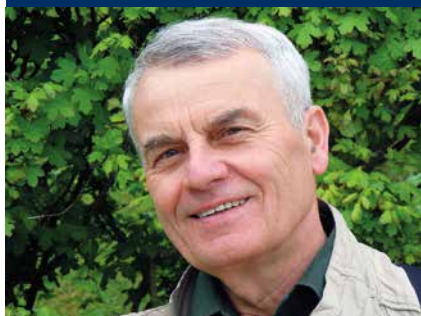
pediatry
wieloletniego pracownika Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie
zmarłej w dniu 19 maja 2024 roku.

**Rodzinie i bliskim
składamy
szczere wyrazy współczucia**

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



Piękno

*Róża nie musi być piękna,
I tak będzie pachniała różą...*

Dla Wszechświata piękno nie istnieje.
To ludzka, szlachetna wartość etyczna,
Która wykształciła się przez nasze dzieje
W umysłach. Względna i efemeryczna.

To pojęcie złożone, wielce abstrakcyjne,
Szerokie, wielozmysłowe i pozytywne.
Często określamy nim panie atrakcyjne.
A tak naprawdę jest ono subiektywne.

Są co prawda różne jury, kolegia, gremia,
Które narzucają wzorce urody i kanony,
Np. jak piękna jest nasza Matka-Ziemia,
Czyli świat mniej lub bardziej ożywiony.

Tymczasem
Jednych lazur włoskiego nieba zachwyca,
Inni wolą za to chmurom się przyglądać,
Snuć fantazje, obrazy jak u Mickiewicza*
I w nich widzieć piękno. Nawet wielbłąda.

Piękne dzieła ludzkich talentów, rozumu,
Artyzmu w jego odmianach i wymiarach
Nie zawsze trafiają do tłuszczy i tłumów.
Nie odmienisz tego, choćbyś się starał.

Nawet cudny motyl był jajem, poczwarką,
Co wynika z zasad biologii i naturalizmu.
Dlatego każde piękno smakować warto
Choćby za cenę zbliżenia się do turpizmu.

R. Krawiec, czerwiec 2024

*) A. Mickiewicz, „Pan Tadeusz”.

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ
w Poznaniu

zaprasza do współpracy **LEKARZY RODZINNYCH**

(w tym rezydentów), Radiologów oraz Ginekologów

Informacje pod nr 790 775 845

Przychodnia LR w Poznaniu

zatrudni **LEKARZA**

Tel. 695 115 112

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3700 egz. Numer zamknięto: (21.06.2024)



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. Kleeberga 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.



znajdź nas na Facebooku

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że w dniu 4 czerwca br. odeszła na zawsze

Nasza Koleżanka



LEK. ANNA RYBARCZYK

specjalista z zakresu medycyny rodzinnej
i lekarz chorób wewnętrznych
od lat związana z Centrum Medycznym MEDEOR w Lesznie

To bardzo trudne pożegnanie
dla naszego środowiska lekarskiego,
niespodziewane i przedwczesne.

Rodzinie i Najbliższym
składamy pełne żalu kondolencje

Lekarze i Lekarze Dentyści Delegatury Leszczyńskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjęliśmy wiadomości o śmierci

Śp. dr JANA KRZYSZTOFA FLACZYŃSKIEGO

lekarza rodzinnego, specjalisty anestezjologii

Żonie Annie Flaczyńskiej i Bliskim
wyrazy szczerego współczucia

składa

Zarząd Wielkopolskiego Związku Pracodawców
Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie

Z wielkim smutkiem i żalem informujemy o śmierci

Śp. dr JANA BĄKOWSKIEGO

zmarłego w dniu 4 czerwca 2024 r.

specjalisty ortopedii i chirurgii urazowej oraz organizacji
ochrony zdrowia, twórcy oddziału ortopedycznego
w Koninie, wieloletniego Ordynatora oddziału
i Dyrektora szpitala w Koninie.

Rodzinie i najbliższym
wyrazy głębokiego współczucia

składa

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

Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych „LEKMED” s.c.
w Środzie Wielkopolskiej (działamy od 1998 r.)

zatrudni **LEKARZA do pracy w POZ.**

Wynagrodzenie, dni, godziny pracy
– wszystko do negocjacji

Kontakt: Lidia tel. 603 661 501, lekmed@infosroda.pl

WYNAJMĘ lub SPRZEDAM
zespół nowoczesnych gabinetów medycznych
w centrum Poznania – ul. Matejki

Wszelkie propozycje do indywidualnego ustalenia
po kontakcie pod adresem mailowym:
matejkipoznnan@gmail.com

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu
poszukuje kandydatów na stanowiska:

Lekarz Orzecznik Zakładu Lekarz - Członek Komisji Lekarskiej Zakładu

Szukasz stabilnego zatrudnienia, które pozwoli Ci zachować równowagę między pracą a życiem prywatnym? Dołącz do instytucji, która od 1934 r. realizuje działania na rzecz całego społeczeństwa - Zostań Lekarzem Orzecznikiem Zakładu lub Lekarzem - Członkiem Komisji Lekarskiej Zakładu.

Praca w ZUS gwarantuje Ci m.in.:



stabilność zatrudnienia
umowa o pracę



wynagrodzenie
wypłacane na czas



możliwość rozwoju
szkolenia wewnętrzne
i zewnętrzne



ubezpieczenia
zdrowotne i grupowe

13

trzynastki



premie kwartalne

Poszukujemy lekarzy, którzy:

- posiadają tytuł specjalisty
- czynnie wykonują swój zawód od minimum 4 lat

Do składania ofert zachęcamy osoby z niepełnosprawnością.
Szczegółowe oferty pracy są zamieszczone na stronie internetowej
www.wybadajkarriere.pl

Informacja telefoniczna pod numerem tel. (61) 841-69-16;
(61)841-60-06; (61)841-61-42.

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

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
IM. DOKTORA KAZIMIERZA HOŁOGI
W NOWYM TOMYŚLU
ZATRUDNI



LEKARZA SZPITALNEGO ODDZIAŁU
RATUNKOWEGO

Miłe widziane zespoły lekarskie dwuosobowe.
Zapewniamy pracę w miłej atmosferze oraz
atrakcyjne warunki placowe

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt
SEKRETARIAT@SZPITAL-NOWYTOMYSL.PL,
TEL. 061 4427310/309
SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO
KONTAKTU!





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



XI MIĘDZYNARODOWY KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA FLEBOLOGICZNEGO

POZNAŃ
18-20 PAŹDZIERNIKA
2024

XI MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA FLEBOLOGIA ESTETYCZNA



MIEJSCE

Novotel Poznań Centrum
Plac Andersa 1

KOMITET NAUKOWY

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Krasiński
prof. dr hab. n. med. Tomasz Urbanek
prof. dr hab. n. med. Marcin Gabriel
dr hab. n. med. Michał Goran Stanišić, prof. uczelni
dr n. med. Aleksandra Jaworucka-Kaczorowska

SZCZEGÓŁY I REJESTRACJA

www.termedia.pl/flebologia