

BIULETYN INFORMACYJNY NR 3 (362) • POZNAŃ, MARZEC 2025

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

KOBIETY W WIELKOPOLSKIEJ MEDYCYNIE





INTER Lekarz

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Oferta Ubezpieczenia została przygotowana przez INTER-ŻYCIE Polska, według pomysłu i na zlecenie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej specjalnie dla jej członków (do 75 r.ż.).

ATUTY OFERTY:

- Świadczenie dzienne **250 zł**, niezależnie od wysokości uzyskiwanych przychodów i formy zatrudnienia.
- Koszt ubezpieczenia to tylko **34 zł/miesiąc**, a wypłata w razie niezdolności do pracy to **7500 zł/miesiąc**.

KIEDY ZADZIAŁA UBEZPIECZENIE?

Gdy przydarzy Ci się nieszczęśliwy wypadek (w pracy lub w czasie wolnym), którego skutki nie pozwolą Ci wykonywać pracy zawodowej przez okres minimum 15 dni.

JAK PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

1



UZUPEŁNIJ
FORMULARZ
ONLINE NA STRONIE
<https://wil.org.pl/ubezpieczenia>

2

OPŁAĆ SKŁADKĘ
ONLINE
(408 ZŁ/ROK)

3

ODBIERZ E-MAIL
Z POLISĄ



SŁOWEM WSTĘPU

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

Trudno obecnie wyobrazić sobie świat medycyny bez kobiet. Choć za zdanie zakrawa obecnie o banał, nie zawsze nim było. Przez długie wieki sztukę i zawód lekarski utożsamiano z byciem mężczyzną, pozostawiając role pomocnicze i mniej ważne drugiej płci. Pierwsze próby zdobywania wykształcenia medycznego przez kobiety miały miejsce w XIX wieku, kiedy zaczęły walczyć o swoje prawa do nauki i pracy w zawodach medycznych. Jedną z najbardziej ikonicznych postaci, która otworzyła drzwi dla kobiet w świecie nauki, w tym w medycynie, była Maria Skłodowska-Curie. Choć szerzej znana jako chemiczka i fizyczka z pionierskich prac w dziedzinie radioaktywności, miała również istotny wpływ na medyczne zastosowania swoich odkryć.

W XX wieku we wskrzeszonej Polsce uczelnie umożliwiły kobietom studiowanie na kierunkach lekarskich. Coraz więcej pań decydowało się na kształcenie medyczne, zaczęły one także zajmować wyższe stanowiska w świecie lekarskim i zdobywać specjalizacje. W okresie powojennej PRL kobiety powoli zaczęły pełnić kluczowe role w systemie ochrony zdrowia na niespotykaną wcześniej skalę. Choć świat lekarski nadal pozostawał silnie hierarchiczny i zmaskulinizowany – otworzyły się nowe możliwości. W wyniku wspomnianych wcześniej działań, w latach 70. i 80. odsetek kobiet piastujących wyższe stanowiska kierownicze w szpitalach oraz ośrodkach zdrowia znacznie się zwiększył.

Obecnie, według danych z ostatnich lat, kobiety stanowią znaczną większość studentów medycyny w Polsce. W ciągu ostatnich kilku dekad, ich liczba w zawodzie lekarza znacząco wzrosła. Do najbardziej sfeminizowanych specjalizacji należą: pediatria, psychiatria oraz dermatologia; rosnący trend odnotowuje się w chirurgii ogólnej oraz anestezjologii. To jednak tylko sucha statystyka. Jakie jednak ma to przełożenie na rzeczywistość? Badania pokazują, że zespoły wielodyscyplinarne, w których pracują zarówno mężczyźni, jak i kobiety, osiągają lepsze wyniki opieki zdrowotnej. Pozwalają one osiągnąć większą różnorodność perspektyw i doświadczeń, co z kolei przyczynia się do stawiania celniejszych diagnoz oraz poprawy leczenia pacjentów.

Pomimo stopniowej zmiany myślenia w społeczeństwie i sukcesów lekarek, kobiety w medycynie wciąż napotykały na wiele wyzwań. Wciąż istnieją problemy takie jak nierówność płacowa - kobiety zarabiają mniej niż ich koledzy na tych samych stanowiskach. Różnice te mogą wynosić średnio nawet 20-30%, szczególnie w początkowych etapach kariery. Oczywiście wynika to również z samego faktu macierzyństwa i ograniczonej możliwości dodatkowego zarobku, jednak po skończeniu specjalizacji – nadal zdarza się, że mężczyznom oferuje się wyższe stawki. Dodatkowo, wiele kobiet nadal zmaga się z trudnościami w łączeniu kariery zawodowej z życiem rodzinnym. Choć wydaje się to być w obecnych czasach niedopuszczalne, często stawiane są przed wyborem: albo kariera, albo dzieci. Takie zachowania to wyzwania nie tylko systemowe, ale również nasze, lekarskie – nie należy ich wspierać, a wręcz kontrować, jeśli jesteśmy ich świadkami. Zwiększenie elastyczności form pracy oraz wsparcie dla rodziców powinny być najwyższym priorytetem, który przyczyni się do lepszego godzenia obowiązków zawodowych z rodzinnymi.

Artykuł ten dedykuję naszym wspianiałym koleżankom w zawodzie lekarza. Nie życzę Wam, żebyście musiały walczyć o swoje prawa i uznanie. One się Wam należą, więc uważam, że nie powinnyście być zmuszane do tego, by komukolwiek to udowadniać. Medycyna, etyka, klasa, cierpliwość – wszystkie te rzeczowniki są rodzaju żeńskiego. Takie bądźcie zawsze – tego Wam życzę z okazji Waszego święta! ■

SPIS TREŚCI

Moim zdaniem	4, 5
NRL powołała Zespół problemowy ds. automatyzacji	
ustalania stopnia refundacji leków	6
Omówienie posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej WIL	7
Informacje dotyczące wyborów	8, 9
W stronę wyborów	10
Zapraszamy na nową stronę WIL!	10

ROK PRZECIWDZIAŁANIA WYPALENIU ZAWODOWEMU

Rozpoczęliśmy Rok Przeciwdziałania Wypaleniu	11
Pracujemy po to aby... - wypalenie zawodowe – czy każdy go doświadcza?	12
Nulla dies sine linea – bez tego nie ma dobrego lekarza ...	14

TEMAT NUMERU: KOBIETY W WIELKOPOLSKIEJ MEDYCYNIE

Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Szpital Ostrów Wielkopolski: Druga część Oddziału	
Psychiatrycznego oddana do użytku	21
Kolejne innowacyjne układy do elektroterapii serca	22
Nowość w urologii! Pierwszy taki zabieg w Polsce	22
Endoskopowa mastektomia	23
Mała, wielka wojownicza!	23

ZDOBYWAJ WIEDZĘ Z EDU WIL

Protonoterapia przy WCO za dwa lata	26
Pólmetek coraz bliżej	27
DAWKA INFORMACJI	27

EKSPERT INTER RADZI

Na co powinien zwrócić uwagę lekarz wybierając polisę ubezpieczenia zawodowego?	29
---	----

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA

Sprawozdanie ze spotkania Komisji Stomatologicznej WIL - 8	
lutego 2025	30
Emocje przedwyborcze na Komisji Stomatologicznej	31
Rozważania na temat szkolenia podyplomowego	
lekarzy dentyistów w latach 1974-2024	31
Pierwsze egzaminy „umiejętności” w polskiej stomatologii ...	33
Plastikowa epidemia. Od oceanicznych głębin po ludzki mózg ...	34
Dzień porad dla Seniorów w Urzędzie Wojewódzkim	35
Kwadrat w EDU WIL: Sztuczna inteligencja w medycynie	36
Recepty – perspektywy zmian dla lekarza i farmaceuty	36
Szkolenia i warsztaty dla lekarzy stomatologów w Pile	37
Szkolenie ze standardów ochrony małoletnich	37

PIGUŁKA PRAWNA

Nowa klasyfikacja PKD 2025 obejmuje również opiekę zdrowotną – sprawdź co się zmienia i co powinieneś zrobić	38
Lekarze dentyści zgłaszają uwagi dotyczące PKD	39
Spotkanie dla Seniorów w Lesznie	40
Styczniowa „Herbatka z Seniosem”	40
Delegatura WIL w Pile zaprasza na wydarzenia kulturalne ...	40
Zapraszamy Lekarzy Seniorów na wycieczkę	41
Zjazdy Absolwentów	41

WSPOMNIENIA

Lek. Tomasz Krynicki (1961-2024)	42
Doc. Kazimiera Jerzykowska-Kulesza (1908-1999)	43
Lek. Zdzisława Galant zd. Menes (1948-2024)	43



dr n. med. Krzysztof Kordel
prezes ORL WIL

MOIM ZDANIEM

Moim zdaniem nowa ordynacja wyborcza w najbliższych wyborach do organów Izby Lekarskiej, które czekają nas już niebawem, w istotny sposób ułatwi te wybory. Po raz pierwszy będą możliwe trzy różne sposoby głosowania. Do dwóch stosowanych w pośrednich wyborach form głosowania, tj. zgromadzenia wyborczego i własnoręcznego wypełnienia karty i wrzucenia jej na oczach komisji do urny i popularnego zwłaszcza w grupach starszych lekarzy głosowania listem skierowanym do każdego dochodzi trzeci sposób, jakim będzie możliwość głosowania internetowego przy użyciu specjalnie stwierdzonego programu do głosowania. Ordynacja wyborcza wyklucza możliwość wielokrotnego oddania głosu przy wykorzystaniu różnych form oddania głosu oraz możliwość oddania głosu za innego lekarza.

Moim zdaniem Okręgowa Komisja Wyborcza WIL wykonała kawał dobrej pracy, proponując Radzie Okręgowej podział nas na różne okręgi wyborcze. W poprzednich wyborach w wielu okręgach nie wybrano delegatów na Okręgowy Zjazd, co moim zdaniem pozbawiło znaczną liczbę lekarzy swojej reprezentacji, a więc wpływu na podejmowane decyzje. Propozycje nowego podziału na rejony wyborcze powinny przełożyć się na lepszą frekwencję i lepszą reprezentację w nowych składach organów. W tej kadencji wybieramy zgodnie z decyzją Rady Okręgowej 1 delegata na 60 lekarzy, tworzących dany okręg wyborczy.

Przy układaniu listy okręgów zastosowano wiele kryteriów takich jak grupy wiekowe – młodzi lekarze do 35 lat, lekarze seniorzy (panie po 60, a panowie po 65. roku życia, czyli po osiągnięciu wieku stypendysty ZUS), kryterium miejsca zatrudnienia, co dotyczy dużych szpitali; miejsca zamieszkania, np. teren delegatury czy powiat oraz - co oczywiste z uwagi na fakt, że jesteśmy samorządem dwóch zawodów - odrębne okręgi dla lekarzy dentystów.

Aktualnie jesteśmy na etapie przypisania lekarzy do okręgów. Jest to czynione w oparciu o aktualne wpisy do rejestru lekarzy. I tu rodzi się pytanie o aktualność tych wpisów. Życie pokazuje, że znaczna część lekarzy ma te wpisy mocno nieaktualne, zwłaszcza dotyczące adresu zamieszkania, uzyskanych specjalizacji, stopni, a nawet czasem tytułów naukowych. Zgodnie z zapisami prawa, dane lekarzy pozostają pod ścisłą ochroną prawną, a za ich ewentualny wyciek jako Prezes odpowiadam karnie. Mówiąc wprost: bez podstawy prawnej nie mogę ich

nikomu udostępnić. Z drugiej strony ustawa mówi o obowiązku dokonania przez lekarza aktualizacji danych w ciągu 30 dni pod karą finansową. Oczywiście, że nigdy na takie rozwiązanie się nie decydowałem. Mogę po raz kolejny jedynie do Koleżanek i Kolegów apelować oraz wymagać od pracowników izby, by interesantów prosili o aktualizację danych w rejestrze. Piszę o tym dlatego, by nie mieć pretensji do OKW o wpisanie was do tego czy innego okręgu wyborczego, bo robią to w oparciu o dane rejestrowe, a co gorsze o decyzje OROZ czy Sądu Lekarskiego. Zgodnie z zasadami tak samo, jak w przypadku decyzji administracyjnych, obowiązuje te organy wysyłanie ich na adres widniejący w rejestrze lekarzy. Pismo dwukrotnie wysłane na ten adres uważane jest pod względem prawnym za skutecznie doręczone i może kosztować nawet zawieszeniem czy odebraniem prawa wykonywania zawodu. No cóż, niezajomość prawa szkodzi, może i to nawet bardzo.

Przypisanie na obecnym etapie do rejonu wyborczego nie jest ostateczne, bowiem ordynacja umożliwia przeniesienie się lekarza do innego niż obecnie wskazanego rejonu wyborczego. Można głosować i kandydować wg miejsca pracy (niektórzy z nas mają ich kilka), miejsca zamieszkania lub skorzystać z rejonów związanych z wiekiem (młodzi lekarze, pracujący emeryci). Nie ma natomiast możliwości przeniesienia się dentysty do rejonu lekarskiego i na odwrót.

Podobnie jak w poprzednich kadencjach istnieje możliwość tworzenia innych niż zaproponowane przez OKW rejonów na wniosek grupy lekarzy, jeśli znajdzie się odpowiednia ich liczba. Kandydat na delegata może być zgłoszony przez innego lekarza lub też może sam wyrazić chęć kandydowania.

Moim zdaniem problemem mogą być chętni do pracy w WIL. Wielokrotnie słyszę, że ja nie mam czasu. Zdaję sobie sprawę, że pełnienie wielu funkcji tego czasu wymaga sporo, ale bycie delegatem na zjazd to jeden dzień w roku; bycie radnym to 8 – 10 sobót w roku z możliwością posiedzeń w formie telekonferencji, podobnie jak liczba spotkań komisji Rady Okręgowej. Moim zdaniem jest to do wygospodarowania nawet przez przeciążonego pracą lekarza. Prawdziwe jest powiedzenie, że nie samą pracą człowiek żyje. W zamian jest satysfakcja, że coś dla innych, którzy mnie obdarzyli zaufaniem zrobiłem.

Mam prośbę o śledzenie informacji, które będą przekazywane przez Okręgową Komisję Wyborczą zarówno na nowej stronie internetowej, jak i w Biuletynie.

W tym miejscu chciałbym złożyć serdeczne życzenia naszym Koleżankom z okazji Międzynarodowego Dnia Kobiet. Bez Was życie byłoby szare i jednowymiarowe. Podziw za łączenie życia zawodowego z życiem rodzinnym, a zwłaszcza życzenia znalezienia sposobu na „rozciągnięcie doby”. ■



Proście Koleżanki!

Z okazji Dnia Kobiet pragnę złożyć najserdeczniejsze życzenia wszystkim Paniom Doktor, które z wielkim zaangażowaniem, profesjonalizmem, empatią i poświęceniem wykonują zawód lekarza.

Życzę Wam zdrowia, radości, wszelkiej pomyślności i wielu sukcesów w życiu zawodowym i prywatnym oraz nieustającej siły i satysfakcji z wykonywania tego szlachetnego zawodu.

Niech każdy nowy dzień będzie dla Was źródłem inspiracji i zadowolenia.

Krzysztof Kordel
Prezes ORL WIL





Marcin Karolewski
wiceprezes ORL WIL

MOIM ZDANIEM

Jestem pod ogromnym wrażeniem tego, co się działo w ostatnim czasie w samorządzie zawodowym adwokatów, czyli tego, w jaki sposób odbywała się kampania wyborcza. Od czasu "Roku praw lekarza", w którym wspierała nas Okręgowa Rada Adwokacka, mam wielu znajomych w tej grupie zawodowej, obserwuje ich profile w różnych mediach społecznościowych. W ostatnim czasie wielu z nich zapowiadało start w wyborach do samorządu zawodowego, prezentowało programy wyborcze, zapraszało na spotkania z kandydatami. To, co się przebiegało, to przede wszystkim duma z kandydowania, respekt do samorządu zawodowego i prestiż. Czy u nas jest tak samo? Jaki jest prestiż izb lekarskich?

Kiedyś było trochę inaczej. Jak zaczynałem swoją przygodę z samorządem (niestety było to aż 20 lat temu...), to w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy zwykle było więcej kandydatów, niż miejsc. Co się stało przez te 20 lat? Mam wrażenie, że rola samorządu rośnie i pracy jest coraz więcej, zwłaszcza że papierologia nas przytłacza, pojawiają się samorządy zawodowe innych zawodów medycznych, które się rozpychają, walczymy z coraz bardziej absurdalnymi przepisami prawa, a... Do samorządu kandydatów jest mniej, w wyborach delegatów mamy nieobsadzone prawie połowę miejsc. Czy to jest skutek tego, że jest nam

pozornie za dobrze? Zarabiamy całkiem nieźle i poza najbliższym otoczeniem nic nas nie obchodzi? Dlaczego ludzi z mojego pokolenia, którzy są obecnie najaktywniejsi zawodowo, jest tak mało w samorządzie? Stajemy się jak tłuste krowy na środku pola, zaczynamy być ślepi na czyhające zagrożenia i stajemy się łatwymi celami dla polityków, organizacji pacjentów, roszczeń.

Koleżanki i koledzy, czy wiecie, że jesteśmy w trakcie roku wyborczego? Tak, to właśnie teraz odbywają się pierwsze etapy wyborów, podziały na rejon wyborcze, przydzielanie lekarzy do rejonów. Niedługo będzie można zgłaszać kandydatów na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy, który zbiera się raz do roku i debatuje o najważniejszych sprawach dla samorządu. To potem spośród delegatów na OZL wybierani są członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej, Prezes, delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz członkowie innych organów. Ale przede wszystkim, to delegaci na OZL mają realny wpływ na to, kto będzie zasiadał w tych organach izby. Koleżanko i kolego, jeżeli teraz, czytając ten tekst przeszła Ci malutka myśl, że może warto spróbować i zobaczyć, jak to jest w tym samorządzie...

TAK! KANDYDUJ I ZYSKAJ WPŁYW!!!

Drugim tematem, jaki chciałem poruszyć, to automatyzacja określania stopnia refundacji leków, nad którą pracowało MZ. W styczniu Naczelna Rada Lekarska powołała zespół z moim udziałem, który miał się pochylić nad tym pomysłem. W skrócie założenia MZ były takie, że aktualne wskazania refundacyjne zostaną zamienione na szereg pytań, na które będzie odpowiadał lekarz w trakcie przepisywania leku, a na koniec system sam określi stopień refundacji. Co więcej, MZ przygotowało już wstępnie pliki z ponad 4700 lekami i pytaniami do tych leków.

Diabeł jak zwykle tkwi w szczegółach. Po pierwsze, zamiast odpowiadać na jedno pytanie o poziom refundacji, w przypadku niektórych leków dostajemy np. pięć pytań - o EF, HbA1c, ilość przyjmowanych leków na cukrzycę itd. Czy to ma nam ułatwić pracę? W założeniu miały też zniknąć kary za ustalenie nieadekwatnej refundacji, ale pojawić się kary za wprowadzenie błędnej danej klinicznej. W opinii zespołu NRL takie rozwiązania nic nie wnoszą, tylko wydłużają pracę, a NFZ uzyska narzędzie informatyczne do wyłapywania osób, które błędnie określiły jakąś wartość. Ustaliliśmy 8 wstępnych warunków, jakie powinny być spełnione, aby automatyczne określenie refundacji miało sens. Przede wszystkim wyszliśmy z założenia, że refundacja leków to przywilej pacjenta, a nie obowiązek lekarza. To pacjent uzyskuje korzyści z tytułu refundacji leku, nie może być zatem mowy o jakiegokolwiek odpowiedzialności finansowej lekarza za refundację leków. Uznaliśmy, że przede wszystkim obecny system i warunki refundacji są zbyt skomplikowane np. żeby uzyskać refundację



MOIM ZDANIEM

leku złożonego z telmisartanu i diuretyku, należy odpowiedzieć na pytanie, czy kontrola ciśnienia była wystarczająca na samym telmisartanie, a w przypadku leku złożonego z walsartanu i diuretyku, należy odpowiedzieć na pytanie, czy kontrola ciśnienia była wystarczająca na samym walsartanie.

W opinii zespołu w każdej dziedzinie można określić ograniczoną liczbę danych klinicznych, które będą potrzebne do refundacji leków np. niedostateczna kontrola ciśnienia tętniczego na jednym leku, powinna upoważniać do refundacji leków złożonych (pamiętam fakt, że wskazania refundacyjne różnią się od wytycznych, które np. w nadciśnieniu pozwalają rozpoczynać terapię od leku złożonego). Takie ograniczanie liczby pytań klinicznych i ich ujednoczenie w przypadku wielu leków powinno występować tylko w okresie przejściowym, bo docelowo refundacja powinna być określona wyłącznie wg rozpoznania w klasyfikacji ICD-11, która jest bardzo rozbudowana, a na którą będziemy musieli niedługo przejść. W naszej opinii to pacjent na swoim koncie na platformie P1, powinien zbierać uprawnienia refundacyjne i nabywać

uprawnienia do refundacji kolejnych grup leków. Jednorazowe wpisanie danej klinicznej powinno skutkować trwałym nabyciem uprawnień przez pacjenta, a lekarzowi powinny otwierać się jedynie takie okienka z pytaniami, na które wcześniej żaden lekarz nie udzielał odpowiedzi. Przykładowo wpisanie rozpoznania cukrzycy, powinno skutkować trwałym nabyciem uprawnień refundacyjnych do podstawowych leków w cukrzycy, a np. określenie HbA1c i braku dostatecznej kontroli glikemii powinno skutkować nabyciem dalszych uprawnień do kolejnych grup leków w cukrzycy.

Te wszystkie założenia zostały spisane w stanowisko zespołu i przesłane do MZ. Mam nadzieję, że zostaną spełnione, bo inaczej czeka nas potężna awantura o refundację leków, a jak zwykle stracą na tym pacjenci, którzy nie zrozumieją, dlaczego nam “się nie chce TYLKO” zaznaczyć większej refundacji. Starałem się bardzo skrótkowo wyjaśnić problematykę pomysłu MZ. Zapraszam do szczegółowego zapoznania się z raportem zespołu. ■

NRL powołała Zespół problemowy ds. automatyzacji ustalania stopnia refundacji leków

Naczelna Rada Lekarska powołała w ramach uchwały Zespół problemowy ds. automatyzacji ustalania stopnia refundacji leków, którego przewodniczącym został wiceprezes ORL WIL lek. Marcin Karolewski. Zespół będzie odpowiedzialny za szereg kluczowych działań mających na celu wprowadzenie nowoczesnych rozwiązań w procesie refundacji leków oraz ułatwienie pracy lekarzy i lekarzy dentyków w Polsce.

Do głównych zadań Zespołu będą należały: weryfikowanie projektów rozwiązań służących do wprowadzenia automatyzmu refundacji leków,

1. opiniowanie zasad wprowadzenia automatycznego oznaczania poziomu odpłatności leków na receptach przez dedykowany system teleinformatyczny,
2. proponowanie rozwiązań, które uproszczą działanie lekarzy i lekarzy dentyków podczas wystawiania recept na leki refundowane przy zachowaniu zwolnienia lekarzy z odpowiedzialności za oznaczenie poziomu odpłatności,
3. proponowanie rozwiązań zdejmujących z lekarzy i lekarzy dentyków obowiązki związane z oznaczaniem poziomu odpłatności wykraczające poza sferę oznaczenia stanu klinicznego pacjenta,
4. ocena pod kątem zasad wiedzy medycznej prawidłowości ustalania poziomu odpłatności przez system teleinformatyczny w przygotowywanych dokumentach dotyczących automatyzmu refundacyjnego dla poszczególnych leków refundowanych.”.

Skład:

- Przewodniczący – Marcin Karolewski;
- Członek – Monika Bojarska-Łoś;
- Członek – Magda Flaga-Łuczkiwicz;
- Członek – Jakub Kosikowski;
- Członek – Marcin Nowiński;
- Członek – Filip Pawliczak;
- Członek – Jerzy Radziszowski;
- Członek – Łukasz Szymgel;
- Członek – Jarosław Wanecki.

NRL pragnie stworzyć przestrzeń dla środowiska lekarskiego do aktywnego zaangażowania się w konsultacje oraz opiniowanie oprogramowania służącego automatycznemu określeniu poziomu refundowania leków na receptach, opracowanego przez Ministerstwo Zdrowia. Aby system ten był skutecznym narzędziem dla lekarzy, niezbędne jest ich zaangażowanie w proces jego tworzenia.

– *Refundacja leków, to przywilej pacjenta, a nie obowiązek lekarza, za który może zostać dotkliwie ukarany. Doprowadzenie do normalności w tym zakresie to jedno z najważniejszych zadań samorządu obec-*

nej kadencji. Zespół będzie pracował, aby proponowane rozwiązania były praktyczne, bezpieczne i łatwe do codziennego stosowania. Liczę na szeroką współpracę i pomoc wszystkich środowisk lekarskich – komentuje lek. Marcin Karolewski, wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i przewodniczący nowo powołanego Zespołu.

Zespół, składający się z ekspertów z różnych dziedzin medycznych, pozostaje otwarty na uwagi i sugestie każdego z lekarzy i lekarzy dentyków. W planach jest zaopiniowanie listy 4700 leków oraz udoskonalenie wielu pytań pomocniczych, co stanowi istotny krok w kierunku poprawy efektywności systemu refundacji i zmniejszenia biurokracji w zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

Dzięki tym działaniom samorząd lekarski ma na celu nie tylko uproszczenie codziennej pracy lekarzy, ale również zapewnienie pacjentom dostępu do leków w sposób bardziej zorganizowany i przejrzysty.

Uwagi i sugestie rozwiązań można przysyłać na adres: sekretariat@nil.org.pl

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej WIL w Poznaniu dnia 15 lutego 2025 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Poznaniu 15 lutego 2025 r. odbyło się Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej w Poznaniu.

Obradom przewodniczył prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel, który przed rozpoczęciem obrad serdecznie pogratulował Marii Kaczorowskiej, rzecznikowi prasowemu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, przyznania Nagrody Specjalnej w Konkursie na Dziennikarza Medycznego Roku 2024. Dołączamy się do gratulacji i pragniemy podkreślić, że jest to już czwarte wyróżnienie pani Marii Kaczorowskiej w tym konkursie.

Po przyjęciu porządku obrad Prezes WIL oddał głos przewodniczącej Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu dr Elżbiecie Marcinkowskiej, która przedstawiła wnioski do rozpatrzenia w sprawie przyznania PWZ. Rada przychylając się do rekomendacji Komisji przyznała prawo wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego obywatelom Białorusi i Ukrainy, prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry w celu odbycia stażu podyplomowego obywatelom Kazachstanu i Ukrainy, przedłużono PWZ lekarzowi obywatelowi Libii oraz przyznano PWZ lekarza po stażu podyplomowym po otrzymaniu decyzji MZ o uznaniu stażu podyplomowego w całości zorganizowanego przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, lekarzowi obywatelowi Libii.

Przewodniczący Komisji ds. Konkursów dr n. med. Wojciech Waliszewski zaproponował kandydatów WIL do komisji konkursowych na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Poznaniu, Pielęgniarki Oddziałowej w SPZOZ w Słupcy oraz na stanowisko zastępcy Dyrektora ds. medycznych w Szpitalu Powiatowym w Złotowie i Ginekologiczno - Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Pozytywnie rozpatrzone też wnioski sześciu lekarzy cudzoziemców w sprawie rozpoczęcia stażu podyplomowego wskazując placówki, w której staż będzie realizowany.

W związku ze zbliżającymi się wyborami do Izb Lekarskich X kadencji przedstawiono i omówiono rejony wyborcze. Po przedstawieniu wnikliwej prezentacji rejonów wyborczych przez dr Filipa Zerbsta i dr Marię Wróbel, przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej WIL dr Stefan Sobczyński i przedstawiciele Krajowej Komisji Wyborczej odpowiedzieli na pytania i wyjaśnili zgłaszane wątpliwości. Dyskusja była rzeczowa i spokojna. O dalszych etapach postępowania wyborczego Komisja wyborcza będzie informowała na bieżąco.

Wiceprezes ORL WIL dr Mateusz Szulca przedstawiając projekt uchwały w sprawie przeznaczenia środków finansowych na realizację przedsięwzięć związanych z Rokiem Przeciwdziałania Wypaleniu Zawodowemu omówił genezę, założenia projektu, program włącznie z przeprowadzeniem szerokiej ankiety wśród



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

lekarzy, organizację internetowych seminariów, konferencji i warsztatów. Przeprowadzona w dniu 11 lutego w siedzibie WIL konferencja prasowa spotkała się szerokim zainteresowaniem mediów.

Tradycyjnie w trakcie obrad Okręgowych Zjazdów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nagradzamy osoby zasłużone dla naszej Izby. Na wniosek Kapituły Odznaczeń, Okręgowa Rada Lekarska przyznała odznaczenie „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” lekarzom: dr Joannie Harbuzińskiej - Turek, dr n. med. Marii Łabędzkiej - Gardy oraz dr n. med. Joannie Mitkowskiej. Przyznano także „Medal Honorowy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” pani Hannie Śmigielskiej, wieloletniemu pracownikowi Biura i Sądu Okręgowego WIL.

Młodzi Lekarze od wielu lat przyznają odznaczenie „Mentor” lekarzowi, nauczycielowi młodego pokolenia lekarzy. W tym roku laureatem tego odznaczenia został dr. n. med. Łukasz Borucki, laryngolog. Wszystkim odznaczonym serdecznie gratulujemy .

W związku z organizacją konferencji naukowej dla lekarzy i lekarzy dentystry „Wielkopolskie spotkania z Geriatrią i Medycyną Paliatywną” w Kaliszu w dniu 5 kwietnia 2025 r. podjęto uchwałę przeznaczając odpowiednie środki na organizację tego przedsięwzięcia. Okręgowa Rada Lekarska podjęła także uchwałę w sprawie przeznaczenia środków finansowych na gratyfikację finansową dla lekarza seniora powierzając wykonanie uchwały Prezesowi, Skarbnikowi ORL WIL i Komisji ds. Emerytów i Rencistów ORL WIL. Po zatwierdzeniu środków finansowych na organizację Balu lekarza w Kaliszu, Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej jeszcze raz serdecznie zaprosił do udziału w II Balu Lekarza w Restauracji The Time ul. Młyńska 12 w Poznaniu. „Powróćmy do tradycji uroczystych spotkań lekarzy i lekarzy dentystry Wielkopolski i spędźmy razem ostatnią sobotę karnawału”!

ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

W formularzu PIT wpisz numer:

KRS 0000037904

W rubryce „Informacje uzupełniające – cel szczegółowy 1,5%” podaj:

44772 Zaleska Julia

Darowizny na rzecz Julki można przekazywać przez cały rok

wpłatą na subkonto:

Fundacja Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”

Alior Bank S.A., nr rachunku:

42 2490 0005 0000 4600 7549 3994

Tytułem:

44772 Zaleska Julia darowizna na pomoc i ochronę zdrowia

WYBORY X KADENCJA

Informacje dotyczące wyborów

W związku ze zbliżającym się końcem IX kadencji samorządu lekarskiego rozpoczęły się przygotowania do wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarski Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Wybory przeprowadzone będą w oparciu o nowy regulamin wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów, uchwalony 18 maja 2024 r. przez Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy. Regulamin ten, choć wprowadza wiele istotnych zmian, nie zmienia jednak podstawowych zasad wyborczych, które wynikają z ustawy o izbach lekarskich. Istotną zmianą jest to, że pierwszy raz w historii samorządu wybory w rejonach wyborczych będą przeprowadzane również w trybie głosowania elektronicznego, w specjalnie w tym celu przygotowanym przez Naczelną Izbę Lekarską systemie informatycznym. Głosowanie osobiste albo korespondencyjne nadal będzie możliwe w rejonie wyborczym.

Poniżej przekazujemy najistotniejsze informacje dotyczące wyborów.

Rejony wyborcze

Wybory, jak dotychczas zaczną się w rejonach wyborczych, w których wybierani będą delegaci na Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy. Rejony wyborcze tworzone są odrębnie dla lekarzy i lekarzy dentyków, z wyjątkiem sytuacji utworzenia rejonu wyborczego na wniosek grupy lekarzy lub lekarzy dentyków. Taki rejon może obejmować osoby wykonujące obydwie zawody. Jeżeli lekarz wykonuje obydwie zawody, okręgowa komisja wyborcza wpisuje go na wskazaną przez niego listę członków rejonu wyborczego, w przypadku braku takiego wskazania, okręgowa komisja wyborcza dokonuje wyboru rejonu. Rejony wyborcze obejmują grupę lekarzy tj. lekarzy albo lekarzy dentyków określonych na podstawie wspólnego mianownika łączącego ich w grupę.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 18 stycznia 2025 r. podjęła na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej WIL uchwałę, w której ustaliła, że do wyboru jednego delegata na Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL uprawnionych będzie 60 lekarzy lub lekarzy dentyków. W tej samej uchwale ORL zdecydowała, że minimalną liczbą członków rejonu wyborczego będzie 60 członków. Ponadto w załączniku do ww. uchwały ustalony został podział Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na rejony wyborcze. Utworzonych zostało 46 rejonów wyborczych, zgodnie z propozycją Okręgowej Komisji Wyborczej.

Następnym krokiem procedury wyborczej będzie poinformowanie przez Okręgową Komisję Wyborczą członków rejonów wyborczych o wpisie na listę rejonu wyborczego oraz przekazanie im instrukcji dotyczących:

- 1) uczestnictwa w wyborach i zasadach głosowania;
- 2) procedurach przenosin pomiędzy rejonami;
- 3) zgłaszania kandydatur na delegatów na okręgowy zjazd lekarzy,

Poinformowanie to obędzie się poprzez zamieszczenie ww. informacji na stronie internetowej Izby oraz biuletynie informacji publicznej (BIP), publikację listy członków rejonów wyborczych w systemie głosowania elektronicznego oraz udostępnienie informacji w tym zakresie w siedzibie Izby. O publikacji ww. informacji każdy lekarz i lekarz dentyśta zostanie, w oparciu o dane zawarte w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentyków, powiadomio-

ny w terminie 7 dni od daty tej publikacji z wykorzystaniem jednej z wymienionych form kontaktu:

- 1) listownie;
- 2) przez serwis SMS;
- 3) pocztą elektroniczną;

- a także poprzez umieszczenie ogłoszenia w biuletynie informacji publicznej (BIP) o dokonaniu publikacji list wyborczych w systemie głosowania elektronicznego.

Rejon wyborczy może zostać również utworzony na pisemny wniosek lekarzy lub lekarzy dentyków albo lekarzy i lekarzy dentyków. Taki rejon wyborczy stanowią wnoszący lekarze lub/i lekarze dentyści, pod warunkiem, że ich liczba wynosi co najmniej tyle członków, ile wynosi ustalona przez okręgową radę lekarską minimalna liczba członków rejonu, czyli w wyborach do X kadencji wniosek taki może złożyć co najmniej 60 lekarzy lub lekarzy dentyków. Wniosek ten powinien wpłynąć do okręgowej komisji wyborczej przed upływem terminu 30 dni od daty opublikowania list członków rejonów wyborczych w systemie głosowania elektronicznego.

Niezależnie od rejonów utworzonych przez Okręgową Radę Lekarską oraz rejonów, które mogą zostać utworzone na wniosek lekarzy lub lekarzy dentyków, możliwe jest również przeniesienie się z rejonu utworzonego przez Okręgową Radę Lekarską, do którego każdy członek izby zostanie przypisany, do innego rejonu utworzonego dla jego grupy zawodowej, w którym zamierza uczestniczyć w wyborach. Co ważne, w przeciwieństwie do poprzedniego regulaminu wyborów obecnie obowiązujący nie ogranicza możliwości przenosin do obszaru delegatury czy obszaru Izby – wniosek o przeniesienie można składać bez ograniczeń terytorialnych. Wniosek powinien wpłynąć do Okręgowej Komisji Wyborczej w terminie do 30 dni od daty opublikowania listy w systemie głosowania elektronicznego. Lekarz lub lekarz dentyśta może przenieść się do dowolnego rejonu wyborczego pod warunkiem, że nie spowoduje to zmniejszenia liczby członków rejonu wyborczego z którego ma nastąpić przeniesienie poniżej minimalnej liczby określonej przez Okręgową Radę Lekarską tj. poniżej 60.

Następnie Okręgowa komisja wyborcza, ustala w drodze uchwały listy członków rejonów wyborczych oraz liczbę mandatów delegatów, którzy powinni być wybrani w tych rejonach. Lista członków rejonu wyborczego nie ulega zmianie do końca kadencji.

Zgłaszanie kandydatów

Zgłaszanie kandydatów, lekarzy i lekarzy dentyków, na delegatów w rejonie wyborczym, następuje we wskazanym przez komisję miejscu i określonym terminie. Kandydata na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy może zgłosić każdy członek rejonu wyborczego, można zgłosić własną kandydaturę. Nie ma ograniczenia co do liczby kandydatów ubiegających się o mandat w danym rejonie wyborczym. Zgłoszenie kandydata powinno być złożone w jednej z następujących form:

WYBORY X KADENCJA

- 1) pisemnie, w formie odpowiadającej uchwalonym przez Krajową Komisję Wyborczą wzorom wniosków;
- 2) w formie elektronicznej za pomocą systemu, po uwierzytelnieniu tożsamości.

Następnie Okręgowa Komisja Wyborcza uchwała oraz zamieszcza w BIP sporządzone w porządku alfabetycznym listy kandydatów w rejonach wyborczych zawierające numer w rejestrze okręgowej izby lekarskiej; nazwę i oznaczenie rejonu wyborczego, imię i nazwisko kandydata oraz tytuł zawodowy.

Zgłoszenie powinno zawierać:

- 1) nazwisko i imię kandydata oraz jego tytuł zawodowy;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) numer mandatu kandydata - w odniesieniu do delegatów;
- 4) wskazanie organu, stanowiska funkcyjnego lub innego stanowiska, do którego kandydat ma być wybrany;
- 5) jeżeli kandydat zgłaszany jest przez innego członka zgromadzenia wyborczego - nazwisko, imię, podpis zgłaszającego i numer mandatu - w odniesieniu do delegata na zjeździe, albo numer prawa wykonywania zawodu - w odniesieniu do członka rejonu wyborczego;
- 6) podstawę zgłoszenia w odniesieniu do kandydata zgłoszonego w trybie uchwały sądu lekarskiego lub wskazania rzeczownika;
- 7) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie oraz oświadczenie o niekaralności.

W kolejnym kroku Okręgowa Komisja Wyborcza w drodze uchwały ustali termin, miejsce i okres głosowania w rejonie wyborczym. Komisja może skonsultować termin, miejsce i okres głosowania z członkami danego rejonu wyborczego. Komisja, nie później niż 14 dni przed datą głosowania osobistego w rejonie przesyła członkom rejonu wyborczego:

- 1) zawiadomienie o miejscu i terminie, okresie oraz trybach głosowania w rejonie wyborczym;
- 2) wskazanie adresów strony internetowej izby lekarskiej zawierającej dodatkowe informacje o kandydatach;
- 3) instrukcję głosowania w trybie głosowania elektronicznego określoną uchwałą Krajowej Komisji Wyborczej celem przeprowadzenia wyborów danej kadencji

oraz pakiet głosowania korespondencyjnego składający się z karty do głosowania korespondencyjnego, koperty wewnętrznej, koperty zewnętrznej oraz instrukcji głosowania.

Głosowanie

Głosowanie w rejonach wyborczych będzie możliwe w jednym z 3 trybów:

- 1) w trybie głosowania osobistego, poprzez oddanie głosu w lokalu wyborczym na wydanej karcie do głosowania, poprzez umieszczenie w wyznaczonych obszarach znaku "X" przy wybranych kandydatach w liczbie nie większej niż liczba dostępnych mandatów w danym głosowaniu;

- 2) w trybie głosowania korespondencyjnego, poprzez oddanie głosu na otrzymanej w pakiecie głosowania korespondencyjnego karcie do głosowania, poprzez umieszczenie w wyznaczonych obszarach znaku "X" przy wybranych kandydatach w liczbie nie większej niż liczba dostępnych mandatów w danym głosowaniu;

- 3) w trybie głosowania elektronicznego, poprzez oddanie głosu w systemie głosowania elektronicznego, poprzez zaznaczenie wyznaczonych obszarów pól dotyczących wybranych kandydatów w liczbie nie większej niż liczba dostępnych mandatów w danym głosowaniu.

Liczeniem głosów i ustaleniem wyników głosowania zajmą się powołane komisje skrutacyjne. Kworum wyborcze stanowi w przypadku rejonu wyborczego co najmniej 20% ogólnej liczby członków tego zgromadzenia wyborczego. Wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w rejonie wyborczym dokonuje się zwykłą większością głosów. Warunkiem uzyskania mandatu na delegata na OZL jest uzyskanie przez kandydata liczby głosów nie mniejszej niż 5% ogólnej liczby członków zgromadzenia wyborczego nie mniejszej jednak niż 3 głosy. Jeżeli w wyniku głosowania w rejonie wyborczym dwóch lub więcej kandydatów otrzyma jednakową liczbę głosów kwalifikujących ich do ostatnich mandatów, przeprowadza się losowanie spośród tych kandydatów. Losowanie to przeprowadza Okręgowa Komisja Wyborcza na najbliższym posiedzeniu, ustalając sposób przeprowadzenia tego losowania.

Okręgowa Komisja wyborcza w drodze uchwały, w terminie 7 dni od daty przeprowadzenia ostatniego głosowania w rejonie wyborczym odpowiedniej tury wyborów, ogłasza wyniki wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy. Od wyników wyborów może zostać wniesiony protest wyborczy. Protest wnosi się w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników z zarzutem naruszenia przepisów ustawy, Regulaminu lub niewłaściwego ustalenia wyników wyborów. Protesty przeciw ważności wyborów przeprowadzonych przez zgromadzenia wyborcze rejonu wyborczego rozpatruje Okręgowy Sąd Lekarski.

W przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonych wyborów nie wybrano delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w liczbie stanowiącej co najmniej połowę liczby mandatów, Okręgowa Komisja Wyborcza w celu spełnienia tego wymogu, przeprowadza kolejne wybory na wakujące mandaty w rejonach wyborczych, w których nie wybrano delegatów lub w których nie wszystkie mandaty zostały obsadzone, do czasu wybrania właściwej liczby delegatów przy czym wybory te odbywają się wyłącznie w trybie głosowania elektronicznego.

R. PR. WOJCIECH IDASZAK



W stronę wyborów

Moje lekarskie życie „urodziło się” w czasie odnowienia izb lekarskich po wieloletniej – dezawuuującej je – przerwie spowodowanej najpierw wojną, a potem komunistyczną opresją. Przeżywałem powstanie samorządu zawsze się z nim utożsamiając. Widząc w nim szansę integralności naszego zawodu – powołania, a także budowania – a wcale niekoniecznie tylko bronienia – lekarskiego autorytetu.



SZCZEPAN COFTA

Nosiłem w sobie swego rodzaju kult samorządu lekarskiego. Wyłaniający się ze wspomnień chociażby dziadka, kończącego studia w Poznaniu ponad pół wieku przede mną, osadzonego w samorządności sprzed II wojny światowej. W tradycji mamy – lekarza dentysty, która doświadczyć mogła samorządu dopiero pod koniec swej zawodowej pracy.

Zawsze broniłem obligatoryjności przynależności do izby widząc w niej szansę, choć nie przez wszystkich – nawet przed ponad trzydziestu laty – była ona akceptowana i doceniana. Noszę w sobie wspomnienie pierwszego naszego wielkopolskiego szefa, prof. Piotra Dylewicza i Jego pokolenia wspaniałych zarządzających izbą, jak i setek – przez trzy dziesiątki lat – delegatów reprezentujących rzeczywiście – w mojej opinii – nasze środowisko. Sam bywałem delegatem, byłem włączony w nurt naszego biuletynu, czując się zań współodpowiedzialnym od czasów doktora Andrzeja Baszkowskiego, choć nigdy nie włączałem się do władz izby. Pominę wspaniałe postawy i dzieła tak wielu osób, które – w mojej opinii – godnie i konsekwentnie broniły i reprezentowały nas. Wiedziałem i nadal jestem przekonany, że warunkiem naszej skuteczności jest zogniskowanie na pacjencie i on jest podstawową racją naszych przywilejów. Bez tego elementu nasze przywileje byłyby nieuzasadnione. Także obecnie żywię głęboki szacunek dla poprzedniego prezesa, dr Artura de Rossier oraz naszego obecnego, dr Krzysztofa Kordela, którzy potrafią integrować nasze tak różnorodne środowisko i są dobrymi twarzami izb lekarskich. Piękne są także postawy wielu innych, niewymienionych.

Stajemy w obliczu wyborów naszych reprezentantów w najbliższych miesiącach. Wyczuwam, jakie mają one znaczenie w obliczu obserwowanej chyba przez wszystkich pewnej modyfikacji działalności i rangi naszych izb. Wiem, że właściwa reprezentacja środowiska ma szansę ukształtować optymalne działanie naszego samorządu, przeplatając reprezentację z budową autorytetu wypływającego nie tyle ze szczególnej naszej misji, ile też z wartości dogłębnego zogniskowania na pacjenta, które umiemy sobą nieść.

Bardzo ważna jest dobra reprezentacja chociażby szpitalników. Właściwe ukształtowanie rejonów wyborczych, oddających w sposób odpowiedni struktury szpitali i zogniskowanie środowisk jest warunkiem właściwego wyłonienia reprezentacji.

Jest trudnym uczynić to w obliczu braków uaktualniania naszej aktywności zawodowej w rejestrze izbowym. Choć to niby takie proste, wymaga niezwykle pilnej i natężonej akcji i uświadamiającej i wspomagającej zmiany rejestrowe. Bez skuteczności w tym zakresie odniesiona zostanie klęska.

Złe natomiast ukształtowanie okręgów wyborczych jest w stanie wykrzywić kształt naszej reprezentacji.

Rozeznając sytuację wiem, że większość młodych lekarzy jest niezadowolonych z działalności izb oraz obligatoryjności przynależności do nich. Nie wiem jednak, czy najlepszym lekiem na to jest wydzielenie z całego lekarskiego grona w okręgach wyborczych grupy młodych lekarzy. Oczywiście trzeba zadbać o ich reprezentację, choć przyjęcie cezury wieku na przykład 35 lat (przy tak wysokim odsetku młodych lekarzy) sprawia, że ryzykujemy podziałem lekarzy na młodych i starych. Może to spowodować niezamierzoną przepaść pokoleniową w reprezentacji i chyba nie prowadzi do harmonii międzypokoleniowej. Takie wydzielenie ryzykuje zniechęceniem starszego pokolenia do udziału w izbach lekarskich i może nastawiać niechętnie do nich. Docelowo – wyczuwam – także oni mogą przychylić się do zniesienia obowiązku przynależności do izby. Jedynym dla mnie dopuszczalnym z racji logicznych byłoby wydzielenie jako młodych lekarzy stażystów oraz rezydentów pierwszego roku (maksymalnie drugiego czy trzeciego). Starsi już sami powinni się przebić siłą budowania swego autorytetu. Jest wielu takich i środowisko lekarskie będzie też ich popierać, o ile są obecni i aktywni.

Warto byłoby czynić wszystko, byśmy nie zwątpili do końca w rację zachowania obligatoryjności lekarskich izb i oddalali swym przekonującym działaniem wszelkie tendencje sprzyjające ich dezawuuowaniu. Wyczuwamy chyba – rozglądając się wokół i nasłuchując, że dość duża część naszego środowiska (może nawet zdecydowana większość, zwłaszcza – mimo preferencji wyborczych – młodych lekarzy?) zatraciła związek z izbą nas reprezentującą i jest co najmniej w jednej trzeciej czy połowie drogi odwrotu od dostrzegania rangi życia samorządowego. Warto by było zdecydowanie ogłosić alarm.

SZCZEPAN COFTA

Zapraszamy na nową stronę WIL!

Pod adresem www.wil.org.pl czeka na Państwa nowa odsłona strony internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. To efekt wielu miesięcy ustaleń i dyskusji, nakładu setek godzin pracy i zaangażowania szeregu osób - członków Komisji ds. Strony Internetowej oraz pracowników biura WIL.

Przygotowaliśmy dla Państwa nie tylko nowy wygląd, ale także lepszą funkcjonalność strony oraz przejrzystość prezentowanych treści. Więcej informacji, oddzielne zakładki przeznaczone dla wszystkich delegatur Wielkopolskiej Izby

Lekarskiej, aktualizowany na bieżąco kalendarz, zawierający wszystkie organizowane przez WIL wydarzenia – edukacyjne, integracyjne, sportowe i kulturalne. Strona jest także przystosowana do użytkowników mobilnych.

Jednocześnie informujemy, że strona przez kolejne tygodnie będzie wciąż dopracowywana oraz uzupełniana o brakujące treści. Zmieniamy się dla Państwa. Jeśli jednak już teraz pojawią się uwagi dotyczące wprowadzonych rozwiązań czy funkcjonalności, prosimy kierować je na adres: media@wil.org.pl.

Rozpoczęliśmy Rok Przeciwdziałania Wypaleniu

11 lutego w Sali Andrzeja Baszkowskiego w siedzibie WIL odbyła się konferencja prasowa otwierająca Rok Przeciwdziałania Wypaleniu Zawodowemu, który organizujemy wspólnie z Katedrą i Zakładem Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

W konferencji udział wzięli:

- lek. Mateusz Szulca – pomysłodawca, wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- lek. Anna Rewekant - psychiatra
- prof. dr hab. n. med. Ewa Mojs – psycholog kliniczny i neuropsycholog, Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Celem prowadzonych przez rok działań jest profilaktyka i zapobieganie wypaleniu na wczesnym etapie kariery oraz wsparcie lekarzy z dłuższym stażem, którzy odczuwają skutki wypalenia zawodowego. To wymaga rozgłosu i interwencji.

- W samolocie w czasie turbulencji wypadają maski tlenowe. Najpierw mamy je założyć sobie, a potem komuś innemu. Nie ma lepszej metafory. Żeby lekarz mógł skutecznie pomagać innym, najpierw musi zadbać o siebie - podkreśla prof. Ewa Mojs, psycholog kliniczny i neuropsycholog.

Jak się okazuje, skala problemu jest duża: 60% lekarzy z 20-letnim stażem doświadczyło objawów wypalenia zawodowego, a 45% młodych lekarzy czuje się przytłoczonych obowiązkami już w pierwszym roku pracy.

- Inicjatywa jest oddolna. Inspiracją były dla nas pytania studentów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Młodzi ludzie, którzy dopiero mają być lekarzami już dostrzegli problem wypalenia zawodowego - mówił podczas konferencji lek. Mateusz Szulca, pomysłodawca, wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Rok 2025 będzie okazją do stworzenia przestrzeni do otwartej rozmowy o zdrowiu psychicznym w środowisku medycznym i szukanie odpowiedzi na pytanie, jakie są przyczyny wypalenia zawodowego.

- Miewa ono obraz zespołu depresyjnego, lękowego, czasami z napadami paniki. Dlatego tak istotne jest, żeby być czujnym i w porę wychwycić początkowe objawy takie jak przemęczenie, zatracanie się w pracy, trudności z odpoczynkiem i pogorszenie jakości snu. Cierpi na tym także życie społeczne i rodzinne. Pierwszą interwencją powinna być w tym wypadku psychoterapia. Dobrostan psychiczny medyka warunkuje profesjonalną i empatyczną pomoc pacjentowi – podkreśla lek. Anna Rewekant, psychiatra.



Lekarze są w grupie zawodów, które są najbardziej narażone na syndrom burnout z powodu dużego, przewlekłego stresu zawodowego. Warto jednak pamiętać, że wypalenie każdą ze specjalizacji dotyka w inny sposób. To chcemy sprawdzić podczas dużego badania naukowego, zakończonego raportem, który powstanie na podstawie ankiet rozesłanych do wszystkich lekarzy w naszym województwie. Badanie to przygotowujemy wspólnie z Katedrą i Zakładem Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Podczas konferencji prasowej specjaliści odpowiedzieli na pytania dotyczące skali wypalenia zawodowego w środowisku medycznym, jego powodów i skutków.

W ramach prowadzonych podczas Roku Przeciwdziałania Wypaleniu działań znajdą się: konferencje naukowe, webinary, warsztaty, darmowe konsultacje psychologiczne i psychiatryczne, spotkania z doświadczonymi lekarzami seniorami oraz szereg aktywności związanych z wspólnym spędzaniem czasu i integracją oraz specjalne miasteczka edukacyjne poświęcone tematyce wypalenia i zdrowego stylu życia dla mieszkańców naszego województwa.

Działania te mają na celu nie tylko wsparcie naszych lekarzy, ale także wielkopolskich pacjentów, bo często wypalenie zawodowe prowadzi do wycofania, zobojętnienia i braku empatii dla pacjenta, co oczywiście jest sprzeczne z ideą zawodu lekarza. ■



Pracujemy po to aby... - wypalenie zawodowe – czy każdy go doświadcza?

Żyjemy w ciekawych i intensywnych czasach zmian technologicznych, społecznych i kulturowych, w których doświadczamy wielu nowych i ekscytujących możliwości wpływających na nasze życie codzienne. Rozwój cywilizacyjny, nowe technologie czy zmiany klimatyczne, których jesteśmy od kilku lat świadkami powoduje, że żyjemy coraz szybciej i intensywniej, nierzadko mając trudności z zachowaniem równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

Ktoś kiedyś powiedział „*pracuję po to, aby żyć, a nie żyć, aby pracować*” i chyba coś w tym jest. Jedno bez drugiego nie ma sensu, ale brak właściwych proporcji pomiędzy jednym a drugim, bycie pod presją, w stanie podwyższonego napięcia emocjonalnego i stresu negatywnie wpływa na nasze zdrowie psychiczne i fizyczne na wielu płaszczyznach. Nie potrafimy zachować właściwej równowagi, jesteśmy w większym stopniu narażeni na doświadczanie długofalowego stresu, związanego z pracą, oczekiwaniami i porażkami, życiem, co w konsekwencji może także doprowadzić do obniżenia poczucia własnej wartości i własnych dokonań¹. Stres może przybierać różne formy, często wszystko zrzucamy na przepracowanie, zbyt duże obciążenie obowiązkami, złe samopoczucie, tzw. „gorszy dzień”. Ale tych „gorszych dni” przybywa, ponieważ nauczyliśmy się z nim żyć i je w pewnym sensie ignorować. Nie nauczyliśmy się sobie z nimi radzić, w taki sposób, aby nie wpływały one negatywnie na nasze zdrowie psychiczne i fizyczne. Nie dbając o nasze zdrowie psychiczne i nie zachowując równowagi, jesteśmy na prostej drodze do doświadczenia wypalenia zawodowego.

Czym jest wypalenie zawodowe i kogo może dotyczyć

Aktualnie, zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization - WHO)² jest to syndrom będący reakcją organizmu na chroniczny stres, występujący w miejscu pracy a wynikający z obciążeń zawodowych, których doznaje pracownik, który nie został efektywnie zredukowany. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD-11 syndrom wypalenia zawodowego klasyfikuje się wśród czynników wpływających na stan zdrowia (kod klasyfikacji QD85) w kontekście stricte zawodowym i charakteryzuje się: 1) *poczuciem wyczerpania lub braku energii*; 2) *zwiększonym dystansem psychicznym wobec wykonywanej pracy lub poczuciem negatywności, cynizmu związanego z wykonywaną pracą*; oraz 3) *poczuciem nieskuteczności i braku spełnienia*. Choć syndrom nie jest jednostką chorobową, jednak może mieć bardzo poważne konsekwencje w wymiarze osobowym, społecznym i zawodowym. Problem ten dotyka przedstawicieli wielu grup zawodowych; jest to też poważne i częste zjawisko wśród przedstawicieli zawodów medycznych, opieki społecznej czy też nauczycieli. Do najważniejszych czynników stresogennych, na które narażeni są przedstawiciele zawodów medycznych możemy zaliczyć: przeciążenie fizyczne umysłowymi i psychicznymi obowiązkami zawodowymi, presję czasu, złożoność zadań (wielozadaniowość), odpowiedzialność, intensywne relacje z innymi ludźmi, nieporozumienia i konflikty w zespole terapeutycznym, problemy z współpracą z pacjentem i jego bliskimi czy brak wsparcia³. Natomiast obja-

wy syndromu wypalenia zawodowego możemy zaobserwować na trzy płaszczyznach: fizycznej (np. zmęczenie), behawioralnej (np. zmienność nastrojów, agresja) i psychicznej (np. zubożenie, znużenie, obniżenie poczucia własnej wartości)⁴. Biorąc pod uwagę objawy towarzyszące wypaleniu możemy je zbagatelizować, uznając za zwykłe zmęczenie czy depresję lub wyolbrzymić, uznając za syndrom wypalenia zawodowego⁵. Co ważne, byśmy nie umniejszali istocie tego co doświadczamy, czy będąc zmęczonymi ciężką pracą nadal czerpiemy z niej satysfakcję, jeżeli tak jest to mamy do czynienia tylko ze zwykłym zmęczeniem. Doświadczanie stresu, zmęczenia, braku snu a nawet zła dieta uwidaczniają się także na skórze twarzy, co dodatkowo może pogłębiać niską samoocenę. Skóra twarzy traci swoją elastyczność i koloryt, uwidaczniają się zmarszczki, pogarsza się samopoczucie. Tym zagadnieniem była poświęcona konferencja, która odbyła się we wrześniu 2024 roku w Poznaniu. Była to już III Międzynarodowa i Interdyscyplinarna Konferencja o Zdrowiu w Modelu Holistycznym - „Estetyka Twarzy w Ujęciu Holistycznym”, poświęcona różnym aspektom związanym z kwestiami dobrego samopoczucia, zachowaniem równowagi, aspektem postrzegania wyglądu i samooceny, zależności pomiędzy pięknem, dobrem, mądrością i zdrowiem, czy akupunkturą wpływającą pozytywnie na zdrowie zarówno fizyczne i psychiczne poprzez redukcję stresu, poprawę ogólnego samopoczucia a w konsekwencji zwiększając pewność siebie i samoakceptację.

Jak radzić sobie z syndromem wypalenia zawodowego

Wypalenie jest poważnym problemem cywilizacyjny XXI wieku, mającym niekorzystny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne, na relacje interpersonalne oraz jakość i satysfakcję z wykonywanej pracy. Niezmiernie istotne są działania profilaktyczne zapobiegające lub ograniczające wystąpienie syndromu. Podstawowym środkiem prewencyjnym powinno być w pierwszej kolejności zwrócenie uwagi na własne potrzeby oraz na czynniki zwiększające możliwość wystąpienia syndromu. Dzięki tej świadomości będziemy wiedzieli co wpływa na jakość życia oraz efektywność zawodową, co daje poczucie sensu i szczęścia, co służy zachowaniu balansu pomiędzy sferą prywatną a zawodową „*well-being*” oraz dobrostanem „*work-life balance*”, które są ze sobą ściśle powiązane. Profilaktyka w walce z syndromem wypalenia zawodowego powinna polegać na wprowadzeniu do życia codziennego balansu życiowego, na świadomym zarządzaniu czasem pracy i odpoczynku, na ustaleniu granicy między obowiązkami zawodowymi a życiem prywatnym. Dość istotną rolę ►

1 Kaczmarek A., Wypalenie zawodowe – następstwo stresu zawodowego, Nowoczesne Systemy Zarządzania, 14(2019),1, 65-77

2 International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) WHO, www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases; <https://rsk3.ezdrowie.gov.pl> (data wejścia 16.01.2025)

3 N. Ogińska-Bulik, Stres zawodowy i jego konsekwencje w pracownikach sektora usług społecznych rola inteligencji emocjonalnej, Przegląd Psychologiczny, 2008, TOM 51, Nr 1, 69-85

4 https://www.researchgate.net/publication/273633481_Wypalenie_zawodowe_jako_nastepstwo_stresu_w_pracy_zawodowej_pracownikow_medycznych (data wejścia 16.01.2025); Mańkowska B., Wypalenie zawodowe dylematy wokół istoty zjawiska oraz jego pomiaru, Polskie Forum Psychologiczne, 2018, tom 23, numer 2, s. 430-445, doi: 10.14656/PFP20180212

5 Plieger T., Melchers M., Montag C., Meermann R., Reuter M., Life stress as potential risk factor for depression and burnout, Burnout Research, 2, 1, 2015, 19-24, doi.org/10.1016/j.burn.2015.03.001 (data wejścia 16.01.2025)

w prewencji odgrywa także regularna aktywność fizyczna, sprzyjająca zachowaniu dobrej kondycji psychicznej i fizycznej, redukcji stresu i poprawie ogólnego samopoczucia, co przekłada się na większą odporność i poprawę samooceny. Nie bez znaczenia pozostają także kontakty interpersonalne, relacje z rodziną, przyjaciółmi czy umiejętność radzenia sobie ze stresem a nawet uprawianie hobby pozwalające na pewien czas odciąć się od obowiązków zawodowych i zregenerować mentalnie.

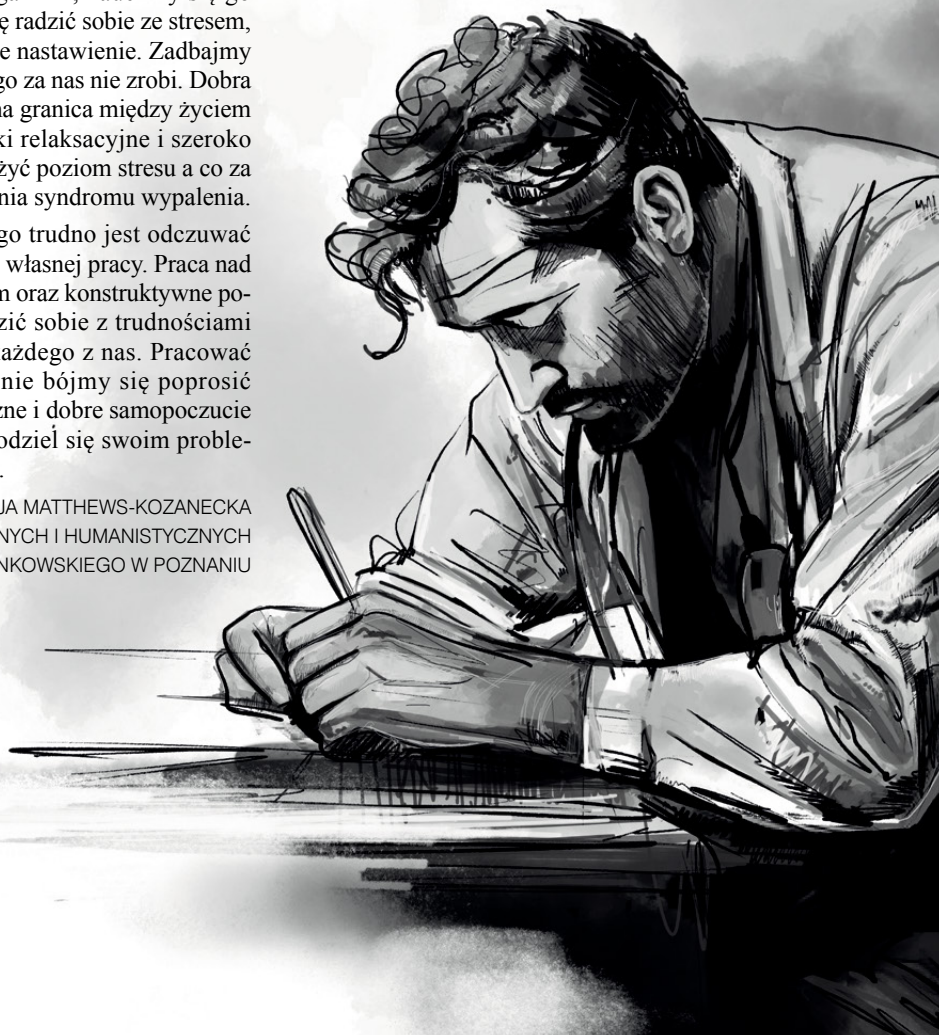
W profilaktyce kluczowe wydają się być zachowanie komfortu psychicznego, zachowanie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, znalezienie czasu dla rodziny, przyjaciół i rozwijanie swoich zainteresowań oraz pasji. Dbanie o kondycję i wysiłek fizyczny, jako skutecznej metodzie radzenia sobie ze stresem. Pamiętać o higienie snu, który pozwoli ciału na regenerację i odpoczynek. Dbanie o higienę pracy, nie pracować pod siłą, ponieważ w dłuższej perspektywie branie na siebie zbyt wielu obowiązków może prowadzić do przeciążenia i mieć poważne konsekwencje zdrowotne. Jeśli nie dbamy we właściwy sposób o aktywność fizyczną, higienę snu, dobrze zbilansowaną dietę, higienę pracy, kiedy nie odczuwamy sensu i satysfakcji z tego co robimy, możemy być pewni, że będzie to miało wpływ na samopoczucie. A kiedy praca przestaje przynosić satysfakcję i nie sprawia już przyjemności ani radości powinniśmy zastanowić się dlaczego. Nauczmy się być uważnymi, reagującymi na komunikaty, które wysyła nasz organizm, nauczmy się go słuchać i nie lekceważmy go. Uczmy się radzić sobie ze stresem, budować silne relacje i mieć pozytywne nastawienie. Zadbajmy o swoje zdrowie, ponieważ nikt inny tego za nas nie zrobi. Dobra kondycja psychiczna i fizyczna, wyraźna granica między życiem zawodowym a prywatnym czy techniki relaksacyjne i szeroko pojęta duchowość mogą znacząco obniżyć poziom stresu a co za tym idzie obniżyć możliwość wystąpienia syndromu wypalenia.

Doświadczając wypalenia zawodowego trudno jest odczuwać motywację, satysfakcję i zadowolenie z własnej pracy. Praca nad emocjonalnym i fizycznym dobrostanem oraz konstruktywne podejście do pracy pozwalają lepiej radzić sobie z trudnościami i stresem, które mogą pojawić się u każdego z nas. Pracować możemy nad tym samodzielnie, ale nie bójmy się poprosić o wsparcie. Aktualnie zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie przestaje być tematem tabu a zatem podziel się swoim problemem by zyskać specjalistyczną pomoc.

MAJA MATTHEWS-KOZANECKA
KATEDRA NAUK SPOŁECZNYCH I HUMANISTYCZNYCH
UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. K. MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

10 ZACHOWAŃ, KTÓRE PODEJMUJĄ ZBYT OBCIĄŻENI LEKARZE (WG KEMPERA):

1. Unikanie spotkań z pacjentem.
2. Pozbawianie wartości własnych działań.
3. Wykonywanie swojej pracy w pośpiechu.
4. Chowanie się za lekarstwa i instrumenty.
5. Niecierpliwość i oskarżanie pacjentów o brak współpracy.
6. Prorocze obiecywanie powrotu do zdrowia.
7. Przecenianie szans leczenia.
8. Niedocenianie szans na wyzdrowienie.
9. Wykonywanie tylko tego, co konieczne.
10. Aranżowanie „ciepłych” spotkań rodzinnych.



Nulla dies sine linea – bez tego nie ma dobrego lekarza

„Codziennie nabywam nową wiedzę, bo to jest taki zawód - by być dobrym lekarzem, nie wolno osiadać na laurach, trzeba się nieustannie rozwijać, a pacjent powinien być najważniejszy. Jego wyleczenie to sukces i wielka satysfakcja, dająca poczucie misji - bo tym jest dla mnie bycie lekarzem”

O misji, stanie i wyzwaniach polskiej psychiatrii, empatycznym podejściu do pacjenta i niesłabnącym, trwającym ponad 55 lat zapale do pracy oraz znalezieniu się w gronie najczęściej cytowanych naukowców na świecie opowiada profesor Janusz Rybakowski – psychiatra, kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w latach 1995-2016.

Maria Kaczorowska: Corocznie Uniwersytet Stanforda wraz z wydawnictwem Elsevier publikuje zestawienie 2 procent najczęściej cytowanych badaczy na świecie. Ranking TOP 2% Scientists składa się z dwóch odrębnych list. Pierwsza ocenia dorobek naukowy z kariery badawczej, w drugiej brane są pod uwagę publikacje i cytowania z ostatniego roku kalendarzowego. Jest Pan Profesor na obu listach – muszę więc zapytać- co jest receptą na to, żeby cały czas się naukowo wykazywać?

prof. Janusz Rybakowski: Na liście z 2023 roku obejmującej całą karierę badawczą wśród naukowców związanych z Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu zająłem pierwsze miejsce. Z kolei na liście obejmującej publikacje z 2023 roku miejsce trzecie. W tym drugim wyróżnieniu szczególnie ważne jest dla mnie to, że mimo tego iż jestem od 9 lat na emeryturze, jestem w gronie z naszymi wspaniałymi naukowcami, a większość z nich jest w najlepszym okresie swojej działalności publikacyjnej. Jest to więc wyjątkowy zaszczyt, ale także motywacja do działania. Odpowiadając na pytanie co jest receptą na to, żeby cały czas się naukowo wykazywać, jest to ciekawość badawcza, wybór interesującego tematu, jego konsekwentne studiowanie i odkrywanie coraz to nowych rzeczy. A w specjalności klinicznej dodatkowym impulsem jest możliwość przełożenia wyników swoich badań na lepszą pomoc dla pacjenta.

MK: Zawsze mi Pan Profesor mówi, że trzeba także cały czas się doszkalać.

JR: 55 lat temu kończyłem naszą Alma Mater... I muszę powiedzieć, że od tej pory codziennie robiłem coś, co mnie rozwijało. Może nie jakoś bardzo dużo, ale systematycznie. Nawet jedna godzina dziennie poświęcona na

zdobywanie wiedzy i przelewania myśli na papier procentuje. Można przytoczyć taką maksymę łacińską: Nulla dies sine linea [łac. ani jeden dzień bez pisania i pracy]. Pracę kocham i cenię – zarówno tę naukową, jak i tę z pacjentami.

MK: Zwłaszcza, że wielu pacjentom Pan Profesor towarzyszy od kilkadziesiąt lat.

JR: Często taki pacjent, który przychodzi do psychiatrii, musi być leczony do końca życia. Proszę mi wierzyć- olbrzymią satysfakcją daje kontakt z pacjentami, możliwość pomocy im. To olbrzymia gratyfikacja dla psychiatrii, jeżeli widzi poprawę stanu chorego. Co więcej, uprawiając naukowo psychofarmakologię okazuje się, że można wiele najnowszej wiedzy szybko wdrażać w swojej praktyce klinicznej. Tu wracamy do edukacji – uczestnictwo w kongresach, konferencjach pozwala szerzej spojrzeć na problemy pacjentów, rozszerzać gamę możliwości leczenia, czy postępowania.

MK: Wymiana doświadczeń w medycynie, zwłaszcza ta międzynarodowa, pozwala faktycznie wznosić ją na wyższy poziom.

JR: Do tego zachęcam młodych lekarzy. Co roku uczestniczę różnego rodzaju konferencjach. Dzielimy się wiedzą z lekarzami z innych krajów, potem wprowadzamy coś, czego u nas nie ma i na odwrót. W 2024 roku byłem na zjeździe American Psychiatric Association w Nowym Jorku, konferencji Europejskiego Towarzystwa Neuropsychofarmakologicznego w Mediolanie oraz na konferencji w Zurychu poświęconej stosowaniu litu w psychiatrii.

MK: Jest Pan Profesor specjalistą, jeśli chodzi o stosowanie litu w chorobie afektywnej dwubiegunowej. Na niej chciałabym się teraz skupić - w 50 procentach to schorzenie rozpoczyna się epizodem depresji.



PROF. JANUSZ RYBAKOWSKI

JR: Tak. Niekiedy występuje jedna depresja, druga i trzecia i dopiero po jakimś czasie pojawia się ten drugi biegun - wtedy się zmienia diagnozę na chorobę dwubiegunową, czasem do tego rozpoznania upływa 7 - 10 lat. Ważne jest, aby u chorego zakładać możliwość depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej. U części z nich bowiem leki przeciwdepresyjne są mniej skuteczne i należy włączyć leki normotymiczne, np. węglan litu.

MK: W przestrzeni publicznej cały czas pojawiają się stwierdzenia, że liczba pacjentów ze schorzeniami psychicznymi rośnie. Czy tak jest w istocie, czy po prostu kiedyś się mniej mówiło o psychiatrii i mniej ludzi miało odwagę, żeby się zmierzyć ze swoim problemem i zgłosić się do specjalisty?

JR: Na pewno tak. Nastąpiło takie zdjęcie odium z pewnych zaburzeń psychicznych i w tej chwili jeżeli ktoś ma depresję, to jednak się zgłasza do psychiatrii. Rzadziej to robią mężczyźni, ponieważ uważają, że to im "nie przystoi". Jednak muszę przyznać, ten stygmat choroby psychicznej z depresji został zdjęty. Pacjenci znają już kolejność postępowania – na wczesnym etapie często psycholog, a następnie leczenie u psychiatry. W wielu przypadkach jest już takie podejście - choruję, muszę się tym zająć. Tym bardziej że wszystkie statystyki mó- ▶

wią, że około jedną czwartą populacji dotknie jakiś problem psychiatryczny, który wymagał będzie leczenia. 50% chorych na depresję ma myśli samobójcze, a mniej więcej w 10 procentach choroba kończy się udaną próbą samobójczą. Tak, że to jest poważne śmiertelne schorzenie. Jest jeszcze jedna rzecz, na którą chciałbym zwrócić uwagę - zacznijmy choroby psychiczne traktować tak, jak choroby przewlekłe. Powiedzmy, że tak, jak nadciśnienie czy cukrzyca, gdzie można zupełnie dobrze funkcjonować, pod warunkiem właściwego i systematycznego leczenia.

MK: Wiele osób znanych lub mniej znanych publicznie przyznaje, że ma takie problemy, że podejmuje leczenie - podkreślając jednocześnie, że to nie wstyd.

JR: Jeśli chodzi o depresję czy chorobę afektywną dwubiegunową faktycznie coraz więcej celebrytów w Polsce i na świecie przyznaje się do tego, że ma tę chorobę i przez to też taki stygmat jest zdjęty. Nieco inaczej jest jednak w przypadku schizofrenii. Tutaj cały czas pokutuje opinia, że to jest coś takiego wstydlivego, nieuleczalnego, mimo niewątpliwych postępów w leczeniu tej choroby.

MK: Kluczem wydaje się uświadamianie społeczeństwa, jednak w wielu przypadkach przekaz medialny skupia się głównie na wskazywaniu problemów – dla przykładu - od lat słyszymy, że brakuje miejsc dla pacjentów psychiatrycznych. Czy tak jest w istocie?

JR: Wydaje się, że w tej chwili w Poznaniu od czasu uruchomienia centrum psychiatrycznego przy szpitalu HCP w roku 2017 jest adekwatna liczba miejsc dla osób dorosłych. W innych miastach sytuacja wygląda różnie. Dobrym zjawiskiem jest rozwój środowiskowej opieki psychiatrycznej. Jestem zwolennikiem wzmocnienia wszystkich form opieki środowiskowej, ale warunek jest jeden – miejsca przeznaczone do hospitalizacji muszą być zabezpieczone. Negatywnym przykładem jest sytuacja, która przed kilkoma dekadami miała miejsce w USA, gdzie zaczęto radykalnie zmniejszać liczbę łóżek psychiatrycznych. Obecnie okazuje się, że jest tak mało miejsc w szpitalach, że dziesięciokrotnie więcej pacjentów z chorobami psychicznymi jest w więzieniach niż w szpitalach psychiatrycznych, a część

chorych znalazła się w kryzysie bezdomności. Najlepszym rozwiązaniem w mojej opinii są Centra Zdrowia Psychicznego, tam jest integracja opieki stacjonarnej, opieki ambulatoryjnej i opieki środowiskowej. Szpital HCP zabezpiecza stacjonarną opiekę psychiatryczną dla kilku takich centrów.

MK: Jak ocenia Pan Profesor stan psychiczny polskiego społeczeństwa. Pandemia i lockdown, potem wojna. Czy to się odbiło na psychice Polaków?

JR: Według niektórych statystyk jest zwiększona zachorowalność na depresję i zaburzenia lękowe związane z pandemią. Bardziej martwić może jednak stan psychiczny dzieci i młodzieży, tutaj mówi się o znaczących brakach kadrowych, nie mówiąc już o możliwości stacjonarnej opieki. Obecny profil psychiatrii dzieci i młodzieży jest zupełnie różny od tego, co obserwowałem jeszcze 20 lat temu. W tej chwili mamy 25 łóżek w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, przy Klinice Psychiatrii Dorosłych otwarto 20 łóżkowy oddział młodzieżowy, a w szpitalu HCP mamy 30-łóżkowy oddział młodzieżowy. Jestem przekonany, że gdyby jeszcze jeden albo dwa takie oddziały otwarto w Poznaniu, to by się zapełniły w ciągu 2-3 tygodni. Częstym powodem przyjęcia są zgłaszane myśli lub tendencje samobójcze. Wówczas nie ma możliwości odmówienia hospitalizacji, jeżeli ktoś popełnił próbę samobójczą czy zgłaszał takie myśli, zwłaszcza osoby w tak młodym wieku. Brakuje także lekarzy. Mamy w kraju ponad 500 psychiatrów dziecięcych, a w Wielkopolsce około 50.

MK: Jakie są wyzwania psychiatrii w Polsce, czy w Wielkopolsce ?

JR: Po pierwsze braki kadrowe, jeśli chodzi o psychiatrię dzieci i młodzieży. Ponadto rozszerzenie na całą populację Centrów Zdrowia Psychicznego, żeby integrować opiekę stacjonarną, środowiskową i ambulatoryjną. W tej chwili około 40% Polski jest pokryte tymi centrami. Ministerstwo Zdrowia miało takie zakusy, żeby ten projekt zakończyć, ale psychiatrzy walczą i prawdopodobnie będzie to kontynuowane. Musi być.

MK: Samorząd lekarski od lat informuje organy administracji publicznej na różnych szczeblach o brakach lekarzy i specjalizacjach, w których średnia wieku jest alarmująca. Po-

nadto kryzys coraz częściej dotyka także tych lekarzy, którzy często z powodu braków kadrowych są przemęczeni, przepracowani. Wielkopolska Izba Lekarska ogłosiła rok 2025 rokiem przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Czy jest jakaś granica wieku, kiedy takie zjawisko może lekarza dotknąć?

JR: Lekarze są w grupie zawodów, które są najbardziej narażone na syndrom „burnout” z powodu dużego, przewlekłego stresu zawodowego. Obserwując lekarzy sądzę, że dużym czynnikiem związanym z odczuwaniem tego wypalenia jest przepracowanie, jak również konieczność wypełniania dokumentacji elektronicznej. Zabiera do większości czasu, którego potem brakuje dla pacjentów. Prowadzić do tego może także bezpośredni kontakt z trudnymi przypadkami, a zwłaszcza stratą pacjentów. To może u niektórych osób wywołać syndrom wypalenia, czy jego oznaki. No i oczywiście, że może to nastąpić już na wczesnym etapie pracy. Nie ma granicy wiekowej i to jest bardzo indywidualny problem.

MK: To oczywiście prowadzi do wycofania, zobojętnienia i braku empatii dla pacjenta, co oczywiście jest sprzeczne z ideą zawodu lekarza, prawda?

JR: Oczywiście, że tak. Stwarza to dystans, obojętność i rutynę, ale w złym tego słowa znaczeniu. Pacjent schodzi na dalszy plan. Jeżeli chodzi o lekarzy, to w różnych specjalnościach w różny sposób ten syndrom się objawia i oczywiście nie u każdego. Dla mnie praca to pasja, mimo, że jestem na emeryturze, staram się cały czas publikować, działać i leczyć pacjentów. Przez 55 lat pracy nie miałem nigdy nawet wczesnych objawów wypalenia zawodowego. Myślę, że dla lekarzy, a zwłaszcza lekarzy klinicystów poczucie możliwości pomocy pacjentom jest tak bardzo gratyfikujące, że jeżeli ktoś odpowiednio do pracy podejrze – jeżeli zrezygnujemy z przepracowywania się, zadbamy o siebie poprzez wy gospodarowanie czasu na odpoczynek, sen, zadbamy o swój rozwój, a także asertywność- to nie ma możliwości zespołu wypalenia.

MK: Bardzo dziękuję za rozmowę.

ROZMAWIAŁA MARIA KACZOROWSKA

Kobiety w wielkopolskiej medycynie

Są wykładowcami akademickimi, sportowcami, organizują transporty z pomocą humanitarną dla potrzebujących na całym świecie. Są też matkami, miłośniczkami poezji, podróży... Mają niezliczone pasje i zajęcia, jednak na pierwszym miejscu stawiają pomoc swoim pacjentom, bo przede wszystkim są lekarkami. Z okazji 8 marca, chcemy przedstawić Państwu część tego absolutnie wyjątkowego grona naszych wielkopolskich lekarek!

DR N. MED. ANETA OLSZEWSKA

Absolwentka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, specjalista stomatologii dziecięcej. Od 2005 roku jest pracownikiem Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (Klinika Stomatologii Dziecięcej, Klinika Wad Rozwojowych Twarzy, a obecnie Klinika Ortodontcji i Dysfunkcji Narządu Żucia. W 2010 roku obroniła rozprawę doktorską na temat nadwrażliwości zębiny u młodych pacjentów. Jest kierownikiem Poradni Stomatologii Dzieci i Młodzieży Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej w Poznaniu. Od 2016 roku jest konsultantem wojewódzkim dziedzinie stomatologii dziecięcej, a od 2023 roku członkiem Komisji Akredytacyjnej przy CMKP. Hobby pani doktor to: podróże, trekking, golf oraz nauka języków.



ANETA OLSZEWSKA

Łączy Pani doktor pracę naukową z funkcją konsultanta wojewódzkiego i pracą w zawodzie – czy to jest trudne zadanie?

Może nie tyle trudne, ile wymagające dobrej organizacji. To zadanie, choć może lepszym określeniem byłoby – wyzwanie, które przynosząc wiele satysfakcji, nie jest jedynie pracą. Aktywność zawodowa i zadania, które zostały mi powierzone i których podjęłam się dają mi szansę realizowania się na wielu płaszczyznach. W odpowiedzi na potrzeby kształcenia innych, poprzez dzielenie się własną wiedzą i doświadczeniem staram się uczestniczyć w konferencjach i kursach, tak aby aktualizować wiedzę, którą następnie mogę przekazywać innym lekarzom i studentom. Muszę przyznać, że największą satysfakcję przyniosła mi nagroda, jaką zostałam uhonorowana przez studentów: „dla najlepszego nauczyciela, który walczy o dziecięce uśmiechy”.

Moje aktywności zawodowe przenikają się, wykraczając poza monotonię powtarzalności codziennych obowiązków, stąd jeśli lubimy to co robimy, to nie jest to jedynie pracą.

Co jest obecnie wyzwaniem stomatologii dziecięcej?

Stomatologia dziecięca musi mierzyć się z powszechnym problemem populacji dzieci i młodzieży - chorobą próchnicową. Znamy niepokojące statystyki i trendy występowania próchnicy, dotykającej coraz liczniej najmłodszych pacjentów.

Dostępność środków do higieny jamy ustnej, wiedzy dotyczącej prawidłowego odżywiania nie prowadzą niestety do ograniczenia problemu próchnicy i jej konsekwencji miejscowych jak i ogólnoustrojowych. Stąd wielka potrzeba edukacji prozdrowotnej rodziców, opiekunów, nauczycieli... Cieszę się z aktywnej współpracy w tym zakresie zarówno z WOW NFZ jak i z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu. Dziękuję za zaangażowanie wielu osób w profilaktykę zdrowia jamy ustnej.

Dużym potrzebom profilaktyczno - leczniczym towarzyszy niestety spadek liczby specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej aktywnych zawodowo. Stąd istnieje potrzeba kształcenia nowych specjalistów, którzy uzupełnią potrzeby kadrowe w tej deficytowej specjalności.

Kobiety w stomatologii - czy jest ich dużo?

Współcześnie stomatologia to bez wątpienia domena kobiet. Nie tylko w naszym kraju, ale również w Europie jak i w skali globalnej, większość praktykujących dentystów to kobiety. Dlatego dość trudno sobie wyobrazić, że początkowo leczenie schorzeń jamy ustnej zarezerwowane było wyłącznie dla mężczyzn. Uważano, że zawód stomatologa wymaga odporności fizycznej i psychicznej, którym mogą sprostać jedynie mężczyźni. Obecnie kierunek stomatologia jest bardzo sfeminizowany, więc trend ten będzie się utrzymywał w przyszłości.

Czy rozwój osobisty, edukacja i pasje są istotne w przypadku kobiet pracujących w branży medycznej?

Myszę, że są to czynniki decydujące o satysfakcji z pracy zawodowej kobiet w różnych zawodach. W branży medycznej, gdzie musimy mierzyć się z różnymi obciążającymi sytuacjami w kontaktach z pacjentami, ich rodzinami, opiekunami, a także współpracownikami szczególnie istotne, aby uniknąć zespołu wypalenia zawodowego.

Ciągły rozwój osobisty, samokształcenie powinny być w zdrowym balansie z aktywnością pozazawodową i możliwością realizowania swoich pasji. Wiele kobiet z branży medycznej jest uzdolniona artystycznie: plastycznie, muzycznie. Inne koleżanki realizują się sportowo. Ważne, aby życie zawodowe pozostawiło nam miejsce na to, co sprawia nam przyjemność, przynosi relaks i regenerację sił.

Czego możemy życzyć kobietom medycyny z okazji 8 marca?

Myszę, że mamy wiele życzeń do spełnienia i planów do zrealizowania, ale choć może wydać się to banalne, zdrowie jest kluczem do ich realizacji. Stąd z okazji Święta Kobiet życzymy sobie, Drogie Panie, świadomej troski o każdy aspekt naszego bezcennego zdrowia fizycznego, jak też równie ważnego - psychicznego. ■

DR N. MED. HANNA WINIARSKA

Jest absolwentką Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i specjalistką chorób wewnętrznych oraz chorób płuc. W 2018 r. uzyskała tytuł specjalisty z zakresu chorób wewnętrznych, w 2021 w dziedzinie chorób płuc. W 2021 roku obroniła tytuł doktora nauk medycznych. Pani doktor jest także adiunktem w Klinice Pulmonologii UMP i autorką wielu publikacji naukowych dotyczących chorób płuc. W latach 2021-2022 była koordynatorem medycznym szpitala tymczasowego na Międzynarodowych Targach Poznańskich. Posiada doświadczenie w diagnostyce i leczeniu ostrych i przewlekłych chorób układu oddechowego, między innymi: astmy, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego kaszlu, zaburzeń oddychania podczas snu, przewlekłej niewydolności oddechowej, nowotworów płuc, chorób śródmiąższowych, powikłań z zakresu układu oddechowego po przechorowaniu COVID.



HANNA WINIARSKA

Jak wyglądał początek kariery Pani doktor? To jest tak, że się wie: chcę być lekarzem, a w przypadku Pani doktor - pulmonologiem?

Chciałam być lekarzem, od kiedy tylko pamiętam. Nawet w dzieciństwie urządzałam szpital moim miśkom. Zawsze jednak chciałam zostać pediatrą. Ostatecznie, pod wpływem najpierw dr Loretańskiej, a potem prof. Cofty i docent Kamińskiej, której tak wiele zawdzięczam, trafiłam na internę, a później na pulmonologię. I nie żałuję tych decyzji. Pamiętam też, że zastrzegłam, że nie byłabym w stanie unieść ciężaru emocjonalnego pracy na onkologii. Teraz pacjenci z rakiem płuca stanowią ważną część mojej aktywności, a praca z nimi nadaje sens mojemu medycznemu funkcjonowaniu. Jak widać – życie pisze zaskakujące scenariusze. Ja czuję, że jestem w miejscu, w którym powinienam.

Może są jakieś aspekty, w których kobiety w medycynie przewyższają mężczyzn?

Myślę, że kobiety są bardziej zdolne do współczucia, bardziej nastawione na opiekę nad człowiekiem. Mężczyźni podchodzą do pacjentów bardziej zadaniowo.

Wydaje mi się, że szczególnie w internistycznych, geriatrycznych przypadkach przydaje się ta nasza wrażliwość i uważność na drugiego człowieka. Co absolutnie nie znaczy, że zarzucam mężczyznom brak wrażliwości. Po prostu mężczyźni bardziej skupiają się na celu (efekcie terapii), a kobieta w mojej opinii ma większą uważność na to co może zadziać się po drodze.

Czy jest czas na pasje, takie poza pracą?

Pasje poza pracą – strasznie trudne zadanie! Łatwo się w tej naszej pracy zatracić, łatwo przeoczyć swoje życie. Staram się o siebie dbać, nie przekładać spotkań z przyjaciółmi wymawiając się nadmiarem obowiązków. Nie mam szczególnej pasji, której poświęcałabym każdą wolną chwilę. Lubię wieczorem odprężyć się czytając poezję. Uwielbiam Włochy – mogłabym tam jeździć bez przerwy. Już samo planowanie takiej podróży odpręża mnie i dobrze nastraja do życia. Kiedyś może przyjdzie czas na naukę języka włoskiego (to marzenie, na razie nie spełnione, bo brakuje sił intelektualnych).

Kariera naukowa – to ważny element pracy lekarza?

Tak. Może niekoniecznie trzeba od razu zrobić „karierę”, ale praca naukowa uczy

pewnego sposobu myślenia, analizowania danych, poszukiwania odpowiedzi, umiejętności wybierania najbardziej rzetelnych źródeł. To strasznie przydaje się także w pracy z pacjentem, gdy trzeba przejrzeć co na temat nietypowego przypadku mówią źródła z całego świata. To umiejętność wysłuchania muzyki wśród kakofonii zalewających nas zewsząd informacji. Myślę, że doświadczenie naukowe, nawet niewielkie, bardzo pomaga w pracy.

Czego możemy życzyć kobietom medycyny z okazji 8 marca?

Umiejętności cieszenia się z własnych sukcesów. Świadomości, że każdy z opiekowany pacjent, każdy przepracowany dzień – zmieniają świat na lepsze. Radości z codziennego małego światła w naszej pracy, bez oczekiwania fajerwerków. Dumy zarówno z tego, że jesteśmy wspaniałymi kobietami medycyny, jak i z tego, że obok nas stoją równie wspaniali mężczyźni medycyny. I nasze wzajemne uzupełnianie się, wspólna praca dla Pacjenta – są w stanie podarować mu zdrowie, a nawet życie. Czy można ofiarować komuś coś piękniejszego? ■

W POLSKIEJ MEDYCYNIE KOBIETY STANOWIĄ $\approx 63,34\%$



LEKARZE - 163 220
w tym kobiety - 97 536

LEKARZE DENTYŚCI - 45 173
w tym kobiety - 34 447

LEK. HALINA WASILEWSKA-MARCINKOWSKA

Ukończyła Pomorską Akademię Medyczną im. Generała Karola Świerczewskiego w Szczecinie na wydziale lekarskim. W 1969 roku zdobyła uprawnienia ratownika Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego. Jest lekarzem pediatrą i lekarzem rodzinnym. W zawodzie pracuje od ponad 51 lat i obecnie jest na emeryturze, nadal pomagając pacjentom w POZ. Popłynęła w półroczny rejs na północnym Pacyfiku, jako lekarz okrętowy. Kocha zwierzęta i od wielu lat aktywnie organizuje akcje pomocowe i zbiórki karmy.

Jak to się stało, że została Pani lekarzem? Skąd zamiłowanie do medycyny?

Myślę, że decyzję o wyborze takiego zawodu podświadomie podjęłam już w wieku 13 lat. Zapisalam się do harcerstwa, wszystkie wakacje spędzałam na obozach, niedziele na wycieczkach. Nosiłam apteczkę, zdobywałam sprawności i pomyślałam, że jak zostanę lekarzem, to będę mogła nadal żyć i pracować na wsi. Mama była lekarzem i bardzo mi odradzała ciężkie studia i stresująca praca, co mnie jeszcze bardziej, z wrodzonej przekory, utwierdziło w mojej decyzji.

Pracuje Pani doktor w zawodzie od ponad 51 lat. Jak wyglądały początki? Czy łączenie pracy zawodowej z macierzyństwem jest trudne?

Pierwszą pracę podjęłam w Drawnie na skraju Puszczy Drawskiej nad Drawą. Tam rozpoczęłam specjalizację z pediatrii, bo dzieci bałam się najbardziej. Po tem specjalizacja z medycyny wieku rozwojowego - dawniej medycyna szkolna.

Zrobiłam też specjalizację z medycyny rodzinnej. Córkę urodziłam na studiach, miałam ją cały czas przy sobie - pilnowała jej Pani, u której wynajmowałam mieszkanie, czasem też zostawiałam ją pod opieką na portierni szpitala, gdzie były wykłady. Studia skończyłam w terminie. Dziecko było zdrowe i spało całą noc. Dzięki mężowi marynarzowi, który pływał wtedy w Dalekomorskiej Flotcie Rybackiej GRYF, zrealizowałam jeszcze marzenie i popłynęłam w półroczny rejs na północnym Pacyfiku jako lekarz okrętowy. 6 miesięcy zimą, bez zawijania do portu. Mąż był tam mechanikiem. Podczas rejsu przydało się doświadczenie zdobyte z dyżurów w pogotowiu. Koniec rejsu był na Alasce. Od zawsze w mojej rodzinie były psy i koty. Zawsze też pracując na wsiach starałam się zmienić los zwierząt - prośbą, groźbą lub pomocą, w załatwieniu karmy i budy. Moją miłością zwierzęta były od zawsze. Stąd w domu mam 5 uratowanych psów, 3 koty i kulawego konia z kozą do towarzystwa.



HALINA WASILEWSKA-MARCINKOWSKA

Czy kobietom w medycynie jest trudno, trudniej niż mężczyznom?

Nadal pracuję w POZ w miejscowości Okonek, około 50 km od Piły. Zajmuję się też korektą wad postawy u dzieci i dorosłych we współpracy z Kliniką Ortopedii Sportowej w Poznaniu. Kiedy robię to wszystko? W międzyczasie! Chociaż mąż twierdzi, że nie ma takiego pojęcia. Kobietom w medycynie jest trudniej - to oczywiste. Matka - żona - kochanka - kucharka i oczywiście lekarz.

Czego życzyłaby Pani wszystkim kobietom z okazji 8 marca?

Wszystkim kobietom chciałabym życzyć tego co zawsze miałam w tyle głowy: „rzeczy niemożliwe robimy od ręki, cuda zajmują nam 15 minut”. Serdeczne życzenia na dzień kobiet! ■

DR N. MED. AGATA STODOLSKA-NOWAK

Absolwentka UMP, doktor nauk medycznych, specjalistka okulistyki FEBO, lekarz Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu oraz Centrum Okulistycznego Vita w Lesznie, w którym mieszka. Założycielka Polskiej Inicjatywy Ratunkowo-Humanitarnej, działka charytatywnie na rzecz walczących na froncie ukraińskich żołnierzy i ochotników, angażuje się także w akcje humanitarne i pomoc cywilom. W 2024 roku otrzymała tytuł Wielkopolskiego Lekarza z Sercem.

Dokładnie rok temu odebrała Pani doktor nagrodę Wielkopolskiego Lekarza z sercem. Co się zmieniło przez ten rok? Czy łatwo jest łączyć pracę w zawodzie z aktywną pomocą charytatywną?

Największą zmianą minionego roku były narodziny mojego drugiego dziecka, które przyszło na świat w lipcu. W związku z tym moje życie nabrało jeszcze większego tempa, pojawiło się wiele nowych obowiązków wymagających pogodzenia nie tylko z działalnością charytatywną, ale i pracą zawodową oraz, co tu dużo mówić, zmęczenie. Dlatego niedawno postanowiłam zrezygnować z bycia prezesem Polskiej Inicjatywy Ratunko-

wo-Humanitarnej i oddać zarząd w ręce ludzi mających lepsze warunki do zajmowania się najważniejszymi sprawami stowarzyszenia. Pozostając natomiast jego aktywnym członkiem, wspieram działania i zajmuję się inicjatywami lokalnymi.

Działa Pani doktor aktywnie w stowarzyszeniu Polska Inicjatywa Ratunkowo-Humanitarna – opowie Pani o nim, czym się obecnie zajmujecie?

Stowarzyszenie zajmuje się szeroko pojętą działalnością humanitarną. Nadal wspieramy ludzi poszkodowanych działaniami wojennymi i nadal staramy się dokładać swoją cegiełkę do utrzymania jakiegokolwiek opieki medycznej na terenach aktywnych działań zbrojnych. Dla-



AGATA STODOLSKA-NOWAK

tego cały czas odbywają się transporty humanitarne na wschód Ukrainy, a także kontynuujemy wysyłanie samochodów przerabianych na pojazdy medyczne. Niedawno we współpracy z innymi organizacjami pozarządowymi zakończyliśmy duży projekt przerobienia samochodu do wywozu odpadów, czyli sporej śmieciarki, na mobilny gabinet dentystyczny. ▶

Tak zwany Zębówóz posiada niezbędny sprzęt stomatologiczny, w tym RTG i będzie służył na froncie, zapewniając opiekę stomatologiczną dla żołnierzy. Jesteśmy również w trakcie organizowania własnego medycznego punktu stabilizacyjnego, co jest niezwykle trudnym i niebezpiecznym przedsięwzięciem. Rozwijamy działalność w Polsce, to obecnie moja działka. Jako, że jako lekarz obserwuję bardzo niepokojący trend spadku zaufania dla rzetelnej wiedzy medycznej oraz lekarzy, stawiamy na edukację zdrowotną i medyczną. W maju na przykład wraz z dr Zofią Bartkowiak, specjalistką medycyny ratunkowej, organizujemy w ramach PIRH kilkudniowy biwak medyczny dla drużyn harcerskich, skupimy się na nauce udzielania pierwszej pomocy, w tym obsłudze dostępnych publicznie automatycznych defibrylatorów.

Jest Pani doktor okulistką - czy gdyby zacząć studia od nowa, wybór specjalizacji byłby ten sam?

Być może to, co powiem, będzie kontrowersyjne, ale tak naprawdę rodzaj specjalizacji ma dla mnie znaczenie drugorzędne. Zawsze interesowała mnie medycyna jako całość, stąd moim pierwszym wyborem specjalizacyjnym była interna. Ostatecznie zmieniłam specjalizację na taką, która jest po pierwsze bardziej zabiegowa, a po drugie daje większe możliwości dysponowania czasem, co jest dla mnie istotne ze względu na moją najważniejszą „specjalizację”, a mianowicie bycie mamą, a także liczne zainteresowania pozazawodowe. Nie zmienia to faktu, że w pracy i wśród spraw bezpośrednio z pracą związanych spędzam bardzo dużo czasu, nawet teraz, mając 6-miesięczne niemowlę.

Czy kobietom w medycynie jest trudniej niż mężczyznom?

Trudno mi odpowiedzieć na to pytanie, bo to jest coś, co zmienia się bardzo szybko. Gdy skończyłam studia 13 lat temu, spotkanie kobiety chirurga, urologa czy ortopedy było rzadkością. Obecnie rezy-

dentki na chirurgii ogólnej są już niemal standardem. Faktem jest, że niezależnie od specjalizacji kobiety stają przed dużą ilością wyborów tzw. życiowych, czy to związanych z macierzyństwem czy stopniem zaangażowania w życie rodzinne. Jednak cały czas jest to po prostu wybór i to od nas zależy w jaki sposób pokierujemy swoją karierą. Osobiście uważam, że to nie płeć decyduje o naszej karierze, a stopień determinacji, pracowitość, przedsiębiorczość, a niekiedy także w dalszym ciągu, nie bójmy się o tym mówić, protekcja, nad czym ubolewam i co uważam za znacznie istotniejszy problem, niż ewentualna dyskryminacja płciowa w naszym środowisku.

Czego możemy życzyć kobietom w medycynie z okazji 8 marca?

Optymalnego dla siebie balansu życiowego, równowagi i zadowolenia z codzienności. ■

LEK. MAŁGORZATA NOWAK

Specjalista chirurgii dziecięcej w oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej z Wielkopolskim Centrum Leczenia Oparzeń w Ostrowie Wielkopolskim, obecnie w trakcie specjalizacji z urologii dziecięcej, jako lekarz pracuje od grudnia 2017.

Jak to się wszystko zaczęło? Skąd zamiłowanie do medycyny? Dlaczego wybrała Pani tak trudną i wymagającą specjalizację jak chirurgia dziecięca?

Wybierając studia medyczne od samego początku wiedziałam, że specjalizacja zabiegowa będzie moim pierwszym wyborem. Podczas stażu podyplomowego poznałam chirurgię dziecięcą i była to miłość od pierwszego wejrzenia. Jak każda specjalizacja, w tym również chirurgia dziecięca, wymaga wielu poświęceń i zaangażowania, wielu godzin spędzonych przy stole operacyjnym, na całodobowych dyżurach czy w poradni. Jest to bardzo szeroka dziedzina, w której nie można się nudzić i popaść w rutynę. Dodatkowo praca z dziećmi jest bardzo wdzięczną pracą, dostarcza wiele satysfakcji, a najmniejsi pacjenci bardzo szybko chcą wrócić do zdrowia i to jest ogromna motywacja do działania. Bycie lekarzem daje mi możliwość ciągłego rozwoju i samokształcenia. W zawodzie lekarza nie ma limitu, ilość wiedzy i umiejętności jest ogromna i na wyciągnięcie ręki, a każdego dnia nowe wyzwania powodują, że w tym zawodzie nie można się nudzić.

Pani wielką pasją jest sport, triathlon. Uprawia Pani triathlon na dystansie długim, czyli Ironman, połówka czyli 70,3 Ironman i krótki dystans w triathlonie. Ma też Pani na koncie sporo sukcesów m.in.: 1. miejsce Open Kobiet w ChampionMan Duathlon Czempion dystans Sprint, 1. miejsce w Międzynarodowych Mistrzostwach Lekarzy czy Mistrzostwach Świata Challenge Family The Championship Samorin. Jak udaje się łączyć sport z pracą? Czy sport pomaga w pracy zawodowej? Co on Pani daje?

Sport towarzyszy mi od zawsze i obecnie jest moim sposobem na utrzymanie równowagi w życiu. Ogrom stresu, napięcia dotyka każdego z nas i dobrze znaleźć swój tzw. wentyl bezpieczeństwa. W moim przypadku wyjście na trening po ciężkim dyżurze to możliwość odreagowania i złapania dobrego balansu psychicznego. Polecam każdemu!

Czy kobietom w medycynie jest trudniej niż mężczyznom?

Moim zdaniem w dzisiejszych czasach nie ma odczuwalnego podziału na damski i męski świat w medycynie. Bardzo dużo kobiet wybiera specjalizację zabie-



MAŁGORZATA NOWAK

gowe, realizują i odnajdują się świetnie w świecie chirurgii, ortopedii czy innych specjalizacjach zabiegowych. Dotychczas nie spotkałam się z niewygodnym komentarzem dotyczącym mojej płci w pracy. Myślę, że te czasy już minęły, a kobiety udowodniły i udowadniają każdego dnia swoją niezależność. Ograniczenia wynikają raczej z dodatkowych wyborów i obowiązków jakie podejmujemy, potrzebą dzielenia czasu między pracą, a życiem prywatnym.

Czego życzyłaby Pani wszystkim kobietom z okazji 8 marca?

Wiary w siebie, wytrwałości w dążeniu do celu i mnóstwa powodów każdego dnia do wielkiego uśmiechu na twarzy, w pracy i nie tylko! ■

LEK. HENRYKA KRUPCZYŃSKA

Specjalista neurolog, absolwentka Akademii Medycznej w Poznaniu. Po studiach w 1980 roku podjęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie.

Po rocznym stażu została zatrudniona w Oddziale Neurologii tego szpitala na etacie asystenta, a następnie zastępcy ordynatora. Od 2021 roku do 31 grudnia 2024 roku pracowała na etacie ordynatora Oddziału Neurologii i Oddziału Udarowego. Od 1985 roku prowadziła własną działalność medyczną w Gabinetcie Neurologicznym.

Pracowała również jako biegły sądowy, konsultant ZUS i KRUS oraz wykladała neurologię w Liceum Medycznym w Koninie. Lubi podróżować, czytać książki, głównie biograficzne. Ogromną przyjemność sprawia jej taniec. Jej mąż, Jan, jest inżynierem budownictwa lądowego, a syn Piotr - magistrem fizjoterapii.



HENRYKA KRUPCZYŃSKA

Co Pani doktor najbardziej ceniła przez lata i także teraz w swojej pracy?

W pracy najbardziej cenię sobie współpracę opartą na wzajemnym szacunku i zrozumieniu, możliwość stałego doskonalenia się. Dużą wagę przywiązuję do możliwości wdrożenia teorii w praktyce.

Jest Pani doktor neurologiem - wybór specjalizacji to zawsze trudny, ale i wyjątkowy moment dla lekarza, dlaczego neurologia?

Początkowo miała to być psychiatria, jednak podczas dyżuru w pogotowiu, który miałam na stażu, trafiłam na pacjenta z udarem niedokrwiennym mózgu - dokładnie pamiętam, że był to mężczyzna z niedowładem połowicznym prawostronnym i z zaburzeniami mowy. Dyżur na neurologii pełnił ówczesny ordynator oddziału, dr Zenon Rzepecki. Po dokładnym przedstawieniu przeze mnie wywiadu doktor obrazowo przedstawił mi co dzieje się w mózgu konkretnego pacjenta. Na koniec spytał, czy nie chciałabym specjalizować się w dziedzinie neurologii, za-

proponował mi dyżury w oddziale. Już po dwóch wiedziałam, że będę neurologiem.

Gdyby porównać kobiety rozpoczynające karierę w medycynie kiedyś i teraz? Coś się zmieniło Pani doktor zdaniem? Czy wyzwania pozostają takie same?

Cele i wyzwania dla nas lekarek lat 80. i tych obecnych są identyczne. Zarówno my, i te dużo młodsze, chcemy pomagać chorym, ulżyć w cierpieniu fizycznym i psychicznym. Różnice są w tym, jak dochodziłyśmy do tego celu. My miałyśmy trudniejszy dostęp do wiedzy, ograniczony dostęp do badań diagnostycznych. Diagnoza opierała się głównie na wywiadzie, badaniu przedmiotowym, EEG, badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego. Obecnie jest dużo literatury, zarówno polskiej jak i zagranicznej, dużo konferencji stacjonarnych, on-line, liczne webinaria, algorytmy postępowania - liczba sposobów poszerzenia wiedzy jest ogromna. My jednak miałyśmy mniej pracy tzw. papierkowej, a więcej kontaktu z pacjentem. Obecnie jest odwrotnie. Pacjenci i ich rodziny kiedyś byli bardziej cierpliwi i mniej roszczeniowi.

Mówimy w 2025 roku o wypaleniu zawodowym - jest jakaś recepta na to, by nie dopadło lekarzy?

Termin wypalenie zawodowe dla mnie osobiście jest czysto teoretyczny. Przez 44 lata swojej pracy zawodowej nie doznałam nigdy uczucia wypalenia. Dlaczego tak jest? Naprawdę nie wiem. Może dlatego, że lubię to co robię, odczuwam ogromną satysfakcję, gdy mogę pomóc innemu człowiekowi, a w swojej pracy spotykam ludzi życzliwych.

Czego możemy życzyć kobietom medycyny z okazji 8 marca?

Drogie Koleżanki, życzę Wam, by praca była dla Was źródłem radości i satysfakcji. Życzę Wam, by po wyczerpującym dniu pracy i dyżurze czekał na Was w domu ktoś, kogo kochacie, kto Was kocha i wspiera. Życzę, byście miały czas na swoje własne małe przyjemności: kosmetyczka, fitness czy wycieczki. ■

LEK. JOANNA SAWICKA-METKOWSKA

Specjalista pediatrii. Absolwentka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Kierownik Oddziału Oddział Dzieci Starszych I w Wielkopolskim Centrum Pediatrii. W Poznaniu stworzyła Poziomkową Klinikę, gdzie pomoc otrzymują mali pacjenci. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Wakcynologii oraz Polskiego Towarzystwa Pediatricznego. Podczas wykładów i spotkań przybliżyła lekarzom zagadnienia z zakresu komunikacji z pacjentem oraz social mediów. Uwielbia nowinki techniczne, zwłaszcza te medyczne. Jest mamą dwójki dzieci, miłośniczką książek, poezji i sportu, a w szczególności boksu.

Co Pani doktor najbardziej ceni w swojej pracy?

W pracy lekarza najbardziej cenię sobie pracę z ludźmi. Relacje zarówno z kolegami i koleżankami po fachu, jak i z pacjentami to jest moje paliwo. To esencja zawodu. Otwartość i ciekawość w tej relacji. Mimo upływu lat nie tracę zainteresowania drugim człowiekiem. Tak samo, jak interesują mnie pacjenci i ich problemy zdrowotne, tak interesują mnie lekarze i lekarki, z którymi na co dzień współpra-

cuję, ich często inna opinia, nowy punkt widzenia. Praca w szpitalu jest dodatkowo nieustającym wyzwaniem. Spektrum różnorodności przypadków z jakimi zgłaszają się pacjenci nie pozwala ani na chwilę popaść w rutynę. A jednocześnie mocno trzyma przy ziemi. Pozwala na codzienną refleksję, co tak naprawdę jest ważne w życiu. Praca jako kierownik oddziału to dodatkowo możliwość realizowania mojej wizji organizacji pracy w ochronie zdro-



JOANNA SAWICKA-METKOWSKA

wia. No i satysfakcja - robię to, co lubię, i to przynosi mi nieustającą frajdę.

Czy większa reprezentacja kobiet w medycynie sprawiła, że coś się w niej zmieniło w relacjach lekarz - lekarz, lekarz - pacjent?

Od początku swojej drogi zawodowej pracuję w pediatrii, gdzie kobiet zawsze było dużo, zwykle więcej niż mężczyzn. Myślę, że to zmiana pokoleniowa pozwala na zmianę w tych relacjach. Nowe pokolenie nie dopuszcza w ogóle wchodzenia w patologiczne relacje zawodowe, brak równości w traktowaniu płci. Z ulgą stwierdzam, że nie mieści się im to w głowach i wolą zmienić miejsce pracy niż pozostawać w patowej sytuacji. Natomiast to, co z dumą i ulgą obserwuję w relacjach lekarka - lekarka - jest zdecydowanie więcej zrozumienia, wsparcia i współpracy niż kilkanaście lat temu. Dziś kobiety w medycynie mają siłę, mają moc by wspierać się nawzajem, pomagać sobie zarówno zawodowo, jak i prywatnie.

Jak łączyć pracę w szpitalu z pracą we własnej klinice?

Praca w medycynie w ogóle wymaga wsparcia i zrozumienia ze strony najbliższych - od strony organizacyjnej ale i emocjonalnej. To nie jest praca, którą

po 15:00 można zostawić w biurze. Ją się przynosi do domu, trzyma się w środku, analizuje po nocach. Trzeba mieć bufor bezpieczeństwa wśród najbliższych, którzy to rozumieją, szanują i wspierają. Dołączenia pracy w szpitalu z czymkolwiek - potrzeba sporej dawki umiejętności układania Tetrisa. Dobrze zorganizowany kalendarz - najlepiej współdzielony z najbliższymi, żeby żaden dyżur ich nie zaskoczył. A praca na stanowisku kierownika oddziału - z całą gamą problemów i odpowiedzialności? No nie wiem, chyba się nie da tego połączyć... Moim tajemnym składnikiem powodzenia tego karkołomnego połączenia jest cudowna wspierająca rodzina, z mężem na czele. To on mi powtarza „Go girl, you got this”. No i trzeba to lubić. Bycie Doktor Poziomką to taki nieoczekiwany bonus, plus 10 do satysfakcji, więc na to zawsze znajdzie się siła.

A jakim wyzwaniem jest połączenie bycia mamą i lekarką?

Bycie mamą lekarką to wyzwanie - jak zawsze w rodzicielstwie. Bycie lekarką, kierownikiem, Doktor Poziomką - to dla mnie szansa na pokazanie córce, że może być kim chce, że trzeba sięgać po własne marzenia a przy odrobinie szczęścia i ogromie wysiłku wszystko jest możliwe. Rodzicielstwo w medycynie bez wsparcia partnera i rodziny zawsze będzie trudne, nie ważne czy jesteś kobietą czy mężczyzną. Myślę, że w każdej pracy, która staje się pasją - rodzina i praca zawsze są na kursie kolizyjnym. Tylko dzięki zrozumieniu i wsparciu można je pogodzić.

Czego możemy życzyć kobietom medycyny z okazji 8 marca?

Wszystkim Koleżankom życzę nieustającej pasji, ciekawości, energii i dobrych, wspierających kobiet na swojej drodze. Bądźmy dla siebie inspiracją. Bądźmy głosem rozsądku, słowem otuchy, ramieniem do wypłakania. Bądźmy dla siebie nawzajem dobre. ■

Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Szpital Ostrów Wielkopolski: Druga część Oddziału Psychiatrycznego oddana do użytku

Zakończył się drugi etap remontu Oddziału Psychiatrycznego w ostrowskim szpitalu. To kolejny oddział, który przeszedł metamorfozę w tej placówce. 20 stycznia odbyło się oficjalne oddanie inwestycji do użytku. Zamiast przecięcia wstęgi symbolicznie przekazano klucze. Starosta ostrowski Paweł Rajski i Dyrektor Tomasz Gostomczyk wręczyli je kierownikowi Oddziału Dominice Świniarskiej i pielęgniarce oddziałowej Beacie Bartczak. Ostrowski szpital może teraz pochwalić się nowoczesnym Oddziałem Psychiatrycznym. Do dyspozycji pacjentów jest w sumie ponad 40 łóżek. W drugiej części oddziału powstały nowe sale pobytu, sale do psychoterapii i gabinetu lekarskie.

– Z pomocy psychiatrycznej korzysta, w dzisiejszych czasach, co raz więcej osób. Powiększenie odcinka o kolejne 22 łóżka z pewnością poprawi dostęp do tej pomocy psychiatrycznej wśród pacjentów z południowej Wielkopolski. A rozbudowa infrastruktury medycznej w tym zakresie znacznie zmniejszy czas oczekiwania na pomoc, a także poprawi komfort i jakość opieki nad pacjentami. Wiemy, że mury nie leczą, potrzebni są specjaliści, my takich mamy. O stworzenie takiego zespołu na oddziale zadbała Pani kierownik, stworzyła ona zespół specjalistów złożony z lekarzy, pielęgniarek, terapeutów i personelu pomocniczego, którzy wspólnie i prężnie działają dla dobra pacjenta - powiedział podczas otwarcia dyrektor Tomasz Gostomczyk.

Cała inwestycja, pierwszy i drugi etap, kosztowała ponad 7,5 miliona złotych, z czego 6,5 miliona pochodziła z rządowego programu Polski Ład, nieco ponad milion złotych pochodziło z budżetu szpitala. Oddział psychiatryczny w Ostrowie Wielkopolskim ma długą, bo około czterdziestoletnią historię, na przestrzeni lat poddawany był jedynie drobnym remontom. To właśnie z powodu kiepskich warunków pobytu pacjentów zapadła decyzja o gruntownej modernizacji, ale i rozbudowie oddziału. Oddział psychiatryczny działa kilkutorowo: hospitalizuje pacjentów, przyjmuje osoby w ciężkich stanach psychicznych, np. po próbach samobójczych, ale działa też w zakresie rehabilitacji psychiatrycznej, jako oddział dla pacjentów z problemami adaptacyjnymi. W razie potrzeby – specjaliści służą pomocą w zakresie konsultowania



przypadków pacjentów nieletnich, tj. dzieci i młodzieży. Przy oddziale działa też Centrum Zdrowia Psychicznego uruchomione w październiku 2023 roku. – To miejsce, do którego od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00 można zgłaszać się „z ulicy”, czyli nie potrzeba skierowania, a pielęgniarki psychiatryczne i terapeuci wstępnie diagnozują pacjentów w różnych nagłych stanach. To swoisty „triage” psychiatryczny, gdzie w ciągu 72 godzin pacjent musi zostać pokierowany dalej, jeśli tego wymaga, na leczenie specjalistyczne – powiedziała kierownik Oddziału Psychiatrycznego Dominika Świniarska.

Oddział Psychiatryczny w Ostrowie Wielkopolskim jest jednym z nielicznych w regionie. Najbliższy oddział znajduje się w Kaliszu, kolejne w Sokołowcu, Miliczu i w Warcie.

Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Kolejne innowacyjne układy do elektroterapii serca

12 grudnia 2024 r. w Pracowni Elektroterapii Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu pod kierownictwem prof. dr hab. med. Przemysława Mitkowskiego wszczepiono pacjentom aż cztery nowe, innowacyjne układy do elektroterapii serca.

Chorzy to osoby z różnego rodzaju arytmiami. W zależności od wskazań, wszczepiono:

- LINQ II™ – implantowany monitor pracy serca z algorytmem sztucznej inteligencji - pierwszy, który można programować zdalnie, co znacznie zwiększa komfort pacjenta i optymalizuje proces opieki kardiologicznej. Algorytmy AccuRhythm AI są aktualizowane bezprzewodowo w chmurze, co oznacza, że nowe funkcje mogą być wdrożone natychmiast, bez potrzeby fizycznej interwencji w urządzeniu pacjenta. Dzięki temu pacjenci korzystają z najnowszych innowacji, a lekarze mogą szybko reagować na ewentualne zmiany i dopasować ustawienia urządzenia bez konieczności wizyty pacjenta w ośrodku.
- Cobalt™ XT – kardiowerter-defibrylator (ICD) i układ do terapii resynchronizującej (CRT-D) w jednym - dzięki nowoczesnym algorytmom, dłuższej żywotności baterii, zmniejszeniu liczby niepotrzebnych lub niewłaściwych wyładowań wysokoenergetycznych (defibrylacyjnych) urządzenie oferuje pacjentom lepszą jakość życia i bardziej efektywną terapię, pomagając nie tylko leczyć zagrażające

życiu arytmie, ale również zarządzać niewydolnością serca, minimalizując ryzyko hospitalizacji.

- Micra™ 2.0 – bezelektrodowy stymulator serca nowej generacji - to druga generacja najmniejszych na świecie bezelektrodowych stymulatorów serca. Wprowadzone innowacje wydłużają czas pracy stymulatora bezelektrodowego o ok. 40%. Przewidywana żywotność urządzeń wyniesie ok. 16-17 lat, co dla wielu pacjentów oznacza to, że stymulator Micra™ będzie jedynym stymulatorem w ich życiu.

- EV ICD™ – to już piąte wszczepienie w naszej Klinice pierwszego na świecie defibrylatora podmostkowego - w opinii specjalistów innowacyjne urządzenie ma zastosowanie w powszechnie uznanych wskazaniach do wszczepienia defibrylatora w ramach profilaktyki pierwotnej i wtórnej nagłego zgonu sercowego. Urządzenie można stosować u chorych z migotaniem przedsionków.

Gratulujemy Zespołowi, a Pacjentom życzymy samych korzyści z tych nowoczesnych urządzeń. ■



Nowość w urologii! Pierwszy taki zabieg w Polsce

W czwartek 30 stycznia 2025 r. w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu wykonano pierwszy w Polsce zabieg robotycznej biopsji fuzyjnej prostaty z wykorzystaniem systemu Mona Lisa.

Łącznie wykonanych zostało 9 zabiegów w znieczuleniu ogólnym. Wszystkie zakończyły się sukcesem - pacjenci czują się dobrze.

Dlaczego ta operacja jest tak innowacyjna?

Tego rodzaju zabieg pozwala na osiągnięcie najwyższej - robotycznej precyzji podczas biopsji gruczołu krokowego. System ten daje możliwość ustalenia optymalnej drogi igły do (zdiagnozowanej w rezonansie magnetycznym) zmiany w obrębie gruczołu i pozwala na pobranie nawet 50 wycinków z zaledwie dwóch wkłuć na kroczu do dalszych badań histopatologicznych.

Zabieg ten poprawia także komfort pacjentów, gdyż trwa stosunkowo krótko (30 minut wraz ze znieczuleniem) i daje mniejszy odczuwalny ból po biopsji oraz zmniejsza ryzyko infekcji praktycznie do zera.

Korzyści płynące z zastosowania robota to wyższa dokładność w wykrywaniu raka oraz większa powtarzalność procedury.

ŹRÓDŁO: SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU



Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Endoskopowa mastektomia

W dniu 7 lutego br. Zespół Oddziału Chirurgii Onkologicznej wykonał pierwszą w naszym województwie endoskopową mastektomię. Do samego zabiegu przygotowawali się już od pewnego czasu. Dr Mateusz Wichtowski oraz dr Łukasz Urbański odwiedzili w Łodzi prof. Piotra Plutę, jednego z pionierów tej techniki w Polsce, a dr Paulina Gibowska-Maruniak ukończyła kurs kadawerowy.

Sam zabieg trwał około dwóch godzin. Z czterocentymetrowego nacięcia wykonana została mastektomia podskórna i jednocześnie rekonstrukcja implantem, dodatkowo z tego samego cięcia pobrane zostały węzły wartownicze.

Technika endoskopowej mastektomii jest bardzo obiecująca i pozwala w sposób jeszcze mniej inwazyjny wykonać ten zabieg, co dla Pacjentki przekłada się na szybszy powrót do pełnej sprawności. Zabiegi te wykonuje na świecie coraz więcej ośrodków, są także miejsca, gdzie wykonuje się ten zabieg w asyście robota - dla nas to potencjalnie kolejny krok.

Kolejne zabiegi w naszym szpitalu są już zaplanowane. Całemu Zespołowi gratulujemy, a Pacjentce życzymy szybkiego powrotu do zdrowia!

ŹRÓDŁO: USK

Mała, wielka wojowniczka!

Ostrowscy lekarze wygrali walkę o życie i zdrowie małej Julki, która urodziła się w 25 tygodniu ciąży. Gdy trafiła na Oddział Neonatologiczny szpitala w Ostrowie Wielkopolskim, ważyła zaledwie 650 gramów. Po prawie 4 miesiącach leczenia została wypisana do domu.

Julka, urodziła w kaliskim szpitalu i tego samego dnia odbyła swoją pierwszą podróż - karetką „N” do ostrowskiego Oddziału Neonatologicznego o III stopniu referencji. Tam lekarze, pielęgniarki i położne z wielką determinacją walczyli o każdy jej oddech.

- Jej stan początkowo był bardzo ciężki, wymagała wentylacji mechanicznej oraz szeroko pojętego intensywnego leczenia, które u tak małego pacjenta zawsze wiąże się z wyzwaniem. W przypadku Julki dominującym problemem była niedokrwistość, dysplazja oskrzelowo-płucna oraz retinopatia, wymagająca 2-krotnego zabiegu (doszkliskowej podaży preparatu anti-VEGF oraz fotokoagulacji laserowej) - powiedziała lek. Marta Przybylak, specjalistka neonatologii. Lekarze podkreślają, że u tak małych pacjentów cały organizm jest niedojrzały, a problemy mogą dotyczyć wszystkich narządów, kolejnym etapem leczenia są późne powikłania skrajnego wcześniactwa. Dziewczynka dzielnie znosiła wszystkie zabiegi i procedury, którym była poddawana. Miała od samego początku silną wolę walki o życie.

-Przy wypisie dziecka do domu napawa nas ogromna radość, duma, a jednocześnie ulga, że wszystko się powiodło. Nie tylko rodzice martwią się o swoje dzieci, my również mocno przeżywamy niepowodzenia lecznicze. Każdy pacjent jest inny, do każdego podchodzimy indywidualnie. Za sukces terapeutyczny odpowiedzialny jest cały personel medyczny - dodała lek. M. Przybylak.

Oddział Neonatologiczny im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy w szpitalu w Ostrowie Wlkp. jest oddziałem o najwyż-



szym, III poziomie referencji neonatologicznej. Oznacza to, że posiada kwalifikacje do leczenia najcięższych chorych noworodków i najmniejszych wcześniaków. W Wielkopolsce działają 2 ośrodki neonatologiczne o III stopniu referencji. Są to: Klinika i Katedra Neonatologii I i II w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym w Poznaniu oraz Oddział Neonatologiczny w Ostrowie Wielkopolskim. Oddział w Ostrowie Wlkp. przyjmuje noworodki z Południowej Wielkopolski, ze szpitali w Kępnie, Ostrzeszowie, Krotoszynie, Jarocinie, Kaliszu, Koninie, Kole, Turku, Kościanie, Gostyniu, Pleszewie, Śremie, Środzie Wlkp., Wrześni i Słupcy. Rocznie do oddziału trafia ok. 150 noworodków wymagających specjalistycznego leczenia, które transportowane są do oddziału karetką N (karetką neonatologiczną). Rocznie w oddziale leczonych jest ok. 220 wcześniaków, które stanowią 12% hospitalizowanych noworodków. Noworodki ze skrajnie małą urodzeniową masą ciała czyli poniżej 1000 g stanowią 4% wcześniaków (ok. 10 noworodków rocznie). To one wymagają najwięcej uwagi, specjalistycznego leczenia, nowoczesnego sprzętu medycznego, a hospitalizacja często trwa ponad 3 miesiące. Dzięki współpracy ze specjalistami: chirurgami dziecięcymi, okulistami, kardiologiem, radiologami oraz z laboratorium i pracownią bakteriologiczną możliwe jest objęcie pacjentów opieką wielospecjalistyczną. Po zakończeniu leczenia w oddziale, opieka nad pacjentami jest kontynuowana w ramach programu Dziecięcej Opieki Koordynowanej w Poradni Neonatologicznej, gdzie nadal dzieci objęte są opieką wielospecjalistyczną, w tym możliwością prowadzenia fizjoterapii.

ANNA GRZESIAK





KURS KWALIFIKACJI DO PRZEPROWADZANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

14-15 marca 2025

Szkolenie online



Program

Dzień I, godz. 16.00 – 20.00

- Podstawy immunologii – czyli jak działają szczepionki, jakie są ich rodzaje i skład
- Zasady kwalifikacji do szczepień
- PSO – zasady realizacji szczepień
- Indywidualny kalendarz szczepień – zasady uzupełniania zaległości
- Niepożądane odczyny poszczepienne – definicja, rodzaje i zasady zgłaszania
- Fakty i mity, czyli co można znaleźć w internecie i z czym musi się zmierzyć lekarz realizujący szczepienia

Dzień II, godz. 09.00 – 14.30

- Jak realizować szczepienia obowiązkowe
- Jak optymalnie realizować szczepienia zalecane w grupie dzieci i dorosłych
- Profilaktyka po ekspozycji: szczepienia p/tężcowi, wścieklicznie, odrze
- Szczepienia ochronne pacjentów z grup ryzyka (choroby przewlekłe, kobiety w ciąży, wcześniaki) – wybrane zagadnienia
- Szczepienia ochronne w medycynie podróży
- Rozmowa z pacjentami na temat szczepień ochronnych – zasady efektywnej komunikacji z pacjentem
- Egzamin końcowy

Po ukończonym kursie oraz pozytywnym zaliczeniu egzaminu końcowego lekarz/lekarz dentyista uzyskuje kwalifikacje do przeprowadzania szczepień ochronnych.

Kurs bezpłatny dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.



Szczegóły i zapisy:
eduwil.pl/wydarzenie/kurs-szczepienia/



WEBINAR „ODCZARUJ AI”

5 marca 2025

Sztuczna inteligencja budzi ciekawość, ale też wiele wątpliwości. Czy rzeczywiście może wspierać lekarzy w codziennej pracy? Jakie są jej realne zastosowania, a które obawy to jedynie mity? Podczas webinaru z cyklu „Odczaruj AI” przybliżymy tematykę AI w medycynie, pokażemy konkretne przykłady jej wykorzystania i omówimy najnowsze trendy oraz wyzwania w tej dynamicznie rozwijającej się dziedzinie.



PODSTAWY USG – KURS PRAKTYCZNY

kwiecień 2025

Kurs praktyczny dla osób, które chcą zacząć pracę z USG lub chcą poczuć się pewniej podczas wykonywania badań. Kurs koncentruje się na praktycznych aspektach ultrasonografii, wspartych rzetelną wiedzą teoretyczną, kluczową dla pełnego zrozumienia diagnostyki USG.



OD IZOLACJI DO OBTURACJI CZYLI ENDODONCJA W PIGUŁCE

26 kwietnia 2025

Nowoczesne rozwiązania w endodoncji i stomatologii odtwórczej – szkolenie praktyczne.



EPALS – ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U PACJENTÓW PEDIATRYCZNYCH

10-11 maja 2025

Certyfikowane kursy Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji dotyczące postępowania z pacjentami w stanach zagrożenia życia. Podczas kursu szczególny nacisk położony jest na zajęcia praktyczne.



WIELKOPOLSKA WIOSNA GERIATRYCZNA

14 maja 2025

Konferencja naukowo-szkoleniowa, podczas której omówimy skuteczne metody diagnozowania i leczenia seniorów w codziennej praktyce lekarskiej. Wiodący specjaliści, praktyczne wskazówki, aktualne kierunki w medycynie wieku podeszłego.

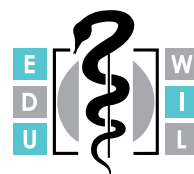


IV OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA DYREKTORÓW DS. MEDYCZNYCH I LEKARZY MENEDŻERÓW

11-12 czerwca 2025

Czwarta już edycja wyjątkowego wydarzenia, które jest doskonałą okazją do wymiany doświadczeń i pogłębionej dyskusji na temat kluczowych wyzwań w ochronie zdrowia, innowacyjnych rozwiązań oraz najnowszych trendów w zarządzaniu placówkami medycznymi.

Szczegóły i zapisy na eduwil.pl



Protonoterapia przy WCO za dwa lata

Ta statystyka nadal spędza sen z powiek. W Polsce nowotwory złośliwe są coraz bardziej dokuczliwym problemem zdrowotnym i społecznym. Każdego roku diagnozuje się około 170 000 nowych przypadków, a liczba zgonów z powodu nowotworów wynosi około 100 000. To druga najczęstsza ich przyczyna.

Obok chemioterapii, do kluczowych metod leczenia zaliczana jest radioterapia z jej najmłodszą i najnowocześniejszą odmianą – innowacyjną protonoterapią. Wykorzystuje ona promieniowanie protonowe do niszczenia zmian nowotworowych. Jej podstawową zaletą jest bardzo duża precyzja wiązki promieniowania, która dociera do guza nowotworowego, dzięki właściwościom fizycznym protonów oraz rozkładowi dawki w tkankach. Przewaga protonoterapii nad promieniowaniem tradycyjnym wynika z tego, że maksymalna dawka terapeutyczna dla protonów występuje na określonej głębokości, zależnej od energii wiązki, a nie na skórze pacjenta. Pozwala ona na lepszą miejscową kontrolę nowotworu oraz zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań. To jest istotne szczególnie w przypadku nowotworów umiejscowionych głęboko (np. guzy wewnątrzczaszkowe). Zmiany nowotworowe niszczone są przy minimalnym uszkodzeniu zdrowych tkanek.

Jaka jest aktualnie dostępność protonoterapii w Polsce? Według inspektorów Najwyższej Izby Kontroli, którzy prowadzili kontrolę, „ograniczona, mimo istnienia nowoczesnego Centrum Cyklotronowego Bronowice w Krakowie. Brak kompleksowych rozwiązań systemowych, problemy organizacyjne oraz niewystarczające wykorzystanie potencjału ośrodka utrudniają pacjentom, zwłaszcza niepełnoletnim, dostęp do tej nowoczesnej terapii. Cześć z nich jest zmuszona do szukania pomocy za granicą, co generuje dodatkowe koszty dla budżetu państwa.

W Polsce jedynym ośrodkiem protonoterapii jest Instytut Fizyki Jądrowej Polskiej Akademii Nauk w Krakowie, który w swojej strukturze posiada Centrum Cyklotronowe Bronowice (CCB). Dysponuje ono dwoma stanowiskami typu Gantry, służącymi do terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku oraz jedynym stanowiskiem do terapii protonowej nowotworów oka. W związku z tym, że CCB nie jest podmiotem leczniczym, realizacja terapii protonowej w ośrodku odbywa się na podstawie umów zawartych przez świadczeniodawców, tj. Narodowy Instytut Onkologii Oddział w Krakowie w zakresie nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku oraz Szpital Uniwersytecki w Krakowie w odniesieniu do terapii protonowej nowotworów oka.

W wyniku własnej inicjatywy Wielkopolskiego Centrum Onkologii (WCO) w Poznaniu, czytamy w raporcie NIK, z końcem 2026 roku planowane jest otwarcie tam drugiego w Polsce ośrodka protonoterapii. Będzie on oferował terapię protonową nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku, zarówno u dzieci (w tym u pacjentów wymagających znieczulenia ogólnego podczas zabiegu), jak i u dorosłych. Nie przewidziano tam leczenia nowotworów oka.”

Spytałem o tę inwestycję rzecznika WCO w Poznaniu, Andrzeja Roszaka:

– Ośrodek protonoterapii przy Wielkopolskim Centrum Onkologii jest obecnie w fazie budowy. W listopadzie 2024 roku rozstrzygnięto konkurs na budowę części poradnianej, a obecnie trwają intensywne prace projektowe. Planowany start budowy tej części ośrodka nastąpi w połowie bieżącego roku i potrwa około 1,5–2 lat. Jednocześnie rozpocznie się budowa części bunkrowej, która została już w dużej mierze zaprojektowana. Obecnie zapewniamy, że aparatura do terapii protonowej została zakupiona – część jest w trakcie produkcji, a część dotarła już do Poznania. Zakładamy, że pierwsi pacjenci będą mogli skorzystać z terapii protonowej za około dwa lata. To ważny krok w rozwoju nowoczesnej onkologii w Polsce, który pozwoli nam oferować jeszcze skuteczniejsze i bardziej precyzyjne leczenie.

Dzięki temu nasz stan posiadania wyniesie 2 ośrodki. A jak wygląda sytuacja na świecie? Według stanu na dzień 1 lipca 2024 w 23 krajach działają 23 ośrodki protonoterapii. W pierwszej piątce plasują się: Stany Zjednoczone (48), Japonia (19), Chiny (6), Wielka Brytania (6) i Niemcy, Rosja (po 5 ośrodków). Polska w tej statystyce jest na 19 miejscu.

Wracając do kontroli, NIK stwierdziła, że w latach 2020-24 kolejny urzędujący minister zdrowia nie zrobił wystarczająco dużo, aby rozwijać i uporządkować system terapii protonowej w Polsce. Mimo że w 2023 roku rozszerzono listę nowotworów, które można nią leczyć, możliwości Centrum Cyklotronowego Bronowice w Krakowie nie były w pełni wykorzystywane.

W 2023 roku terapii protonowej poddało się 312 pacjentów, co stanowiło 78% całkowitego potencjału terapeutycznego ośrodka. W latach 2020-24 spośród 881 pacjentów poddanych terapii protonowej ok. 34% stanowiły osoby, których schorzenia nie były ujęte w wykazie świadczeń gwarantowanych. Mogli oni być leczeni dzięki współpracy Narodowego Instytutu Onkologii Oddziału w Krakowie i Konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej, który wydawał indywidualne zgody na terapię w takich przypadkach. Bez tego ośrodek wykorzystywałby tylko połowę swoich możliwości.

Wnioski, jakie zawarte zostały w raporcie NIK i skierowane do ministra zdrowia, są następujące:

- opracowanie zasad organizacji protonoterapii z uwzględnieniem możliwości zawierania umów ze świadczeniodawcami z całego kraju, z podziałem na odrębne zasady dla pacjentów dorosłych i dzieci;
- aktualizacja taryf protonoterapii nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku, przy uwzględnieniu odrębnych stawek dla dorosłych i dzieci, w tym dla dzieci wymagających znieczulenia ogólnego podczas terapii;
- opracowanie rozwiązań systemowych umożliwiających utworzenie ośrodka leczniczego w Centrum Cyklotronowym Bronowice w Krakowie.

ANDRZEJ PIECHOCKI



Półmetek coraz bliżej

Te dwie Fundacje: poznańska Lepsza Terapia i prusimska Olandia od kilku lat łączy bardzo dobra współpraca, która ma na celu wspieranie kobiet z rozpoznaniem rakiem piersi w trakcie i po chemioterapii.

- Rak zaskakuje, terapia boli, ale to utrata włosów zabiera resztki normalności. Te słowa jednej z pacjentek w pełni ukazują głębokie emocje kobiet walczących z nowotworem. Tymczasem komfort psychiczny – mówi prof. dr hab. Rodryg Ramlau, dyrektor Instytutu Onkologii Uniwersytetu Medycznego imienia Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ma ogromne znaczenie dla skuteczności leczenia. Nadzieję na zachowanie włosów daje PAXMAN. Jest to urządzenie do chłodzenia skóry głowy, które minimalizuje ten skutek uboczny chemioterapii. Statystyka pokazuje, że zastosowanie PAXMANA uchroniło 70% pacjentek przed wypadaniem włosów.

Do tej pory Fundacja Lepsza Terapia powiodło się zakupić dwa takie urządzenia, praktycznie są one wykorzystywane non-stop. Trwa zbiórka na zakup trzeciego. Fundacja organizuje w tym celu między innymi wydarzenia charytatywne – najnowsze, wspólnie z Fundacją Olandia, w hotelu Olandia w Prusimiu. Był to mikołajkowy wieczór uświetniony koncertem Stanisława Sojki. Obok Ewy Kopacz, wiceprzewodniczącej Parlamentu Europejskiego, wśród patronów honorowych był prof. dr hab. Zbigniew Krasieński, rektor Uniwersytetu Medycznego imienia Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Zapotrzebowanie Instytutu Onkologii na urządzenia PAXMAN (jedno kosztuje 150.000 zł) sięga sześciu sztuk. Zatem półmetek coraz bliżej.

Fundacja Lepsza Terapia przyświecają następujące cele:

- zaopatrzenie uniwersyteckiego Instytutu Onkologii w aparaturę diagnostyczną, terapeutyczną, medyczną oraz środki lecznicze,
- udzielanie pomocy i kształtowanie w społeczeństwie postaw prozdrowotnych w zakresie chorób nowotworowych, mających na celu zapobieganie zachorowaniom oraz

wczesne wykrywanie nowotworów i ich nowoczesne leczenie,

- wspomaganie i prowadzenie badań medycznych, naukowych i klinicznych. (ap)
- Fundacja Olandia w 2011 roku poszerzyła swoją aktywność o pomoc osobom chorym i niepełnosprawnym z całej Polski. Przeprowadza liczne akcje charytatywne, ma piętnaścioro stałych podopiecznych oraz prowadzi programy, które obejmują pomoc akcyjną. Jej misją jest niezmiennie rozwój naszej małej ojczyzny, jaką jest Kraina 100 Jezior. (ap)

Fot. www.fundacjaolandia.org



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)

GRYPA W NATARCIU

Według najnowszych danych Ministerstwa Zdrowia, na grypę choruje obecnie 300 tys. osób. Z powodu wysokiej liczby zachorowań wzrosło zapotrzebowanie na leki zawierające oseltamivir – substancję czynną stosowaną w leczeniu zakażenia tym wirusem. Oseltamivir jest stosowany i w leczeniu, i w zapobieganiu zakażeniu wirusem grypy A i B. Ma przystępną formę kapsułek, które też można otworzyć i wsypać zawartość np. do płynu. Pacjenci w wielu miejscach w Polsce mają trudności ze zrealizowaniem recepty na lek. Warto podkreślić, że oseltamivir nie zastępuje szczepienia przeciw grypie. Główny Inspektor Farmaceutyczny przyznał podczas konferencji w Ministerstwie Zdrowia, że problem z oseltamivirem pojawił się już w grudniu i w styczniu. Podał, że w styczniu sprzedaż tego leku była o 335 proc. większa niż w analogicznym okresie 2024 roku.

(Gabriela Fedyk, <https://stronazdrowia.pl>)

LIDERZY MEDYCyny

29 stycznia 2025 na Zamku Królewskim w Warszawie odbyła się gala wręczenia nagród 24. edycji prestiżowego konkursu „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia - Liderzy Medycyny”, organizowanego przez Wydawnictwo Medyczne Termedia oraz redakcje „Menedżera Zdrowia” i „Kuriera Medycznego”. Wśród laureatów znaleźli się

wybitni specjaliści, których osiągnięcia i wkład w rozwój ochrony zdrowia zostały docenione przez kapitułę konkursu.

Tytułem Lidera Roku 2024 w Ochronie Zdrowia w kategorii Zdrowie Publiczne uhonorowana została prof. dr hab. n. med. Lidia Gil, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Równie wielkim sukcesem poszczycić się może Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi UM w Poznaniu, wyróżniony w kategorii Lider Roku 2024 w Ochronie Zdrowia - Innowacyjny Szpital - dyrektor dr n. med. Przemysław Daroszewski oraz kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, prof. dr hab. n. med. Marek Józwiak.

(<https://www.ump.edu.pl>)

NAJWYŻEJ OCENIONY W WIELKOPOLSCE

Instytut Onkologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, którym kieruje prof. dr hab. Rodryg Ramlau, został najwyższej ocenionym ośrodkiem onkologicznym w Wielkopolsce według niezależnego rankingu opublikowanego przez Onkofundację Alivia. Pacjenci przyznali placówce ocenę 4,4 w pięciostopniowej skali, bazując na swoich doświadczeniach związanych z jakością opieki, przestrzeganiem praw pacjenta, komfortem i skutecznością leczenia. Az ►

DAWKA INFORMACJI

94% pacjentów i ich bliskich poleca Instytut Onkologii UMP jako miejsce oferujące najwyższy poziom wsparcia i leczenia onkologicznego.

Ranking, przygotowany na podstawie 35 tysięcy ocen i niemal 19 tysięcy komentarzy, objął łącznie 115 placówek onkologicznych w Polsce. Oceniali je pacjenci za pośrednictwem portalu Alivia Onkomapa, który umożliwia wyrażenie opinii na temat jakości leczenia w ośrodkach onkologicznych w całym kraju. Wyniki pokazują, że pacjenci Instytutu Onkologii UMP szczególnie doceniają zaangażowanie personelu medycznego oraz holistyczne podejście do leczenia, które daje im poczucie bezpieczeństwa i najlepszej możliwej opieki.

(<https://www.ump.edu.pl>)

UCZCILI PAMIĘĆ KOLEGI

Ratownicy w całej Polsce uczcili pamięć kolegi z Siedlec. Na minutę syreny i sygnały świetlne włączyli w poniedziałek o 17:00 także ratownicy z Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu. Jej dyrektor Robert Judek mówi, że z agresją mierzą się także poznańscy ratownicy.

Były pobicia, były szarpaniny, były uszkodzenia ambulansów. Taka najświeższa sprawa, którą mamy z poznańskiego pogotowia ratunkowego to jest sprzed kilku miesięcy, gdzie został uszkodzony ambulans. Był uszkodzony sprzęt medyczny, byli pobici ratownicy medyczni, którzy nie mogli udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom, gdyż przebywali na zwolnieniu lekarskim - przyznaje Robert Judek. W tym przypadku agresywny mężczyzna, który był pod wpływem alkoholu i narkotyków został zatrzymany i usłyszał zarzuty.

Ratownicy ze stacji pogotowia w Poznaniu mówią, że sami nie raz doświadczyli agresji ze strony pacjentów.

(Magdalena Konieczna, <https://radiopoznan.fm>)

TEMAT WRACA

Od 1 lipca 2025 minimalne pensje pielęgniarek i położnych, w zależności od wykształcenia, wyniosą od 7691 do 10 554 zł brutto. - Aż takich różnic zapewne nie powinno być w tych wynagrodzeniach - przyznał wiceminister zdrowia Wojciech Konieczny.

W tym tygodniu GUS podał średnie wynagrodzenie w gospodarce narodowej, które jest podstawą do obliczenia minimalnych zarobków medyków, m.in. pielęgniarek i położnych, zatrudnionych na etatach. W 2024 roku wyniosło ono 8181,72 zł, co oznacza wzrost o 1026,24 zł, czyli ponad 14 proc. Podwyżki w ochronie zdrowia, które zgodnie z przepisami wchodzi w życie co roku od 1 lipca, będą zatem znów bardzo duże. I wraca temat ich finansowania.

W ciągu ostatnich 3 lat tzw. ustawa podwyżkowa kosztowała państwo ok. 100 mld zł. Narodowy Fundusz Zdrowia wszedł w 2025 r. z ubytkiem 7 mld zł. Jak wyjaśniał w grudniu wiceprezes NFZ Jakub Szulc, co prawda w planie finansowym na 2025 r. jest 5 mld zł zapasu, ale nie uwzględnia on przewidzianej ustawowo podwyżki wynagrodzeń dla pracowników ochrony zdrowia, czyli kosztu - jak wówczas szacowano - ok. 12 mld zł. (Marcin Książkowski.

<https://pulsmedycyny.pl>)

GDY INNE METODY ZAWODZĄ

Województwo pomorskie osiągnęło najwyższy wskaźnik liczby dawców zmarłych w przeliczeniu na milion mieszkańców w Polsce. Od 2020 roku region utrzymuje pozycję lidera w dawstwie narządów. Przeszczep narządu ratuje życie, gdy inne metody zawodzą. Nie będzie jednak możliwy bez zmarłego dawcy, dlatego tak istotne jest zwiększanie świadomości społecznej na temat braku sprzeciwu na pobranie organów po śmierci.

Według najnowszych danych za 2024 rok średni wskaźnik liczby dawców w Polsce wynosi 18,7 na milion mieszkańców, podczas gdy w województwie pomorskim osiągnął aż 25, znacząco przewyższając krajową średnią. W 2023 roku Pomorze również utrzymywało czołową pozycję z wynikiem 28,4, dwukrotnie wyższym niż średnia krajowa, która wyniosła 15. Województwo pomorskie plasuje się zatem na bardzo dobrej pozycji na tle krajów europejskich, które są liderami w dawstwie narządów, jak Belgia czy Chorwacja (odpowiednio 32,7 i 29 za 2023 r.).

(<https://www.medexpress.pl>)

PONAD MILIARD ZDARZEŃ

Każdy lekarz lub placówka medyczna od 1 lipca 2021 roku mają obowiązek raportowania zdarzeń medycznych w systemie e-zdrowie, również w sytuacji, gdy ktoś leczy się prywatnie. Z roku na rok w systemie jest rejestrowanych coraz więcej zdarzeń medycznych. Od 2021 do 2024 roku ich liczba wyniosła łącznie 1,17 mld: 2021 - 117,8 mln; 2022 - 312,5 mln; 2023 - 350,9 mln; 2024 - 385,4 mln. Za 184 mln zdarzeń pacjenci zapłacili prywatnie. Wszystkie zdarzenia medyczne są odnotowywane w systemie e-zdrowie i co miesiąc do systemu trafia ok. 30-36 mln zdarzeń medycznych.

(opr. JKB, <https://www.rynekzdrowia.pl>)

SZARLATANERIA, PSEUDONAUKA

25-letni szarlatan mógł zarobić nawet 4 mln zł. Influencerzy apelują do resortu zdrowia: walczyliśmy razem z dezinformacją medyczną. Aż 4 mln zł mógł zarobić znany z mediów społecznościowych Oskar D. to - wynika z danych prokuratury. Ten nieposiadający wykształcenia medycznego i nazywający siebie naturopatą 25-latek, został aresztowany pod zarzutem leczenia m. in. pacjentów onkologicznych. Rząd planuje zmiany, m. in. w kompetencjach Rzecznika Praw Pacjenta (RPP), by skuteczniej walczyć z szarlatanami. Influencerzy walczyć w internecie z pseudonauką zarzucają Ministerstwu Zdrowia bierność i mówią wprost: wykorzystajcie nasz potencjał, chętnie pomożemy walczyć z pseudonauką.

Eksperti wskazują, że walka z dezinformacją nie powinna ograniczać się do działań indywidualnych, ale wymaga systemowego podejścia. Niezbędne jest zwiększenie świadomości społecznej na temat krytycznego myślenia i weryfikowania informacji w zaufanych źródłach. Istotne jest zaangażowanie instytucji państwowych w promocję rzetelnej wiedzy i współpracę z ekspertami oraz popularyzatorami nauki. Tylko wspólne działania mogą przynieść realne efekty w walce z szarlatanerią i pseudonauką w medycynie.

(Paulina Wójtowicz, <https://www.medonet.pl>)

CO DRUGI LEK SFALSZOWANY!

Leki na receptę można kupować wyłącznie w aptekach stacjonarnych. Wszystkie inne źródła są nielegalne i stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia - podkreślają Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Farmaceutyczny, Komenda Główna Policji i Polska Agencja Antydotyngowa w kampanii społecznej, której celem jest uświadomienie Polakom ryzyka związanego z kupowaniem leków z nieznanymi źródłami.

Handel sfałszowanymi lekami stanowi globalne zagrożenie - według szacunków Interpolu każdego roku umiera nawet 1 milion osób z powodu ich używania. Główny Inspektor Farmaceutyczny Łukasz Pietrzak alarmuje - aż 50 proc. leków dostępnych w internecie jest sfałszowanych. Szacuje się, że przemysł fałszywych leków generuje rocznie 200 mld zł. Z kolei koszty hospitalizacji spowodowane działaniem niepożądanym leków i ich przedawkowaniem wynoszą około 90 mln zł rocznie - to blisko 26 tys. hospitalizacji.

(<https://www.gov.pl/web/zdrowie>)



mec. Paweł Strzelec

EKSPERT INTER RADZI



Na co powinien zwrócić uwagę lekarz wybierając polisę ubezpieczenia zawodowego?

Ubezpieczenie związane z wykonywaniem zawodu jest kluczowym narzędziem ograniczenia ryzyk prawno-finansowych towarzyszących medykom w codziennej pracy. Warto więc pamiętać o kilku kwestiach związanych z wyborem polisy ubezpieczenia.

Ubezpieczenie obowiązkowe

Na gruncie obowiązujących przepisów, obowiązek posiadania polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej warunkowany jest formą wykonywania zawodu. Ubezpieczenie obowiązkowe powinien wykupić lekarz prowadzący działalność gospodarczą. Dotyczy to medyków prowadzących podmioty lecznicze oraz tych, którzy wykonują zawód w ramach praktyk zawodowych (indywidualnych i grupowych). Ubezpieczenie obowiązkowe nie dotyczy lekarzy wykonujących zawód w innej formie prawnej (umowa o pracę, umowa zlecenia). Ubezpieczenie obowiązkowe pokrywa szkody powstałe w następstwie błędnego leczenia oraz takie, które są wynikiem bezpodstawnej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego albo zbyt wczesnego zaprzestania udzielania takich świadczeń - wówczas gdy istniała obiektywna (podyktowana względami medycznymi) przesłanka do ich kontynuacji.

Zakres czasowy ochrony ubezpieczeniowej

Pacjent ma stosunkowo długi czas na wystąpienie z roszczeniem związanym z tzw. błędem medycznym. Roszczenia pacjenta przedawniają się dopiero z upływem 3 lat od momentu, w którym dowiedział się on o szkodzie i osobie za nią odpowiedzialnej. W przypadku pacjentów małoletnich przedawnienie roszczeń nie może nastąpić wcześniej niż 2 lata od uzyskania pełnoletniości. Kluczową sprawą dla skuteczności ochrony ubezpieczeniowej jest nie tylko moment wystąpienia przez pacjenta z roszczeniem, ale czas, w którym świadczenie było udzielone. Lekarz skorzysta z ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli posiadał polisę odpowiedzialności cywilnej w momencie udzielania świadczenia, z którego skutkami pacjent wiąże swoje roszczenia. Mówiąc inaczej uruchomiona zostanie polisa z okresu w którym zostało wykonane świadczenie będące przyczyną szkody pacjenta.

Umowa o pracę i zlecenie a ubezpieczenie

Medycy, którzy nie prowadzą działalności gospodarczej często błędnie zakładają, że nie mogą być obciążeni skutkami finansowymi roszczeń pacjentów. Lekarz wykonujący zawód na podstawie umowy o pracę nie musi posiadać polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jeśli wyrządzi szkodę osobie trzeciej (np. pacjentowi), zobowiązany do jej naprawienia jest pracodawca. W tej sytuacji pracodawca może jednak obciążyć lekarza sumą odpowiadającą wysokości szkody. Kwota ta nie może być wyższa niż trzymiesięczne wynagrodzenie przysługujące pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody. Inaczej kształtuje się odpowiedzialność lekarza, nieprowadzącego działalności gospodarczej, ale wykonującego zawód na podstawie

umowy cywilnoprawnej. Choć poszkodowany pacjent, co do zasady, będzie żądał odszkodowania od podmiotu leczniczego z którym lekarz zawarł umowę, to jednak po wypłacie stosownych sum, lekarz – sprawca szkody może zostać zobowiązany do ich zwrotu. Inaczej niż przy umowie o pracę nie obowiązuje tu maksymalny limit trzech miesięcznych pensji. Postulować więc należy, aby lekarze pracujący na etatach oraz umowach cywilnoprawnych rozważyli zakup ubezpieczenia dobrowolnego pokrywającego skutki finansowe takich sytuacji.

Minimalna suma gwarancyjna

Założenie, że spełnienie obowiązku ubezpieczeniowego w pełni zabezpiecza interesy finansowe lekarza może okazać się bardzo brzemienne w skutki. Będzie tak szczególnie wówczas, gdy lekarz zdecyduje się na zakup polisy ubezpieczenia opiewającej na minimalne sumy gwarancyjne. Czym w ubezpieczeniach jest suma gwarancyjna? To określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W działalności leczniczej minimalne sumy gwarancyjne zostały narzucone przez ustawodawcę. W przypadku praktyki lekarskiej owe minimalne limity, to odpowiednio: 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń w okresie trwania ubezpieczenia. W sytuacji gdy należne pacjentowi świadczenia pieniężne (odszkodowanie/ zadośćuczynienia) jest wyższe niż suma gwarancyjna na polisie ubezpieczenia brakującą sumę medyk musi pokryć z własnego majątku. Niestety w praktyce takie przypadki są coraz częstsze. Lekarz powinien więc poważnie rozważyć umowne rozszerzenie odpowiedzialności ubezpieczyciela poprzez zwiększenie sum gwarancyjnych widniejących na polisie.

Jakie ryzyka warto dodatkowo ubezpieczyć

Ubezpieczenia dobrowolne mogą chronić lekarzy przed szeregiem innych ryzyk, niż tylko szkody na zdrowiu pacjenta. Warto rozszerzyć ubezpieczenie o klauzulę obejmującą skutki naruszenia praw pacjenta (m.in. prawa do informacji, wyrażenia świadomej zgody, tajemnicy, intymności i godności). Medycy wykonujący zabiegi z zakresu tzw. medycyny estetycznej powinni dodatkowo ubezpieczyć skutki tego rodzaju świadczeń. Pamiętać bowiem należy, że obowiązkowe ubezpieczenie OC obejmuje szkody będące następstwem tego typu zabiegów, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub wynikiem jej leczenia. Tam jednak gdzie wdrożenie medycyny estetycznej dyktowane jest jedynie dążeniem pacjenta do poprawy wyglądu, polisa OC obowiązkowego nie zadziała. Szczególnie pomocna może również okazać się polisa ochrony prawnej w ramach której ubezpieczyciel pokryje koszty pomocy zawodowego prawnika (radcy prawnego lub adwokata) zarówno w życiu zawodowym jak i prywatnym. Warto również rozważyć rozszerzenie ubezpieczenia o skutki ekspozycji zawodowej czy szkody w mieniu pracodawcy oraz pacjenta. ■



ANNA KURHAŃSKA-
FLISYKOWSKA

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



Sprawozdanie ze spotkania Komisji Stomatologicznej WIL - 8 lutego 2025

Posiedzeniu Komisji przewodniczył dr Jacek Zabielski. Zebranie rozpoczęła dyskusja o wyborach delegatów na X kadencję Izby, czyli lata 2026 -2030, które muszą podobno rozpocząć się aż o rok wcześniej. Najbardziej zaniepokoiło zebranych to, że członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej zamknęli dyskusję o wyborach propozycją wyborczą: 1 lekarz dentyista na 60 lekarzy medycyny, bez pytania o zdanie kolegów dentyistów z delegatur. Delegatury kierują się potrzebą własnej reprezentacji stomatologów w każdym istotnym gremium izbowym, w tym w komisjach problemowych, przepracowały temat przez lata i proszą o uszanowanie ich autonomii, nie mogą zgodzić się na zmniejszanie liczby delegatów na zjazd ze swoich środowisk, a delegatów stomatologów z delegatur WIL ma być o dziesięć mniej.

Kolejny temat to wybory w Poznaniu: elektroniczne zgłaszanie kandydatur i elektroniczne głosowanie z możliwością oddania głosu osobiście w wyznaczonym miejscu wyznaczonego dnia. Tworzy się m.in. bardzo liczny, ponad dwutysięczny rejon wyborczy – lekarze dentyści z Poznania. Problem przedstawiła pani dr n.med Marika Wróbel, członkini naszej Komisji Wyborczej, lekarz dentyista. Pani doktor przedstawiła szczegółową analizę pracy Komisji z ostatnich kadencji i ocenę, że elektroniczne zgłoszenia kandydatów i głosowanie dają szansę na uzyskanie kworum i wybór być może 48 delegatów stomatologów. Kandydaci mogą być zgłaszani, ale mogą też zgłosić się sami. Wybory te wydają się niezwykle ważne, bo nie odbyły się w klinicznych szpitalach poznańskich i Centrum Stomatologii UMP, w dzielnicach Poznania i gminach powiatu poznańskiego podczas pandemii (w kadencji IX reprezentują nas emeryci i tzw. młodzi lekarze, którzy się naturalnie powybierali). Niezwykle potrzebna jest reprezentacja osób czynnych zawodowo ze wszystkich środowisk, w tym nauczycieli akademickich, opiekunów stażystów i rezydentów, lekarzy wszystkich specjalności współpracujących z NFZ, prowadzących duże centra stomatologiczne i gabinety prywatne. Środowisko przestało być spójne, padają różne głosy krytyczne, a wyzwania są trudne. Jeśli izby lekarskie mają ustawowo zagwarantowane prawo wydawania certyfikatów umiejętności (nie

uniwersytety i nie towarzystwa naukowe), a przeróżne certyfikaty już posiadamy, to nie można zostawiać tej i innych poważnych spraw skłóconej dotychczasowej ekipie. Izba Lekarska nie jest i nie powinna wg mnie być korporacją i to o bardzo złej reputacji i kontrowersyjnych sukcesach. Lepiej byłoby optać tylko prezesa i dwie sekretarki jak w Irlandii, niż godzić się na obraźliwe komentarze w Gazecie Wyborczej. W Irlandii możliwy jest amalgamat, bo jest trwały, a woda pitna jest fluorkowana. Decyzję podejmuje minister zdrowia, nie ekolodzy. Nie ma przerostu formy nad treścią, setek bulaw wodzowskich w plecaku z nadzieją na onnipotencję. Może mniej jest też tekstów o skandalicznym zachowaniu lekarzy. Lekarze, najlepsi absolwenci liceów, nie mogą stwarzać okazji, aby każdy kto chce nimi poniewierał. To się obecnej przemądrzałej ekipie absolutnie nie udaje.

DO WYBORÓW! Zaprasza Komisja Stomatologiczna WIL.

Informację ws tworzenia systemu głosowania elektronicznego zamieszcza Biuletyn NRL – Gazeta Lekarska 2/2025.

Dodatkowym, budzącym dyskomfort i niepokój zjawiskiem rynkowym jest m.in. zubożony cel przyświecający samorządom: każda szkoła ma swojego dentyistę albo podpisaną umowę z najbliższym gabinetem posiadającym umowę z NFZ. Ale dentyistom z umową z NFZ jest w mieście powiatowym np. czworo. Nie mogą dodatkowo podjąć się leczenia dzieci z kolejnej szkoły. Nie mogą, lecz jest inna firma, z daleka, która radośnie podpisze umowę na tzw. profilaktykę chorób jamy ustnej. Wykona badanie z instruktażem higieny, wpisze w kartę skaling, fluorkowanie i leczenie zmiany na błonie śluzowej i zarobi, ku naszemu zdumieniu, np. nawet 700 zł. To dość powszechne zjawisko, wszyscy wiemy, że nieprzyzwoite, bo dzieciak dostałby w tej cenie leczenie 3 zębów na dwóch powierzchniach, a szczotkowania zębów uczy się od przedszkola dzięki mądrym paniom nauczycielkom. Może wobec tego „bezczelnego okradania dzieci” przez tych innych, złych dentyistów, bo to nie ja pobieram od kraju kasę za nic, przemyśleć i punktację w kontrakcie i rolę skutecznej profilaktyki próchnicy. Jednak potrzeba tu praktyka aby określić, czy ma-

łolat ma więcej bakterii w trzech zębach z ubytkami na powierzchni stycznej, czy też na dwóch siekaczach dolnych, których wczoraj nie doszczotkował? W gronie konsultantów ktoś musi wyznaczyć cel doraźny czyli: dziura - wyleczyć. Inaczej zawsze w sprawozdaniach o obecności próchnicy u dzieci będą cztery ubytki u sześciolatek jak w 1975 roku. Zresztą katalog NFZ dla dzieci i młodzieży jest uważany za „ściągę dla manipulatorów” i dziwne, że przedstawiciel NRL w tej ekipie tego nie widział albo jak zwykle, nie miał wpływu. A do gabinetu z umową z NFZ przyjdzie mama dziecka z bolącym zębem, które wszak było już zbadane 3 razy w roku i ma karteczkę! Dziecko musi być przyjęte niezwłocznie, aby według publicystów przedłużyć kolejkę! Poważne uniwersyteckie badania we Francji dowiodły wyższości leczenia zębów nad bezrefleksyjną „profilaktyką”.

Tak oto pogadaliśmy sobie na Komisji Stomatologicznej. Wiemy bowiem, że w Polsce nie brakuje stomatologów tylko są źle rozmieszczeni, a praca ich jest źle zorganizowana. Mamy też liczne grono rezydentów specjalizujących się w stomatologii, którzy być może mogliby w ramach 3 -letniego pobierania pensji wyleczyć choć jedną szkołę w ramach konkursu „kto lepiej”? Obecnie dziecko przychodzi na badanie z ubytkiem, a po trzech latach kolejnych badań usuwamy mu ten sam stały pierwszy trzonowiec, jak przed laty w domach dziecka. Tak nie może być. I widzę tu rolę Komisji Młodych Lekarzy i ich przedstawicieli w tysięcznych gremiach, do których po coś zostali zaproszeni lub wstąpili sami. To się nazywa: odpowiedzialność za zdrowie populacji. ■



RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



Emocje przedwyborcze na Komisji Stomatologicznej

Dnia 8 lutego 2025 r. odbyło się spotkanie Komisji Stomatologicznej, na której przedstawiono wyniki pracy Okręgowej Komisji Wyborczej zatwierdzone przez ORL.

Sporo emocji wzbudziło wyodrębnienie dużego rejonu poznańskiego składającego się z lekarzy dentystów miasta Poznania oraz powiatów przyległych nie należących do delegatur. Poparto to analizą danych z wyborów IX kadencji kiedy to Ci lekarze tworzyli wiele mniejszych rejonów. Uzyskane wówczas głosy mogły pozwolić na uzyskanie maksymalnie 27 mandatów (z uwagi na brak kworum i kandydatów), przy dużym rejonie

poznańskim taka sama ilość głosów mogłaby dać lekarzom dentystom w najbliższych wyborach 46 mandatów. Zatem przyjęty rejon wydaje się być najkorzystniejszy.

Z negatywną opinią spotkała się jednak zmiana liczby członków rejonu uprawnionych do wyboru jednego delegata z 40:1 na 60:1. Większość członków Komisji nie zgadza się na ten przelicznik oraz idące za nim zmniejszenie liczby możliwych do wybrania

reprezentantów z delegatur. W Wielkopolsce przybyło prawie 2000 lekarzy i lekarzy dentystów, przyrost ten jest szczególnie widoczny w powiecie poznańskim i mieście Poznaniu. W delegaturach jest on znacząco mniejszy, co w oczywisty sposób wpływa na rozkład mandatów na terenie województwa.

LEK. DENT. MARIKA WRÓBEL
CZŁONEK PREZYDIUM OKW

Rozważania na temat szkolenia podyplomowego lekarzy dentystów w latach 1974-2024

Na stronach Remedium czytamy Raport Porozumienia Rezydentów OZZL zatytułowany „Absurdy szkolenia specjalizacyjnego”. Ciekawe.

Badania rezydentów

O cóż chodzi w raporcie? Parę przerażających cytatów: „Wiele absurdów i nieprawidłowości nie jest winą konkretnych osób czy szpitali, one po prostu wynikają z uwarunkowań systemowych” - to Sebastian Goncerz, szef Porozumienia Rezydentów OZZL. Rezydent i lekarz w trakcie specjalizacji to nie tylko pracownik, a przede wszystkim osoba w trakcie szkolenia. W omawianym badaniu ankietowym wzięło udział 1100 lekarzy w trakcie specjalizacji (w Polsce jest 30 tys. lekarzy w trakcie specjalizacji, głównie rezydentów, bo to forma dla nich najbezpieczniejsza). Cytuję dalej: dyżury – rezydenci tanią siłą roboczą, a możliwość konsultacji z doświadczonym lekarzem wg 23% ankietowanych nie istniała podczas ich dyżurów. Dyżurujemy w 3 osoby: lekarz IP i dwoje rezydentów na cały 8 oddziałowy szpital, 20% ankietowanych nie mogło odbyć stażu w ramach programu a i tak został zaliczony (może to Covid-19?), kończąc specjalizację zmyślamy procedury, których część nie jest możliwa do zrealizowania (np. tamponada serca). 19% ankietowanych twierdzi, że nie miało merytorycznego wsparcia ani od opiekuna ani od kolegów, 12% było zmuszanych do prowadzenia zajęć ze studentami, większość nieprawidłowości (uregulowanych prawnie sytuacji) zdarza się na SOR-ach, podczas dyżurów nocnych, w specjalizacjach zabiegowych. Wiem z całą pewnością, że nie pomoże tu mediacja. W książce „Z pamiętnika młodego psychiatry” jedynym wsparciem i konsultantem od pierwszego dyżuru jest rezydent o rok starszy – czyli gwarancja, że lepiej być nie może, jak fatum wisi nad polskimi rezydentami po medycynie.

Celebracja umiejętności praktycznych

Podzielimy się swoimi przemyśleniami, jako absolwentki - jubilatki, konsultantki wojewódzkie i nauczycielki akademickie obie z panią dr n. med. spec. protetyki Małgorzatą Paluszkiewicz (jako wiceprzewodnicząca STN-u na AM w Poznaniu była jeszcze Małgosią Anioł), a potem adiunktem w Katedrze Protetyki Stomatologicznej i Dyrektorem Wojewódzkiej Poradni Stomatologicznej w Rzeszowie. Jako opiekunka specjalizacji wykształciła dziewięciu specjalistów protetyki w starym trybie, a potem jeszcze 3 w nowym. Znane było pytanie, które pani dr Małgorzata przytacza w swoim odrębnym tekście - zadano je

kiedyś panu profesorowi Stefanowi Włochowi z UM w Poznaniu: ile powinien umieć lekarz przystępujący do egzaminu z protetyki stomatologicznej? Pan Profesor odpowiedział, że „tyle ile asystent, który pracuje w Klinice Protetyki Stomatologicznej przynajmniej 8 lat”. Zastanówmy się jak to się ma do obecnego programu specjalizacji.

Konsultantem Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Rzeszowie był pan prof. Eugeniusz Spiechowicz, a później pan profesor Stanisław Majewski - obaj panowie wydali odrębnie podręczniki akademickie z zakresu protetyki stomatologicznej, bardzo cenione i tłumaczone. Obaj też byli konsultantami krajowymi, przewodniczyli osobiście komisjom egzaminacyjnym przy egzaminach specjalizacyjnych, prowadzili egzaminy praktyczne i nadzorowali układ i pytania egzaminów specjalizacyjnych. Byli też znawcami zagadnień techniki protetycznej, czyli nie było łatwo, zwłaszcza z panem prof. Majewskim – umiał za dużo i tak też ustawał poprzeczkę testów. Obaj Panowie tworzyli rodzaj kultu przedmiotu i celebrowali umiejętności praktyczne. Uczono się. Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna w Rzeszowie miała wszystkie poradnie kierunkowe dla stomatologii i pracownię techniki protetycznej. W latach 1984 – 1998 wykonywano pełen zakres prac protetycznych łącznie z leczeniem artropatii stawów skroniowo-żuchwowych, rozszczepów podniebienia, abrazji zębów i pacjentów po chirurgicznym leczeniu nowotworów. Poradnie stomatologii zachowawczej, pedodoncji, ortodoncji i protetyki miały akredytacje i prawo prowadzenia szkolenia podyplomowego. Nie było problemu z realizacją programu specjalizacji. Staż w zakresie chirurgii stomatologicznej i szczękowej lekarze odbywali na Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Wojewódzkim Szpitalu Nr 1 (ówczesna nazwa) w Rzeszowie. Do 1994 roku nie było problemów finansowych w kształceniu podyplomowym stomatologów. Później pojawiły się braki materiałów stomatologicznych, czyniono oszczędności. Zarówno lekarze jak i technicy dentyści byli rozliczani z norm wykonania miesięcznych. Były trudności z wykonaniem prac z metalu, chwilami brakowało nawet gipsu. Bardzo podobnie było też w Poznaniu, np. na zachowawczej mieliśmy do wypełnień amalgamat, tlenek cynku no i czeski Evicrol – kom- ▶

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



pozyt, pierwszy tego typu materiał w „demoludach” kupowany na potrzeby dydaktyki, gabinety prywatne sprowadzały już oczywiście to, co było dostępne cenowo, najczęściej z Niemiec lub Skandynawii.

Zaczynało być lepiej, na ćwiczeniach jednak protezy szkieletowe wykonywano w parach, pozostałe prace każdy student osobiście (ówczesna komisja akredytacyjna uważała bowiem, że jeśli studenci pracują w parach to realizują, jako przyszli lekarze, jedynie połowę pensum dydaktycznego). Dlatego też i zachowawcza, i protetyka zapełniała się przedpołudniami wyłącznie studentami ostatniego roku, a budynek na Świącickiego stał się zbyt ciasny. W latach 90-tych wspieraliśmy się finansowo dzięki Fundacji Akademii Medycznej, w której Departamentem Stomatologii kierowała obecna pani profesor Teresa Matthews-Brzozowska. Fundacja miała swoją Filię w Rzeszowie. Pozwalało to przyjmować po godzinach i w innym miejscu, odpłatnie pacjentów i uzupełniać budżet, tym samym materiały stomatologiczne także, albo przede wszystkim przeznaczone dla specjalizujących się lekarzy. Fundacja rozprawiała też „cegiełki”, a z zbieranych przez parę lat pieniędzy kupiono unit i w Poznaniu i w Rzeszowie. Takie uzupełnianie braków i dary, np. pierwszy aparat rentgenowski wykonujący pantomogramy pan profesor Włoch uzyskał dla Stomatologii AM z Bazy NATO w Rammstein. Wymieniano tam sprzęt co 5 lat, a my byliśmy zachwyceni. Pozwoliło to dotrzeć do 1999 roku, kiedy rozwinęły działalność Kasy Chorych, a świadczenia stomatologiczne podzielono na refundowane i ponadstandardowe. Po dwóch latach Kasy przekształcono w Narodowy Fundusz Zdrowia, aby zlikwidować najbogatsze, dodać najbiedniejszym i przekazać pulę pieniędzy do dyspozycji Ministra Zdrowia, który jak wiadomo, nie czuł się bez nich ministrem.

Lata dwutysięczne

Na początku lat dwutysięcznych zlikwidowano pracownie protetyki stomatologicznej, a technicy musieli założyć działalność gospodarczą. I tu zaczęły się schody dla specjalizujących się w protetyce czy ortodoncji – technik oczekiwał wynagrodzenia za pracę, bo nie można było opłacać wszystkiego z dydaktyki i tak jest do tej pory ale pacjenci płacą oficjalnie w Kasie. Pacjent zawsze wyraża wahanie, bo płaci za pracę specjaliście i w statu nascendi. Czyli trzeba uzyskać jego zgodę na współpłacenie, zgodę władz uczelni i NFZ. Ta nieszczęsna dla specjalizujących się lekarzy odpłatność dotyczy też np. zabiegów regeneracyjnych czy implantów w programach specjalizacji z zakresu chirurgii stom. czy periodontologii. Czyli pacjent płaci za zabiegi nier refundowane, które lekarz musi umieć wykonać bo są i muszą być w programie np. implanty w chirurgii stomatologicznej. Może się tylko pocieszać, że praktykanci w adwokaturze płacą patronowi. Ale jeśli nie, to trzeba kurs zrobić prywatnie. Koszt prac poza standardem NFZ jest jednym z ograniczeń dla liczby miejsc specjalizacyjnych.

Do 2000 roku lekarze specjalizujący się byli zatrudnieni w ZOZ-ach na etatach. Na specjalizację wyrażał zgodę lekarz wojewódzki, który podpisywał kartę specjalizacji, a także dyrektor ZOZ-u w którym zatrudniony był zainteresowany specjalizacją lekarz. W 5-cio dniowym tygodniu pracy cztery dni lekarze pracowali w miejscu zatrudnienia a na 1 dzień w tygodniu byli oddelegowani na staż specjalizacyjny. Na wymagane kursy i szkolenia dyrektorzy ZOZ-ów wyrażali zgodę, bo zależało im na specjalistach. Była to dobra forma szkolenia. Lekarze mieli

możliwość skonsultowania trudnych przypadków, mogli też sami pracować z nimi pod opieką kierownika specjalizacji czy stażu cząstkowego.

Jednym z wymogów akredytacji było to, aby gabinety były dwufotelowe albo połączone. Po 2000 roku w związku z wprowadzeniem lekarskich i dentystycznych egzaminów końcowych zmieniono zasady naboru na specjalizacje, elementem kluczowym stała się ocena punktowa z testu. Stało się to m.in. z rekomendacji izb lekarskich m.in po to, aby zlikwidować tzw. nepotyzm i protekcjonizm oraz pogłębianie uprzywilejowania asystentów klinik akademickich. No i się zaczęło! Zajęcia z grupą rezydentów nie raz prowadziła dr n.med bez specjalizacji ale za to, coś utalentowany asystent po stażu w świecie. Skończono z nepotyzmem, a specjalistów zaczęło brakować. Także dlatego, że stomatolodzy, który w 1999 roku zdali egzamin ze stomatologii ogólnej, nie mogli „zapisać się” na kolejny szczebelek, bowiem nie mieli zdanego testu LDEK. Stąd trzeba było uznać jedynekę (była trzyletni, a) z chirurgii stom. za specjalizację w ogóle, bo nie miałby prawie nikt prawa do prowadzenia specjalistycznego gabinetu chirurgii stomatologicznej. I co ciekawe, skargi były, ale raport nie powstał.

Niezbędny jest pacjent

W dyscyplinach zawodowych, w tym w stomatologii bardzo ważne są umiejętności manualne i odpowiednie podejście do pacjenta. Musi się też znaleźć ktoś, kto istotnie chce pomóc młodemu lekarzowi, otoczy go życzliwością i chęcią nauczania czegokolwiek. Czyli – po prostu „odda” swojego pacjenta w ręce przyszłego specjalisty. To trudne, ale inaczej się nie da. Dawniej lekarze zdawali egzamin praktyczny i teoretyczny, z wielu uzasadnionych powodów tak nie jest, poprzestajemy na egzaminie wewnętrznym u kierownika specjalizacji. W niektórych specjalizacjach próbuje się wprowadzić dwutygodniowy kurs sprawdzający wiedzę i umiejętności. Stres i szukanie pacjenta w obcym środowisku, a także konieczność prowadzenia po zabiegu pacjenta przez lokalnych lekarzy, którzy woleliby wykonać zabieg sami. Dr Paluszkiwicz pisze: „Obserwując stażystów podyplomowych mogę zauważyć, że oni prawie nie rozmawiają z pacjentem. Najchętniej korzystają z kształcenia przez internet i są zainteresowani wykonywaniem procedur. Kiedyś ludzie byli bardziej dla siebie otwarci i aż tak nie liczyli punktów. Obserwacja lekarzy z sąsiednich poradni, w tym młodych specjalistów, pokazuje że młodzi są specjalistami w wąskim zakresie w obrębie części swojej specjalizacji np. wykonują tylko endodoncję i nie kłopotą się resztą. Brakuje im interdyscyplinarnego spojrzenia na pacjenta, a rok stażu podyplomowego to zbyt krótko, aby nabrać erudycji takiej jaką dawał kilkuletni staż pracy przed specjalizacją. Trzyletnia specjalizacja pozwala z trudem zrealizować program.”

W protetyce programem objęte są głównie świadczenia ponadstandardowe, umowy na protetykę poonkologiczną są np. w Poznaniu tylko dwie. Trudno też tak poszkodowanym przez los osobom proponować czasem kosztowne, ponadstandardowe leczenie, choć na tym polu tak wiele dzieje się w medycynie. Rezydenci oczekują, że opiekun stażu dostarczy ciekawych i wymaganych programem możliwości kształcenia, a przede wszystkim pacjentów w skomplikowanej sytuacji klinicznej. Współczesne wyprowadzenie takich stanów wymaga jednak dodatkowego, niemałego dofinansowania. Technikom zapłacić musi specjalista, który odpowiada za wszystko, w tym wizyty ►

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



kontrolne, zaopatrywanie powikłań itd. Nie ma na to zbyt wielu chętnych mimo przyznanego ostatnio dodatku do wynagrodzenia opiekunom specjalizacji. Przedwczesna była likwidacja Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla dorosłych, dla dzieci i poradni dzielnicowych. Wszystkie zatrudniały specjalistów. Stomatolodzy stracili miejsca z akredytacją. Po prywatyzacji nie utworzono ich już w tej samej liczbie natomiast dużą grupę rezydentów przyjęto na UMP (26 osób). To i dobrze, bo jest to wsparcie i źle, bo przybyło studentów i nigdy nie udało się zrealizować marzeń o jednej zmianie.

Trudno nie zgodzić się z panem profesorem Stanisławem Majewskim z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, który w książce swojego autorstwa, „Krakowskiej Stomatologii Akademickiej” napisał, że nie wolno wstydzić się stomatologii w PRL. Była dobrze zorganizowana, łącznie z kształceniem podyplomowym, tylko po prostu niewiarygodnie biedna.

Gdy w powszechnym zasięgu były protezy osiadające akrylowe i odbudowa bezzębia po wypadku komunikacyjnym z implantami w kościach jarzmowych była praktycznie niedostępna, teraz przepiękne prace tego typu są dostępne dla pacjentów, ale

nie wykonuje się ich w praktyce z umową z NFZ, a rezydenci wędrują za opiekunem specjalizacji tam gdzie on „naprawdę pracuje”. Jak widać nie udaje się nie korzystać z sektora prywatnego, a kurs uzupełniający specjalizację z chirurgii stomatologicznej to m.in. 50 tysięcy. I jakkolwiek trzeba uczyć się nawet od diabła, to niespójności jest bardzo dużo. Odbudowy twarzoczaszki dla ciężko rannych żołnierzy z wojny w Ukrainie lekarze z Kliniki Chirurgii Szczękowej wykonali sobie tylko znanymi sposobami. Ciągłe potrzebni są bardzo dobrze wykształceni specjaliści i tak zostanie. Dla poważnie zaangażowanego w pracę chirurga z poradni specjalistycznej cena kursu np. we Wrocławiu teoretycznie nie jest zaporowa, ale nieprzyzwoite jest oczekiwanie, że on to musi zrobić aby zaplanować i wykonać rekonstrukcję na implancie zygomatycznym na ćwiczeniach studenckich. Dlatego trzeba przeanalizować możliwości stypendialne izb lekarskich i przeznaczyć dużo więcej na stypendia niż na rekompensaty „za utracę czasu”.

DR N. MED. MAŁGORZATA ANIOŁ-PALUSZKIEWICZ
ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

Pierwsze egzaminy „umiejętności” w polskiej stomatologii

W połowie stycznia br. podczas 13. Międzynarodowego Kongresu Implantologicznego PSI w Poznaniu odbyła się pierwsza edycja egzaminu w zakresie umiejętności zawodowej – implantologii stomatologicznej 019.

To historyczne wydarzenie w stomatologii polskiej przygotowane zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia i CMKP w zakresie implantologii stomatologicznej 019 zgromadziło kandydatów z różnych regionów naszego kraju. Kandydaci po spełnieniu regulaminowych kryteriów kwalifikacyjnych i pozytywnej ocenie przygotowali ilustracyjnie co najmniej 25 przypadków leczenia implantologicznego i implanto - protetycznego w różnych sytuacjach klinicznych. Następnie zasiedli do egzaminu testowego ze 120 pytaniami,

by po przerwie po prezentacji wybranych pacjentów przed komisją egzaminacyjną przystąpić do egzaminu ustnego, który odbywał się w dwóch dniach.

Komisja w składzie: prof. R. Koczorowski – przewodniczący, prof. M. Dominiak, prof. J. Wysokińska-Miszczuk, dr hab. K. Osmola, dr hab. A. Nitecka-Buchta, dr n. med. D. Pituch, dr n. med. A. Szwarczyński, lek dent. E. Kręzlik, lek dent. B. Kałmuk przyznała 18 certyfikatów umiejętności implantologicznej (019) w roku 2025. Z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

to klinicznie certyfikowane uznanie otrzymali: dr n. med. Andrzej Szwarczyński M.Sc. (certyfikat nr 1), dr n. med. Jakub Kwiatek M.Sc., lek dent. Karol Badeja, lek dent. Michał Heigelmann.

Trzeba też podkreślić, że niezależnymi obserwatorami krajowego egzaminu byli uznani klinicyści w zakresie implantologii i chirurgii stomatologicznej: dr hab. Kornel Krasny - prezydent OSIS oraz dr n. med. Adam Ziemlewski.

MONIKA ZMUDA



Plastikowa epidemia. Od oceanicznych głębin po ludzki mózg

Mikroplastik to nie tylko problem środowiska naturalnego, ale także poważne zagrożenie dla zdrowia człowieka. Powraca do nas niczym bumerang – z wodą, żywnością, a nawet wdychanym powietrzem, przenikając do naszego organizmu, z mózgiem włącznie.



PIOTR RZYMSKI

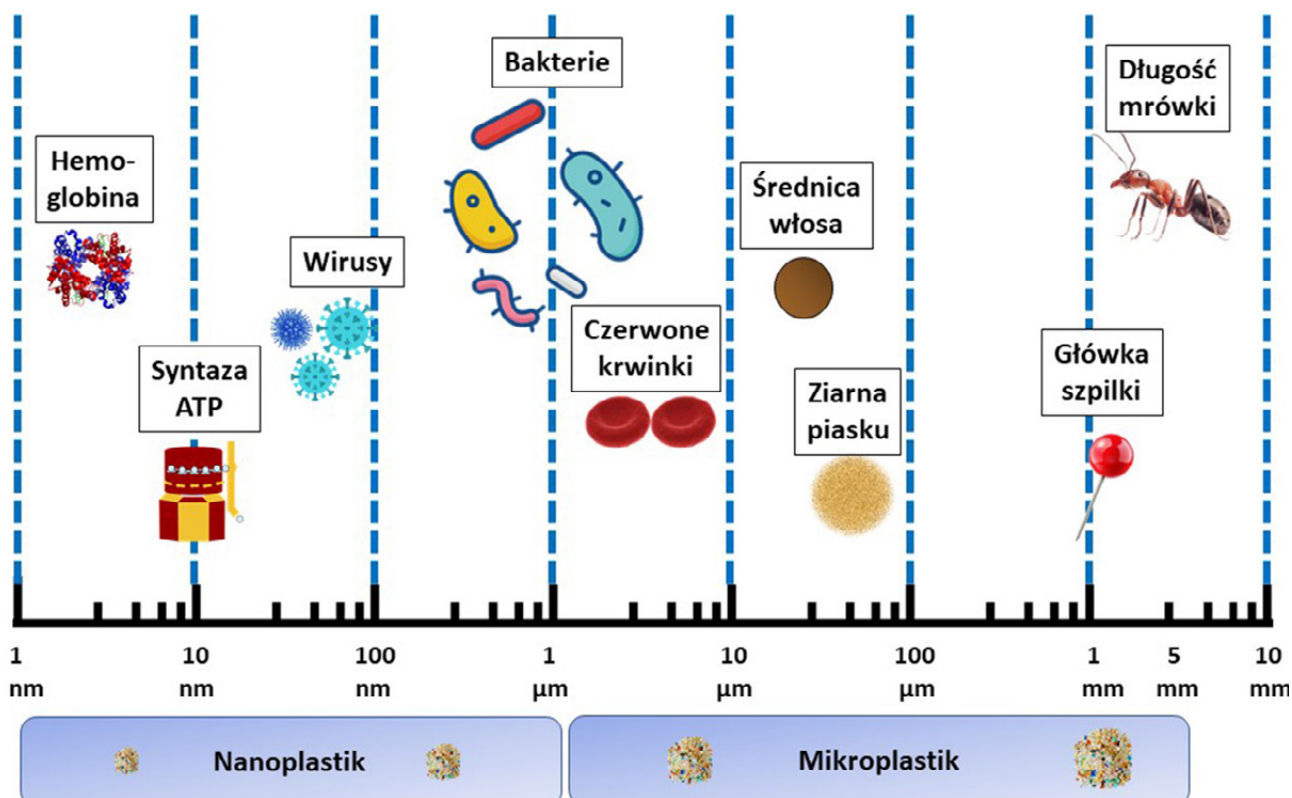
Plastik to ogólna nazwa różnych polimerów tworzyw sztucznych, które znalazły mnóstwo zastosowań, zwłaszcza, choć nie wyłącznie, w przemyśle opakowań. Ich trwałość, będąca zaletą w użytkowaniu, stała się przekleństwem dla środowiska i zdrowia człowieka. Od połowy XX w. ludzkość wyprodukowała ok. 9 mld ton plastiku, z których jedynie 10 proc. (sic!) poddano recyklingowi, a kolejne 20 proc. spalono. Reszta trafiła do środowiska, wodnego lub lądowego, gdzie rozkłada się na mikro- i nanoplastik, stając się globalnym problemem. To cząstki o umownej średnicy w zakresie odpowiednio 1 μm – 5 mm oraz < 1 μm , które są bardzo mobilne, mogą przenikać do łańcuchów troficznych i kumulować się w organizmach żywych. W 2020 r. w Rowie Mariańskim na głębokości niemal 7 tys. metrów odkryto nowy gatunek skorupiaka. W ciele jednego ze znalezionych okazów zidentyfikowano włókno politereftalanu etylenu o długości ok. pół mm. Nowy gatunek otrzymał wymowną nazwę Eurythenes plasticus, mającą zwrócić uwagę na narastające zanieczyszczenie środowiska plastikiem.

Nie ulega wątpliwości – człowiek XXI wieku jest w sposób bezprecedensowy narażony na mikroplastik. Wykryto go chociażby w ludzkiej krwi, naczyniach krwionośnych, nasieniu, ło-

żysku, narządach rozrodczych, układzie pokarmowym, wątrobie, szpiku kostnym i stawach. W ostatnim czasie rośnie także liczba prac dokumentujących kumulację drobnych cząstek tworzyw sztucznych w ludzkim mózgu – m.in., w korze przedczołowej i opuszce węchowej. W szczególności odkrycie ich obecności w tej drugiej strukturze sugeruje, że mikro- i nanoplastik do ośrodkowego układu nerwowego może przedostawać się nie tylko przez barierę krew-mózg, która stanowi dla niego istotną przeszkodę, ale również alternatywną drogę przez szlak węchowy, obejmujący neurony znajdujące się w błonie śluzowej nosa, których włókna podążają dośrodkowo w obrębie nerwów węchowych, przechodząc przez blaszkę sitową kości sitowej, do opuszki węchowej. Badania wskazują, że jeżeli coś potrafi przedostać się do niej to może być rozprzestrzeniane dalej na różne obszary mózgu.

Do głównych źródeł narażenia na mikroplastik należy droga pokarmowa i oddechowa. Badania wskazują, że wiąże się on w zanieczyszczonym powietrzu z pyłem zawieszonym, zwłaszcza z jego frakcją, której cząstki nie przekraczają 2,5 mikrometra (oznaczanego skrótowo PM2.5), który z łatwością jest wdychany i penetruje ludzki organizm. Cząstki mikroplastiku mogą znaj-

dować się m.in. w soli, piwie, herbacie, mięsie, warzywach, wodzie pitnej, świeżych owocach i warzywach. Ile dokładnie go konsumujemy tego nie wiadomo, bo szacunki są dość rozbieżne. Niektóre analizy wskazują, że w skali roku jest to 5 g, a inne, że nawet 260 g. To ekwiwalent spożycia odpowiednio przeciętnej karty płatniczej lub pilota do telewizora. Nikt rozsądny nie zjadłby oczywiście z własnej woli takiej ilości plastiku, ale nie to stanowi istotę problemu. Problem polega bowiem na tym, że narażenie na mikroplastik może wiązać się z licznymi zagrożeniami dla zdrowia, które wynikają zarówno z bezpośredniego, mechanicznego wpływu jego cząstek, jak i substancji chemicznych z nimi związanych. Wiadomo chociażby, że mikroplastik może sprzyjać stanom zapalnym i uszkodzeniu komórek w układzie pokarmowym, oddechowym oraz innych narządach, prowadząc do zaburzeń ich funkcji i potencjalnie sprzyjać nawet procesom nowotworowym. Niektóre badania wskazują, iż narażenie na jego cząstki może zwiększać ryzyko zawału serca i udaru mózgu. Wstępne obserwacje sugerują, że drobne cząstki niektórych tworzyw sztucznych, np. polistyrenu, z uwagi na swoją hydrofobową powierzchnię, mogą sprzyjać procesom neurodegeneracyjnym obserwowanym w chorobie Alzheimera. ▶

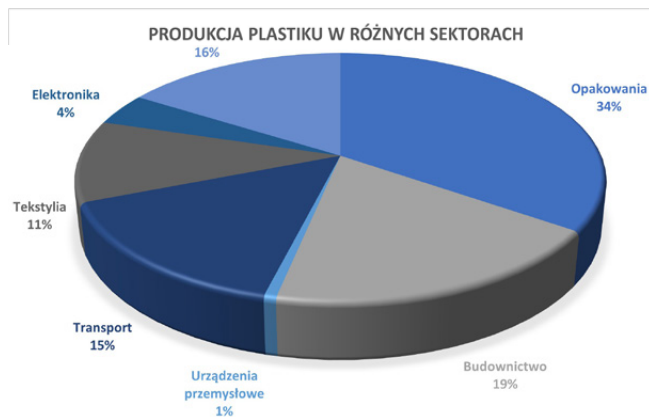


Niejednokrotnie mikroplastik jest również źródłem toksycznych związków chemicznych powiązanych z przemysłem tworzyw sztucznych, takich jak ftalany czy bisfenol A, które mogą sprzyjać zaburzeniom hormonalnym, niepłodności, wybranym chorobom metabolicznym czy autoimmunizacyjnym. Na powierzchni cząstek mikroplastiku z łatwością adsorbują toksyczne metale i dioksyny, dla których staje się on wtenczas wektorem. Istnieją nawet dowody, że zanieczyszczenie środowiska mikroplastikiem może sprzyjać szerzeniu się oporności na antybiotyki.

Wszystko to jednoznacznie podkreśla, że potrzebujemy szybkich i zdecydowanych działań na poziomie globalnym i lokalnym, aby ograniczyć narażenie zdrowia ludzkiego na mikroplastik. Bez odpowiednich regulacji, zmian w produkcji oraz konsumpcji, problem będzie się tylko pogłębiał. Zamiana plastikowych słomek na papierowe w krajach Unii Europejskiej, choć niewątpliwie medialna, to tylko powierzchowne działanie, które niewiele zmieni. Potrzeba bowiem gruntownych zmian, finansowania badań rozwojowych i aplikacyjnych nad realnymi i bezpiecznymi dla środowiska i ludzkiego zdrowia alternatywami dla tworzyw sztucznych, wprowadzania niepopularnych dla lobby rozwiązań prawnych i podatkowych, które faworyzowałyby producentów i dystrybutorów wykorzystujących biodegradowalne polimery w swoich artykułach i opakowaniach, zwiększenia stopnia globalnego recyklingu, również przez odpowiedni system kaucji i promowanie gospodarki opartej o zamknięte obiegi. W oczekiwaniu na nie, pamiętajmy o działaniach indywidualnych, które sugerują różni badacze, np. picie uzdatnionej i przefiltrowanej wody z kranu zamiast wody butelkowanej, unikanie stosowania plastiku w przygotowywaniu żywności, zwłaszcza podczas obróbki mikrofalowej, zmniejszenie ilości spożywanego mięsa, zwłaszcza w przetworzonej formie. Skoro mikroplastik może wiązać się z zanieczyszczeniem pyłowym powietrza, które z kolei jest

rezultatem procesów spalania i nasila się w okresie jesienno-zimowym, warto rozważyć stosowanie oczyszczaczy powietrza.

Na początku XXI wieku Paul Crutzen, wybitny chemik atmosfery i laureat Nagrody Nobla, ogłosił symboliczny koniec holocenu i nadejście antropocenu – nowej epoki geologicznej zdominowanej przez działalność człowieka. Mikroplastik, który potrafi przeniknąć oceaniczne głębiny jak i ludzki mózg, stał się jednym z najbardziej wymownych symboli tej ery. Jego obecność w ludzkim organizmie rodzi pytania o długofalowe konsekwencje – od zaburzeń neurologicznych po choroby nowotworowe. Jeśli nie podejmiemy zdecydowanych działań, przyszłość antropocenu może okazać się czasem narastającego kryzysu zdrowotnego, którego skutki dopiero zaczynamy dostrzegać. ■



Dzień porad dla Seniorów z okazji ich święta w Urzędzie Wojewódzkim

W Dzień Babci, 21 stycznia, Wielkopolski Urząd Wojewódzki zaprosił do siebie Seniorów z Poznania i okolic. W ten szczególnie dzień pochyłono się nad profilaktyką i bezpieczeństwem osób starszych.

WUW do współpracy przy wydarzeniu zaprosił szereg służb i instytucji: Wielkopolską Izbę Lekarską, NFZ, Centrum Powiadomienia Ratunkowego w Poznaniu, Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu, Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej oraz Policję. Na antresoli WUW na stoiskach edukacyjnych Seniorzy mogli między innymi skonsultować się z lekarzem geriatrą, zmierzyć ciśnienie na stoisku WIL, gdzie porad udzielali lekarze ze Szpitala Dziekanka w Gnieźnie.



Seniorzy mogli także porozmawiać ze strażakami na temat bezpieczeństwa w domu, m. in. o czujnikach czadu, z policjantami na temat niebezpieczeństw wynikających z oszustw telefonicznych oraz o profilaktyce nowotworowej.

Poza stoiskami odbyły się liczne wykłady. Jeden z nich, na temat przydatności szczepień ochronnych, wygłosił wiceprezes ORL WIL, lek. Marcin Karolewski, specjalista geriatra. ■



Kwadrat w EDU WIL: Sztuczna inteligencja w medycynie

Tematem spotkania, które odbyło się 23 stycznia była sztuczna inteligencja w medycynie- jej wykorzystanie i oceny płynące z krajów gdzie już jest w placówkach medycznych dostępna.

Gospodarzami spotkania byli: lek. Marcin Karolewski – wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz Adrianna Dylak – prezydentka IFMSA-Poland Oddział Poznań.

To druga edycja cieszącego się dużą popularnością cyklu spotkań ze studentami „Na kwadracie w WIL”. Tym razem, w ramach współpracy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Stowarzyszenia Studentów IFMSA-Poland Oddział Poznań, spotkanie się będziemy w przestrzeniach Centrum Konferencyjnego EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu, gdzie w luźnej atmosferze rozmawiać będziemy o wyzwaniach współczesnej ochrony zdrowia. ■



Recepty – perspektywy zmian dla lekarza i farmaceuty

W piątek 17 stycznia Delegatura WIL w Lesznie zorganizowała w swojej siedzibie noworoczne spotkanie leczniczych lekarzy i farmaceutów. Mieliśmy przyjemność gościć u nas Prezesa Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej mgr farm. Mateusza Szamalka oraz jego zastępcę, mgr Wojciecha Bartkowiaka, wiceprezesa, przewodniczącego zespołu ds. Aptek Ogólnodostępnych. Temat niezwykle ważny i aktualny: „Recepty – perspektywy zmian dla lekarza i farmaceuty”.

Recepty – to odwieczny problem w relacjach lekarza i farmaceuty, który jedna i druga grupa zawodowa stara się tak ustalić w obowiązujących przepisach, by wypisanie recepty i jej realizacja nie budziły nieporozumień, szczególnie w zakresie refundacji oraz nie groziło to karą pieniężną, a jednocześnie spełniało uprawnienia pacjentów. W styczniu br. Naczelna Rada Lekarska powołała do pracy Zespół problemowy ds. automatyzacji ustalania refundacji leków. Środowisko lekarskie od dawna uważa, że refundacja leków wprowadzana przez Ministerstwo Zdrowia jest przywilejem pacjenta, nie lekarza. Obowiązujące jednak w tym zakresie przepisy są bardzo rygorystyczne i ograniczające dla wielu lekarzy ordynujących leki swoim pacjentom. Kolejny problem to realizacja recept rocznych, a ilość leków na receptę. Jak bardzo gubią się pacjenci w przypadku posiadania więcej niż jednego kodu recepty opowiadali nam z kolei farmaceuci. Podobnie ważny dla farmaceutów problem pojawia się, gdy pacjent dostaje niewłaściwy lek i nie udaje się nawiązać z nim kontaktu. Farmaceuci muszą korzystać z nietypowych metod, takich jak korzystanie z mediów społecznościowych,

uprzejmości sołtysów czy nawet policji, by dotrzeć do pacjenta. Od dawna postulują, by na receptę umieszczony został telefon kontaktowy do pacjenta oraz lekarza wystawiającego receptę. Awaryjne wystawianie recept w wypadku braku internetu, szczególnie ze kolejną istotną zmianą dotyczącą preskrypcji jest ograniczenie wystawiania recept na leki psychotropowe i narkotyczne tylko do recept elektronicznych.

To tylko przykłady bardzo ożywionej dyskusji przebiegającej jednak w bardzo serdecznej poświęconej atmosferze. Niezwykle cieszy fakt wzajemnego zrozumienia naszych codziennych trosk w aspekcie jak najlepszego i zgodnego z przepisami podejścia do tematu recept. Jesteśmy już umówieni na kolejne spotkanie, gdyż to nie koniec nowelizacji MZ oraz NFZ w tym zakresie.

LIDIA DYMALSKA-KUBASIK
PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W LESZNIE



Szkolenia i warsztaty dla lekarzy stomatologów w Pile

Rozwiązania GC do biometrycznych odbudów zębów bocznych – takiemu tematowi poświęcono warsztaty zorganizowane dla lekarzy stomatologów przez pilską Delegaturę WIL. Warsztaty odbyły się 17 stycznia w siedzibie Delegatury, a poprowadziła je konsultant firmy GC Maria Głabisz.

Podczas warsztatów uczestnicy mieli możliwość wykonać odbudowę techniką casp by casp oraz stempla okluzyjnego. Te dwa zupełnie odmienne rozwiązania pozwalają na wybór najlepszego dla każdego pacjenta. Podczas warsztatów zaprezentowane zostały także dwa różne rozwiązania GC do uzupełnień zębów bocznych: dwa innowacyjne, płynne materiały kompozytowe G-eanial Universal Injectable oraz wzmocniony włóknami szklanymi materiał everX Flow oraz szklano-hybrydowy system do wypełnień ostatecznych EQUIA Forte HT.

To nie jedyne szkolenie, w którym mogli wziąć udział lekarze stomatolodzy. 7 lutego odbyła się kolejna odsłona. Tym razem tematem przewodnim była: "One&Done! & Custom Ring - szybka procedura odbudowy anatomii w odcinku bocznym za pomocą kart ESsential Lines i indywidualizacja pierścieniowa". Podczas szkolenia lekarze mogli dowiedzieć się m.in. jak idealnie odzwierciedlić przestrzenie międzyzębowe tak aby

stworzyć indywidualny pierścień do pacjenta, aby uzyskać idealną szczelność brzeżną w odbudowie klasy II. Przedstawione zostaną techniki modelowania powierzchni żującej za pomocą kart ESsential Lines wg. Style Italiano.

Kolejne szkolenie stomatologiczne odbędzie się 14 marca. Wszystkie szkolenia z dziedziny stomatologii organizowane są z inicjatywy wiceprzewodniczącej delegatury WIL w Pile - lek. dent. Agnieszki Czapiewskiej-Kawczyńskiej.

ANNA GRZESIAK



Szkolenie ze standardów ochrony małoletnich

Obowiązki przedstawicieli Ochrony Zdrowia w zakresie stosowania standardów ochrony małoletnich – takiemu zagadnieniu poświęcono szkolenie dla lekarzy i lekarzy stomatologów, które odbyło się 24 stycznia w Delegaturze WIL w Pile.

Wykład poprowadził mgr Daniel Mróz, prezes Fundacji na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy FENIKS. Szkolenie odbyło się z inicjatywy lek. dent. Agnieszki Czapiewskiej-Kawczyńskiej. Standardy ochrony małoletnich to zestaw zasad i procedur mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa dzieci i młodzieży. Ich głównym celem jest ochrona małoletnich przed wszelkimi formami krzywdzenia.

– Tego typu szkolenia są niezwykle ważne, ponieważ zwiększają zdolność rozpoznawania i reagowania na sytuacje kryzysowe.

Pan Daniel Mróz z Fundacji na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy FENIKS przeszkolił w tej dziedzinie lekarzy i stomatologów. Prelegent w bardzo interesujący sposób wyjaśnił najważniejsze kwestie, a co najważniejsze – pokazał, jak należy postępować i gdzie szukać pomocy. Wywiązała się dyskusja świadcząca nie tylko o randze problemu, ale również zainteresowaniu tematem i chęci reagowania – powiedziała lek. dent. Agnieszka Czapiewska-Kawczyńska.

ANNA GRZESIAK





Laura Marciniak

PIGUŁKA PRAWNA



Krzysztof Kozik

Nowa klasyfikacja PKD 2025 obejmuje również opiekę zdrowotną – sprawdź co się zmienia i co powinieneś zrobić

Z początkiem nowego roku kody PKD w wersji, która obowiązywała w Polsce od 2007 r. zostały zastąpione nową klasyfikacją, zwaną PKD 2025. Wprowadzenie klasyfikacji PKD w zmienionej odsłonie zostało podyktowane koniecznością dostosowania kodów PKD do realiów rynkowych, technologicznych oraz społecznych. Zmiana ta miała również na celu zharmonizowanie statystyk gospodarczych w ramach Unii Europejskiej.

W ramach PKD 2025 wprowadzono szereg różnych modyfikacji, polegających m.in. na wprowadzeniu zupełnie nowych kodów PKD, zmianie niektórych kodów przy pozostawieniu ich dotychczasowej nazwy i na odwrót, przesunięciach wybranych kodów do innych sekcji, działów czy grup, czy podziałach poszczególnych kodów na kilka nowych i bardziej szczegółowych, co w praktyce może budzić największe wątpliwości przedsiębiorców. W związku z występowaniem

różnych zależności i powiązań pomiędzy dotychczas stosowanym PKD 2007, a nowo wprowadzonym PKD 2025, opracowano tabelę z kluczami przejścia (powiązań) pomiędzy tymi klasyfikacjami, która dość jasno obrazuje, co się zmieniło w odniesieniu do dotychczas stosowanych kodów PKD i w jaki sposób kody te zostają zastąpione. Tytułem wyjaśnienia należy wskazać, że w sytuacji gdy dotychczasowy kod PKD 2007 został podzielony na dwie lub więcej podklas w ra-

mach PKD 2025, w tabeli z kluczem powiązań wskazany został (pogrubiony) jeden kod PKD 2025, który jest najbardziej zbliżony do dotychczasowego kodu PKD 2007, z którego się wywodzi.

Poniżej umieszczamy wyciąg tabeli z kluczem powiązań klasyfikacji PKD dla opieki zdrowotnej, która pokazuje w jaki sposób PKD 2007 zostało zastąpione nową klasyfikacją PKD 2025 oraz jakie są przejścia pomiędzy tymi klasyfikacjami.

Kod PKD 2007	Nazwa PKD 2007	Kod PKD 2025	Nazwa PKD 2025	Rodzaj przeklasyfikowania
86.10.Z	Działalność szpitali	86.10.Z	Działalność szpitali	1 -> 1
86.21.Z	Praktyka lekarska ogólna	86.21.Z	Praktyka lekarska ogólna	1 -> 1
86.22.Z	Praktyka lekarska specjalistyczna	86.22.Z	Praktyka lekarska specjalistyczna	1 -> 1
86.23.Z	Praktyka lekarska dentystyczna	86.23.Z	Praktyka dentystyczna	1 -> 1
86.90.A	Działalność fizjoterapeutyczna	86.95.Z	Działalność w zakresie fizjoterapii	1 -> 1
86.90.B	Działalność pogotowia ratunkowego	86.92.Z	Transport pacjentów karetką	1 -> 1
86.90.C	Praktyka pielęgniarek i położnych	86.94.Z	Działalność pielęgniarstwa i położnicza	1 -> 1
86.90.D	Działalność paramedyczna	86.96.Z	Działalność w zakresie medycyny tradycyjnej, uzupełniającej i alternatywnej	1 -> 1
86.90.E	Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana	86.91.A	Działalność w zakresie diagnostyki obrazowej	1 -> 7
		86.91.B	Działalność samodzielnych laboratoriów medycznych	1 -> 7
		86.93.Z	Działalność psychologiczna i psychoterapeutyczna, z wyłączeniem lekarskiej	1 -> 7
		86.99.A	Opieka farmaceutyczna	1 -> 7
		86.99.B	Działalność dietetyczna	1 -> 7
		86.99.C	Działalność logopedyczna	1 -> 7
		86.99.D	Działalność w zakresie pozostałej opieki zdrowotnej	1 -> 7

W ciągu dwóch lat od wprowadzenia nowej klasyfikacji, tj. do 31.12.2026 r. dozwolone jest stosowanie przez przedsiębiorców klasyfikacji PKD 2007 do działalności oznaczonej tą klasyfikacją przed wejściem w życie PKD 2025. W trakcie tych dwóch lat przejściowych przedsiębiorcy są zobowiązani zaktualizować swoje PKD do PKD 2025.

Dwuletni okres przejściowy na dostosowanie PKD do nowej klasyfikacji ulegnie skróceniu w przypadku podmiotów, które w trakcie tego okresu złożą wniosek o:

- zmianę wpisu w CEiDG w zakresie jakichkolwiek danych, w tym również np. adresu czy nazwy (firmy) – w takim przypadku system

wymusi na przedsiębiorcy także aktualizację PKD do nowej klasyfikacji PKD 2025;

- zmianę wpisu w KRS, ale tylko w przypadku jeśli wniosek będzie dotyczył zmian w zakresie przedmiotu działalności, a więc przykładowo w sytuacji, gdy przedsiębiorca chciałby dodać lub usunąć kody zgłoszone w KRS – również w tym przypadku konieczne będzie dokonanie aktualizacji wszystkich kodów PKD w oparciu o nową klasyfikację PKD 2025.

Jak więc wynika z powyższego, w przypadku dokonywania aktualizacji danych w CEiDG lub KRS, przedsiębiorca może zostać zobligowany do dostosowania kodów PKD do nowej klasyfikacji przed

upływem ogólnie przyjętego dwuletniego okresu przejściowego.

W sytuacji gdy w ciągu dwóch lat przedsiębiorca nie dostosuje swojego PKD do PKD 2025, nastąpi automatyczne przeklasyfikowanie kodów PKD w publicznych rejestrach, w oparciu o klucz powiązań. Automatyczne przeklasyfikowanie działalności może jednak prowadzić do sytuacji, że przedsiębiorcy zostaną przypisane kody PKD wskazujące na wykonywanie działalności, która w rzeczywistości nie jest wykonywana, zwłaszcza

w przypadku, gdy dotychczasowy kod PKD – zgodnie z kluczem powiązań – został w ramach nowej klasyfikacji podzielony na dwa lub więcej szczegółowych kodów.

Dostosowanie przedmiotu działalności do PKD 2025 ma szczególne znaczenie przy aplikowaniu o dofinansowania czy dotacje krajowe oraz unijne, ale także dla rozliczeń podatkowych czy składek ZUS. Z tego względu, jak również mając na uwadze atuty związane z zachowaniem porządku w dokumentach wewnętrznych oraz rejestrach pu-

blicznych, zachęcamy do uporządkowania tej materii w dwuletnim okresie przejściowym lub przy okazji najbliższych zmian w dokumentach korporacyjnych lub dokonywania zgłoszeń w ramach publicznych rejestrów.

KRZYSZTOF KOZIK – RADCA PRAWNY
E-MAIL: K.KOZIK@PAWELCZYK-KOZIK.PL

LAURA MARCINIAK – RADCA PRAWNY
E-MAIL: L.MARCINIAK@PAWELCZYK-KOZIK.PL

Lekarze dentyści zgłaszają uwagi dotyczące PKD

Po opublikowaniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD), Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wydało stanowisko dotyczące zastrzeżeń do tego dokumentu.

Członkowie Prezydium przypominają, że od 1 maja 2004 r. jedyną prawidłową nazwą zawodu to „lekarz dentysta”.

Wobec powyższego kod PKD 86.2 oznaczony jako „Praktyka lekarska i dentystryczna” powinien być nazwany prawidłowo „Praktyka lekarska i praktyka lekarska dentystryczna”. Również kod PKD nr 86.23.Z mający obecnie oznaczenie „Praktyka dentystryczna” powinien zostać oznaczony jako „Praktyka lekarska dentystryczna”.

Zmiany wymagają także wpisy w załączniku do rozporządzenia w dziale III „Wyjaśnienia do PKD 2025”. W wyjaśnieniach do Działu 86 „Opieka zdrowotna” nieprawidłowo wskazano, że dział ten obejmuje praktykę dentystryczną o charakterze ogólnym lub specjalistycznym, w tym działalność ortodontyczną. Należy dokonać korekty poprzez prawidłowe oznaczenie, że chodzi o praktykę lekarską dentystryczną.

Błędy występują ponadto w zamieszczonych w rozporządzeniu wyjaśnieniach do pozycji 86.2 „Praktyka lekarska i dentystryczna” gdzie mowa jest o konsultacjach medycznych i leczeniu, wykonywanym przez lekarzy ogólnych i specjalistów medycznych (na przykład lekarzy medycyny, dentyistów), prawnie uznanych do leczenia pacjentów. Skorygowania wymaga tutaj nie tylko oznaczenie zawodu lekarza dentyisty, ale także zawodu lekarza – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty przewiduje bowiem jedynie nazwę „lekarz”, nieprawidłowe jest wobec tego używanie nazwy „lekarz medycyny” - czytamy w stanowisku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

Członkowie Prezydium NRL wskazują, że nakaz używania w statystyce, ewidencji, rachunkowości, a także w urzędowych rejestrach kodów PKD zawierających nieprawidłową nazwę zawodu lekarza dentyisty może prowadzić do trwałego chaosu terminologicznego. Pominięcie w oznaczeniu tego zawodu słowa „lekarz” może być także odbierane jako deprecjonowanie zawodu lekarza dentyisty.

W stanowisku podkreślają także zgłoszony wcześniej postulat dotyczący usunięcia kodu 86.96.Z “Działalność w zakresie medycyny tradycyjnej, uzupełniającej i alternatywnej”, które może legitymizować działania pseudomedyczne.

Metody z zakresu medycyny alternatywnej nie tylko nie mają udowodnionych naukowo korzyści leczniczych, ale również mogą być niebezpieczne dla osób, które się im poddają, powodując opóźnienie lub nawet unikanie skorzystania z naukowo potwierdzonych metod leczniczych. Samo określenie tych metod przymiotnikiem „medycyna” może wprowadzać w błąd poprzez skojarzenie z prawdziwą wiedzą medyczną - podkreśla Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

Źródło: Stanowisko nr 14/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 lutego 2025 r. w sprawie oznaczenia działalności lekarzy dentyistów w Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).

WILLA MEDICA



KOMFORTOWE NOCLEGI W CENTRUM POZNANIA

klimatyzowane pokoje, internet, parking,
śniadania w cenie noclegu,
aneks kuchenny do dyspozycji

preferencyjne ceny dla lekarzy i lekarzy dentyistów

willa-medica.pl

Spotkanie dla Seniorów w Lesznie

W godzinach popołudniowych we wtorek 21 stycznia lekarze i lekarz dentyści seniorzy Delegatury WIL spotkali się na noworocznym uroczystym obiedzie w Restauracji Grant w Lesznie.

Wszyscy zgodnie potwierdzili, że czekali już z niecierpliwością na to spotkanie w naszej lekarskiej rodzinie. Staramy się by każdy miał tu okazję czuć się jednocześnie i gospodarzem i gościem. Wspomnienia, dawne zdjęcia, anegdoty i ...tańce przy przebojach granych na saksofonie przez Pawła Majdanika. Tematów do rozmów nie brakowało, a muzyczne przeboje dodały niepowtarzalnego karnawalowego smaku naszemu spotkaniu. Wszyscy od razu dali się zaprosić na kolejne spotkania, które organizujemy w nadchodzących miesiącach.

LEK. LIDIA DYMALSKA-KUBASIK
PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W LESZNIE



Styczniowa „Herbatka z Senioirem”

Pielęgnacji i ochronie skóry poświęcono styczniową „Herbatkę z Senioirem”, która odbyła się w Delegaturze WIL w Pile. Tym razem miało ono charakter warsztatów pt.: „Zadbaj o swoją urodę”. Spotkanie przeprowadzone było przez firmę „Mary Kay”. Panie prelegentki: Paulina Kubiec i Emilia Basta przedstawiły spektrum zagadnień i pokazały związanych z pielęgnacją i ochroną skóry. - *W ramach warsztatów uczestnicy skorzystali zarówno z porad jak i zabiegów kosmetycznych. Na szczególną*

uwagę zasługuje fakt, że w zajęciach uczestniczyli także panowie, co potwierdza jedynie zasadę równości płci w kwestii pielęgnacji i kosmetyki. Kolejny temat wprowadzony na comiesięczne spotkanie miał dużą frekwencję i równie pozytywny odbiór – podsumowała spotkanie jego pomysłodawczyni – lek. Teresa Kwiecińska-Koźmińska.

Marcowa „Herbatka z Senioirem” w piątek 28 marca. Zapisy Delegatura WIL w Pile: 67 212-04-87, 783-993-910. ■



Delegatura WIL w Pile zaprasza na wydarzenia kulturalne

Delegatura WIL w Pile zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów na spektakle i koncert do Regionalnego Centrum Kultury – Fabryki Emocji w Pile przy ul. Staszica 1 oraz PTTK do Opery Nova w Bydgoszczy. Do rozdysponowania jest pula biletów (wejściówki są przeznaczone dla lekarzy i lekarzy dentyistów z terenu pilskiej delegatury).

5 kwietnia 2025 - operetka „Zemsta nietoperza”

21 maja 2025 - koncert „Dla Ciebie Mamo”

Powyższe koncerty odbędą się w Regionalnym Centrum Kultury w Pile, odpłatność za bilety wynosi 50%.

22 czerwca 2025 – wyjazd, wraz z pilskim oddziałem PTTK, do Opery Nova w Bydgoszczy na operetkę „Baron cygański” (pełna odpłatność za bilet)

Szczegóły i zapisy Delegatura WIL w Pile, tel. 67 212 04 87, 783 993 910

Liczba biletów ograniczona. ■

Zapraszamy Lekarzy Seniorów na wycieczkę

Komisja ds. Emerytów i Rencistów WIL serdecznie zaprasza do udziału w wiosennej wycieczce do Rogalina i Kórniku, która odbędzie się w czwartek, 24 kwietnia.

Wyjazd obejmuje zwiedzanie Muzeum Pałacu Raczyńskich w Rogalinie wraz z galerią malarstwa, która obejmuje ponad 250 obrazów z kolekcji Edwarda Raczyńskiego – podziwiać można tutaj płótna najwybitniejszych malarzy polskich przełomu XIX i XX wieku, m.in. największy obraz Jana Matejki „Dziewica Orleańska” oraz płótna Jacka Malczewskiego, Juliana Fałata czy Leona Wyczółkowskiego. Po przerwie kawowej będzie okazja przespacerować się po ogrodzie francuskim i parku, okalającym pałac.

Kolejnym punktem wycieczki jest Arboretum w Kórniku oraz spacer promenadą Wisławy Szymborskiej wzdłuż jeziora Kórnickiego.

Koszt wycieczki to 80 zł od uczestnika, resztę finansuje Komisja ds. Emerytów i Rencistów. Cena zawiera przejazd autokarem, opiekę przewodników, bilety wstępu oraz obiad.

Ilość miejsc ograniczona. Zapisy i więcej informacji: patrycja.wroblewska@wil.org.pl, tel. 732 451 036.

Integracja lekarzy w teatrze

Spektakl w leszczyńskim Teatrze Miejskim przejdzie zapewne na długo do historii naszych spotkań lekarskich.

Nie dosyć, że brawurowo zagrana komedia kryminalna wywoływała salwy śmiechu na widowni to aktywny udział w prowadzonym na żywo ze sceny śledztwie tak nas ożywił, że trudno było zakończyć aplauz na zakończenie przedstawienia. Brawa i kosz kwiatów od Wielkopolskiej Izby Lekarskiej... To chyba jednak mało za tak piękny wieczór, który miał przypomnieć Wszystkim, że Walentynki to nie tylko święto zakochanych, ale dzień w którym pamiętamy jak ważna jest życzliwość, serdeczność, szacunek...

No i oczywiście miłość!

LIDIA DYMALSKA-KUBASIK



KOLEŻANKI I KOLEDZY ROCZNIKA 1969-1975

Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu

Serdecznie zapraszamy na spotkanie z okazji 50 rocznicy ukończenia studiów, które odbędzie się w dniu 9 maja 2025.

W programie:

10:00 - Msza Święta w Kościele KS Pallotynów (Poznań, ul. Przybyszewskiego 30)

12:00 – część oficjalna w Centrum Kongresowo – Dydaktycznym sala A (Poznań, ul. Przybyszewskiego 37a)

19:00 – część bankietowa w Hotelu HP Park na Malcie (Poznań, ul. Abp A. Baraniaka 77, jest możliwość rezerwacji pokoi).

Dokładne informacje: Krystyna Szulc (tel. 795 553 938)

Nr konta do wpłaty dla osób uczestniczących w części bankietowej: PKO BP 39 1020 4027 0000 1102 1007 5457.

Prosimy o zgłoszenia do 30 marca.

z pozdrowieniami,

KOMITET ORGANIZACYJNY

ZJAZD ABSOLWENTÓW ROCZNIKA 1974 - 1980

Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Serdecznie zapraszamy wszystkie Koleżanki i Kolegów do udziału w obchodach Jubileuszu 45-lecia Naszego Absolutorium.

Data: 21 czerwca 2025 roku

Uroczysta Msza: godz. 9:00 Kościół św. Michała Archanioła, ul. Stolarska 7, Poznań

Część oficjalna: godz. 10:00 Collegium Anatomicum, ul. Święcickiego 6, Poznań

Bankiet: godz. 19:00

Restauracja Port Sołacz, ul. Litewska 22, Poznań

Więcej szczegółów <http://www.absolwenci80-am.divisia.pl>

WSPOMNIENIE

**Lek. Tomasz Krynicki (1961-2024)
- lekarz i człowiek wyjątkowy**

19 września 2024 roku niespodziewanie i nagle zakończyło się życie doktora Tomasza Krynickiego. Życie pisane pasją, oddaniem innym ludziom i empatią. Z zawodu lekarz pediatra i nefrolog, w sercu artysta i humanista, odszedł w czasie, gdy było to jeszcze nie do pomyślenia. Zmarł w pracy, w tracie codziennych obowiązków. Wstał jak zwykle bardzo wcześnie, zadzwonił obudzić syna, przyjechał do szpitala ok. 7.00 wypełnić zaległą dokumentację, na odprawę nie poszedł, bo źle się poczuł. A chwilę później już nie żył...

Droga edukacyjna i zawodowa

Urodzony 29 czerwca 1961 roku w Chodzieży, od najmłodszych lat wykazywał zainteresowanie nauką, sztuką i otaczającym go światem, co przełożyło się na Jego wyjątkowy charakter i wszechstronność w dorosłym życiu. Edukację rozpoczął w Szkole Podstawowej nr 3 w Chodzieży, gdzie już wyróżniał się zaangażowaniem, zdolnościami organizacyjnymi oraz zainteresowaniem kulturą i sztuką. W latach 1976-1980 uczęszczał do miejscowego Liceum Ogólnokształcącego im. Leona Kruczkowskiego (aktualnie I LO im. Św. Barbary), zyskując miano ucznia aktywnego i pomysłowego. W liceum angażował się w działalność samorządową, prowadził audycje w radiowęźle i organizował niezapomniane wydarzenia artystyczne.

Po ukończeniu szkoły średniej rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, które ukończył w 1986 roku. W trakcie studiów wykazywał się niezwykłym zaangażowaniem w naukę i rozwój osobisty, co wkrótce zaowocowało kolejnymi osiągnięciami zawodowymi. W 1990 roku uzyskał tytuł specjalisty pierwszego stopnia w pediatrii, a trzy lata później – specjalisty drugiego stopnia. W 2001 roku zdobył specjalizację z nefrologii, a rok później obronił doktorat poświęcony zaburzeniom immunologicznym u dzieci z zespołem nerczycowym, którego promotorem był dr hab. Józef Stachowski.

Niezwykły lekarz i mentor

Tomasz Krynicki, przez lata pracy w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera w Poznaniu, stał się postacią, którą darzono szacunkiem i podziwem za profesjonalizm i wyjątkową empatię. Jego pacjenci, jak i ich rodzice, cenili Go nie tylko za fachową opiekę, ale także za umiejętność budowania relacji pełnych zrozumienia i ciepła. Doktor Krynicki zyskał sławę lekarza, który zawsze znajdował czas dla swoich „pimpusów”, jak często nazywał podopiecznych, a zwyczaj przybijania „piątek” z małymi pacjentami i ich rodzicami stał się Jego znakiem rozpoznawczym.

Jako mentor młodych lekarzy, Tomasz odznaczał się wyjątkową troskliwością i umiejętnością przekazywania nawet trudnych decyzji w sposób przystępny i zrozumiały. Wielu z jego współpracowników wspomina go jako osobę, która potrafiła zachować spokój w najbardziej stresujących sytuacjach, co dawało zespołowi poczucie bezpieczeństwa i stabilności. Był łącznikiem między młodymi lekarzami a kierownictwem kliniki, potrafił zrozumieć obie strony i budować między nimi mosty.

Jego charakter najlepiej można oddać poprzez przymioty, które wyróżniały go w codziennej pracy: troskliwość, od-

powiedzialność, mądrość, ambicję, spokój i zaangażowanie. Nieustannie dążył do doskonałości, dbając o to, aby każdy pacjent czuł się wysłuchany i zrozumiany. Jego empatia, poparta wiedzą i doświadczeniem, czyniła go lekarzem, na którym można było polegać.

Życie poza medycyną – człowiek renesansu

Poza życiem zawodowym Tomasz był człowiekiem o szerokich zainteresowaniach i niezwykłej wrażliwości artystycznej. Już od czasów szkolnych był zafascynowany kulturą i literaturą, do tego sam pisał wiersze, rymowane listy i kartki. Posługiwał się kilkoma językami – francuskim, rosyjskim i angielskim. Całe życie towarzyszyła mu muzyka, zwłaszcza ta, którą wykonywał samodzielnie na pianinie lub śpiewając. Był ważnym ogniwem chóru Akademii Medycznej w Poznaniu, a jego tenor cieszył się uznaniem zarówno kolegów, jak i słuchaczy. Szczególną sympatią darzył Doktor Marylę Rodowicz, w której poznańskich koncertach starał się zawsze uczestniczyć. Po jednym z nich opowiedział artystce o jej szpitalnych fanach i namówił ją na kameralny występ w oddziałowej świetlicy. Wielu ze słuchaczy wspomina go do dziś.

Tomasz Krynicki był pasjonatem malarstwa i architektury, a także zapalonym podróżnikiem. Jego pasja poznawania nowych kultur i miejsc prowadziła go w różne zakątki świata, ale szczególną estymą darzył Włochy i Portugalię. Ciekawy świata i przyrody, starał się czerpać z życia pełnymi garściami, podejmując się nawet najbardziej niezwykłych wyzwań, takich jak lot balonem w Kapadocji czy lot parolotnią. Jego radość życia i chęć odkrywania nowości sprawiała, że każda chwila spędzona z nim była inspirująca. Ostatnią podróż do Włoch odbył kilka tygodni przed śmiercią, pozostawiając po niej liczne zdjęcia na Facebooku...

Tytan pracy i wzór człowieczeństwa

Znajomi i przyjaciele wspominają Tomasza jako tytana pracy, który jednocześnie potrafił zachować równowagę między życiem zawodowym a osobistym. Zawsze elegancki, z poczuciem humoru, krytyczny wobec bylejakości, był człowiekiem, na którym można było polegać w każdej sytuacji. Jego oddanie rodzinie i przyjacielom, gotowość do pomocy oraz życzliwość to cechy, które wyróżniały go na tle innych.

Był człowiekiem, który potrafił cieszyć się codziennością. Zawsze przypominał, że życie to nie tylko łzy i trudności, ale przede wszystkim uśmiech i radość z drobnych rzeczy. Choć jego życie zakończyło się niespodziewanie, Tomek z pewnością przeżył je w pełni, realizując swoje pasje i oddając się pracy, którą kochał.

Non omnis moriar

Odejście Tomasza Krynickiego pozostawiło wielką pustkę w sercach tych, którzy go znali. Jego życie, pełne sukcesów zawodowych i osobistych, stało się wzorem dla kolejnych pokoleń lekarzy, artystów i przyjaciół, a Jego miłość do ludzi, sztuki i świata będzie trwała w pamięci wszystkich, którzy mieli szczęście go poznać.

**Jacek Zachwieja, Danuta Ostalska-Nowicka,
Tomasz Jarmoliński**

WSPOMNIENIE

Doc. Kazimiera Jerzykowska-Kulesza (1908-1999). Wspomnienie w 25-lecie śmierci.

Doc. Kazimiera Jerzykowska, pediatra, neonatolog – postać szczególnie zasłużona dla rozwoju poznańskiej neonatologii, określanej pierwotnie „mikropediatrią”. Z Poznaniem związana była od urodzenia. Po latach szkolnych zakończonych maturą w 1926 roku nastąpił wybór medycyny, ukończonej w 1933 roku dyplomem Wydziału Lekarskiego UP.

Drogi prowadzące do neonatologii nie były proste. Po obowiązkowym stażu podyplomowym od 1934 roku była asystentką w klinice pediatrycznej, kierowanej przez nestora poznańskiej pediatrii prof. Karola Jonschera. Już w 3 lata później był on promotorem jej pracy doktorskiej pt. „O rozwoju i schorzeniach bliźniąt w zależności od jednojajowości na podstawie przypadków Kliniki Chorób Dziecięcych UP”.

W 1935 roku zawarła związek małżeński z przedsiębiorcą Pawłem Kuleszą, z którym miała dwie córki. Kolejne lata jej drogi zawodowej wiodą do Radomia, gdzie początkowo była pediatrą Ubezpieczalni Społecznej, a w latach 1939-1945 (okupacja niemiecka) - lekarzem Poradni Przeciwgruźliczej dla Dzieci przy Zakładach Tytoniowych w Radomiu.

W 1947 roku wróciła do Poznania, gdzie uzyskała etat w Klinice Położnictwa i Gi-

nekologii na 80 łóżkowym oddziale zdrowych i chorych noworodków, gdzie w dalszych latach była ordynatorem. W 15 lat później oddział miał już 175 łóżek.

Jej niewątpliwą zasługą było zainicjowanie pierwszej w Polsce statystyki umieralności noworodków (1). Szczególnym zainteresowaniem darzyła noworodki z konfliktem serologicznym. Po raz pierwszy w Polsce wykonała wymienne przetoczenie krwi. Kontynuacja tego zabiegu leczniczego zaowocowała oceną jego efektywności u tych dzieci (2). W 1953 roku uzyskała II stopień specjalizacji z neonatologii. W 1955 roku Centralna Komisja Kwalifikacyjna przyznała jej tytuł docenta (odpowiednik dzisiejszego stopnia doktora habilitowanego). Była pierwszym samodzielnym pracownikiem naukowym w dziedzinie neonatologii i promotorem dwóch przewodów doktorskich: Zofii Szczepańskiej (1967) „Kontrola równowagi kwasowo-zasadowej w czasie wymennego przetaczania krwi” i Wandy Nowak (1977) „Ocena przydatności badań poziomu immunoglobuliny w diagnostyce okresu noworodkowego”. Współpracowała z prof. Ireną Żywicką-Twarowską, kierowniczką pierwszej Kliniki Neonatologii w Poznaniu przy ul. Polnej.

Doc. Jerzykowska-Kulesza była autorką 45 artykułów lub doniesień na zjazdach neonatologicznych i pediatrycznych. W podręczniku „Zarys pediatrii (red. T. Rafiński, 1960), opracowała rozdział „Fizjologia i patologia noworodka” (wg 3).

Wyrazem docenienia jej oryginalnego wkładu w rozwój klinicznej neonatologii i osiągnięcia naukowo-dydaktyczne było odznaczenie jej Medalem 10-lecia Polski Ludowej (1954) i Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia (1962). Przechodząc na emeryturę w 1978 roku otrzymała od Rektora AM podziękowanie za długoletnią i niezwykle zaangażowaną działalność dydaktyczno-wychowawczą, naukowo-badawczą oraz w szkoleniu kadry naukowej (2). Będąc na emeryturze utrzymywała kontakt z kliniką i nadal uczestniczyła w zebraniach naukowych. Zmarła 17 grudnia 1999 roku.

Doc. Kazimierę Jerzykowską-Kuleszę zapamiętamy jako dobrego, mądrego i sumiennego lekarza, współtwórcę poznańskiej neonatologii, o znaczących zasługach dla terapii poznańskich noworodków z konfliktem serologicznym oraz kształcenia kadry neonatologów.

Poznań, listopad 2024.

MARIAN KRAWCZYŃSKI

Lek. Zdzisława Galant zd. Menes (1948 - 2024)

Całe swoje życie zawodowe przeżyła jako lekarz pierwszego kontaktu i taką zostanie zapamiętana. Mimo, że była pediatrą, większość swojego zawodowego czasu poświęciła dorosłym, jako lekarz Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Grzybowie, gm. Września. Zaraz po stażu zawodowym, w 1974 roku, dyrektor ZOZ-u zaproponował jej objęcie stanowiska kierownika Ośrodka.

Dr Zdzisława pochodziła z Gniezna, gdzie ukończyła liceum w 1966 i zaraz po maturze zdała egzamin wstępny do Akademii Medycznej w Poznaniu, którą ukończyła w 1972 roku.

Żonę swoją poznałem na 3. roku studiów w bardzo prozaiczny sposób. Umówiliśmy się w większym gronie w kawiarni „Santo” w Poznaniu, a los tak chciał, że na spotkaniu zjawiliśmy się tylko my. Bardzo szybko zauważyłem jej serdeczność, emanujący od niej spokój i dobroć oraz wyraźne sprecyzowane marzenia. Była osobą, dla której nie było przeszkód nie do pokonania - zawsze z uśmiechem i empatią do wszystkich i wszystkiego, wręcz z matczyną dobrocią. Gdy się pojawiała, w jej obecności dzieci się uspokajały, przestawały płakać, a dorośli mimo bólu i cierpienia byli obdarzeni promykiem nadziei i jej dobroci.

Od tego przypadkowego spotkania i rozmowy w kawiarni minęło pół wieku, a my wciąż razem.

Wracając myślami wstecz, trudno oprzeć się refleksji, że śmierć przychodzi zawsze nie w porę, choć jest nieunikniona. Niesie ze sobą olbrzymie brzemie smutku i cierpienia, ciężko pogodzić się że to już koniec.

Wtedy, przy pierwszym spotkaniu, wspomniła że marzy o własnej przychodni. Udało mi się to jej marzenie spełnić - jako prezent pod choinkę, 23 grudnia 1998 roku otrzymałem decyzję z numerem 0001 wojewody poznańskiego: pierwszy NZOZ w Wielkopolsce, z czego byliśmy bardzo dumni, choć nie docenieni przez kogokolwiek.

Jeden z kolegów z pracy, lek. Marek Wdowiak, tak ją wspomina: *“Od początku miałem poczucie akceptacji i zrozumienia. W późniejszych latach nie raz przekonałem się, że każdą sytuację można było z nią wyjaśnić, rozwiązać i otrzymać wsparcie. Zawsze w atmosferze zrozumienia i szacunku dla drugiej osoby. Swoich pacjentów znała tak dobrze, że potrafiła pomagać im i odczytywać ich potrzeby często w sposób mało zrozumiały dla innych, ale zawsze trafny, co budziło zawsze mój nieklamany podziw. Wspominał i będę pamiętał pani doktor jako szefa, który oczywiście miał uwagi co do pracy, ale zawsze traktował pracowników z sympatią. Była to osoba pełna empatii i ciepła”.*

MARIAN GALANT

**ZATRUDNIĘ GINEKOLOGA NA NFZ
W PORADNI W POZNANIU
I/LUB W OBORNIKACH.
TEL. 602 372 258**

**SPRZEDAM NZOZ W POZNANIU.
Trzy gabinety, dwie sale zabiegowe,
4 łóżka, zaplecze.
KONTRAKT Z NFZ.
TEL. 509 497 490.**

CENTRUM MEDYCZNE POZNAŃ STARE MIASTO
Zatrudni:
LEKARZA RODZINNEGO, LEKARZA PEDIATRĘ.
Tel. 601 064 699 (po godz. 19:00)

Agenci Uśmiechu – gabinet stomatologiczny
w Śremie, Mosinie oraz w Trzciance zatrudni
LEKARZA STOMATOLOGA:

- Oferujemy elastyczny czas pracy bądź możliwość pracy w wybrane dni tygodnia
- Praca z dziećmi i młodzieżą
- Praca bez konieczności wykonywania zabiegów
- Atrakcyjne wynagrodzenie i elastyczny czas pracy
- Zwrot kosztów dojazdu

Zapraszamy również lekarzy dentystów emerytów oraz lekarzy po odbyciu stażu.
Prosimy o aplikację na adres:
natalia.borkowska@agenciusmiechu.pl
tel. 888-393-737

**Sprzedam rentgen zębowy
(aparat wewnętrzny)
Acteon X-Mind – mało używany,
w okazyjnej cenie.
Telefon do kontaktu: 602 463 201**



**Przychodnia Medycyny Rodzinnej „INTERMED”
w Trzciance
zatrudni w ramach umowy kontraktowej
lekarza na cały etat w poradni POZ.
Kontakt: 608 426 109, biuro@intermed-tka.pl**

**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Ostrowie Wielkopolskim**

zatrudni:

- * **lekarzy** specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii w **Oddziale Pediatrycznym**,
- * **lekarzy** specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii**,
- * **lekarzy** specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii w **Oddziale Laryngologicznym**,
- * **lekarzy** specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych w **Oddziale Internistycznym**,
- * lekarzy specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii dziecięcej w **Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej**,
- * **lekarzy** specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub pediatrii w **Oddziale Rehabilitacyjnym dla Dzieci**,
- * **lekarzy** specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej w **Pracowniach Rentgenodiagnostyki**,
- * **lekarzy** w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**

Oferujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia.
Forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Kontakt:

tel: 62 595 11 11 , 62 595 11 31,
e-mail: szpital@szpital.osw.pl

MEDICAL LASER .PL
Wielkopolskie Centrum Medyczne
eskulap-premium.pl

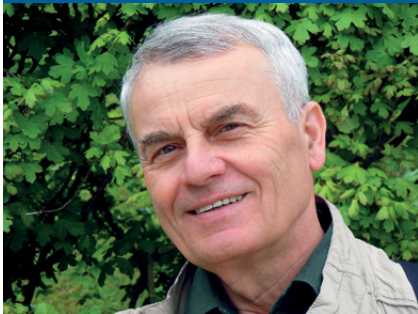
Zespół prywatnych specjalistycznych gabinetów lekarskich i stomatologicznych (13 gabinetów z salami zabiegowymi) bezpłatnie wynajmie pomieszczenia dla lekarzy specjalistów z okolic Mosiny

Szczegóły pod nr telefonu
602662992

Wirtualny spacer:
tinyurl.com/spacerpogabinetach

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



BIESIADNA NEUROANATOMIA

(melodia: Za górami, za lasami..)

Kilo trzysta jogurtowej, miękkiej masy,
Która gęsto jest pokryta zakrętami,
To siedziba duszy naszej-

Nie zadzieraj czleku więc z neurologami.

Bo w mózgowiu są zakłete ważne sprawy:

Mądrość, miłość, seks, ochota do zabawy.

Wszystkiego nie da się da zliczyć –

To wyjaśnia anatomia mózgowicy:

Jest pień mózgu, są konary, jakiś lejek.

Z hipokampa amoniakiem ostro wieje,

Stopa jego podwinięta

W której nasza pamięć jest zakłeta.

Na podstawie koła Jeepa czy Willisa,

Gdzie zatkany syfon krwi sporo zasysa,

Bez której to, trudna rada,

Każda gałka-to jest jasne, będzie błada!

Są w mózgowiu (po cholere!?) dwie torebki.

Różne szlaki, jakieś drogi... a gdzie klepki?

Zgrabne ciałałka suteczkowe,

Jest nakrywka, nawet jądra przyśrodkowe!

Są komory, a w nich sploty naczyniaste,

Boczenie od nich jądra ogoniaste.

W mózdzku jądra są zębate

I prążkowie jest w paseczki a nie w kratę!

Są dwa wzgórze i spoidło bardzo śliczne,

A w opuszcze czucie jest epikrytyczne.

No i jeszcze, proszę gości,

Właśnie w mózgu jest ośrodek przyjemności!

Jest wodociąg w mózgu, bardzo cienki,

Różne wzgórze i kolanka (od panienki?),

Jest też PICA* – cienka taka,

I to przez nią wódka truje nam robaka!!

Ryszard Krawiec

*) Posteriori Inferior Cerebelli Arteria

Luty 2025 w delegaturach WIL

Delegatura WIL w Kaliszu

19 lutego – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Kaliszu

Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim

13 lutego – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim

Delegatura WIL w Lesznie

9 lutego – spektakl „Szalone Nożyczki” dla lekarzy i lekarzy dentyistów

18 lutego – zebranie Zarządu Delegatury w Lesznie WIL

wtorki – spotkania grupy tanecznej dla członków WIL

Delegatura WIL w Pile

2 lutego – spektakl „W Starym Kinie? Czyli zwierzenia dublera”

7 lutego – szkolenie „One&Done! Custom Ring – Szybka procedura odbudowy anatomii w odcinku bocznym za pomocą kart Essential Lines i indywidualizacja pierścieniowa”

10 lutego – posiedzenie Zarządu Delegatury WIL w Pile

22 lutego – Bal Lekarza w Hotelu Forma w Pile

28 lutego – „Herbatka z Seniosem” – spotkanie lekarzy i lekarzy dentyistów seniorów w Delegaturze WIL w Pile

Delegatura WIL w Koninie

18 lutego – zebranie Zarządu delegatury

19 lutego – Rodzinne Kręgle dla lekarzy i lek. dentyistów oraz ich dzieci

22 lutego – Rodzina się wspina – ścianka wspinaczkowa dla lekarzy i lek. dentyistów oraz ich dzieci

26 lutego – wykład „Wszystko co chciałbyś wiedzieć o morfologii krwi, a boisz się zapytać”

Luty w Izbie

1 lutego – próba Orkiestry WIL

4 lutego – posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej
– posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej
– próba chóru WIL

5 lutego – spotkanie Seniorów
– Webinar: Gdy nastolatek sobie nie radzi...

7 lutego – próba Orkiestry WIL
– próba chóru WIL

8 lutego – posiedzenie Komisji Stomatologicznej

11 lutego – Konferencja prasowa - Rok Przeciwdziałania
Wypaleniu Zawodowemu
– posiedzenie Komisji ds. Konkursów
– posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej
– posiedzenie Komisji Młodych Lekarzy
– próba chóru WIL

12 lutego – posiedzenie Komisji ds. Kształcenia
– posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i
Wizerunku

13 lutego – próba Orkiestry WIL

15 lutego – posiedzenie Prezydium ORL WIL

– Okręgowa Rada Lekarska
– Joga z WIL

18 lutego – Komisja ds. PWZ

– próba chóru WIL

19 lutego – próba Orkiestry WIL

20 lutego – posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów

21 lutego – próba Orkiestry WIL

22 lutego – USG jamy brzusznej

– próba Orkiestry WIL

– Akwarele z WIL

25 lutego – posiedzenie Prezydium ORL WIL

– próba chóru WIL

26 lutego – Webinar: Nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej

– próba orkiestry WIL

27 lutego – Szkolenie z komunikacji

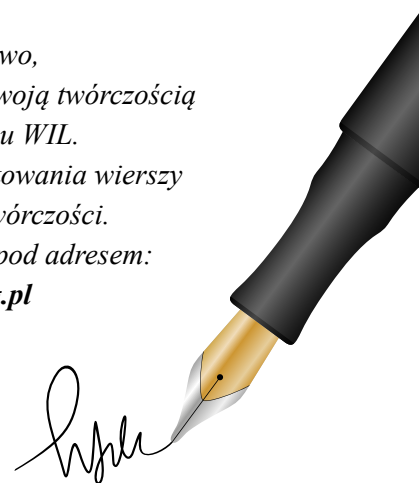
28 lutego – próba chóru WIL

Szanowni Państwo,
zachęcamy do dzielenia się swoją twórczością
na łamach Biuletynu WIL.

Szukamy chętnych do publikowania wierszy
lub innej literackiej twórczości.

Zapraszamy do kontaktu pod adresem:

media@wil.org.pl



*Delegatura Leszczyńska
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej*

składa wyrazy żalu

Rodzinie i Najbliższym

z powodu tragicznej śmierci



lek. Jana Kozyry

*internisty, reumatologa,
specjalisty medycyny rodzinnej.*



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 5 lutego 2025 r.
zmarła przeżywszy 68 lat

**ŚP. DR WALENTYNA WOŹNIAK
Z DOMU WETŁOWAS**

specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii.

W smutku pogrążony mąż, córka i syn z rodziną.

Z wielkim smutkiem i żalem informujemy o śmierci

ŚP. DR BOŻENY JAWORSKIEJ - DLOUHY

zmarłej w dniu 10 lutego 2025 r. w wieku 79 lat
specjalisty pediatrii i neonatologii,

Rodzinie i najbliższym wyrazy głębokiego współczucia
składa

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

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,
że dnia 31 sierpnia 2024 roku zmarł

DR LEONARD MACIEJEWSKI „LOLEK” (1934-2024)

nasz kolega i przyjaciel z lat studiów 1953-1958
na Wydziale Lekarskim A.M. w Poznaniu,
dobry i czuły lekarz, specjalista anestezjologii,
organizator i wieloletni ordynator

Oddziału Intensywnej Terapii w Szpitalu Miejskim w Gnieźnie.

Żonie - Teresie Kozłowskiej-Maciejowskiej - naszej koleżance ze stu-
diów, Rodzinie i Najbliższym wyrazy głębokiego współczucia składa
grono poznańskich przyjaciół z lat studiów.

Z żalem zawiadamiamy o śmierci

LEK. MAGDALENY MORAWSKIEJ

specjalistki z zakresu ginekologii i położnictwa,
odznaczonej Złotym Eskulapem po 50 latach pracy w zawodzie.

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia
składa

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

Z wielkim smutkiem i żalem informujemy o śmierci

ŚP. DR WALENTYNY WOŹNIAK,

zmarłej w wieku lat 68,

specjalisty kardiologii i chorób wewnętrznych,
Rodzinie i najbliższym wyrazy głębokiego współczucia
Składa

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

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że dnia 27 stycznia 2025 roku, w 93 roku życia zmarła

DANUTA ŚMIGIELSKA

lekarz, specjalista pediatrii i hematologii

absolwent Wydziału Lekarskiego A.M. w Poznaniu z 1958 r.,
całym życiem związana z Poznaniem.

W latach 1961–1981 lekarz Specjalistycznego Wojewódzkiego
Szpitala Dziecięcego im. Krysiewicza, ostatnio na stanowisku
zastępcy ordynatora. Kolejne lata 1981-1985 w ramach kontraktu
z POLSERVICE – ordynator Oddziału Dziecięcego Szpitala w
Dernie (Libia). Następnie, w latach 1985–1992 kierownik Poradni
Hematologicznej Specjalistycznego ZOZ nad Matką i Dzieckiem w
Poznaniu. Po przejściu na emeryturę w 1992 roku do 2006 nadal
lekarz tej poradni.

Rodzinie i Najbliższym wyrazy serdecznego współczucia składa

**grupa poznańskich koleżanek i kolegów
z lat studiów 1953-1958 na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu**

Z ogromnym smutkiem i żalem
przyjęliśmy wiadomość o odejściu

DR N. MED. WACŁAWA GINDY

Cześć Jego pamięci!

Wyrazy współczucia dla Bliskich

składa

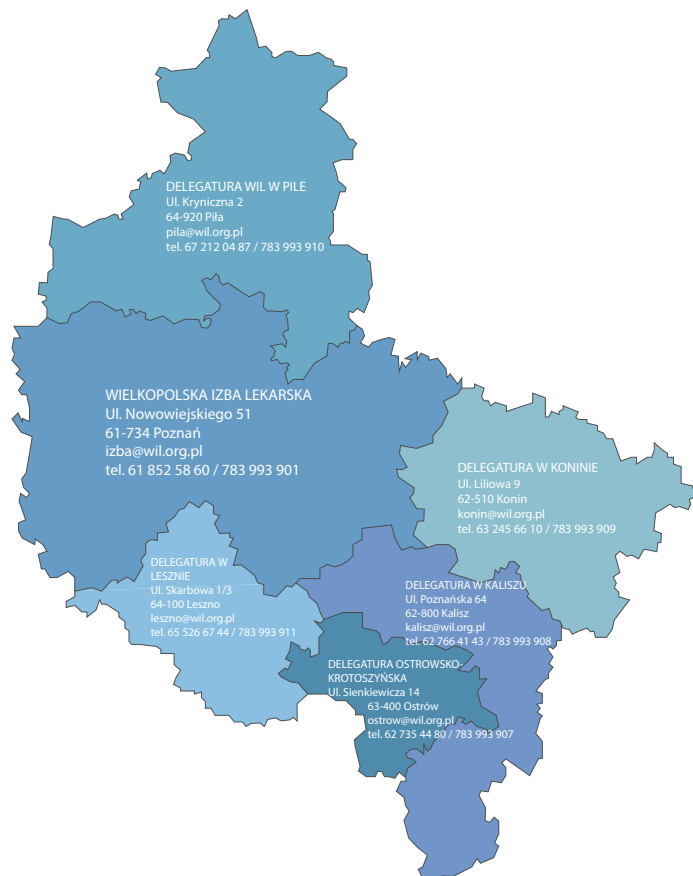
Zespół Pracowni Ginekologii Wieku Rozwojowego i Seksuologii

Kliniki Ginekologii Katedry Ginekologii UMP

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3900 egz.

Numer zamknięto: (18.02.2025)



Wydawca:
Wielkopolska Izba Lekarska

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

Kolegium redakcyjne:
Szczepan Cofa, Anna Grzesiak, 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:
DRUKARNIA I STUDIO GRAFICZNE PROFES
ul. Grunwaldzka 314,60-166 Poznań,
tel./fax +48 61 622 78 03, www.profesjonalnydruk.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



2025

Okręgowa Rada Lekarska w dniu 18 stycznia 2025 roku uchwaliła nowy regulamin oraz cennik reklam w mediach WIL: Biuletynie Informacyjnym WIL oraz na naszej nowej stronie internetowej.

Zapraszamy do zapoznania się z cennikiem reklam dostępnej na naszej stronie w zakładce "Nasze Media".
Znajdziecie tam Państwo także kontakt do pracowników Biura WIL, którzy służą pomocą i dodatkowymi informacjami. Zapraszamy do kontaktu!

media@wil.org.pl

**CENNIK REKLAM
W MEDIACH
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ**





Ochrona zawodowa

Nowy program ochrony zawodowej dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu

Wielkopolska Izba Lekarska zapewnia lekarzom możliwość zawarcia umów ubezpieczenia w ramach Programu opracowanego wspólnie z PZU SA.




 **NOWOŚĆ**
Zakres ubezpieczenia OC **został dodatkowo rozszerzony o zwrot kosztów nieprawidłowej refundacji.**


 Każdy ubezpieczony lekarz otrzyma **do 20% zniżki na wybrane ubezpieczenia** (m.in. komunikacyjne, mieszkaniowe i turystyczne).


Poznaj nasz nowy pakiet ubezpieczeń przeznaczony specjalnie dla lekarzy

Gwarantujemy Ci ochronę nie tylko podczas wykonywania zawodu, gdy może dojść do szkody w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych lub ich zaniechania niezgodnego z prawem, ale także w życiu prywatnym.


 **Ubezpieczenie OC obowiązkowe** z sumą ubezpieczenia 100 000 euro na jedno zdarzenie i 400 000 euro na wszystkie zdarzenia

 **Ubezpieczenie utraty dochodu** – odszkodowanie nawet do 180 tys. zł

 **Ubezpieczenie ochrony prawnej** nawet do 500 tys. zł

 **Ubezpieczenie OC nadwyżkowe** – zakres ubezpieczenia możesz rozszerzyć o medycynę estetyczną lub chirurgię plastyczną do wysokości aż 6 mln zł

 **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)** związane z ekspozycją na HIV/WZW

 **Ubezpieczenie PZU Wojażer** dla lekarzy na cały rok

Korzyści z ubezpieczenia

- ✓ Szeroki zakres ubezpieczenia
- ✓ Wysokie sumy gwarancyjne – aż do 6 mln zł
- ✓ Preferencyjne składki ustalone dla lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu
- ✓ Przeznaczona specjalnie dla lekarzy ścieżka obsługi szkód
- ✓ Dostęp do polisy w dowolnym momencie i z dowolnego miejsca
- ✓ Uprozczone formalności i oszczędność czasu
- ✓ Aplikacja online do zawierania ubezpieczeń
- ✓ Dedykowana infolinia/czat
- ✓ Możliwość opłacania składki online

ins INS Services

PZU SA jest reprezentowany przez agenta ubezpieczeniowego INS Services. Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia, skontaktuj się z biurem INS Services w wybrany sposób:

- ✓ dzwoniąc pod numer: 61 62 81 777 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- ✓ pisząc na adres: biuro@ins-med.pl,
- ✓ za pośrednictwem strony: ins-med.pl.

Zakładem ubezpieczeń jest PZU SA. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w poszczególnych aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczeń (OWU) wraz z postanowieniami dodatkowymi i odmiennymi od OWU, dostępnych na stronie ins-med.pl w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”. Zasady udzielania zniżki są dostępne w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu. Zniżka jest udzielana do 31.12.2026 r.

MATERIAŁ
MARKETINGOWY