

WIELKOPOLSKA

ZBA LEKARSKA



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

Zastanawiam się, ilu pasażerów transatlantyka Titanic pomyślało w momencie uderzenia okrętu w górę lodową: „tonieniemy!”. Zapewne większość z nich, pomimo potężnego wstrząsu, migających świateł, skrzypienia płyt i nitów, odgłosów przepływającej przez kadłub wody, wierzyła, że sprawiający wrażenie „niezatapialnego” statek nie utonie. Trudno im się dziwić – mało kto przeżył w swoim życiu katastrofę morską takiej skali i potrafiłby po ekspercku wyprowadzić ciąg przyczynowo-skutkowy. Na pewno nie pomagał też fakt, że dowodzący jednostką oficerowie nie informowali ich o tym do samego końca, nie chcąc wzbudzić paniki i utrzymać porządek. Bezpośrednio przyczyniło się to później do tego, że wiele szalup ratunkowych odpięło z ledwo połową możliwego załadunku – ludzie nie czuli powagi zagrożenia. Fakt, kapitan wydał rozkaz zawołania okolicznych jednostek pływających na ratunek – jedna nie odebrała sygnału, druga nie mogła dopłynąć, a trzecia przypląnęła z opóźnieniem. To kolejny czynnik, który zwiększył liczbę ofiar tragedii. Z naszej, bezpiecznej perspektywy historycznej, można by zadać sobie pytanie – dlaczego już od pierwszych oznak pasażerowie nie domagali się zdecydowanych działań i ewakuacji?

To samo pytanie nasuwa się po zamordowaniu lekarza w Krakowie, które dla wielu jest kulminacją wszystkich złych i nieprawidłowych aspektów polskiej ochrony zdrowia, które narastały przez lata. Nie bez powodu użyłem porównania z katastrofą Titanica; wiele elementów wydaje mi się przerażająco podobnych – przecież przed tragedią wiele wskazywało na to, że do niej dojdzie, ale nie reagowano na to należyście, ignorowano zagrożenie. Jednak znaczną różnicą jest fakt, że na naszym polskim pokładzie jest wielu, którzy od lat biją na alarm. Problem w tym, że to właśnie ci heroldzi złych nowin, pracownicy ochrony zdrowia: eksperci, naukowcy, oblekani są w szaty winnych całej sytuacji. Czy lekarze ograniczyli kiedyś limity na studia medyczne i spowodowali obecny deficyt wykwalifikowanych kadr, a w konsekwencji dostępność lekarzy i wydłużenie kolejek na NFZ? Czy organizacje lekarskie nie domagały się zwiększenia bezpośredniej ochrony pracowników i zarządzenia hejtowni w internecie? Czy to lekarze pozwolili na rozwój pseudomedycyny i ruchów antyszczepionkowych? Można tak długo mnożyć pytania, na które odpowiedzią będzie: „nie”. Wszelkie niedobory i zadyszki systemu ochrony zdrowia zrzuca się tradycyjnie na jej pracowników. Winni są lekarze, którzy zarabiają na pandemii; pielęgniarki, które piją kawę i strajkują; ratownicy, którzy robią krzywdę pacjentom do których przyjeżdżają – i to po jakim czasie! Tragedie, taka jak ta w Krakowie, nie są oczywiście wytworem tylko ostatnich lat, zdarzały się również wcześniej, ale nie na taką skalę. Zawody medyczne cieszyły się kiedyś niemal bezwzględny autorytetem i szacunkiem, można by więc powiedzieć, że zdarzenia takie obarczone były populacyjnym ryzykiem wystąpienia. Obecnie nie tylko bezpośrednio atakuje się nas, medyków, politycznie, ale także przyzwala się na agresję, pomawianie i seanse nienawiści w naszym kierunku. Jednocześnie, apele środowisk ochrony zdrowia o pomoc i zarządzenie kryzysom pozostają bez odzewu i konsekwencji.

Daleki jestem od wykorzystywania ludzkiej krzywdy, a szczególnie śmierci człowieka, do realizowania jakichkolwiek postulatów. Należy jednak o tym mówić i pokazywać, jak zaczyna się i do czego prowadzi narastająca niechęć, a później nienawiść społeczna do wybranej grupy zawodowej. Może nie powinno to w sumie dziwić, że łatwiej znaleźć łatwego kozła ofiarnego do wyładowania kumulowanej latami frustracji ochroną zdrowia, ale zatrważający jest fakt, że jako społeczeństwo ignorujemy i przyzwyczajamy się do sygnałów o jej schyłkowej kondycji, nie domagając się realnych reform, sycąc się jedynie pustymi obietnicami i populizmem. W obliczu krakowskiej tragedii, będącej dla mnie wynikiem wieloletniego ignorowania apeli środowisk medycznych do rządzących o pomoc i interwencję, sparafrazuję z historii Titanica – jedni nie odpowiadali, drudzy nie mogli, a rozwiązania przyszły oczywiście za późno. ■

SPIS TREŚCI

Moim zdaniem	4, 5
Omówienie posiedzenia ORL WIL z dnia 10 maja 2025 r.	5
Komunikat OKW WIL	6

TEMAT NUMERU:	7 - 11
Wielkopolskie szpitale oddały hold lek. T. Soleckiemu	7
Stanowisko ORL WIL z dnia 10 maja 2025 roku	8
Apel ORL WIL z dnia 10 maja 2025 roku	8
Komentarz lek. M. Karolewskiego, wiceprezesa ORL WIL, Rzecznika Praw Lekarza	9
Fundament, nie przywilej	10
Marsz Milczenia Medyków	11
ROK PRZECIWDZIAŁANIA WYPALENIU ZAWODOWEMU	12
Warsztaty z przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu	12
Kolejne spotkanie lekarzy Seniorów	12
Poznań przez trzy dni był europejską stolicą snu	13

Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI	
Krioablacja guza płuca pod kontrolą tomografii komputerowej ...	14
Kolejny sukces ortopedów z USK w Poznaniu	14
Ortopedzi z Indii na kursie w ostrowskim szpitalu	15
„Lex Kamilek” w praktyce medycznej	16
Bilans zdrowia co 5 i co 3 lata	17
Szkolenie z pierwszej pomocy w Pile	17
III Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej	18
Zmiany w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym ...	19
Kaliscy lekarze uczyli się jak pomóc ofiarom przemocy	20
Europejski Tydzień Szczepień za nami	22
Meningokoki – groźne zakażenie, któremu można zapobiec ...	23
Wielkopolska Wiosna Geriatryczna	24
Chirurgia plastyczna na misjach medycznych	25
Lekarze okuliści w pilskich przedszkolach	25

ZDOBYWAJ WIEDZĘ Z EDU WIL	26, 27
DAWKA INFORMACJI	28, 29
Szkolenie z obsługi AED	29
O wymaganiach sanitarnych w gabinetach lekarskich	29
IV Piknik Kardiologiczny „Jak uciec przed zawałem?”	30

EKSPERT INTER RADZI	
Kilka uwag o tajemnicy lekarskiej	31

PIGUŁKA PRAWNA	
Udzielanie świadczeń lekarskich na odległość	32

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA	
U STOMATOLOGÓW	34
Zaproszenie do Zawidowic	34
Biblioteka Wyd. Farmaceutycznego im. Prof. Fr. Adamanisa ...	35
Ocieplający się klimat zagrożeniem dla zdrowia publicznego ...	38
Upamiętniono prof. Wrzóska	39
40-lecie Capelli Zamku Rydzynskiego	39
„Zajączek” w ostrowskim szpitalu	39
Światowy Dzień Astmy 2025	40
Śladami Witkacego i historii Pomorza	41
Wycieczka lekarzy Seniorów do Rogalina i Kórnik	42
Zbiórka książek dla przyszpitalnej Szkoły Podstawowej	43
Plener Koła Lekarek Malujących	44
Zaproszenie na wycieczkę do Wrocławia	44
Kultura spotyka medycynę	45
Zaproszenie na wycieczkę do Gostynia	45
Zaproszenie do kaliskiego teatru	45

WSPOMNIENIA	44 - 48
--------------------------	---------



dr n. med. Krzysztof Kordel
prezes ORL WIL

MOIM ZDANIEM

Moim zdaniem problem agresji w ochronie zdrowia nie jest zjawiskiem nowym. Tragiczna śmierć naszego Kolegi, który zginął w swoim gabinecie z rąk pacjenta niestety nie była, jak to przedstawiały niektóre media pierwszym takim przypadkiem. Ja sam uczestniczyłem w oględzinach na miejscu popełnienia przestępstwa i w sekcjach dwojga wielkopolskich laryngologów, którzy zginęli z rąk przez nich operowanych wcześniej pacjentów – pani doktor Jurasz zamordowanej w Szpitalu im. Raszei i docenta Gąsiorka, zabitego w swoim gabinecie w Gnieźnie.

Aż tak daleko posunięta agresja jest na szczęście rzadkością, ale w ostatnim czasie możemy mówić o narastaniu agresywnych zachowań w placówkach medycznych.

Miałem ten zaszczyt jako pierwszy w Polsce być Rzecznikiem Praw Lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej. Narzędziem, który niedługo później się pojawił a powstał z inicjatywy wiceprezesa NIL profesora Romualda Krajewskiego był internetowy system Monitoringu Agresywnych Zachowań W Ochronie Zdrowia. Umożliwiał on anonimowe zgłaszanie aktów agresji, mających miejsce w placówkach medycznych. Jeśli lekarz oczekiwał pomocy czy interwencji z mojej strony, to telefonował do mojego biura i wtedy się z nim kontaktowałem. System był zamknięty i z automatu następowała weryfikacja w Centralnym Rejestrze Lekarzy lub Pielęgniarek i Położnych, bo na mocy porozumienia interweniowałem także w ich przypadku. System był tak skonstruowany, że nie zachowywał danych zgłaszającego automatycznie.

Po ostatnim tragicznym wydarzeniu postanowiłem sięgnąć do mojego opracowania, które powstało po analizie pierwszych 100 zgłoszeń do systemu.

Pozwolę sobie w tym miejscu przekazać nieco danych statystycznych. Najczęściej bo aż 103 lekarzy spotkało się z agresywnym zachowaniem. Ale nie tylko lekarze podczas jednego zdarzenia – to również pielęgniarki, ratownicy, rejestratorki, a nawet pracownicy ochrony.

Ciekawa była statystyka miejsca zdarzenia. Ku mojemu zaskoczeniu w 1/3 przypadków był to gabinet specjalistyczny, nieco mniej zdarzeń było na oddziałach szpitalnych, a ostatni krag piekła, czyli SOR, był dopiero na trzecim miejscu. Sprawcami niemal na równi były rodziny pacjentów jak i sami pacjenci, którzy w większości przypadków nie byli pod wpływem alkoholu czy środków odurzających (w tym ostatnim myślę, że dzisiejsza statystyka byłaby odmienna).

Niemal we wszystkich przypadkach dochodziło do agresji słownej, ale niestety aż 35 osób po agresji fizycznej wymagało pomocy medycznej a co 10 awantura wiązała się z uszkodzeniem sprzętu i pomieszczenia.

Jednym z pytań, które kierowane było do zgłaszających była ich ocena czynnika spustowego agresywnych zachowań. Można było spodziewać się, że będzie to zbyt długi czas oczekiwania na świadczenie, ale jak się okazało niemal w połowie przypadków była odmowa spełnienia żądań pacjenta. Kto z Was podczas pracy nie usłyszał, że mi się należy, co nie wypisze mi Pani, ja tyle płacę na ZUS, itp. Jak nie to groźby, że napiszę skargę lub opiszę (bardziej właściwe byłoby użycie określenia „obsmaruje” w internecie).

Zapytaliśmy, co zrobić by poprawić sytuację. Odpowiedzi były ciekawe.

Sugestie ofiar odnośnie poprawy bezpieczeństwa:

Poprawić ochronę placówki – 30; Usprawnić organizację pracy – 24; Przeszkolić personel w zakresie relacji interpersonalnych – 34; Poprawić współpracę z policją – 18; Wprowadzić monitoring – 10; Nagłaśniać akty agresji w mediach – 4 i niestety: Nie wiem – 29.

Moim zdaniem niestety sami jesteśmy sobie winni, bo jak wynika z moich danych jedynie w 17 przypadkach dokonano zgłoszenia zdarzenia na policję. Pytani, dlaczego nie zgłosili, odpowiadali, że szkoda im czasu bo procedury policyjne są rzeczywiście długotrwałe (sam o tym wiem kiedy jako Prezes donoszę na znachorów, uzdrawiaczy). Uważam, że takie zachowanie rodzi w agresorach coraz większe poczucie bezkarności. Mam przekonanie, że widząc w poczekalni niektórych z Waszych pacjentów wiecie, że nie przyjemnego z ich strony Was nie spotka. I tu pojawia się pytanie czy każdy taki typ musi być przez nas przyjęty, kiedy nie ma stanu zagrożenia życia.

Oczywiście, że nie jesteśmy bezbronni zwłaszcza, że od mojego rzecznikowania zmienił się stan ochrony prawnej lekarzy – mamy teraz ochronę równą funkcjonariuszom publicznym niestety tylko w przypadku udzielania świadczeń na NFZ. Na ostatnim posiedzeniu Rady Okręgowej podjęliśmy apel skierowanych do najważniejszych osób w państwie o przyznaniem nam takiej ochrony w związku z wykonywaniem zawodu.

Mamy do wykorzystania zarówno przepisy kodeksu karnego jak i kodeksu cywilnego, tylko trzeba chcieć z nich skorzystać. Powiecie, że łatwo mi to pisać bo jako medyk sądowy znam je i mogę z pamięci cytować. To prawda, ale nikt z potrzebujących nie pozostanie sam. Z inicjatywy Marcina Karolewskiego powołaliśmy Rzeczników Praw Lekarzy WIL. Mamy zapewnioną pomoc prawną ze strony świetnych adwokatów. Korzystajmy z tego, by nie było czasem za późno, bo bezkarność rozzuchwala. ■



Marcin Karolewski
wiceprezes ORL WIL

MOIM ZDANIEM

Tragedia, która wydarzyła się w Krakowie wstrząsnęła całym środowiskiem medycznym. Chyba każdy z Nas ma pacjenta, który jest niezadowolony z procesu leczenia, pomawia o działania niezgodne ze sztuką i czasem naszym działaniom przypisuje

różne efekty uboczne, o których szeroko opowiada. To mogło spotkać każdego z nas.

Typowe rozmowy przy rodzinnym obiedzie, czy uroczystościach, schodzą na tematy medyczne i prawie zawsze jest ktoś niezadowolony z leczenia, lekarza, albo systemu ochrony zdrowia. W trakcie trwania jednego z programów telewizyjnych, w którym rozmawiałem o agresji w ochronie zdrowia, zadzwoniła telewizorka, która przedstawiła się jako Pani Ela i stwier-

działa, że „że nie jest za zabijaniem lekarzy, ALE po operacji jeden lekarz zrobił z niej kalekę” i ona teraz nigdzie nie może doprosić się sprawiedliwości, a żadna komisja nie chce jej uznać za niepełnosprawną. Widzowie słyszą o tragedii kobiety, ale my zaczynamy się zastanawiać, co się dzieje, że komisje nie uznają jej niepełnosprawności? Może jej po prostu nie ma, a może oczekiwania tej Pani, przerosły rzeczywistość. Politycy dobrze znają tą prawdę. Takie historie dobrze się sprzedają. Dlatego od wielu lat, zamiast naprawiać i dofinansować system, wolą znaleźć winnego, czyli pracowników ochrony zdrowia. To jest produkt, który dobrze się sprzedaje, jest bezpieczny dla sprzedającego, a okraszony odrobiną narzekania na poprzednie ekipy, jest wręcz gwarancją sukcesu. Przyzwolenie na agresję w ochronie zdrowia idzie od góry. W ostatnim czasie wielu dziennikarzy pytało się mnie, co należy zmienić w prawie, aby lekarze czuli się bezpieczniejsi. Niestety zmiana w prawie niewiele da. Już teraz mamy w wielu przypadkach ochronę prawną należną funkcjonariuszowi publicznemu (ar. 44 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry). Oczywiście, zgadzam się z tymi, którzy twierdzą, że powinien być rozszerzony o wszystkich lekarzy i lekarzy dentystrów. Ale nie w tym leży problem. Naszego kolegę z Krakowa obejmowała ochrona należna funkcjonariuszowi publicznemu. Problem leży w tym, że od wielu lat nikt sobie nic z tego nie robi. Prokuratura powinna przestępstwa wobec funkcjonariuszy ścigać z urzędu, a tego nie robi. Jeżeli zawiadamiam, jako Rzecznik Praw Lekarza, prokuraturę o możliwości popełnienia przestępstwa i powołuję się na art. 44 ustawy, to i tak sprawy te są umarzane. W ostatnim tygodniu odbyła się rozprawa, w której składałem zażalenie na decyzję prokuratury dotyczącą odmowy wszczęcia postępowania. Sąd, być może pod wpływem ostatnich wydarzeń, przychylił się do zażalenia. Takie sprawy powinny odbywać się automatycznie. Zachowania agresywne, zawiadomienie służb i wszczęcie postępowania.

Właśnie dlatego 10 został maja zorganizowany Marsz Milczenia, aby zwrócić uwagę na tą agresję, na brak bezpieczeństwa. Dlatego też rozesłaliśmy do Państwa szpitali i poradni plakaty z napi-

sem „STOP przemocy wobec pracowników ochrony zdrowia”. Plakaty można też samodzielnie pobierać ze strony wil.org.pl. Podobną akcją plakatową prowadzi Naczelna Izba Lekarska. Nadal można zamawiać tabliczki przypominające, że lekarzowi przysługuje ochrona prawną należną funkcjonariuszowi publicznemu. Przypominam również, że w razie aktów agresji można zwrócić się o pomoc do Rzecznika Praw Lekarza WIL.

Zmieniając temat. W ostatnich tygodniach zorganizowaliśmy w EDU WIL dwie duże konferencje. Jedną z nich dotyczyła medycyny ratunkowej. Już tradycyjnie organizowaliśmy ją wspólnie z Wojskową Izbą Lekarską, a pierwszy dzień poruszał tematykę medycyny czasu wojny i medycyny katastrof. Bardzo poruszył mnie szczególnie jeden wykład, który w zasadzie omawiał medycynę wojny, na przykładzie doświadczeń z Ukrainy. Szpitale polowe, jednostki sanitarne, były zawsze pod pewnego rodzaju ochroną. Czerwony krzyż na dachu szpitala, czy transportera bronił. Na Ukrainie jest odwrotnie. Czerwony krzyż, to cel. Transporty sanitarne odbywają się nocą, w cywilnych pojazdach. Szpitale polowe ukryte są w piwnicach. Podobno jesteśmy coraz bardziej cywilizowani. Nie mówimy o wojnie w odległej Afryce, tylko za naszymi granicami, w Europie. Traktaty, konwencje. Czy to nie jest sytuacja analogiczna, jak opisywana powyżej? Wracamy do prawa siły?

Na sam koniec, żeby odrobinę zmienić temat, wspomnę o drugiej konferencji, którą zorganizowaliśmy – „Wiosna geriatryczna”, czyli geriatra dla nie geriatrów. Zorganizowaliśmy ją, bo mamy wrażenie, że o geriatrii mówi się dużo, ale nie koniecznie wszyscy ją jednakowo rozumieją. Często słyszymy, że może geriatra nie jest potrzebna, bo każdy lekarz (poza oczywiście specjalizacjami pediatrycznymi), leczy osoby starsze. Ale to nie jest do końca tak. Internista, który leczy zapalenie płuc u 90-latka, nie stanie się automatycznie geriatrą, a geriatra, to nie jest interna osób starszych. Na konferencji poruszyliśmy tematy, które są tylko wierzchołkiem geriatrycznej góry lodowej. Będziemy tą geriatrą odczarowywać systematycznie podczas kolejnych webinarów i oczywiście za rok na kolejnej „Wiosnie geriatrycznej”. ■

Omówienie posiedzenia ORL WIL z dnia 10 maja 2025 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbyło się w trybie hybrydowym – stacjonarnie, w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu oraz on-line. Obrady otworzył dr n. med. Krzysztof Kordel, prezes ORL WIL.

Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej zatwierdzili porządek obrad, omówiono sprawy bieżące następnie przegłosowano przyznanie PWZ dla cudzoziemców. Wytypowano także przedstawicieli WIL do prac w konkursach ordynatorskich oraz konkursach pielęgniarstwach.

Następnie omówiono tematy poufne, w których rozpatrywane są przypadki ograniczające lub uniemożliwiające wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry. Pochyleno się także nad tematami osobowymi.

Podjęto uchwałę w sprawie skierowania lekarza na przeszkolenie w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu powyżej 5 lat oraz w sprawie wyrażenia zgody na udział lekarza spoza UE w zabiegach na terenie RP.

Kolejny punkt obrad dotyczył spraw finansowych. Skarbnik ORL WIL dr n. med. Michał Dopierała omówił projekt uchwały

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za 2024 rok. Uchwałę przegłosowano.

ORL WIL przyjęła uchwałę w sprawie zmiany uchwały ORL-029/2022/IX w sprawie powołania składów komisji problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 23 kwietnia 2022 ze zmianami.

Rada wydała stanowisko w sprawie przemocy w ochronie zdrowia. Zdecydowano o zorganizowaniu wyjazdowego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, które odbędzie się w dniu 28 czerwca 2025 roku w Pleszewie.

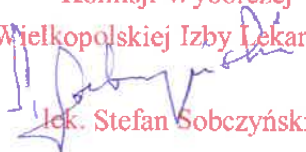
Następnie lek. Stefan Sobczyński, przewodniczący Komisji Wyborczej przedstawił informacje na temat wyborów X kadencji. Po wyczerpaniu punktów zawartych w porządku obrad, posiedzenie zamknięto.

MARIA KACZOROWSKA

WYBORY X KADENCJA

**Komunikat dotyczący wyborów X kadencji - do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**

W dniu 26 kwietnia 2025 roku Krajowa Komisja Wyborcza zaktualizowała kalendarz wyborczy przesuwając o jeden miesiąc tj. do 31 maja publikację list rejonów wyborczych. Sprawia to, że program wyborów staje się maksymalnie napięty z możliwością zagrożenia jego wykonania. W ciągu miesiąca maja będą następowały konieczne korekty, które mogą umożliwić działanie systemu. Należy też zaznaczyć, że konieczna będzie także certyfikacja systemu wyborczego. Proszę o zaznajomienie się z przedstawionym poniżej kalendarzem wyborczym.

PRZEWODNICZĄCY
Komisji Wyborczej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

lek. Stefan Sobczyński

2025 ROK												
STYCZEŃ	LUTY	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ					
do 28 LUTEGO ORL podejmują uchwały o ustaleniu liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata, minimalną liczbę członków rejonu wyborczego												
od 3 STYCZNIA do 31 MAJA OKW ustala rejon wyborczy, ORL na wniosek OKW podejmuje uchwałę o utworzeniu rejonów wyborczych, OKW ustala imienne listy członków rejonów wyborczych												
do 30 CZERWCA * OKW przyjmuje wnioski o umieszczenie na liście innego rejonu wyborczego, przyjmuje wnioski o utworzenie rejonu na wniosek, ustala i publikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych oraz liczbę mandatów w każdym rejonie wyborczym, OKW podejmuje uchwałę i wnioski o przyjęcie ostatecznej listy, na wniosek OKW, ORL podejmuje uchwałę o ostatecznej liczbie rejonów, nazwie rejonów wyborczych i ostatecznym składzie rejonu wyborczego (*§ 13 ust. 11 Regulaminu wyborów)												
do 31 SIERPNIA zgłaszanie do okręgowej komisji wyborczej kandydatów na delegatów; OKW na podstawie uchwał ustala i zamyka listy kandydatów												
2025 ROK						2026 ROK						
MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ	STYCZEŃ	LUTY	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ
do 5 LISTOPADA głosowanie w rejonach wyborczych (OKW ogłasza wyniki wyborów w rejonach wyborczych)								na protesty potrzebne jest 35 dni				
do 10 GRUDNIA Przewodniczący OKW wydaje obwieszczenie o wynikach wyborów												
do 31 STYCZNIA (ew. II tura wyborów w rejonach, ogłoszenie wyników wyborów na delegatów na ozl, obwieszczenie o wynikach wyborów II (i ew. kolejnej tury wyborów)												
									do 20 MARCA zwołanie sprawozdawczo- wyborczych OZL, obwieszczenie o wynikach wyborów delegatów na KZL			
											Od 21 do 23 maja KZL	

Źródło: NIL

Wielkopolskie szpitale oddały hołd lek. Tomaszowi Soleckiemu - 6 maja 2025



Stanowisko ORL-1/2025 Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 10 maja 2025 roku

Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z głębokim bólem i oburzeniem przyjęli wiadomość o brutalnym zabójstwie Naszego Kolegi, Pana Doktora Tomasza Soleckiego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie. Składamy wyrazy najgłębszego współczucia i solidarności rodzinie, bliskim oraz współpracownikom Zmarłego. Śmierć lekarza to nie tylko ogromna strata dla środowiska medycznego i społeczeństwa, ale przede wszystkim osobista tragedia rodziny, przyjaciół i kolegów z pracy, których życie zostało nieodwracalnie naznaczone bólem i żałobą.

Stanowczo potępiamy ten akt skrajnej agresji. Jednocześnie dostrzegamy niepokojącą eskalację przemocy i groźb wobec przedstawicieli zawodów medycznych, której sprzyja atmosfera przyzwolenia na ofensywne zachowania i hejt w debacie publicznej oraz niekontrolowane szerzenie dezinformacji godzącej w autorytet i bezpieczeństwo lekarzy, a także wiedzę naukową. To nie jest jednostkowy przypadek. Przypominamy, że już w 1985 roku w Poznaniu zamordowana została lekarka Alicja Jurasz - tanto tragiczne wydarzenie powinno być ostrzeżeniem i impulsem do stworzenia realnych mechanizmów ochrony dla osób wykonujących zawód lekarza. Niestety, dziś historia się powtarza, a istniejące mechanizmy prawne nie były w stanie zapewnić wystarczającej ochrony człowiekowi, który swoje życie zawodowe poświęcił ratowaniu i leczeniu innych.

Popieramy apel Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie pilnej potrzeby zmian w prawie, które zagwarantują skuteczniejszą ochronę lekarzy i wszystkich pracowników ochrony zdrowia przed hejtem, przemocą i groźbami. Lekarz, niosąc pomoc pacjentom, nie może jednocześnie obawiać się o własne zdrowie, życie i bezpieczeństwo.

Wyrażamy pełne poparcie i solidarność dla Marszu Lekarzy w dniu 10 maja 2025 roku. Wierzimy, że wspólne działanie środowiska medycznego, pacjentów i społeczeństwa może stać się impulsem do rzeczywistych zmian systemowych i społecznych.

Wielkopolska Izba Lekarska prowadzi aktywne działania wspierające lekarzy oraz lekarzy dentystów, którzy padają ofiarami hejtu, groźb, znieważania czy wręcz agresywnej postawy pacjentów poprzez prowadzenie działalności informacyjnej, udzielenie

wsparcia przez Rzecznika Praw Lekarza, zapewnienie niezbędnej pomocy prawnej czy też poprzez zgłaszanie czynów mających znamiona przestępstw organom ścigania oraz włączanie się jako strona do postępowań karnych. Niestety obecne regulacje prawne, a także długotrwałość postępowań stanowią duże ograniczenie.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wzywa wszystkie organy państwa, środowiska opiniotwórcze i media do podjęcia natychmiastowych działań na rzecz zahamowania fali przemocy, przeciwdziałania dezinformacji i przywrócenia szacunku dla pracy lekarzy i wszystkich osób związanych z ochroną zdrowia, a także surowego ukarania winnych, co da jednoznaczny sygnał, iż podobne działania, niezależnie od wykonywanego przez potencjalne ofiary zawodu, nie będą tolerowane w Państwie Prawa.

Wielkopolska Izba Lekarska nie zamierza poprzestać na podejmowanych dotychczas działaniach i wyraża wolę czynnego udziału we wszelkich pracach zmierzających do przeprowadzenia odpowiednich reform, a także z pełną determinacją kształtować świadomość organów Państwa w kontekście niezbędnych zmian w prawie. Zadaniem Samorządu jest bowiem sprawowanie pieczy i ochrona osób wykonujących zawody lekarza i lekarza dentysty, a zatem wobec rosnącej fali negatywnych emocji i w świetle obecnych wydarzeń, Wielkopolska Izba Lekarska nie może stać bezczynnie i przyglądać się dalszym atakom na swoich członków. W szczególności, jeśli w konsekwencji cierpią na tym również pacjenci.

Nie ma zgody na nienawiść i przemoc.

SEKRETARZ ORL WIL
LEK. ELŻBIETA MARCINKOWSKA

PREZES ORL WIL
DR N. MED. KRZYSZTOF KORDEL

Apel ORL-4/2025 Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 10 maja 2025 roku

o nowelizację art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Okręgowa Rada Lekarska w Poznaniu zwraca się o wszczęcie inicjatywy ustawodawczej idącej w kierunku zmiany treści art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 z późn. zm.).

Postulowana zmiana polegałaby na wykreśleniu w pkt. 2 sformułowania ograniczającego ochronę lekarza przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych wyłącznie do lekarzy udzielających świadczeń w podmiotach, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z publicznym płatnikiem.

SEKRETARZ ORL WIL
LEK. ELŻBIETA MARCINKOWSKA

PREZES ORL WIL
DR N. MED. KRZYSZTOF KORDEL

Otrzymują:

Marszałek Sejmu RP, Marszałek Senatu RP, Prezes Rady Ministrów RP, Minister Zdrowia, Naczelna Izba Lekarska, okręgowe izby lekarskie.

Uzasadnienie

1. Najważniejszym powodem dokonania postulowanej zmiany jest jednak dążenie do spójnego przekazu ustawodawcy w zakresie ochrony pracowników opieki zdrowotnej. Różnicowanie poziomu ochrony lekarzy w tym przypadku pod względem sektora, w jakim pracują nie ma żadnego uzasadnienia. Funkcjonariusze publiczni korzystający na co dzień z takiej ochrony pracują podczas wykonywania obowiązków objętych ochroną w instytucjach publicznych. Dzieje się tak dlatego, że nie wykształcił się w zakresie służb państwowych (mundurowe, sądowe) sektor komercyjny. W przypadku medycyny jest inaczej, jest to wynikiem nie decyzji pracujących w sektorze komercyjnym lekarzy, a decyzji prawodawcy o takim, a nie innym kształcie koszyka świadczeń i poziomie wydatków na publiczną ochronę zdrowia.p
2. Wspomniany przepis jest poza wszystkimi innymi względami nielogiczny, gdyż placówka mająca publiczny kontrakt może udzielać również świadczeń komercyjnych, więc przepis chroni lekarza z tytułu statusu placówki, a nie z tytułu statusu udzielanego świadczenia. Jest to zarazem kolejny argument przemawiający za potrzebą zmiany treści art. 44 pkt 2 ustawy.
3. Lekarz wykonując zawód przyczynia się do podniesienia poziomu zdrowotności Obywateli niezależnie od tego, czy otrzymuje wynagrodzenie bezpośrednio od pacjentów, czy również od pacjentów, ale za pośrednictwem publicznego płatnika. Powyższe uzasadnia objęcie lekarzy w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ochroną prawną przysługującą funkcjonariuszowi publicznemu niezależnie od sposobu i źródła ich finansowania.
4. Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nie sugeruje, że sprawcy coraz częstszych napaści (i zabójstw) na pracownikach ochrony zdrowia motywowani są tym rozróżnieniem. Takie zróżnicowanie zapada jednak w świadomości społecznej, jest (w przypadku ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry) próbą relatywizowania powagi zawodu lekarza i świadczy o braku spójnej polityki państwa w zakresie ochronylekarzy przed agresją. ■

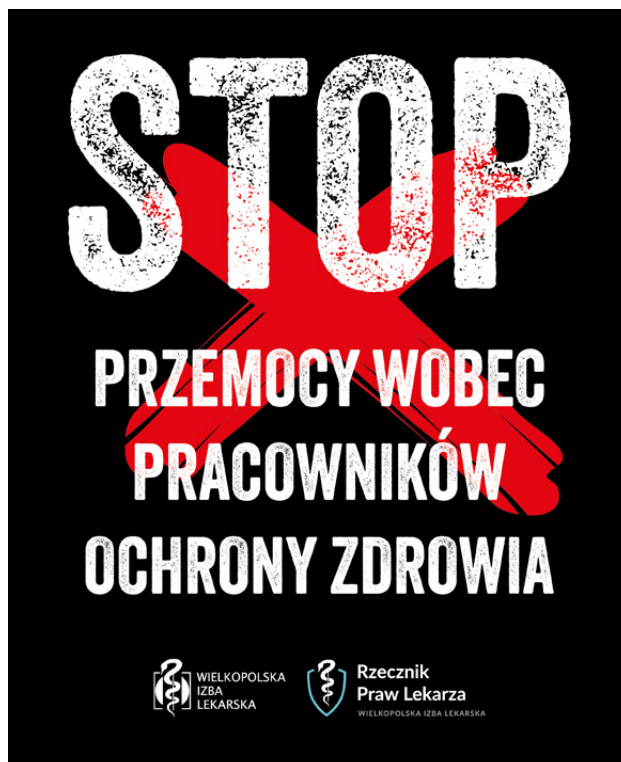
Komentarz lek. Marcina Karolewskiego, wiceprezesa ORL WIL, Rzecznika Praw Lekarza

Lekarze w całej Polsce uczcili pamięć naszego zmarłego kolegi, symboliczną minutą, ciszy oraz czarnym elementem przy stroju lekarskim. Myślę, że to wydarzenie wstrząsnęło wszystkimi. To jest eskalacja pewnego zjawiska, które od dawna narasta. Mam na myśli hejt i agresję w ochronie zdrowia. Nigdy wcześniej nie były te akty przemocy fizycznej i werbalnej na takim poziomie. To wynik pewnego przyzwolenia społecznego.

W 2023 roku robiliśmy z Naczelną Izbą Lekarską ankietę w szpitalach, Diagnozę Szpitalną 2023, w której 95% lekarzy oświadczyło, że miało do czynienia z agresją w ochronie zdrowia. A 85% lekarzy oświadczyło, że samo doświadczyło zachowań o takim charakterze. Problem jest przede wszystkim z egzekwowaniem przepisów, jako Rzecznik Praw Lekarza Wielkopolskiej Izby Lekarskiej bardzo często zgłaszam do prokuratury w imieniu lekarzy zawiadomienia o napaściach, agresji czy zastraszaniu. Większość tych spraw niestety jest umarzana. Lekarzom przysługuje ochrona prawna, taka jak funkcjonariuszowi publicznemu. Powinniśmy być chronieni i jakiegokolwiek atak na pracowników ochrony zdrowia powinien być ścigany z urzędu. Tymczasem jest to bardzo często traktowane jako coś normalnego, powszechnego. Dochodzi do tego, że lekarze i pielęgniarki boją się rozmawiać z pacjentami, z rodzinami, ponieważ każda rozmowa kończy się jakimiś agresywnymi zachowaniami, wymuszeniami, oskarżeniami, tak jakbyśmy doprowadzali każdorazowo do pogorszenia stanu pacjenta, a nie naszym postępowaniem chcieli pacjentowi pomóc. To jest przerażające.

Muszą zostać dokonane zmiany, ale przede wszystkim muszą być egzekwowane aktualnie obowiązujące przepisy. Są takie sytuacje, w których możemy przewidzieć zachowania agresywne, tymczasem każdy moment, kiedy chcemy się bronić, kiedy chcemy bronić innych pacjentów, zapinając agresywnego pacjenta w pasy, przeszukując mu rzeczy, żeby znaleźć narkotyki. Działania te są traktowane jako napaść na jego indywidualność, na jego prawa. Nie mamy jak się bronić przed pacjentami agresywnymi, kiedy próbujemy chociażby prosić o ochronę policji czy prokuratury - takie sprawy są umarzane. Jako społeczeństwo nie możemy tego zamykać pod dywan,

musimy reagować, jeżeli będzie zero tolerancji na zachowania mniej agresywne, będziemy się bronić przed zachowaniami już bezpośrednio zagrażającymi zdrowiu i życiu lekarzy oraz wszystkich pracowników ochrony zdrowia. ■



Fundament, nie przywilej

Przerażające, zatrważające. Co się z nami dzieje? Dlaczego przemoc, agresja nie są czymś wyjątkowym, ale codziennym. Tak tragicznym i dotkliwym? Przynoszą śmierć, uszczerbek na zdrowiu, strach, obawy, niepokój, a najbliższym ofiar – rozpacz, ból i cierpienie.

W prowadzonym przez Naczelną Izbę Lekarską, we współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Systemie Monitorowania Agresji w Ochronie Zdrowia, odnotowano 255 przypadków agresji wobec pracowników ochrony zdrowia. Z danych przedstawionych przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych wynika, że 78 proc. pielęgniarek i położnych doświadczyło agresji w miejscu pracy, a 97,9 proc. było świadkiem agresywnych zachowań. W 2023 roku, według danych Naczelnej Izby Lekarskiej, prawie 40 proc. lekarzy pracujących na SOR-ach, w izbach przyjęć i innych oddziałach szpitalnych zgłosiło przynajmniej jeden przypadek agresji ze strony pacjentów lub ich rodzin.

– Bezpieczeństwo lekarzy to nie przywilej – to fundament sprawnie działającego systemu ochrony zdrowia. Nie możemy tolerować sytuacji, w której osoby ratujące życie same potrzebują ochrony. Zawsze uderzając w bezpieczeństwo lekarza, uderza się w bezpieczeństwo pacjenta. Liczymy na szybkie i konkretne działania rządu w tym zakresie – powiedział prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, Łukasz Jankowski.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje przemoc jako „zamierzone postępowanie lub użycie siły fizycznej przeciw komuś innemu, innej osobie, grupie lub społeczności, które powoduje doznanie obrażeń, zgonu, szkód psychicznych, uniemożliwienie rozwoju lub narażenie zdrowia”

Na pytanie: czym jest agresja? Adrian Jurewicz w serwisie Medonet.pl odpowiada: – Z psychologicznego punktu widzenia agresja to szereg zachowań, które mogą skutkować zarówno fizycznymi, jak i psychicznymi szkodami dla nas samych, dla innych osób, zwierząt lub obiektów w naszym otoczeniu. Agresja koncentruje się na zranieniu innej osoby fizycznie lub psychicznie. Warto dodać, że według wyników badań opublikowanych w 2016 r. na łamach „Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology” agresja, która pojawia się często lub bardzo szybko przekracza pewne normy, może być efektem choroby psychicznej, zaburzenia związanego z używaniem substancji lub innego problemu medycznego.

Autor wyróżnia dwa rodzaje agresji. Impulsywna, znana również jako agresja afektywna lub reaktywna, charakteryzuje się silnymi emocjami. Według wspomnianego wcześniej badania agresja impulsywna, zwłaszcza gdy jest spowodowana gniewem, uruchamia system reakcji na ostre zagrożenie w mózgu, obejmujący ciało migdałowate, podwzgórze i istotę szarą okolowodociągową. Ta forma agresji nie jest zaplanowana i często ma miejsce pod wpływem chwili. Instrumentalna, znana również jako agresja poznawcza, obejmuje planowanie i intencję, zwykle w celu osiągnięcia określonego pragnienia lub celu. Każda agresja wiąże się z intencją skrzywdzenia kogoś, kto nie chce zostać skrzywdzony. Ale akty instrumentalnej agresji generalnie wiążą się z większą kalkulacją i celowością, bez utraty kontroli.

Ostatnio nie ma tygodnia, aby media nie informowały o przypadkach agresji w różnych środowiskach i miejscach. Grupą zawodową, która bardzo często narażona jest na różnego rodzaju zachowania i działania agresywne, są pracownicy systemu ochrony zdrowia: lekarze, ratownicy medyczni, pielęgniarki, położne. Dość wpisać do wyszukiwarki trzy słowa „agresja w ochronie zdrowia”, aby uzyskać dostęp do licznych informacji, artykułów w różnych mediach. Oto kilka, spośród 185, przykładów wskazanych przez Google 8 maja 2025, o godzinie 9.32.

Dentonet.pl pisze: „Przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) zaprezentowali minister zdrowia Izabeli Leszczynie kilka propozycji, które mają zapobiec agresji wobec personelu medycznego. Jak podaje Prawo.pl, są wśród nich m.in. powstanie Rejestru Agresji w Ochronie Zdrowia, ściganie z urzędu gróźb karalnych wobec personelu medycznego oraz zastrzeżenie danych osobowych medyków. Na 10 maja planowany jest milczący protest środowiska medycznego. Serwis Prawo.pl podaje, że kanwą działań Naczelnej Izby Lekarskiej była śmierć dr. Tomasza Soleckiego, który 29 kwietnia br. został zaatakowany przez pacjenta nożem i zmarł w wyniku zadanych ran. Tragiczne zdarzenia, które rozegrały się w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, wstrząsnęły całym środowiskiem medycznym.”

O podjęcie pilnych działań prewencyjnych, których celem jest zapewnienie medykom bezpiecznego środowiska pracy oraz podniesienie poziomu bezpieczeństwa pacjentów, w szczególności małoletnich – zaapelowała Rzeczniczka Praw Dziecka do Ministerstwa Zdrowia. – Z ogromnym niepokojem obserwuję zjawisko narastającej fali agresji zarówno werbalnej, jak i fizycznej wobec pracowników systemu ochrony zdrowia. Agresywne zachowania w przestrzeni publicznej stają się coraz częściej sposobem wyrażania frustracji i napięcia emocjonalnego, a placówki medyczne – zamiast bezpiecznych przestrzeni – stają się miejscem eskalacji negatywnych emocji – pisze Monika Horna-Cieślak w wystąpieniu z 6 maja do resortu zdrowia.

W Ministerstwie Zdrowia, informuje Rynekzdrowia.pl, miał miejsce cykl rozmów na temat bezpieczeństwa personelu medycznego. Jak poinformował resort, na zaproszenie minister Izabeli Leszczyny odbyło się spotkanie, w którym uczestniczyli minister sprawiedliwości Adam Bodnar, minister spraw wewnętrznych i administracji Tomasz Siemoniak oraz komendant główny policji Marek Boroń. Jak relacjonowała po spotkaniu Krajowa Izba Ratowników Medycznych, ministra podkreśliła, że jej priorytetem jest zaostreżenie przepisów Kodeksu karnego w zakresie napaści na personel medyczny. Zadeklarowała współpracę z innymi resortami (Ministerstwem Sprawiedliwości i Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji) celem możliwie szybkiego urealnienia kar za przemoc wobec medyków – poprzez zwiększenie nieuchronności oraz bezwzględności ich wykonania.

Złożyłem dziś (w poniedziałek 5 maja – dop. red.) w Ministerstwie Zdrowia, czytamy na stronie Portalsamorzadowy.pl, konkretne propozycje, których realizacji oczekujemy na już. Przede wszystkim chcemy, by groźby pod adresem personelu medycznego i agresja były ścigane z urzędu, a nie z oskarżenia prywatnego – poinformował PAP po spotkaniu z minister zdrowia Izabelą Leszczyną dr Łukasz Jankowski. – Otrzymałem od pani minister zapewnienie, że będzie szła w kierunku zaostreżenia kar za agresję w kierunku personelu medycznego i tego, żeby ta kara była dla agresora nieunikniona.

mZdrowie.pl zwraca uwagę na to, że „brakuje spójnego, systemowego modelu deeskalacji przemocy w opiece medycznej. Pracownicy starają poradzić sobie na własną rękę, ale czasem na drodze staje inne negatywne zjawisko – mobbing. W opublikowanym przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych raporcie przedstawiono przemoc w miejscu pracy oczami pielęgniarek i położnych. Raport OZZPIP powstał na podstawie danych uzyskanych w badaniu ankietowym, przeprowadzonym

wśród pielęgniarek i położnych w lutym 2025 r. Wzięło w nim udział 1846 osób, z czego większość stanowiły kobiety – ankietę wypełniło 80 mężczyzn. 5 osób nie podało informacji o płci. 1702 osoby wskazały, że pracują jako pielęgniarki, a 144 jako położne/położny. Badanie OZZPiP wykazało, że 78 proc. pielęgniarek i położnych doświadczyło agresji w czasie pracy, w ostatnim miesiącu przed udziałem w badaniu.”

Ten problem i jego skala nie są czymś nowym. Już w końcu 2010 roku, z inicjatywy Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, utworzono Ogólnopolski System Monitorowania Agresji w Ochronie Zdrowia. Skala zgłaszanych kilkanaście lat temu ataków na lekarzy i pielęgniarki była bardzo szeroka. Dziewięć lat później, 31 października 2019, Gazetaprawna.pl alarmuje: Lekarzu, pielęgniarko, ratowniku – obroń się sam. Ochrona przed agresywnymi pacjentami nie działa.

Jest 8 maja 2025 roku. Jak długo jeszcze ratujący komuś życie będą zagrożeni tym, że sami mogą je utracić? „Agresja wobec personelu medycznego, alarmuje Alertmedyczny.pl. staje się w Polsce niepokojącą codziennością. Brutalne ataki, słowne zniewagi, zastraszanie i fizyczna przemoc dotyczą lekarzy, pielęgniarek i ratowników niemal każdego dnia. Tragiczne wydarzenia ostatnich tygodni unaocznily skalę problemu, z którym od lat zmagają się środowisko medyczne. W obliczu rosnącego zagrożenia medycy domagają się natychmiastowych i realnych działań systemowych.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy wzywa władze publiczne i pracodawców do podjęcia zdecydowanych kroków w celu ochrony personelu. System ochrony zdrowia nie może funkcjonować w warunkach przemocy, zastraszania i braku odpowiedzialności wobec sprawców ataków.”

ANDRZEJ PIECHOCKI

Marsz Milczenia Medyków

10 maja 2025 r. w Warszawie odbył się Marsz Milczenia Medyków, organizowany przez Naczelną Izbę Lekarską, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Porozumienie Rezydentów oraz inne organizacje zrzeszające przedstawicieli zawodów medycznych.

Marsz był wyrazem solidarności, żałoby oraz apelu o szacunek i bezpieczeństwo dla wszystkich wykonujących zawody medyczne oraz zdecydowane działania na rzecz zmiany prawa i przeciwdziałania agresji wobec osób, które każdego dnia stają na pierwszej linii frontu walki o ludzkie życie i zdrowie.

Organizatorzy marszu przekazali minister Izabeli Leszczynie listę postulatów dotyczących podniesienia poziomu bezpieczeństwa. Minister zdrowia zapowiedziała spełnienie części postulatów. Jeszcze w maju Sejm ma przedstawić projekt zaostreżenia kodeksu karnego, który zakładać ma surowsze kary za napaść na lekarza, jako funkcjonariusza publicznego, oraz za zakłócanie porządku publicznego w szpitalach. ■



Warsztaty z przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu

15 maja w siedzibie Delegatury WIL w Koninie odbyły się praktyczne warsztaty dotyczące sposobów przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu wśród lekarzy i lekarzy dentystów. Był to kolejny projekt realizowany przez Wielkopolską Izbę Lekarską w ramach Roku Przeciwdziałania Wypaleniu Zawodowemu 2025.

Treningi zaplanowane w programie spotkania poprowadziła mgr Mariola Nawrocka, certyfikowana psychoterapeutka PTP z bardzo dużym doświadczeniem zawodowym, od wielu lat zajmująca się problemem wypalenia zawodowego wśród pracowników placówek medycznych i propagująca ideę work life balans.

Celem treningów było uświadomienie związku pomiędzy satysfakcją z pracy zawodowej a umiejętnościami radzenia sobie ze stresem oraz przekazanie wiedzy o rozpoznawaniu wczesnych objawów zespołu wypalenia zawodowego, znalezienie dostępu do własnych zasobów i nowych perspektyw rozwiązywania własnych ograniczeń. Mogliśmy zaznajomić się z metodami wyciszania i doświadczenia głębszego kontaktu ze sobą oraz od-



krywania i spożytkowania własnych zasobów, a także nauczyć się, jak wzmocnić swoją odporność psychiczną i efektywnie zarządzać czasem. Wspólnie ćwiczyliśmy

rozumienie przyczyn i mechanizmów wypalenia zawodowego, rozpoznawanie objawów wypalenia, używanie praktycznych narzędzi do przeciwdziałania wypaleniu m.in. strategie radzenia sobie ze stresem, zarządzanie energią i wzmocnienie odporności psychicznej oraz jakość kontaktu ciało-umysł a efektywność radzenia sobie z napięciami. Nie zabrakło ćwiczeń relaksacyjnych z kontrolą napięcia ciała i umysłu, technik oddechowych i autoterapii. Bardzo ciekawym zagadnieniem okazały się elementy psychoimmunologii i jej wpływu na odporność organizmu.

Świadomość istnienia zjawiska wypalenia zawodowego sukcesywnie rośnie w środowisku lekarzy i lekarzy dentystów. Brakuje jeszcze pełnej wiedzy o elementach i objawach wypalenia oraz o metodach przeciwdziałania temu zjawisku, a także chęci uświadomienia sobie, że ten problem może dotyczyć własnej osoby. ■



Kolejne spotkanie lekarzy Seniorów

W pierwszy poniedziałek maja odbyło się kolejne z serii zapowiadanych spotkań dla lekarzy i lekarzy dentystów Seniorów. Tym razem na spotkaniu gościliśmy Małgorzatę Mioduszeuską, członkinię Stowarzyszenia "Rakujemy jak chcemy", wspierającego kobiety z rakiem piersi.

Była to okazja do poznania stowarzyszenia, zakresu jego działalności oraz planów na kolejne akcje, warsztaty oraz spotkania. Po żywej dyskusji na temat misji i działań, jakie prowadzi stowarzyszenie, uczestnicy zwrócili uwagę na konieczność troski o dobrostan – zarówno fizyczny, jak i psychiczny – przedstawicieli środowiska medycznego.

W odpowiedzi na pomysł podsunęty przez lekarzy Seniorów, obecna na spotkaniu dr n. biol. Małgorzata Stańczyk, Rzecznik ds. Humanizacji Świadczeń Medycznych z Wielkopolskiego Centrum Onkologii podsunęła pomysł wspólnego spotkania na tarasie WCO, połączonego z praktyką oddechu i jogi, której trenerką jest właśnie pani Małgorzata Mioduszeuska.

Kolejne spotkanie dla lekarzy Seniorów odbędzie się w pierwszy poniedziałek miesiąca - 2 czerwca w Sali Andrzeja Baszkowskiego w WIL. Później wracamy po przerwie wakacyjnej - już 1 września.

Zapraszamy także lekarzy Seniorów na zwiedzanie wystawy Józefa Chełmońskiego z przewodnikiem w dniu 11 czerwca o godz. 14:00 w Muzeum Narodowym w Poznaniu.

Ilość miejsc ograniczona - zapisy w sekretariacie WIL: 61 852 58 60, izba@wil.org.pl.

DR N. MED. MARIA ŁABĘDZKA-GARDY

Poznań przez trzy dni był europejską stolicą snu

W dniach od 9 do 11 maja w poznańskim hotelu Merkurs odbyło się spotkanie prezydentów 33 europejskich narodowych towarzystw snu. Mieliśmy zaszczyt - jako środowisko poznańskie - być gospodarzami tego spotkania. Odbyło się ono w ramach trwającej prezydentury Polski w Radzie Unii Europejskiej.

Spotkanie ma charakter doroczny, określane jest jako Assembly of National Sleep Societies (ANSS) i inicjowane jest przez European Sleep Research Society (ESRS). O odbycie jego w Polsce i Poznaniu aplikowaliśmy wielokrotnie, za piątym razem wreszcie się udało.

ANSS jest grupą europejskich towarzystw snu, których wspólnym celem jest rozwijanie medycyny snu i badań nad snem. ANSS jest formalnym organem ESRS i reprezentuje członków stowarzyszonych z różnych europejskich towarzystw snu. Obecnie 33 europejskie krajowe towarzystwa snu są członkami ANSS, reprezentując łącznie około 10000 członków stowarzyszonych.

Dzięki dorocznym spotkaniom ESRS odniosło sukces w stworzeniu dynamicznej struktury do interakcji z europejskimi krajowymi towarzystwami snu. Ta platforma współpracy umożliwiła rozwój nowych zespołów zadaniowych, wytycznych i wspólnych programów edukacyjnych oraz naukowych w celu dalszego postępu badań nad snem i medycyny snu w Europie.

Przesypiamy około jedną trzecią naszego życia – statystycznie około 25 lat. Sen ma swoją uporządkowaną strukturę, jest fizjologicznie bardzo ważny, ale może być też źródłem wielu patologii. Pacjent śpiący jest także naszym pacjentem. Sen jest - obok dobrych nawyków żywieniowych i ćwiczeń fizycznych - trzecim elementem higienicznej życiowej triady.

Przez trzy dni przedstawiano inicjatywy poszczególnych narodowych towarzystw snu. Zastanawiano się ponadto nad unifikacją i wypracowaniem standardów diagnostyki i terapii zaburzeń oddychania podczas snu. Podejmowano tematykę promocji higieny snu, przeciwdziałania zanieczyszczeniu światłem (tak! zanieczyszczenie światłem). Dzieleno się doświadczeniami nadzoru nad kierownikami zawodowymi oraz przedstawicielami innych „zawodów misji publicznej” przypominając, że duża część wypadków komunikacyjnych związana jest z zaburzeniami snu. Zastanawiano się nad znaczeniem likwidacji zmiany godziny w trakcie roku, a także poruszano sprawę konieczności refleksji nad optymalnymi godzi-



DR. HAB. N. MED.
SZCZEPAN COFTA

nami snu oraz rozpoczynania zajęć szkolnych przez dzieci i młodzież.

Podczas spotkania próbowano inicjować i pogłębiać współpracę dydaktyczną i naukową w omawianym zakresie.

Omawiano ponadto sytuację medycyny snu jako specjalizacji bądź podspecjalizacji lekarskiej w poszczególnych krajach. Obecny był głos pulmonologów, neurologów, psychiatrów, laryngologów oraz przedstawicieli nauk podstawowych. Ta różnorodność reprezentantów okazuje się zawsze wielkim bogactwem. Sam – jako obecny prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Snem – w spotkaniu ANSS uczestniczyłem po raz szósty.

W Poznaniu gościny udzielaliśmy w ramach działalności Kliniki Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej oraz Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Jego baza sprzyja kompleksowemu zajmowaniu się sprawami snu. Współgospodarzami w tym kontekście byli: dr hab. prof. UMP Marcin Żarowski – współtworzący to spotkanie oraz dr hab. Jacek Banaszcwski. Spotkanie zaszczylił i otworzył je Rektor naszego Uniwersytetu Medycznego, prof. Zbigniew Krasiński.

W Poznaniu przyznano tegoroczną nagrodę ESRS za całokształt zasług dla medycyny snu dla dr med. Wojciecha Jernajczyka, pracownika Instytutu Neurologii i Psychiatrii w Warszawie, który naukowo, dydaktycznie i lekarsko zajmuje się snem od 50 lat. Miałem zaszczyt wygłosić laudację na temat Jego osiągnięć.

Poznań poprzedziły m.in.: Trondheim, Ljubljana, Amsterdam, Paryż, Reykjavik, Sankt Petersburg, Wenecja oraz Bruksela. Grono miast goszczących jest więc zaszczytne. Zastanawiałem się przygotowując program, co może być w naszym mieście atrakcyjne dla gości ze wszystkich stron Europy. Okazało się, że Polska i Poznań w maju umieją ukazać swe piękne uroki. Spacer po centrum miasta z odwiedzeniem dzielnicy cesarskiej, Starego Rynku z okolicami, z zachwytem nad farą, ale przede wszystkim z wizytą na Ostrowie Tumskim i doświadczeniem uroków katedry zrobił na gościach duże wrażenie. Żyjemy w pięknym i historycznie bogatym mieście. Nawet powinniśmy zwrócić uwagę na sześćdziesięciolatkę – Hotel Merkurs – zbudowany przecież na wzór paryskiego Palais de l'UNESCO - ma on swoją modernistyczną klasę. A dojazd do Poznania ze wszystkich stron Europy - z lotniskiem tak niewiele oddalonym od centrum - okazał się skutecznym i łatwym.

SZCZEPAN COFTA



Grono prezesów i przedstawicieli narodowych towarzystw snu podczas poznańskiego spotkania (fot. Ana Rocha)

Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Krioablacja guza płuca pod kontrolą tomografii komputerowej

W dniu 18 marca 2025 r. w Dziale Diagnostyki Obrazowej przy ul. Szamarzewskiego 84 Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu pod kierownictwem dr n. med. Justyny Biedy odbył się pierwszy w naszym szpitalu i drugi w Polsce zabieg przeszłokórnej krioablacji guza płuca pod kontrolą tomografii komputerowej.

Zabieg polegał na małoinwazyjnym zniszczeniu za pomocą niskiej temperatury zmiany przerzutowej w płucu pacjenta chorującego na raka jelita grubego. Chory jest pacjentem Oddziału Onkologii, Katedry i Kliniki Onkologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pod kierownictwem Prof. dr hab. n. med. Rodryga Ramlaua, lekarzem prowadzącym pacjenta jest dr. Aleksandra Chojnowska.

Dzięki stosowanej chemioterapii wyleczeniu uległy zmiany przerzutowe w wątrobie, jednak u pacjenta pozostawał jeden przerzut w płucu, który nie reagował na leczenie i ulegał powolnemu wzrostowi. W związku z tym dzięki ścisłej współpracy zespołów specjalistów onkologii i radiologii pacjent został zakwalifikowany do zabiegu krioablacji.

Zabieg wykonał doświadczony w zabiegach pod kontrolą tomografii komputerowej zespół lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej, pielęgniarek i techników. Zespół lekarzy operatorów odbył szkolenie z zakresu krioablacji płuca u prof. Thierrego de Baere, pioniera i jednej z najbardziej doświadczonych osób w



stosowaniu technik małoinwazyjnych w onkologii w Europie, kierownika Radiologii Zabiegowej w Instytucie Gustave-Roussy w Paryżu – największego ośrodka onkologicznego w Europie.

Nasz zespół jest drugim w Polsce wykonującym w.w. zabieg obok lekarzy z II Zakładu Radiologii Klinicznej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM w Warszawie.

Zabieg krioablacji przeszłokórnej jest małoinwazyjną alternatywą dla operacji chirurgicznej, polegającą na wprowadzeniu przez skórę igły do guza w płucu i zniszczenia go za pomocą niskiej temperatury. Po zabiegu jedynym śladem jest dwumilimetrowe nacięcie na skórze. Zabieg zakończył się pełnym sukcesem, a pacjent opuścił szpital bez żadnych dolegliwości po 24 godzinach od jego wykonania.

Leczenie małoinwazyjne w ramach technik radiologii zabiegowej jest filarem leczenia onkologicznego w krajach rozwiniętych, dzięki systematycznemu wprowadzaniu w naszym kraju refundacji dla tych procedur uzyskaliśmy kolejną możliwość dalszej pracy nad rozwojem małoinwazyjnych technik leczenia pacjentów. ■

**Kolejny sukces ortopedów z USK w Poznaniu**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny (USK) w Poznaniu po raz kolejny udowodnił swoje zaawansowanie w technikach małoinwazyjnej chirurgii ortopedycznej. Zespół ortopedów ponownie przeprowadził zabieg obustronnej endoprotezoplastyki stawów biodrowych z wykorzystaniem małoinwazyjnego przedniego dostępu (DAA) w wersji „bikini”. Partnerem technicznym, dostarczającym darmowy komplet implantów, była firma Procardia.

„Naszym głównym celem zawsze jest dobro pacjenta i jak najszybsze przywrócenie go do aktywności,” powiedział dr n. med. Bartosz Łukaszewski, kierownik operacji.

Dr Konrad Chudy dodał: „Dzięki jednoczasowemu wykonaniu obu endoprotez skracamy okres rehabilitacji, eliminując potrzebę oczekiwania kilku miesięcy między operacjami obu bioder, co było konieczne w przeszłości. Przedni dostęp dodatkowo

umożliwia szybszy powrót do codziennych aktywności i minimalizuje utratę krwi.”

Zabieg został przeprowadzony z pełnym sukcesem przez zespół operacyjny w składzie: dr n. med. Bartosz Łukaszewski, lek. Konrad Chudy, lek. Marcin Sanecki oraz instrumentariuszy Izabela Waltrowska, Anna Kanoniczak oraz Wojciech Rogaliński. Opiekę anestezjologiczną zapewnili dr n. med. Michał Burszewski, lek. Bartosz



Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Stasiak oraz pielęgniarki anestezjologiczne Dominika Bogucka, Aleksandra Gawłowska. Całość operacji była kolejnym krokiem w rozwoju małoinwazyjnych technik operacyjnych stosowanych w USK w Poznaniu.

W okresie okołoperacyjnym pacjentka nie wymagała przetoczenia krwi, czuje się bardzo dobrze i już rozpoczęła proces usprawniania.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu nieustannie wyznacza nowe standardy w leczeniu, dbając o najwyższą jakość życia swoich pacjentów. ■



Ortopedzi z Indii na kursie w ostrowskim szpitalu

Na nowym bloku operacyjnym ostrowskiego szpitala przeprowadzono spotkanie szkoleniowe dla lekarzy ortopedów z Indii, którzy przyjechali wraz z dr Klaudiuszem Kosowskim. Doktorzy Sumanth Nayak i Mustafa Attarwala, byli szczególnie zainteresowani rekonstrukcjami więzadła krzyżowego przedniego przy użyciu syntetycznego implantu. Współprowadzącymi kurs byli dr Klaudiusz Kosowski, specjalista ortopeda, który wprowadził tę metodę w 2009 roku w Polsce oraz dr n. med. Marcin Bęcki, posiadający duże doświadczenie w tego typu operacjach.

Przeprowadzono trzy, bardzo zróżnicowane operacje u pacjentów po wcześniejszych rekonstrukcjach ACL, które z różnych przyczyn wymagały rewizji lub były kolejnym etapem leczenia skomplikowanych, wielopłaszczyznowych niestabilności stawu z uszkodzeniem więzadła krzyżowego tylnego (PCL) włącznie - Zakres przeprowadzonych podczas szkolenia operacji pozwolił naszym kolegom na zapoznanie się z technikami pierwotnej i wtórnej rekonstrukcji ACL z użyciem sztucznych implantów. Mogli zobaczyć jak to więzadło zachowuje się w ciągu np. pięciu czy dziesięcioletnich obserwacji klinicznych; oprócz samej techniki to była olbrzymia wartość tego szkolenia – powiedział dr n. med. Marcin Bęcki. - Technika ta jest znacznie mniej inwazyjna dla pacjenta,

ponieważ oszczędzamy materiał biologiczny, nie pobieramy ścięgien, tak jak w przypadku innych technik stosowanych w tego typu urazach. Pacjent szybciej dochodzi do siebie, a rehabilitacja jest krótsza, mniej jest też pooperacyjny ból – podkreślił dr Klaudiusz Kosowski.

Szpital w Ostrowie Wielkopolskim współpracuje z doktorem Kosowskim już od kilkunastu lat. To właśnie od niego ostrowscy ortopedzi nauczyli się tej techniki i stosują ją w wybranych przypadkach klinicznych. - Zdajemy sobie sprawę, iż kwestia rewizyjnych operacji po wcześniejszych rekonstrukcjach ACL nie jest łatwa, a prezentowana metoda jest tylko jednym ze sposobów rozwiązania tego trudnego klinicznego problemu, dotyczącego młodych, aktywnych osób. Nie mniej mamy wielo-

letnie dobre doświadczenia własne i tym podzieliliśmy się z naszymi gośćmi – powiedział dr n. med. Mirosław Falis, kierownik Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

Cieszymy się, że mogliśmy uczestniczyć w tego typu szkoleniu w ostrowskim szpitalu. Odwiedziliśmy już wiele szpitali i klinik zarówno w Europie, jak i w USA. Jesteśmy pod wielkim wrażeniem zarówno umiejętności tutejszych lekarzy, wyposażenia bloku operacyjnego, jak i warunków, jakie oferuje ostrowski szpital i ostrowska ortopedia. Kurs przeprowadzony został na wysokim poziomie, zaprezentowano nam bardzo ciekawe i zróżnicowane przypadki kliniczne. W Indiach wykonujemy takie operacje od roku, ale dopiero tutaj mieliśmy możliwość artroskopowej i klinicznej oceny odległych wyników leczenia pacjentów po wcześniejszych rekonstrukcjach ACL. Takiej możliwości jeszcze nigdy nie mieliśmy w innym szpitalu. To cenne doświadczenie dla nas lekarzy ortopedów. U nas w Indiach mamy bardzo dużo wypadków komunikacyjnych, w wyniku czego te urazy są wielotankowe, a syntetyczne materiały w takim wypadku są wielką pomocą. Uważam, że ta technika jest dla nas bardzo użyteczna. To czego nauczyłem się tutaj, przekażę kolegom w kraju - podkreślił dr Sumanth Nayak.



„Lex Kamilek” w praktyce medycznej

– nowe obowiązki i odpowiedzialność lekarzy oraz placówek medycznych

Tragedia, która zmieniła prawo

Wiosną 2023 roku całą Polskę poruszył dramat 8-letniego Kamila z Częstochowy, zmarłego na skutek rozległych obrażeń doznanych w wyniku brutalnej przemocy domowej. Mimo licznych kontaktów z systemem ochrony zdrowia, żadna z placówek ani żaden z lekarzy nie zgłosił podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka. Ta systemowa porażka państwa i służb doprowadziła do przyspieszenia prac legislacyjnych nad pakietem ustaw reformujących procedury interwencyjne.

Efektom tych zmian stało się uchwalenie tzw. „lex Kamilek” – zestawu nowelizacji przepisów, wprowadzonych ustawą z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie niektórych ustaw w celu przeciwdziałania przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2023 r. poz. 1606).

Nowa regulacja – fundamenty prawne „lex Kamilek”

Nowelizacja objęła m.in. ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2023 r. poz. 1516 ze zm.), ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1249 ze zm.) oraz Kodeks postępowania karnego (ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U. z 2024 r. poz. 341 ze zm.).

Zgodnie z art. 40 ust. 2a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej nie obowiązuje, gdy zachodzi podejrzenie przemocy wobec małoletniego, a lekarz zobowiązany jest powiadomić o tym fakcie odpowiednie organy. Podkreślić przy tym należy, że pośrednio obowiązek taki wynikał już z art. 304 § 1 k.p.k., który wskazuje, że każdy, kto dowiedział się o przestępstwie ściganym z urzędu (a takim jest przemoc wobec dzieci), w tym dotyczącym małoletniego, ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić prokuraturę lub Policję.

Obowiązki w różnych typach placówek medycznych

Obowiązki wynikające z „lex Kamilek” dotyczą zarówno szpitali, jak i przychodni oraz gabinetów prywatnych. W przypadku szpitali konieczne jest wdrożenie procedur obejmujących dokumentowanie obrażeń oraz bezzwłoczne informowanie organów ścigania lub sądu rodzinnego o każdym zaobserwowanym przypadku.

W przychodniach POZ i NPL lekarze powinni zwracać szczególną uwagę na powtarzające się urazy, zaniedbania oraz nietypowe zachowanie dziecka. Nawet jeśli nie istnieje pewność co do źródła obrażeń, lekarz ma obowiązek zgłoszenia podejrzenia.

Prywatni lekarze oraz lekarze dentyści, niezależnie od formy prawnej prowadzenia działalności, zobowiązani są do takich samych działań. Ustawodawca nie wprowadził bowiem rozróżnienia pomiędzy lekarzami pracującymi w placówkach publicznych i prywatnych. Chociaż stomatologia nie jest intuicyjnie łączona z rozpoznawaniem przemocy, to nowe obowiązki dotyczą również lekarzy dentyistów. Powinni oni zwracać uwagę na wszelkie ewentualne urazy czaszkowo-twarzowe, które mogą być skutkiem przemocy stosowanej wobec pacjenta. Na marginesie warto przy tym dodać, że obowiązki wynikające z Lex Kamilek obejmują również pozostały personel medyczny, jeśli jest świadkiem występowania obrażeń, a nie jedynie lekarzy i lekarzy dentyistów.

Sankcje za zaniechanie i ochrona lekarzy

Zaniechanie obowiązku zawiadomienia może skutkować odpowiedzialnością zawodową (zgodnie z przepisami ustawy o izbach lekarskich), cywilną, a także karną – na podstawie art. 160 § 1 oraz art. 231 § 1 Kodeksu karnego (przestępstwa narażenie na niebezpieczeństwo oraz nadużycia uprawnień przez

funkcjonariusza, które są zagrożone karą do trzech lat pozbawienia wolności).

W sytuacji, gdy lekarz działa w dobrej wierze, nie ponosi odpowiedzialności za niepotwierdzenie się podejrzenia. Liczy się sama reakcja, a nie ostateczny wynik działań śledczych. Regulacja w tym zakresie ma na celu pozbycie się obaw dotyczących własnej odpowiedzialności w sytuacji braku pewności co do stosowania przemocy. Ustawodawca wyszedł z założenia, że każdy, nawet wątpliwy przypadek lepiej zweryfikować, niż przeoczyć, co mogłoby doprowadzić do kolejnych tragedii.

Dobre praktyki i zalecenia organizacyjne

Jedną z ważniejszych zmian wprowadzonych w omawianych przepisach jest ta, aby każda placówka ochrony zdrowia wdrożyła politykę wewnętrzną dotyczącą rozpoznawania i reagowania na przemoc wobec dzieci. W tym celu warto korzystać z wytycznych Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz rekomendacji Rzecznika Praw Dziecka. Wewnętrzne procedury powinny być zgodne z obowiązującymi przepisami dotyczącymi danej działalności leczniczej (np. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej). Wprowadzenie procedur ma na celu wsparcie personelu, który działając w ich obrębie nie dość, że wie, jakie kroki należy podjąć, to przede wszystkim dostaje legitymację do działania niejako w ramach ogólnych zarządzeń, co znacząco zmniejsza ciężar w kontekście relacji z pacjentami.

Podsumowanie

„Lex Kamilek” wprowadził nową jakość w systemie ochrony dzieci przed przemocą. Lekarz ma reagować – nie oceniać, nie prowadzić śledztwa, lecz natychmiast zawiadamiać odpowiednie instytucje. Nowelizacje ustawowe wyraźnie przesunęły odpowiedzialność z organów ścigania także na podmioty medyczne. W praktyce jednak to te podmioty mają możliwość wykrycia przemocy, gdyż organy ścigania – pomimo posiadania narzędzi do ścigania i karania sprawców, najczęściej nie są w stanie ujawnić zdarzenia. Praktyka pokazała, że liczenie na właściwą postawę obywatelską np. sąsiadów to również zbyt mało.

Mapa drogowa

Wstaje zatem pytanie, co tak naprawdę powinny zrobić placówki, jakie kroki powinni podejmować lekarze. Poniżej zbiór ogólnych reguł, które powinny być spełnione:

1. Po pierwsze działania prewencyjne. Osoba, która w swojej pracy ma kontakt z dziećmi jest zobowiązana do przedłożenia zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności, a także przejść pozytywną weryfikację w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
2. Każda placówka medyczna lub prywatny gabinet, w którym mogą być leczone osoby małoletnie musi wprowadzić standardy ochrony dzieci. Z obowiązku tego zwolnione są jednoosobowe gabinety, które nie korzystają z personelu pomocniczego (przy czym nie chodzi jedynie o personel medyczny, a jakkolwiek). Standard ten powinien być dostosowany do realiów danej placówki, a także musi być jawny, ogólnodostępny i napisany językiem przystępnym dla małoletnich lub stworzony w dwóch wersjach. Standardy powinny określać przede wszystkim:

- zasady postępowania i traktowania małoletniego, aby zapewnić mu odpowiedni komfort, a także określać zachowania niedozwolone wobec małoletnich,
- zasady i procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletniego,
- procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadomienie sądu – trudno sobie wyobrazić, aby działania takie nie były odpowiednio skoordynowane zwłaszcza w większych placówkach i szpitalach,
- zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym Standardów do zapoznania się z nimi,
- osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia (warto, aby Standardy zawierały konkretne dane jednostek, numery telefonów itp. podmiotów, do których należy zgłosić podejrzenie stosowania przemocy wobec dziecka)
- sposoby dokumentowania poszczególnych przypadków.

Zatem osoba zatrudniona w placówce medycznej, szpitalu, przychodni powinna przede wszystkim zastosować się do stworzo-

nych Standardów i przestrzegać konkretnej, określonej dla danej jednostki procedury. Należy przy tym pamiętać, że co do zasady

3. Jeśli taka procedura nie istnieje lub dana placówka nie ma obowiązku stworzenia Standardów, wówczas odpowiedzialność za zgłoszenie danego przypadku spoczywa bezpośrednio na osobie, która powzięła wątpliwości co do sytuacji małoletniego.

4. Komu należy zgłosić podejrzenie stosowania przemocy?

- Policja – w sytuacji, gdy zachodzi podejrzenie przestępstwa (np. przemoc, przestępstwa seksualne),
- Prokuratura – co do zasady w przypadku podejrzenia przestępstwa, które wymaga postępowania prokuratorskiego, jednakże zgłoszenie kierowane do Policji zostanie przekazane zgodnie z właściwością, zatem będzie również poprawne,
- Kierownik jednostki – jeśli naruszenia dopuścił się pracownik,
- Służby interwencji lub pomocy (np. opieka społeczna) – gdy potrzebna jest bezpośrednia pomoc dla dziecka i rodziny.

RADCA PRAWNY WOJCIECH LIPIAK

Bilans zdrowia co 5 i co 3 lata

Program jest kompleksowy, bezpłatny, dedykowany pacjentom w dwóch grupach wiekowych: 20-49 lat oraz 50 lat i więcej. Obejmuje diagnostykę, porady zdrowotne oraz profilaktykę. Realizowany jest przez przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Procedura Mojego Zdrowia, jej wynikiem ma być bilans zdrowia – IPZ (Indywidualny Plan Zdrowotny), jest 3-etapowa. Rozpoczyna ją wypełnienie ankiety przez Internetowe Konto Pacjenta, aplikację mojeIKP lub w przychodni POZ. Trafi ona przychodni POZ, do wskazanego lekarza. Wypełniając ankietę elektronicznie, pacjent od razu zobaczy przypomnienie o danych swojego lekarza POZ lub informację, że nie ma wybranego lekarza. Po wykonaniu zleconych badań, po ich analizie, wyznaczony zostanie termin wizyty podsumowującej.

Podstawowe badania w ramach programu Moje Zdrowie obejmą morfologię krwi, poziom glukozy, kreatyninę, lipidogram, TSH, a także lipoproteinę A. Osobom starszym w zależności od wyników ankiety, mogą zostać zlecone dodatkowe badania, takie jak próby wątrobowe, PSA (u mężczyzn), anty-HCV czy badanie kału na krew utajoną.

Przygotowany dla pacjenta IPZ może również obejmować interwencje profilaktyczne (np. porady edukacyjne czy antynikotynowe), plan dalszych badań. Omówione zostaną możliwości profilaktyki i ewentualnych szczepień.

Każda osoba, która skończyła 20 lat, może z niego skorzystać: co 5 lat (w grupie wiekowej 20–49 lat) i co 3 lata (jeśli ma 50 i więcej lat). Lata liczone są rocznikowo, a nie od daty urodzin. Jeśli ktoś wcześniej korzystał z programu Profilaktyka 40 PLUS, może przystąpić do programu Moje Zdrowie po roku od ostatnich badań. Udział w programie Moje Zdrowie nie oznacza, że nie można korzystać z innych badań profilaktycznych lub otrzymać skierowania na badania w ramach indywidualnego planu opieki medycznej (IPOM) lub zwyczajnej opieki POZ nad zdrowiem pacjenta.

Co przynieść ma udział w tym programie Resort zdrowia wskazuje między innymi na:

- lepszą kontrolę nad zdrowiem dzięki regularnym badaniom;
- możliwość wczesnego wykrycia groźnych chorób (na przykład układu krążenia i cukrzycy, nerek, zaburzeń funkcji tarczycy, onkologicznych, infekcyjnych (HCV) oraz zaburzeń psychicznych i poznawczych), co zwiększa szanse na skuteczne leczenie;
- szybsze i dostarczające bardziej precyzyjnych wskazówek konsultacje u lekarza i szybkie rozpoczęcie procesu leczenia;
- indywidualne podejście i plan profilaktyki zdrowotnej;
- motywację do dbałości o własne zdrowie.

Kompleksowy program bezpłatnych badań profilaktycznych Moje Zdrowie, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wystartował 1 maja 2025 i zastąpił dotychczasową Profilaktykę 40 Plus. (ap)

Szkolenie z pierwszej pomocy w Pile

Delegatura WIL w Pile zaprasza lekarzy i lekarzy dentystów na Szkolenie z Pierwszej Pomocy. Warsztaty poprowadzi dr Krzysztof Jarzyński – anestezjolog, specjalista medycyny ratunkowej.

Szkolenie odbędzie się 14 czerwca (sobota) o godzinie 10:00 w siedzibie Delegatury w Pile przy ul. Krynicznej 2.

Zapisy pod numerem 783 993 910 lub mailowo: pila@wil.org.pl.

Ilość miejsc ograniczona, udział w kursie dla członków WIL jest bezpłatny. ■

III Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej

W Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu zakończyła się III Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej, zorganizowana przy współpracy dwóch WIL: Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Wojskowej Izby Lekarskiej. Współorganizatorem był Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu. Wydarzenie odbyło się w dniach 6-8 maja 2025 r.

Konferencję otworzyli wiceprezes ORL WIL lek. Marcin Karolewski oraz ppłk. rez. dr. hab. n. med. prof. UM Mariusz Goniewicz. – *Czujemy się zobowiązani do organizacji kolejnej edycji tej konferencji – dużo osób które zapisały się do udziału w naszej konferencji on-line, osób z całej Polski świadczy o tym, że jest potrzebna. Gdy przyjdzie do katastrofy czy innych zagrożeń, na naukę będzie za późno. Musimy o tym myśleć* – podkreślił wiceprezes ORL WIL.

Pierwszy dzień konferencji nabrał szczególnego charakteru z powodu potrzeby przerwania go na zaplanowaną minutę ciszy w celu upamiętnienia lek. Tomasza Soleckiego.

Konferencję rozpoczęły wykłady por. Katarzyny Pękał o wyzwaniach medycyny pola walki we współczesnych konfliktach zbrojnych oraz o taktyczno-bojowej opiece nad poszkodowanymi. Następnie o zagrożeniach wynikających z użycia w polu walki broni chemicznej, biologicznej, radiologicznej i nuklearnej opowiedział mjr Łukasz Romaniuk, Kierownik Cyklu Obrony przed bronią masowego rażenia i epidemiologii wojskowej.

Druga sesja dotyczyła polowych jednostek medycznych, zastosowania hiperbarii na współczesnym polu walki oraz zespołu stresu pourazowego – tu głos zabrali: płk. rez. dr n. med. Wojciech Wójcicki, gen. rez. dr n. med. Piotr Dzięgielewski oraz ppłk rez. dr hab. n. med. Mariusz Goniewicz.

Trzecia, ostatnia część w całości została poświęcona resuscytacji: u najmłodszych, po pożarze, utonięciach, podtopieniach, ranach postrzałowych – tą część szczegółowo omówił dr n. med. i n. o zdr. Marcin Rybakowski.

Drugi dzień konferencji rozpoczął konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej – lek. Maciej Świt, który opowiedział o nowelizacji ustawy o państwowym ratownictwie medycznym. Następnie podczas panelu dyskusyjnego lek. Marcin Karolewski, lek. Maciej Świt, dr n. med. Patryk Konieczka oraz ppłk. rez. dr. hab. n. med. prof. UM Mariusz Goniewicz dyskutowali o codziennych problemach, jakie pojawiają się na SOR. Rozmowa stanowiła platformę do rzeczowej i merytorycznej wymiany poglądów.

Po krótkiej przerwie rozpoczęła się druga tego dnia sesja, podczas której omówiono ostre przypadki na SOR: lek. Karol Buszkiewicz omówił ostry zespół aortalny, lek. Piotr Bera opowiedział



o przypadkach ostrego niedokrwienia kończyn oraz urazach naczyńowych, a lek. Iwona Kochańska-Marciniak o ostrych powikłaniach cukrzycy. W kolejnej części dr hab. n. med. Małgorzata Paul omówiła infekcje po tropikalnych podróżach, a dr n. med. Eryk Matuszkiewicz omówił przypadki zatrucia lekami i pacjentów po zażyciu substancji psychoaktywnych. Ostatnia sesja tego dnia to wykład prof. Goniewicza o pacjentach DNR (zaniechanie resuscytacji), ochrona prawna pracowników systemu PRM – adw. Anna Zbierska oraz na zakończenie dr n. med. Artur de Rosier omówił zasady stosowania przymusu bezpośredniego.

Dzień trzeci konferencji rozpoczęła prelekcja: „Problemy z ze stwierdzaniem zgonu z punktu widzenia ratownika medycznego”, którą wygłosił dr Bartosz Burchardt. Następnie o koordynacji działań w zakresie udarów i OZW w zespołach ratownictwa medycznego opowiedział kardiolog, dr Piotr Dudlik. Jędrzej Ziolkiewicz, ordynator Oddziału Neurologicznego w Szpitalu w Puszczykowie wygłosił wykład dotyczący udaru mózgu w praktyce Zespołu Ratownictwa Medycznego oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Pierwszą sesję trzeciego dnia konferencji zakończyła prelekcja: „Wypadek z udziałem dużej liczby poszkodowanych – procedury w systemie PRM”.

Sesja II dotyczyła zarządzania systemem PRM i rozpoczął ją wykład: Dyspozytornia medyczna – centralne ogniwo systemu, wygłoszony przez Pawła Gocha, koordynatora dyspozytorni DM 15-01 Poznań. Następnie o funkcjonowaniu systemu łączności radiowej dla systemu PRM w województwie wielkopolskim uczestnikom konferencji opowiedział wojewódzki koordynator ds. łączności radiowej – Rafał Pierściński. Sesję II zakończyło wystąpienie: „Organizacji systemu PRM z poziomu organu nadzorującego”.

Ostatnia sesja trzeciego dnia konferencji dotyczyła wyzwań w systemie ratownictwa medycznego. Wygłoszono prelekcję: „Rola lidera WOW NFZ w kontekście systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego” oraz „ECMO w Wielkopolsce- realizacja i wyzwania”.

Następnie o komunikacji z trudnym pacjentem opowiedział psycholog, Marcel Kawczyński. Konferencję zakończyło wystąpienie przedstawicieli Krajowej Rady Ratowników Medycznych z terenu województwa wielkopolskiego – Krzysztofa Baraniaka i Jakuba Wójcika. Opowiedzieli o powstaniu Krajowej Izby Ratowników Medycznych. ■



Zmiany w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym

7 maja 2025 r. podpisana została przez Prezydenta nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Co zatem nowego na SORach? Zgodnie z nowelizacją jeden SOR zabezpieczy obszar nie większy niż zamieszany przez 200 000 mieszkańców. Ustawa nie precyzuje metody jaką określana będzie liczba mieszkańców, a tymczasem nie jest to wcale takie proste. Na przykładzie miasta Poznania liczba mieszkańców określona przez GUS wynosi 538 000, według Urzędu Skarbowego PIT w Poznaniu rozlicza 460 000 osób, natomiast na podstawie logowań w sieci GSM liczbę mieszkańców określa się na 716 800, dane te również wskazują, że w ciągu dnia w stolicy Wielkopolski przebywa 942 700 osób.

Kolejnym problemem związanym z kryterium ilościowym jest zrównanie potencjałów SOR w szpitalach gdzie oddział internistyczny posiada 30 łóżek i takim gdzie liczba ta wynosi powyżej 100.

Kolejnym kryterium dotyczącym SORów jest czas dojazdu, który w odniesieniu do naziemnych Zespołów Ratownictwa Medycznego wynosi 45 minut. Ponadto, zgodnie z nowelizacją, SORy zobowiązane będą do utrzymywania całodobowego numeru telefonu i emaila.

Nowelizacja przewiduje również rozszerzenie Zespołów Ratownictwa Medycznego o motocyklowe jednostki ratownicze. Przewiduje się że jedna motocyklowa jednostka ratownicza ma przypadać na każde rozpoczęte 400 000 mieszkańców w województwie. Liczbę jednostek i ich rozmieszczenie będzie regulował Wojewódzki Plan Działania Systemu. Jednostki motocyklowe będą funkcjonowały od 1 maja do 30 września przez 12 godzin na dobę. Wojewoda nie ma jednak obowiązku ich tworzeni. Dodać należy, że do utworzenia motocyklowych jednostek ratowniczych potrzebne są akty wykonawcze określające normy środka transportu, wyposażenia i środków ochrony osobistej kierującego.

W przypadku Zespołów Ratownictwa Medycznego mają powstać trzyosobowe zespoły P (obecnie dwuosobowe), ponadto utrzymane zostaną zespoły S w liczbie jednego na każde 10 zespołów P.

W przypadku dyspozytorni medycznych wprowadzony został limit mieszkańców w województwie. I tak w przypadku województw z liczbą mieszkańców powyżej 3 mln powstać powinna druga dyspozytornia (w sumie 2). Dla województw z liczbą mieszkańców powyżej 4 mln przewiduje się 3 dyspozytornie medyczne. Nowelizacja obniża wymagania wobec kandydatów na dyspozytorów medycznych z obecnie wymaganego trzyletniego doświadczenia zawodowego na dwuletnie. Wprowadzone zostają natomiast obowiązkowe kursy dopuszczające do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, a także kursy doskonalące dla dyspozytorów medycznych. Obniża się także wymagania zawodowe dla psychologów pracujących w centrach powiadamiania ratunkowego.

Stworzony zostanie nowy rodzaj dyspozytorni Centrum Operacyjne Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, za zatrudnienie odpowiedzialny będzie dyrektor LPR.

Zgodnie z nowelizacją utrzymany bezterminowo będzie numer alarmowy 999 pozwalający na bezpośrednie połączenie z dyspozytorem medycznym z pominięciem centrum powiadamiania ratunkowego (112).

W przypadku personelu medycznego pracującego w ramach Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego zmiany dotyczą rozszerzenia definicji lekarza systemu o specjalistów intensywnej terapii. Dla lekarzy i pielęgniarek wprowadzone zostają kursy postępowania w stanach nagłych, kursy mają być powtarza-



MACIEJ ŚWIT
KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE MEDYCyny
RATUNKOWEJ

ne co 48 miesięcy, a ich koszt ponosi dysponent jednostki lub podmiot na terenie którego lekarz, pielęgniarka pracują.

Ratownicy medyczni zgodnie z nowelizacją będą mogli wykonywać zawód jako przedsiębiorca nie będący podmiotem medycznym na podstawie umowy cywilno-prawnej. Ponadto członkowie zespołów ratownictwa medycznego będą mieć obowiązkowo zapewnione wsparcie psychologiczne, a także nie rzadziej niż co pięć lat przechodzić będą szkolenie z samoobrony i technik deeskalacyjnych. Wprowadzony zostaje obowiązek wypłacania dodatków za pracę w porze nocnej, święta i dni wolne od pracy dla członków zespołów ratownictwa medycznego.

Nowelizacja reguluje postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w specjalistycznym środku transportu (ZRM, LPR). Zwłoki te przewożone będą do prosektorium szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub Zakładu Medycyny Sądowej. W przypadku martwego urodzenia dziecka zwłoki przewożone będą do najbliższego pod względem czasu dotarcia szpitala udzielającego świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa, lub szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

Kolejne regulacje zawarte w nowelizacji dotyczą jednostek współpracujących, gdzie jako warunek wpisu do rejestru jednostek współpracujących określa się czas gotowości do działań na 30 minut od momentu otrzymania zgłoszenia od dyspozytora medycznego. Wpis do rejestru na wniosek dokonuje właściwy Wojewoda. Nie dotyczy to jednostek Państwowej Straży Pożarnej i jednostek ochrony przeciwpożarowej wpisanych do KSRG (Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy) za wpis których odpowiada Komendant Wojewódzki PSP. Podobnie w przypadku jednostek Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa wpisu dokonuje Dyrektor.

W nowelizacji ustalono osobne delegacje dla MSWiA oraz Ministerstwa Obrony w zakresie kursów kwalifikowanej pierwszej pomocy dla pracowników podległych lub nadzorowanych przez nich służb, policjantów, funkcjonariuszy, strażaków oraz żołnierzy.

Na zakończenie kilka słów o usuniętym z nowelizacji zapisie o czasie przekazania pacjenta, który miał wynosić 15 minut. Uzasadnieniem dla 15 minut jest definicja „złotej godziny”, czyli czasu, w którym poszkodowany w wypadku powinien otrzymać pierwszą pomoc i trafić do szpitala (czas dojazdu do SOR nie może przekraczać 45 minut). Tym samym nie należy się spodziewać, by czas ten został w rozporządzeniu wydłużony. Wątpliwości budzi jednak dyscyplinowanie SORów na rzecz ZRM podczas, gdy obie te jednostki stanowią System Ratownictwa Medycznego.

Ustawa wejdzie w życie 2 tygodnie po opublikowaniu.

MACIEJ ŚWIT

KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE MEDYCyny RATUNKOWEJ

Wiedza, empatia, wsparcie - kaliscy lekarze uczyli się jak pomóc ofiarom przemocy

Za nami wyjątkowe wydarzenie o ogromnym znaczeniu – szkolenie z zakresu opieki nad osobami, które doświadczyły przemocy seksualnej. Inicjatywa została zorganizowana przez Delegaturę Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Kaliszu we współpracy z Fundacją Feminoteka.

Dzięki zaangażowaniu organizatorów, kaliscy lekarze i pielęgniarki zdobyli wiedzę i narzędzia, które pozwolą im skuteczniej wspierać osoby pokrzywdzone, zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Szkolenie miało na celu nie tylko podniesienie kompetencji zawodowych, ale też uwrażliwienie na potrzeby pacjentek i pacjentów, którzy przeżyli traumę. Delegatura WIL w Kaliszu, jako inicjator wydarzenia, pokazała, jak ważne jest systemowe podejście do opieki medycznej – oparte na wiedzy, empatii i standardach międzynarodowych.

- W przypadku organizacji tego typu szkoleń współpracujemy w tym zakresie z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych z Panią Danutą Brykowska i kaliską Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną. To kolejne szkolenie z zakresu pomocy osobom pokrzywdzonym przez los, w ubiegłym roku tematem przewodnim była pomoc dzieciom i młodzieży z zaburzeniami ogólnorozwojowymi, a także dotkniętej przemocą, tym razem poruszyliśmy temat opieki nad osobami, które doświadczyły przemocy seksualnej. Wychodzę z założenia, że jeśli choć kilka osób dzięki temu szkoleniu zdobędzie wiedzę, doświadczenie i odwagę, by przeprowadzić rozmowę i badanie z osobą pokrzywdzoną, to już jest ogromny sukces. Takie sytuacje zdarzają się w naszej codziennej pracy, a my często nie wiemy, jak prawidłowo zareagować. To szkolenie daje konkretną wiedzę – prawną, medyczną i psychologiczną – i pomaga podejść do pacjenta z empatią, bez pogłębiania traumy – powiedział lek. Mariusz Pluciński, przewodniczący Delegatury WIL w Kaliszu.

Podczas spotkania omówiono m.in. procedury zabezpieczania dowodów medycznych, postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne, profilaktykę chorób przenoszonych drogą płciową i ciążę po gwałcie, a także aspekty prawne i psychologiczne związane z opieką nad osobami pokrzywdzonymi. Uczestnicy mieli okazję wysłuchać prelekcji uznanych ekspertów takich jak : Katarzyna Nowakowska, psychotraumatolożka i konsultantka WHO, która przybliżyła praktyczne standardy pracy z osobami po traumie oraz zwróciła uwagę na znaczenie pierwszego kontaktu i atmosfery bezpieczeństwa.



- W pierwszych chwilach po doświadczeniu przemocy seksualnej kluczowe jest, by medyk podszedł do pacjentki lub pacjenta z empatią i uważnością. Nie oceniamy – reagujemy na emocje, poruszamy się w systemie wartości tej osoby. To, co najważniejsze, to dać jej możliwość decydowania – o tym, co się dzieje, co mówi, na co się zgadza – tak, by odzyskała choć część kontroli nad sobą i swoim ciałem. Badanie powinno być przeprowadzane powoli, delikatnie, z poszanowaniem granic, by nie pogłębiać traumy. – powiedziała Katarzyna Nowakowska. Drugi z wykładów poprowadziła prawniczka Kamila Ferenc, związana z Fundacją FEDERA, szczegółowo omówiła ramy prawne, m.in. procedury zgłaszania przestępstw seksualnych oraz prawa pacjenta. - Personel medyczny to jeden z kluczowych elementów systemu wsparcia dla osób po przemocy seksualnej – często to właśnie od pierwszej reakcji zależy dalsze zdrowie i bezpieczeństwo pacjentki czy pacjenta. Ważne jest, by pamiętać, że zgłoszenie sprawy na policję to decyzja osoby pokrzywdzonej – wyjątkiem są ciężkie przestępstwa, jak pedofilia, gdzie istnieje obowiązek prawny. Podczas pierwszej wizyty można i należy udzielić pomocy medycznej, psychologicznej, wystawić zaświadczenie o obrażeniach – nie trzeba być biegłym sądowym, by to zrobić. Warto też wiedzieć, że placówki medyczne mogą same przechowywać dowody, korzystając z prostych pakietów kryminalistycznych, co może pomóc pacjentce, jeśli zdecyduje się zgłosić sprawę później.” – podkreśliła Kamila Ferenc. dr Rafał Zadykowicz, ginekolog, konsultant WHO z kolei, skoncentrował się na konkretnych działaniach medycznych – od diagnostyki po leczenie i profilaktykę, w tym awaryjną antykoncepcję.

- Podejmując temat przemocy seksualnej chcieliśmy podkreślić, że troska o jakość opieki medycznej to nie tylko dbałość o techniczne umiejętności, ale też głęboka odpowiedzialność społeczna. Takie działania realnie wpływają na jakość systemu ochrony zdrowia i budują zaufanie pacjentów – podsumował spotkanie lek. Mariusz Pluciński.





Złap za wodze! *Twój wybór, Twój komfort*

Osiedle Cavallia

- Zaawansowana budowa – I etap gotowy już w IV kwartale 2025 r.
- Prestiżowy adres w centrum Poznania przy ul. Matejki
- W sąsiedztwie zieleni, parków oraz ważnych placówek medycznych i naukowych
- Rekreacyjne szklarnie na dachach budynków
- CavaRoom – dedykowana mieszkańcom sala spotkań
- Nowoczesna architektura i niska zabudowa – 4 piętra
- Strefa usług i restauracji na terenie osiedla

Rabat 5%

**na wszystkie mieszkania
z ogródkami**

**Doskonałe również jako
przestrzeń pod gabinet
lekarski lub prywatną
praktykę**



Biuro Sprzedaży (na terenie budowy)
ul. Matejki 62 (wjazd od ul. Ułańskiej)
60-771 Poznań

Kontakt tel.: +48 799 351 300, cavallia.pl

Europejski Tydzień Szczepień za nami

Na przełomie kwietnia i maja trwał Europejski Tydzień Szczepień. Tegoroczna kampania przebiega pod hasłem „Szczepienia chronią życie i zdrowie - zaufaj nauce!”, podkreślając pilną potrzebę osiągnięcia wysokiego i równego dostępu do szczepień w każdej społeczności w celu osiągnięcia odporności populacyjnej i minimalizowaniu ryzyka chorób teraz i w przyszłości.

Z tej okazji we wtorek, 29 kwietnia, Wielkopolska Izba Lekarska wraz z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną zorganizowała debatę uczniowską „za i przeciw”, w której uczniowie zmierzli się z aktualnymi pytaniami dotyczącymi szczepień oraz ich znaczeniem, wyzwaniem i rolą.

Głos zabrali eksperci

Przed debatą odbyła się konferencja prasowa, w której udział wzięli: wiceprezes ORL WIL lek. Marcin Karolewski, dr n. med. Ilona Małecka – pediatra i waccynolog, Ewa Matuszak – zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego, oraz Paweł Gilewski – dyrektor WSSE Poznań, Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

– *Spotykam na co dzień rodziców, którzy szczepią dzieci i tych, którzy mają wątpliwości* – mówiła podczas konferencji prasowej dr n. med. Ilona Małecka. – *Szczepienia są ofiarą własnego sukcesu – przestajemy widzieć zagrożenie, jakim są choroby, które mogą prowadzić nawet do śmierci małego pacjenta. Zamiast tego zaczynamy się skupiać na potencjalnych efektach niepożądanych, które są niezwykle intensywnie propagowane w mediach społecznościowych* – podkreśliła.

– *Populacja nieuodporniona ciągle narasta* – dodał dyrektor WSSE Poznań, Paweł Gilewski. – *Z roku na rok o kilka tysięcy. Sytuacja jest tym trudniejsza, że ci, którzy osiągną pełnoletność, wychodzą z programu obowiązkowych szczepień, więc tracimy informacje na ich temat. Nawet niewielki odsetek niezaszczepionych może doprowadzić do epidemii. Mogą wrócić choroby, na które społeczeństwo już dawno nie chorowało i nie umierało, tego się boimy* – zaznaczył.

Wiceprezes ORL WIL, lek. Marcin Karolewski podkreślił, że sprawa szczepień to nie tylko temat dotyczący najmłodszych – jako specjalista geriatra opowiedział o fali zachorowań wśród starszych pacjentów. – *Przyjmowaliśmy rekordową liczbę osób z grypą. Niektórzy niestety kończyli tę chorobę tragicznie. Na jesień mieliśmy bardzo dużą liczbę osób z krztuścem. Szczepienie to jest największe dobro, które powinniśmy ten pozytywny przekaz dzieciom przekazywać od samego początku*.

Tym samym wiceprezes zainicjował konkurs dla najmłodszych, kolejną odsłonę akcji „Szczepienie Otula”. Skierowany jest dla dzieci z Wielkopolski w wieku 3-17 lat. Należy przygotować pracę odpowiadającą na pytanie: „Dlaczego szczepienia są ważne?”. Projekt może być w formie pracy plastycznej, plakatu edukacyjnego, wiersza, rymowanki lub gry planszowej.



Szczegóły dotyczące konkursu dostępne na stronie: <https://szczepienieotula.pl/konkurs/>.

Konferencja prasowa była także premierą spotów, które od maja pojawiły się na ekranach w pociągach Kolei Wielkopolskich. W krótkich formach wideo obalane są mity dotyczące szczepień, takie jak chociażby kwestia odkładania się rtęci w organizmie czy powodowania autyzmu. Nagrania przygotowane przez Wojewódzką Stację Sanitarno Epidemiologiczną w Poznaniu przekazują także informacje o pozytywnych skutkach szczepień. W spotach wzięli udział członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej m. in. lek. Marcin Karolewski, dr n. med. Joanna Stryczyńska-Kazubska, prof. dr n. med. Anna Mania, dr n. med. Karol Lubarski, dr n. med. Ilona Małecka czy dr n. med. Eryk Matuszkiewicz.

Czas na uczniów

Konferencji prasowej przysłuchiwała się młodzież, która do Centrum Konferencyjnego EDU WIL przyszła, by dyskutować na temat szczepień. W debacie „za i przeciw” udział wzięły drużyny z I Liceum Ogólnokształcącego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Poznańskiej Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej II stopnia im. M. Karłowicza w Poznaniu. Postawiono przed nimi pytanie: „Szczepienia jako powszechny obowiązek czy samodzielny wybór jednostki?”. Liderzy drużyn losowali na początku za którą opcję jest ich drużyna – za czy przeciw obowiązkowi szczepień. Panel wymiany poglądów, dyskusji, pytań i odpowiedzi moderowali lek. Marcin Karolewski oraz Jarosław Gumienny z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu. Była to okazja do starcia poglądów, obalenia mitów i sprawdzenia przez uczniów umiejętności dyskusji nawet w sytuacji, gdy poglądy, których musieli bronić, nie są zgodne z ich własnymi. Uczniowie poradzili sobie doskonale z tym trudnym zadaniem! ■



Meningokoki – groźne zakażenie, któremu można zapobiec

Rozmowa z dr n. med. Iloną Malecką z Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

Meningokoki – czym są?

Choć nazwa „meningokoki” może nie brzmieć groźnie, w rzeczywistości są to niezwykle niebezpieczne bakterie. Potrafią wywołać ciężkie zakażenia, takie jak sepsa (posocznica) czy zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, a nawet obie te postaci jednocześnie. To zakażenia, które zawsze mają ciężki przebieg i bezwzględnie wymagają hospitalizacji. Mogą też prowadzić do powikłań – również odległych w czasie.

Meningokoki, czyli *Neisseria meningitidis*, nie są jednorodne. Wyróżnia się kilka typów serologicznych – A, B, C, W i Y – i to właśnie one odpowiadają za ponad 99% inwazyjnych zakażeń na całym świecie. W Polsce, podobnie jak w wielu krajach europejskich, najczęściej występuje typ B, odpowiadający za około 70% przypadków zachorowań.

Kto jest najbardziej narażony na zakażenie?

Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową – przez kontakt z osobą chorą lub nosicielem bakterii. Nosicielstwo oznacza obecność bakterii w nosogardle, bez objawów choroby.

Chociaż ryzyko zakażenia dotyczy każdego, to najbardziej narażoną grupą są małe dzieci – szczególnie te w pierwszym roku życia. To właśnie wiek jest najistotniejszym czynnikiem ryzyka. Szczególną uwagę należy zwrócić także na wcześniaki, u których ryzyko jest trzykrotnie wyższe niż u dzieci urodzonych o czasie. Do grupy ryzyka należą również osoby z zaburzeniami odporności, np. związanymi z tzw. układem dopełniacza, oraz osoby z różnych przyczyn pozbawione śledziona.

Jakie są objawy i przebieg choroby?

Zakażenie meningokokowe może mieć bardzo podstępny przebieg – jego początek wygląda jak zwykła infekcja: gorączka, gorsze samopoczucie, zmniejszona aktywność. To, co je wyróżnia, to błyskawiczny rozwój choroby. W ciągu kilkunastu godzin może dojść do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia: wysokiej gorączki, nudności, wymiotów, silnych bólów głowy, a w przypadku dzieci również do niepokojących objawów neurologicznych.

Charakterystyczna jest też wysypka – drobne wybroczyny lub większe zmiany skórne przypominające siniaki, które nie znikają

pod wpływem ucisku. Często występuje postępująca niewydolność wielu narządów.

Jak wygląda leczenie i jakie są rokowania dla pacjentów?

W przypadku podejrzenia zakażenia meningokokowego liczy się każda minuta. Mamy tzw. złotą godzinę na wdrożenie leczenia. Leczenie polega na dożylnym podaniu antybiotyków, ale zwykle konieczna jest także intensywna terapia wspomagająca. Często pacjenci trafiają od razu na oddział intensywnej terapii. Mimo szybkiej reakcji, nie zawsze udaje się wygrać walkę z chorobą. Najcięższą postacią zakażenia, tzw. piorunującą, postępuje tak szybko, że nawet w szpitalu nie udaje się uratować pacjenta. Śmiertelność ogólna wynosi około 10%.

Ci, którym uda się przeżyć, mogą borykać się z powikłaniami: padaczką, martwicą tkanek (w skrajnych przypadkach prowadzącą do amputacji), problemami psychologicznymi czy zaburzeniami koncentracji i trudnościami w nauce. Te problemy mogą pojawić się wiele miesięcy lub nawet lat po chorobie.

Mamy jednak skuteczną i bezpieczną profilaktykę zakażeń meningokokowych...

Meningokoki to groźne, ale możliwe do powstrzymania zagrożenie. Od wielu lat mamy do dyspozycji skuteczne i bezpieczne szczepionki.

W Polsce szczepienia przeciw meningokokom należą do grupy szczepień zalecanych, co oznacza, że są odpłatne i to rodzic podejmuje decyzję o ich podaniu dziecku. Rodzic może to zrobić tylko wtedy, gdy ma wiedzę, dlatego obowiązkiem nas – lekarzy – jest szeroka edukacja.

Szczepionkę przeciwko meningokokom typu B można podać już niemowlętom od 2. miesiąca życia, natomiast przeciwko typom A, C, W i Y od 6. tygodnia życia. Oznacza to, że możemy skutecznie chronić nawet te najmłodsze dzieci, które są najbardziej narażone.

Jak wygląda sytuacja w innych krajach? Jak rysuje się przyszłość związana ze szczepieniami w Polsce?

W wielu krajach Europy szczepienia przeciwko meningokokom zostały wprowadzone do kalendarza szczepień obowiązkowych, finansowanych ze środków publicznych. W Polsce wciąż trwają rozmowy na ten temat.

Jako środowisko wakcynologów postulujemy, by rozpocząć refundację tych szczepień chociażby od grup ryzyka – np. wcześniaków i małych dzieci. Mamy nadzieję, że uda się to zrealizować. W przeszłości podobną drogę przeszły szczepienia przeciwko *Haemophilus influenzae* czy pneumokokom – od szczepień zalecanych do refundowanych.

Jak przekonać rodziców, że szczepienia naprawdę ratują życie?

Niestety, obserwujemy wzrost liczby rodziców wątpiących w szczepienia. To efekt zjawiska, które nazywamy „ofiara własnego sukcesu”. Przestaliśmy dostrzegać realne zagrożenie, ponieważ dzięki szczepieniom nie widzimy dziś chorób, które kiedyś zbierały śmiertelne żniwo.

A przecież szczepienia to jedno z największych osiągnięć medycyny. Chronią przed poważnymi, ciężkimi infekcjami, które mogą prowadzić do trwałych powikłań lub nawet do śmierci. Dlatego tak ważne jest, by realizować je terminowo i zgodnie z kalendarzem, chroniąc dzieci.

Obecne sygnały, na przykład wzrost zachorowań na krztusiec czy odrę pokazują, że zagrożenie ze strony chorób zakaźnych nie jest hipotetyczne. To realne niebezpieczeństwo, któremu możemy zapobiegać – skutecznie i bezpiecznie – dzięki szczepieniom.

Pani Doktor przekazała nam potężną dawkę wiedzy. Proszę jeszcze powiedzieć, jakie są wiarygodne źródła informacji, gdyby ktokolwiek chciał dowiedzieć się więcej?

Sprawdzone i godne polecenia informacje znajdują się na www.wyprzedzmeningokoki.pl, jak również na stronie Narodowego Instytutu Zdrowia, czyli www.szczepienia.pzh.gov.pl. Świetne porady dla rodziców znajduje Państwo także na stronie Medycyny Praktycznej: <https://www.mp.pl/>. To są wiarygodne źródła, gdzie można znaleźć informację czym są meningokoki, jak możemy im przeciwdziałać i jaką mamy skuteczną metodę ochrony. Zawierają także konkretne dane dotyczące bezpieczeństwa szczepień, a to rodziców interesuje chyba najbardziej. Bardzo Państwu te strony polecam.



STOWARZYSZENIE
DZIENNIKARZE
DLA ZDROWIA

Wielkopolska Wiosna Geriatryczna

W Centrum Konferencyjnym EDU WIL odbyła się konferencja: Wielkopolska Wiosna Geriatryczna. Spotkanie rozpoczął wykład „Starość. Odrębności diagnostyczno-lecznicze osób starszych”, który wygłosiła prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, współorganizatorka konferencji. W swoim wystąpieniu Pani profesor zwracała uwagę na problem kaskady lekowej, czyli momentu, w którym niepożądane działanie jednego leku leczone jest kolejnym medykamentem.

Sesję pierwszą dotyczyła psychogeriatrrii. O depresji osób starszych zebrany opowiedział dr n. med. Arkadiusz Styszyński. Podczas swojej prelekcji podkreślał, że u starszych pacjentów depresja jest często maskowana przez mnogość różnych chorób.

– Objawy są często wywoływane jakąś inną równie istotną przyczyną wynikającą ze zmian w ciele, ale mogą być także manifestacją depresji. Trzeba pamiętać, że depresja współwystępuje z wieloma chorobami somatycznymi u osób w podeszłym wieku i to doprowadza do takiej sytuacji, gdzie objawy somatyczne można przypisać zarówno w tym chorobom jak i zaburzeniom emocjonalnym, przez które objawy somatyczne nasilają się – mówił dr n. med. Arkadiusz Styszyński, jednocześnie dodając, że częstość występowania depresji osób w podeszłym wieku jest wyższa niż średnio w naszej populacji. Tak zwana duża depresja endogenna występuje między 2, a 4 procent populacji genetycznej. Najczęściej objawy depresyjne występują u pacjentów hospitalizowanych, przewlekle chorych, przebywających w placówkach opiekuńczo – leczniczych.

Drugi wykład dotyczył diagnostyki i różnicowania otępienia. Wygłosił go dr n. med. Andrzej Józwiak. Następnie o majaczeniu uczestnikom konferencji mówił lek. Marcin Karolewski.

– Mam wrażenie, że nie do końca jasna jest różnica między majaczeniem, otępieniem i zaburzeniami depresyjnymi. Majaczenie ma bardzo dużo definicji, jest wiele opracowań, które bardzo różnie je określają. To przede wszystkim mącenie świadomości, w którym dominuje utrudnienie spostrzegania otoczenia, jego zniekształcenie, zafałszowanie w postaci iluzji, omanów. Zespół rozwija się nagle, nie tak, jak w przypadku otępienia, które rozwija się długo – co najmniej 6 miesięcy. Tutaj mamy coś, co występuje nagle i dochodzi do ostrego zaburzenia czynności mózgowej. Pacjent nie wie, gdzie jest, nie zdaje sobie sprawy kim jest nie zdaje sobie sprawy ze swojego stanu i stąd często wynika agresja, niepewność i lęk. Majaczenie trwa krótko i obserwuje się zmienne nasilenie w ciągu dnia. Występują także dodatkowe zaburzenia funkcji poznawczych, takie jak zaburzenia percepcji, utrata orientacji i pamięci – podkreślał lek. Marcin Karolewski, wiceprezes ORL WIL i pomysłodawca konferencji, którego wykład zakończył sesję pierwszą.

Sesję drugą rozpoczął wykład lek. Tomasza Wantuli o zespole kruchości, a w szczególności trudności z jego diagnozowaniem.

– Dostępnych jest około 70 różnych narzędzi, skali, metod pomiaru tego zespołu. Te skale są różne, oceniamy stan funkcjonalny pacjenta, funkcje poznawcze, ogólny stan zdrowia, w niektórych skalach te kryteria poszerzono o badania biochemiczne, ocenę poziomu glukozy, cholesterolu, białka, czy nawet stanu emocjonalnego. Te wspomniane 70 kryteriów różnego rodzaju pokazuje, że zespół kruchości, mimo, że jest powszechnie znany uznawany jest za bardzo trudny do rozpoznania, bo tak naprawdę nie wiemy z jakiego kryterium skorzystać i co oceniać, bo warto podkreślić, że poza pediatrią zespół kruchości przewija się w każdej dziedzinie medycyny, jednak jak wiemy, dominuje kardiologia – podkreślał w swoim wystąpieniu lek. Tomasz Wantula.

Kolejny wykład dotyczył zaburzeń odżywiania osób starszych, ich diagnostyki i leczenia. Wygłosił go dr n. med. Marek Widenka. Następnie dr n. med. Alicja Płóćniczak opowiedziała zebrany o odrębności wieku podeszłego w badaniach laboratoryjnych. Sesję drugą zakończyła prelekcja „Ból – diagnostyka i leczenie bólu osób

starszych” wygłoszona przez dr hab. n. med. Ewę Deskur-Śmielecką – współorganizatorkę konferencji.

– Trzeba pamiętać, że w leczeniu chorego geriatrycznego najważniejsza jest szczegółowa ocena pacjenta i jego bólu, określenie celu leczenia, którym jest przede wszystkim sprawność i jakość życia. W pierwszej kolejności wykorzystujemy leki potencjalnie najmniej szkodliwe. Trzeba wykorzystywać metody nefarmakologiczne i leczenie miejscowe. Trzeba też mieć świadomości, że nie zawsze całkowite wyeliminowanie bólu jest możliwe i osiągalne, ale prawdziwym celem pozostaje najlepsza jakość życia naszych pacjentów – podkreślała podczas swojego wystąpienia dr hab. n. med. Ewa Deskur-Śmielecką.

Sesja trzecia dotyczyła problemów społeczno-prawnych. Rozpoczął ją wykład: „Zasady pieczy zastępczej, zgoda na leczenie, hospitalizację i umieszczenie w ośrodkach opieki długoterminowej”. Zebrany o tym zagadnieniu opowiedziała adv. dr Agata Koschel-Sturzbecher. Konferencję zakończył wykład lek. Marcina Kańskiego o opiece długoterminowej nad seniorem. ■



Chirurgia plastyczna na misjach medycznych

13 maja Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział w Koninie oraz konińska Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zaprosili lekarzy i lekarzy dentystów na wykład dr n. med. Margaretę Budner pt.: „Chirurgia plastyczna – od rekonstrukcji przez chirurgię estetyczną po misje medyczne”.

Doktor Margareta Budner jest specjalistką w dziedzinie chirurgii plastycznej i dziecięcej. Ukończyła poznańską Akademię Medyczną (aktualnie UMP). Pracuje w Klinice Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Mikrochirurgii Katedry Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. W czasie spotkania przedstawione zostały kwestie operacji rekonstrukcyjnych u dorosłych i dzieci po urazach, operacje wad rozwojowych i zmian nowotworowych oraz możliwe powikłania pozabiegowe. Przypomniane zostały informacje o przygotowaniu zawodowym do wykonywania operacji plastycznych i rekonstrukcyjnych oraz o powikłaniach zbiegów medycyny estetycznej wykonywanych przez nieuprawnione osoby. Wykład był ilustrowany wieloma zdjęciami i filmami z zabiegów operacyjnych.



Po wykładzie, w ramach cyklu „Ludzie i ich pasje”, uczestnicy obejrzeli w formule Kino Café film „Surfer”. Spotkanie było też okazją do podzielenia się doświadczeniami doktor Budner z pracy w czasie misji medycznych m.in. w Angoli, Tanzanii, Rwandzie i Indiach. Mogliśmy usłyszeć o wykonywanych tam zabiegach wad rozwojowych i zmian nowotworowych oraz innej pomocy medycznej.

Doktor Margareta Budner jest kolejnym lekarzem z naszego regionu aktywnie uczestniczącym w pomocy humanitarnej w wielu krajach świata. Wcześniej w konińskiej Delegaturze WIL gościliśmy z wykładami dr Dariusza Tuleję i dr Patrycję Chowańską. Przypominamy, że uczestniczymy w przygotowaniach do listopadowego wyjazdu z humanitarną pomocą medyczną do Etiopii. ■

Lekarze okuliści w pilskich przedszkolach – edukacja i zabawa z WILusiem

Lekarze okuliści Adrianna Jurys – Nowicka i Kamil Świergosz odwiedzili pilskie przedszkola w ramach akcji edukacyjnej organizowanej przez Wielkopolską Izbę Lekarską. Celem wizyt było przybliżenie dzieciom pracy lekarza, znaczenia szczepień, zdrowych nawyków oraz zasad profilaktyki zdrowotnej – wszystko w przystępnej i atrakcyjnej dla najmłodszych formie.

Dzieci z zainteresowaniem słuchały opowieści o zawodzie lekarza i chętnie brały udział w krótkim pokazie badania lekarskiego. Po części edukacyjnej maluchy otrzymały kolorowanki oraz breloczki z WILusiem – maskotką Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Takie inicjatywy to doskonały sposób, by od najmłodszych lat budować świadomość zdrowotną i pokazywać, że lekarz to nie tylko osoba w białym fartuchu, ale przede wszystkim przyjaciół dbający o nasze zdrowie. ■





WEBINAR: MAJACZENIE OKIEM INTERNISTY I PSYCHIATRY – DWUGŁOS

11 czerwca 2025

Zapraszamy na wyjątkowy webinar, podczas którego spojrzymy na problem majaczenia z dwóch perspektyw – internistycznej i psychiatrycznej.
To cenna okazja, by lepiej zrozumieć mechanizmy, diagnozowanie i leczenie majaczenia w praktyce klinicznej.

lek. Marcin Karolewski

Specjalista chorób wewnętrznych, hipertensjologii oraz geriatriczki. Kierownik Oddziału Wewnętrznego Psychosomatycznego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie.

lek. Łukasz Mech

Specjalista psychiatrii i medycyny paliatywnej. Kierownik Oddziału Psychiatrycznego Męskiego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie.

Szczegóły i zapisy:

<https://eduwil.pl/wydarzenie/webinar-majaczenie/>





USG JAMY BRZUSZNEJ

14 czerwca 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.



I OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PRAWA MEDYCZNEGO

10-11 września 2025

Konferencja współorganizowana z Okręgową Radą Adwokacką. W programie cztery sesje tematyczne poświęcone prawom pacjenta, lekarza, człowieka i przedsiębiorcy – interdyscyplinarne spojrzenie na wyzwania współczesnej ochrony zdrowia.



WEBINAR: OTĘPIENIE OKIEM PSYCHOLOGA I GERIATRY – DWUGŁOS

18 września 2025

Webinar „Otępienie okiem psychologa i geriatry – dwugłos” to okazja do poznania różnych, ale komplementarnych podejść do rozumienia i leczenia otępienia. Spotkanie skierowane jest do wszystkich, którzy chcą lepiej zrozumieć potrzeby pacjentów z otępieniem i ich bliskich.



KONFERENCJA "PSYCHIATRIA SĄDOWA I ORZECZNICTWO SĄDOWO-PSYCHIATRYCZNE"

24 września 2025

Spotkanie środowisk medycznych i prawniczych poświęcone aktualnym wyzwaniom na styku psychiatrii i wymiaru sprawiedliwości. W programie m.in. zagadnienia odpowiedzialności karnej, ubezwłasnowolnienia oraz opiniowania sądowo-psychiatrycznego w sprawach cywilnych i karnych.



IV OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA DYREKTORÓW DS. MEDYCZNYCH I LEKARZY MENEDŻERÓW

1-2 października 2025 *(Zmiana terminu!)*

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.



EPALS – ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U PACJENTÓW PEDIATRYCZNYCH

4-5 października 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.

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, w szczególności z e-serwisów. (o-ap)

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY

Wojewoda wielkopolska Agata Sobczyk powołała sześciu konsultantów wojewódzkich w dziedzinie zdrowia. W Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu odebrali oni oficjalne powołania z rąk II wicewojewody wielkopolskiego Jarosława Maciejewskiego.

Dr hab. n. med. Małgorzata Paul pełni funkcję konsultant wojewódzkiej w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej od 2019 roku. Swoją misję jako konsultant wojewódzka w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej będzie kontynuować dr hab. n. med. Ewa Wysocka. Od 2012 roku dr n. med. Ewa Wierchosławska jest konsultant wojewódzką w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. Została powołana na kolejną kadencję. Mgr Barbara Wisłocka będzie kontynuować zadania konsultant wojewódzkiej w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, które wykonuje od 2019 roku. Konsultant wojewódzką w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej została dr n. med. i n. o zdr. Katarzyna Ziółkowska. Dr n. med. Wojciech Romanowski został powołany na funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie reumatologii. (<https://www.poznan.uw.gov.pl/wydarzenia-biezace>)

INAUGURACJA DOOR

Wielkopolskie Centrum Onkologii przedstawiło założenia oraz cele Programu DOOR – strategii opieki onkologicznej w Wielkopolsce, opartej na współpracy regionalnej i europejskiej. – Zdajemy sobie sprawę z tego, że wzrastają statystyki związane z chorobami nowotworowymi i musimy na to skutecznie odpowiedzieć – mówi Marek Woźniak, Marszałek Województwa Wielkopolskiego.

– Program DOOR ma na celu usystematyzowanie wszystkich działań, które prowadzimy i pokazanie ich społeczeństwu. Stąd słowo „door”, które w języku polskim oznacza „drzwi”, a te chcemy szerzej otworzyć dla naszych pacjentów. „D” to dostępność, „O” to opieka nad pacjentem, drugie „O” to onkologia i wreszcie „R” to regiony – tłumaczy prof. Julian Malicki, Dyrektor WCO w Poznaniu.

Inauguracja DOOR ma być kamieniem milowym poprawy onkologii w Wielkopolsce, zbiega się z nowymi inwestycjami w WCO – oddaniem budynku ambulatoryjnego przy ul. Strzeleckiej w Poznaniu, protonoterapii, oraz projektem medycyny nuklearnej w Kaliszu, rozwojem radioterapii w Pile i rozpoczęciem budowy Ośrodka Radioterapii w Lesznie.

Jesienią planowana jest organizacja spotkania w Brukseli z udziałem przedstawicieli ośrodków onkologicznych z Europy (z którymi WCO już współpracuje), co pozwoli jeszcze mocniej włączyć Wielkopolskę w międzynarodowe projekty i zdynamizować inicjatywy WCO.

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

TRZY POZYCJE

Ministerstwo Zdrowia opublikowało nowy wykaz zalecanych i finansowanych szczepień ochronnych. Nowością są zmiany w schemacie szczepień przeciwko HPV. Od 15 maja br. wszystkim dzieciom, które rozpoczęły szczepienie, czyli przyjęły pierwszą dawkę, do ukończenia 14. roku życia, drugą dawkę można podać po ukończeniu 14. roku życia. Dotychczas rozpoczęty 2-dawkowy schemat szczepienia trzeba było zrealizować do ukończenia 14 lat, a wyjątek stanowiły jedynie dzieci z rocznika 2010. Nadal obowiązuje natomiast warunek zachowania odstępu od 6 do 12 miesięcy między jednym a drugim szczepieniem.

W wykazie zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek objęty jest finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia znalazły się łącznie trzy pozycje. Są to:

- szczepienie przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) - zalecane osobom po ukończeniu 9. roku życia do 14. roku życia, w schemacie dwudawkowym (musi być rozpoczęty przed ukończeniem 14. roku życia),
- szczepienie COVID-19 - zalecane osobom po ukończeniu 6. miesiąca życia, w schemacie wielodawkowym zgodnie z komunikatami Ministra Zdrowia,
- szczepienie przeciw krztuścowi - zalecane kobietom w ciąży po ukończeniu 27. do 36. tygodnia ciąży, a w uzasadnionych przypadkach zagrożenia przedwczesnym porodem - po ukończeniu 20. tygodnia ciąży, w schemacie jednodawkowym.

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

W CZOLÓWCE EUROPY

Prawie 600 mln zł przeznaczył w 2024 r. NFZ na program lekowy dotyczący rdzeniowego zaniku mięśni (SMA). Leczeniem objętych było ponad 1,1 tys. osób w całej Polsce – przekazał wiceminister zdrowia Marek Kos. U ok. 130 noworodków rozpoznano dotychczas SMA w badaniach przesiewowych.

W Polsce refundowane są trzy leki dla pacjentów ze rdzeniowym zanikiem mięśni (SMA): Spinraza (nusinersen), Evrysdi (risdiplam, rysdiplam) oraz Zolgensma (onasemnogen abeparwovek, terapia genowa). Zdaniem Kosa, finansowanie tych trzech leków stawia Polskę obecnie w czołówce Europy pod względem diagnostyki i dostępnych w ramach refundacji terapii rdzeniowego zaniku mięśni.

(<https://pulsmedycyny.pl/medycyna/choroby-rzadkie>)

NAJCZĘŚCIEJ CYTOWANA

Z radością informujemy, że artykuł pt. „mRNA vaccines: The future of prevention of viral infections?”, którego pierwszym i korespondencyjnym autorem jest dr hab. Piotr Rzymiski, prof. UMP z Zakładu Medycyny Środowiskowej, został wyróżniony jako najczęściej cytowana oraz najczęściej czytana publikacja roku 2023 w Journal of Medical Virology - renomowanym czasopiśmie wirusologicznym wydawnictwa Wiley. Journal of Medical Virology od lat znajduje się w 1. kwartylu (Q1) w kategorii Virology według bazy Journal Citation Reports, co dodatkowo podkreśla prestiż osiągnięcia.

Publikacja stanowi przegląd aktualnego stanu wiedzy na temat szczepionek mRNA - technologii, która odegrała kluczową rolę w walce z pandemią COVID-19. Autorzy omawiają nie tylko najważniejsze zalety tej platformy, ale również wskazują na istotne wyzwania technologiczne, produkcyjne i logistyczne, które należy pokonać, aby poszerzyć jej zastosowanie. Artykuł analizuje także możliwości wykorzystania technologii mRNA w profilaktyce różnych zakażeń, m.in. przeciwko wirusom grypy, HIV-1, RSV, Nipah, Zika, cytomegalowirusowi czy wirusowi Epsteina-Barr.

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

ELEKTRONICZNY REJESTR

Do konsultacji przekazano Projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie trybu postępowania w sprawach dotyczących wpisów, zmian i wykreśleń z rejestru ratowników medycznych.

Do tej pory brak elektronicznego rejestru ratowników medycznych utrudniał dokładne ustalenie liczby osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu. Dane pochodzące z Narodowego Funduszu Zdrowia obejmowały jedynie aktywnie pracujących ratowników, co nie dawało pełnego ob-

DAWKA INFORMACJI

razu sytuacji. Nowy rejestr, utworzony na mocy ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, ma zmienić tę sytuację. Umożliwi uzyskanie aktualnych informacji o liczbie ratowników, sposobach wykonywania zawodu oraz potrzebach kadrowych w poszczególnych regionach.

(<https://www.medexpress.pl/ochrona-zdrowia>)

PRZYSPIESZENIE LEGISLACJI

Unia Europejska chce wprowadzić zakaz stosowania PFAS, tzw. „wiecznych chemikaliów”, które od lat znajdują szerokie zastosowanie w przemyśle i produktach codziennego użytku. Substancje te nie rozkładają się w środowisku, a ich obecność wykrywana jest zarówno w organizmach ludzi, jak i zwierząt.

Choć wcześniej zakładano, że decyzje legislacyjne zapadną dopiero po 2026 roku, tempo prac uległo zmianie. Pod koniec 2024 roku Komisja Europejska poinformowała o przyspieszeniu procesu legislacyjnego, wskazując na pilną potrzebę działań w obliczu skali zagrożenia. Obecnie trwają konsultacje z krajami członkowskimi, a projekt przepisów jest na końcowym etapie opracowania.

Planowane regulacje mogą znacząco wpłynąć na rynek konsumencki – szczególnie w branżach takich jak kosmetyka, tekstylia, elektronika czy AGD. Firmy będą zmuszone do poszukiwania nowych surowców,

modyfikacji receptur oraz dostosowania procesów produkcyjnych i łańcuchów dostaw.

(Katarzyna Wąs-Zaniuk, <https://stronazdrowia.pl>)

TERAZ BADANIA KLINICZNE

Naukowcy z Karolinska Institutet przedstawili nowe odkrycia na temat roli witamin B6, B9, B12 oraz choliny w spowalnianiu postępu jaskry. Wyniki badań opublikowane w czasopiśmie „Cell Reports Medicine” otwierają nowe możliwości w walce z jedną z najczęstszych przyczyn utraty wzroku na świecie.

Podczas eksperymentów na gryzoniach naukowcy sprawdzali wpływ suplementacji witaminami B6, B9, B12 oraz choliną. U myszy, u których postęp choroby był wolny, zatrzymano proces uszkodzania nerwu wzrokowego, natomiast u szczurów borykających się z bardziej agresywną formą jaskry, chorobę udało się spowolnić. Badacze zauważyli, że zastosowane witaminy oddziaływały na chorobę w odmienny sposób niż standardowe terapie, niezależnie od obniżania ciśnienia wewnątrzgałkowego. – Nasze wyniki są tak obiecujące, że rozpoczęliśmy badania kliniczne, a pacjenci są już rekrutowani w Szpitalu Okulistycznym św. Eryka w Sztokholmie – mówi James Tribble.

(<https://www.medonet.pl/zdrowie>)

Szkolenie z obsługi AED

11 czerwca o godz. 17.00 w Delegaturze WIL w Koninie odbędzie się nasze coroczne szkolenie z obsługi Automatycznego Defibrylatora Zewnętrzny (AED).

W AED wyposażone są lotniska, duże dworce kolejowe i autobusowe, centra handlowe oraz wiele budynków użyteczności publicznej. Delegatura w Koninie również posiada takie urządzenie, które dodatkowo jest elementem miejskiej sieci AED (historycznie druga w Polsce po sieci krakowskiej). Szkolenie obejmować będzie multimedialną część teoretyczną oraz ćwiczenia praktyczne. Każdy z uczestników wykona na fantomie wszystkie czynności udzielania pomocy osobie z zatrzymaniem akcji serca, od oceny podstawowych funkcji życiowych, poprzez resuscytację, aż do założenia szkoleniowego AED i przeprowadzenia defibrylacji.

Szkolenie przeprowadzi specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lek. Siergij Duriagin razem z członkami Laboratorium Edukacji Ratownictwa przy Szkole Podstawowej nr 3 w Koninie. Zapraszamy wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów, a zwłaszcza osoby planujące dalekie podróże wakacyjne.

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

Serdecznie zapraszamy! ■

O wymaganiach sanitarnych w gabinetach lekarskich

12 czerwca o godzinie 19.00 zapraszamy lekarzy i lekarzy dentyistów na spotkanie informacyjne połączone z wykładem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Koninie mgr Agnieszki Dybały – Kamińskiej. Przedstawione zostaną wymagania sanitarne dla gabinetów lekarskich i podmiotów leczniczych z informacjami jak wdrożyć kontrolę wewnętrzną i przygotować się do inspekcji zgodnie z przepisami prawa.

Dowiemy się o wymaganiach lokalowych i sanitarnych dla podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych, o minimalnych wymaganiach dla pomieszczeń z różnicami m.in. dla POZ i stomatologii, o obowiązku podmiotu w zakresie kontroli wewnętrznej w obszarze działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, a także jak przebiega kontrola sanitarna z praktycznymi wskazówkami o sprawdzanych dokumentach oraz jakie są najczęstsze uchybienia i jak ich unikać. Procedury wewnętrzne z dokumentacją ich realizacji, protokoły z kontroli sanitarnej i wewnętrznej oraz zapisy potwierdzające stosowanie się do zaleceń i przepisów są aktualnie głównymi dowodami postępowania sądowego w procesach odszkodowawczych dotyczących się na wniosek pacjentów lub reprezentujących ich

kancelarii prawnych. Skutkuje to często nie tylko konsekwencjami zdrowotnymi dla pacjentów, ale również odpowiedzialnością prawną i finansową personelu medycznego. Odpowiednio prowadzona dokumentacja i przestrzeganie procedur to obok aktualnej wiedzy medycznej najlepsza linia obrony w przypadku skarg, kontroli lub postępowań odszkodowawczych.

Jeżeli planujesz uruchomić gabinet lekarski lub dentyistyczny, jesteś właścicielem gabinetu lub pracujesz w takim miejscu, to koniecznie musisz przyjść na spotkanie.

Zapraszamy do siedziby Delegatury WIL w Koninie. Na dodatkowe pytania chętnie udzielimy odpowiedzi – Delegatura WIL w Koninie, ul. Liliowa 9, tel: 63 245 66 10, 783 993 909, email: konin@wil.org.pl. ■

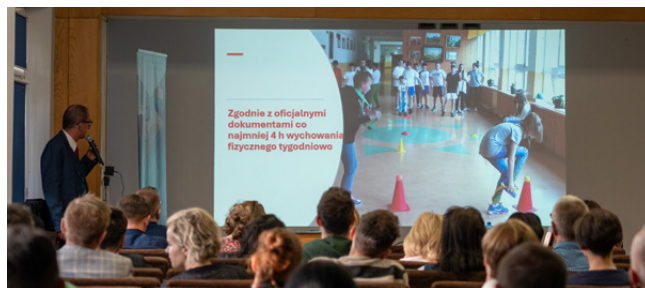
IV Piknik Kardiologiczny „Jak uciec przed zawałem?”

Wzorem lat ubiegłych, w drugi weekend majowy odbyła się czwarta już edycja Pikniku Kardiologicznego „Jak uciec przed zawałem?”. W tym roku w nieco innej formie.

W piątkowe popołudnie zaplanowano sesję naukową, połączoną tym razem z comiesięcznym spotkaniem Poznańskiego Oddziału PTK, która poświęcona była aktywności ruchowej wśród dzieci i młodzieży. Wykłady poprzedziło wystąpienie dyrektora Szkoły Podstawowej nr 13 w Lesznie – mgr Tomasza Kaźmierczaka, który przedstawił zebrane z leszczyńskich szkół podstawowych dane dotyczące uczestnictwa dzieci i młodzieży w zajęciach wychowania fizycznego oraz wybrane wyniki pomiarów antropometrycznych. Okazało się, że prawie 20% dzieci i młodzieży ma nadwagę (BMI >25) i/lub otyłość (BMI >30).

Po krótkiej dyskusji rozpoczął się pierwszy wykład. Prof. dr hab. med. Waldemar Bobkowski, kierownik Kliniki Kardiologii Dziecięcej UM w Poznaniu opowiedział, które schorzenia u dzieci mogą być przeciwwskazaniem do uprawiania sportu. W niezwykle przejrzysty i ciekawy sposób profesor dowiódł, że ograniczeń jest bardzo niewiele. Co więcej, że w wielu ciężkich schorzeniach brak ruchu może wręcz pogorszyć ich przebieg. Drugi wykład dotyczył diety i sposobu odżywiania się u dzieci i u dorosłych. W czasie swojego świetnego wystąpienia dr Joanna Konieczńska z Trzebnicy rozprawiła się z wieloma mitami dotyczącymi żywienia. I przekonała liczne grono słuchaczy, że „piątka” na sprawdzianie rzeczywiście zależy od tego, co się je na śniadanie. A na koniec tej niezwykle ciekawej sesji dr med. Bartosz Szafran, kardiolog sportowy z Wrocławia pokazał, jak ważny jest ruch dla rozwoju dziecka.

W sobotę część „praktyczna” pikniku czyli „Mariuszowa 5-tka”. W tym roku oprócz biegów na dystansie 5 i 10 kilometrów po okolicznym lesie oraz marszu nordic walking nowością był bieg młodzieżowy na dystansie 1500 metrów oraz biegi dziecięce na dystansie 300 i 500 metrów. Mimo dość niepewnej pogody na starcie znajdującym się przy szpitalu stanęło ponad 250 dorosłych amatorów ruchu i 40 dzieci. Biegi i marsz nordic walking poprzedziło krótkie „szkolenie” z techniki marszu z kijkami, które poprowadziły instruktorki: Katarzyna Sieracka – uczestniczka licznych zawodów nordic walking w Polsce i poza granicami kraju i Anna Jackowska – dyrektor WSW w Lesznie. Jako pierwsi na trasę wyruszyli uczestnicy biegu na dystansie 10km, po kilku minutach wystartował bieg na 5 kilometrów, a kwadrans potem maszerujący z kijkami, którzy tym razem mieli do pokonania trasę liczącą nieco ponad pięć kilometrów. Pierwszy na mecie zameldował się biegnący na dystansie 5 kilometrów Marcin Budny, reprezentant 4. Pułku Przeciwlotniczego, który osiągnął czas 18 minut i 46 sekund wyprzedzając drugiego zawodnika – Dawida Miaszkowskiego o kilkadziesiąt sekund. Z kobiet na tym dystansie najszybsza okazała się Bogna Jaszczak (Funclub Bodzia biega), która dystans nieco ponad 5 km pokonała w 21 min i 53 sekundy.



W biegu na dystansie 10 kilometrów zwyciężył Miłosz Szcześniewski z Dąbca (Hoka Garmin Team) kończąc bieg w czasie 36 min i 43 sek. Pasjonującą walkę o drugie miejsce stoczyli na finiszu Tomasz Kaźmierczak i Jan Piotrowski, którzy ukończyli bieg w tym samym czasie: 40 min 21 sek! Wśród pań najszybsza była Danuta Ujejska ze Świąciechowy reprezentująca oczywiście klub ... Run Team Rydzyna. W marszu nordic walking pierwszy na mecie zameldował się Mariusz Słotwiński z Niechlowa (Nordic Sport 2021), który trasę 5,5 km pokonał w 33 minuty i 53 sekundy, a w kategorii kobiet Karolina Kałek ze Starego Bojanowa (38;40). W młodzieżowym biegu na 1500 metrów najlepszy czas osiągnął wśród chłopców Miłosz Zimnoch z Leszna (6;46), a wśród dziewcząt Nina Dobrzyńska z Tworzanic (7;18). Bieg na dystansie 300m ukończyło 22-je dzieci, a 11-ro przebiegło 500m. Wszystkie dzieci poza medalami otrzymały w nagrodę „specjalne” pakiety sportowe.

W tym roku w biegu na dystansie 5 km przewidziano specjalną klasyfikację – najszybszego nauczyciela WF. Na starcie pojawiły się 3 panie – nauczycielki. Wygrała pani Magdalena Sydorczyk ze Wschowy, wyprzedzając nieznacznie panie Agatę Barszowską i Lidie Baksalary z Leszna.

48 uczestników biegów i marszu to pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Wielospecjalistycznego w Lesznie. Najszybsi wśród pracowników okazali się: w biegu na dystansie 5 km – Roksana Nowak-Gołąbka i Szymon Łaszczyński, w biegu na dystansie 10 km – Ewelina Szymanowska i Łukasz Dobrzyński, a marsz nordic walking zdominowali pracownicy oddziału anesteziologicznego (na którym nie tak dawno pracował doktor Mariusz Wilk) – Beata Bojko i Kajetan Jagielka.

Tradycyjnie każdy z uczestników pikniku mógł odbyć szkolenie z zasad udzielania pierwszej pomocy pod nadzorem ratowników medycznych. Panie z „Bistro dla Medyków” serwowały dla każdego z uczestników pikniku „tradycyjną” grochówkę, której mimo dużego zapasu w tym roku zabrakło.

Deszcz „zachował” się. Pierwsze krople spadły 30 min po zakończeniu imprezy. Do zobaczenia za rok!

DR N. MED. MAREK PRECH





mec. Paweł Strzelec

EKSPERT INTER RADZI



Kilka uwag o tajemnicy lekarskiej

Udzielanie świadczeń zdrowotnych związane jest z szerokim dostępem lekarza do wielu newralgicznych danych związanych z osobą pacjenta. Przepisy prawa nakładają na medyków obowiązek zachowania dyskrecji, ale również dopuszczają wyjątki od obowiązku dochowania tajemnicy zawodowej.

Podstawowe regulacje prawne

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego (art. 13 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry: „Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.” Analogiczny obowiązek wprowadza również art. 24 Kodeksu Etyki Lekarskiej: „Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte informacje związane z pacjentem uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej.”

Zakres tajemnicy lekarskiej

Cytowane przepisy wiążą obowiązek zachowania tajemnicy ze sferą informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu lekarza. Oczywiście jest, że informacje te dotyczą w głównej mierze stanu zdrowia pacjenta, stosowanych metod diagnostycznych i terapeutycznych. Tajemnicą objęte są zarówno informacje przekazane lekarzowi przez pacjenta bądź jego rodzinę, jak i te, które lekarz pozyskał dokonując badań, stawiając diagnozę, czy prowadząc terapię. Obowiązek respektowania tajemnicy dotyczy również sfery życia prywatnego pacjenta, jego sytuacji rodzinnej, zawodowej czy majątkowej, pod warunkiem, że lekarz uzyskał takie informacje w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych.

Ograniczenia obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej

Przepisy prawa przewidują szereg wyjątków od obowiązku zachowania przez lekarza tajemnicy. Zgodnie z art. 25 KEL: „Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innemu lekarzowi, jeżeli jest to niezbędne dla dalszego leczenia lub wydania orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta”. W myśl art. 40 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry obowiązek zachowania tajemnicy nie stosuje się gdy:

1. tak stanowią ustawy;
2. badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;

3. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;

4. pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;

5. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;

6. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Należy dodać, że zgodnie z przepisami kodeksu postępowania karnego, zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy w toczącym się procesie karnym może dokonać sąd w formie postanowienia, na które przysługuje zażalenie. W praktyce coraz częściej zdarza się, że zwolnienie medyka z tajemnicy w sprawie karnej następuje także na podstawie oświadczenia samego pacjenta, a po jego śmierci osoby bliskiej. Warto również pamiętać, że zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o izbach lekarskich: „Nie stanowi naruszenia tajemnicy lekarskiej składanie przez lekarza zeznań i wyjaśnień w zakresie okoliczności objętych postępowaniem w trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy”.

Skutki prawne naruszenia tajemnicy lekarskiej

Lekarz bezprawnie naruszający tajemnicę zawodową naraża się na odpowiedzialność cywilną, zawodową a nawet karną. Odpowiedzialność cywilna może zaistnieć w następstwie zgłoszenia przez pacjenta roszczenia w oparciu o art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którym: „w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”. Warto pamiętać, że skutki majątkowe naruszenia obowiązku zachowania tajemnicy można przerzucić na zakład ubezpieczeń pod warunkiem posiadania przez lekarza ubezpieczenia dobrowolnego obejmującego zakres ochrony naruszenia praw pacjenta. Bezprawne złamanie tajemnicy może rodzić również odpowiedzialność zawodową przed sądem lekarskim, jako zachowanie sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej oraz przepisami związanymi z wykonywaniem zawodu (art. 53 ustawy o izbach lekarskich). W końcu, nie można wykluczyć, że bezprawne ujawnienie tajemnicy lekarskiej wypełni znamiona czynu zabronionego z art. 266 § 1 kodeksu karnego, zgodnie z którym: „Kto, wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.” ■



Natalia Paradowska

PIGUŁKA PRAWNA



Krzysztof Kozik

Udzielanie świadczeń lekarskich na odległość – o czym warto pamiętać?

Wykonywanie zawodu lekarza z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi informatycznych z jednej strony jest sporym ułatwieniem zarówno dla lekarza, jak i dla pacjenta, z drugiej zaś - niesie ze sobą wyzwania, zwłaszcza w kontekście prawidłowości udzielanych świadczeń medycznych i w konsekwencji zakresu odpowiedzialności lekarza. Ocena zdrowia pacjenta w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w tej formie może rodzić trudności. Lekarz, udzielając świadczeń zdrowotnych na odległość, nie zawsze ma możliwość precyzyjnego ustalenia stanu zdrowia pacjenta, co jest kluczowe do podjęcia decyzji o dalszym postępowaniu diagnostycznym lub leczniczym. Wykorzystanie sieci teleinformatycznej wymaga dodatkowo odpowiedniego zabezpieczenia danych z uwagi na obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. Na jakie kwestie warto zatem zwrócić uwagę udzielając świadczeń lekarskich w takiej formie?

Telemedycyna – co obejmuje?

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) przez pojęcie telemedycyny rozumie się „świadczenie usług opieki zdrowotnej, w której kluczową rolę odgrywa rozłączność miejsca, przez wszystkie osoby wykonujące zawody medyczne, przy wykorzystaniu ICT służących wymianie istotnych informacji w celach diagnostycznych, leczniczych oraz zapobiegania chorobom i urazom, prowadzenia badań i ich oceny, zapewnienia, kontynuacji kształcenia pracowników służby zdrowia, czyli w celu poprawy zdrowia jednostek oraz tworzonych przez nie społeczności”. W obrębie telemedycyny wyodrębnia się trzy zasadnicze metody przekazywania informacji:

1. dane medyczne mogą być gromadzone w postaci danych cyfrowych, w tym zdjęć, plików wideo lub innych, a następnie przesyłane do dalszej analizy za pomocą zabezpieczonego łącza (store and forward);
2. usługi telemedyczne mogą być świadczone w drodze komunikacji w czasie rzeczywistym (real time) – w formie wideokonferencji lub teleporady;
3. usługi telemedyczne mogą przybrać postać przekazu danych w formie tzw. zdalnego monitoringu (remote monitoring) polegającego na monitorowaniu na odległość stanu zdrowia pacjentów np. przy wykorzystaniu urządzeń monitorujących stan zdrowia pacjenta (np. pompy insulinowe, implantowane kardiowery-defibrylatory serca) lub przy aktywnym udziale pacjenta (np. gdy pacjent samodzielnie wykonuje codzienne pomiary poziomu cukru we krwi i przekazuje dane przy wykorzystaniu sieci Internet).

Założeniem telemedycyny jest prowadzenie w czasie rzeczywistym interaktywnych konsultacji i wideokonferencji przy użyciu ogólnodostępnych, cyfrowych linii transmisyjnych iSDn, linii satelitarnych oraz Internetu, sieci telefonicznych i sieci gSm. W najprostszych systemach telemedycznych komunikacja z pacjentem odbywa się za pośrednictwem powszechnie dostępnych i popularnych telefonów komórkowych i stacjonarnych, ale rozwiązania w tym zakresie są coraz bardziej nowatorskie i skupiają się wokół technologii WBan (ang. Wireless Body Area Network, prywatna sieć w obrębie ciała), używanych do bezprzewodowego monitorowania pacjentów. Nie ulega wątpliwości, że rozwój medycyny i wykorzystanie tego typu narzędzi na coraz szerszą skalę stwarza potrzebę dostosowania obecnych rozwiązań prawnych.

Obecne regulacje prawne dotyczące telemedycyny

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450) działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Podobne postanowienia zawiera art. 2 ust. 4 ustawy

z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1287), przewidując, iż lekarz i lekarz dentysta mogą wykonywać zawód także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Z tą regulacją skorelowana jest treść art. 42 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który stanowi, że lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby. Lekarz może, bez dokonania badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej. Poza ww. przepisami ustawowymi ustawodawca nie pokusił się dotychczas o szerszą regulację prawną świadczenia usług zdrowotnych w sytuacji, gdy osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych znajduje się w innym miejscu niż pacjent, będący odbiorcą tej usługi. Jedynie w odniesieniu do porady udzielanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ustawodawca określił zasady organizacji udzielania świadczeń w tej formie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1194). W ww. rozporządzeniu wskazano w szczególności na obowiązek poinformowania pacjenta o zasadach udzielania świadczeń w formie teleporady, w tym o prawie pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z właściwym personelem medycznym, czy obowiązku weryfikacji tożsamości pacjenta przed udzieleniem porady. Ponadto, wyłączono możliwość przeprowadzenia teleporady m. in. w razie pierwszej wizyty, w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej, w przypadku pogorszenia lub zmiany objawów choroby przewlekłej, a także w przypadku, gdy pacjent nie wyrazi zgody na udzielenie teleporady. Organizacja udzielania teleporad powinna zostać określona wewnętrznie przez podmiot leczniczy oraz podana do wiadomości pacjentów.

Wspominając o regulacjach prawnych w odniesieniu do telemedycyny nie sposób oczywiście pominąć art. 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2025 r., stanowi, że lekarz podejmuje się opieki nad pacjentem po uprzedniej ocenie jego stanu. Nie wymaga się już zatem od lekarza, by osobiście zbadał pacjenta, ale – jak wskazano w dalszej części art. 9 KEL - lekarz wybiera taką formę konsultacji (w szczególności wizyta stacjonarna, teleporada), która zapewni pacjentowi dostępną jakość i ciągłość opieki medycznej. To na lekarzu spoczywa zatem obowiązek oceny, czy wystarczające jest udzielenie świadczenia zdrowotnego na odległość, czy też sytuacja wymaga osobistego kontaktu z pacjentem. Po stronie lekarza rodzi to odpowiedzialność za właściwy dobór formy ►

udzielenia świadczenia zdrowotnego oraz za właściwe zabezpieczenie danych i zachowanie poufności w zakresie przewidzianym przez obecnie obowiązujące przepisy prawa oraz zasady etyki zawodowej.

Odpowiedzialność lekarza w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość

W przypadku świadczenia usług zdrowotnych w ramach telemedycyny zasady udzielania świadczeń oraz zakres obowiązków lekarza pozostają bez zmian niezależnie od formy udzielenia świadczenia zdrowotnego. Przy udzielaniu świadczeń telemedycznych należy zatem pamiętać o podstawowych powinnościach lekarza: postępować zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Mając to na względzie, wskazać należy, że w przypadku świadczeń telemedycznych lekarz powinien działać ze szczególną starannością i z zachowaniem standardów postępowania medycznego. Brak bezpośredniego kontaktu z pacjentem zwiększa ryzyko popełnienia błędu diagnostycznego, a w konsekwencji błędu terapeutycznego. Już samo nieskierowanie pacjenta na wizytę osobistą, pomimo wystąpienia do tego przesłanek, może stanowić podstawę odpowiedzialności lekarza. Podobnie należy ocenić sytuację, gdy lekarz udzielający porady, nie mając wszechstronnego spojrzenia na stan kliniczny pacjenta (nie badał pacjenta osobiście wcześniej, nie dysponuje dotychczasową dokumentacją medyczną pacjenta), nie zleca dodatkowych badań i opiera się jedynie na informacjach przekazanych mu przez pacjenta. Kluczowe będzie zatem przeprowadzenie szczegółowego wywiadu z pacjentem lub z innym lekarzem (w przypadku konsultacji lekarskiej) oraz skorzystanie z dostępnej dokumentacji medycznej (wyników badań, specjalistycznych konsultacji lekarskich, dokumentacji z dotychczasowych hospitalizacji pacjenta). W razie wątpliwości co do możliwości oceny stanu zdrowia pacjenta konieczne będzie zalecenie pacjentowi wizyty w bezpośrednim kontakcie. To lekarz bowiem decyduje, czy wizyta online lub porada telefoniczna jest wystarczająca do oceny stanu zdrowia pacjenta i podjęcia decyzji o jego dalszej diagnostyce lub leczeniu. Pacjent powinien zostać poinformowany o ograniczeniach wynikających z udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość w porównaniu z wizytą w bezpośrednim kontakcie oraz poinformowany o zasadach udzielania świadczeń online lub przez telefon. Brak możliwości bezpośredniego zbadania pacjenta w przypadku udzielania specjalistycznej konsultacji lekarskiej na zlecenie innego lekarza (lekarza prowadzącego pacjenta) może zaś wiązać się z koniecznością zintensyfikowania częstotliwości wykonywania badań diagnostycznych i przekazywania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, co lekarz specjalista konsultujący pacjenta powinien wziąć pod uwagę.

Telemedycyna a ochrona danych medycznych

W przypadku świadczenia telemedycznego spełnione być muszą wszelkie wymogi prawne związane z danym świadczeniem, a więc także wymogi dotyczące bezpieczeństwa przetwarzania danych medycznych. Ustawodawca nie sprecyzował, jakie wymogi mają spełniać systemy teleinformatyczne lub systemy łączności wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość. Decyzja w tym zakresie pozostawiona jest zasadniczo podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, co znacząco go obciąża i przerzuca na niego ryzyko wystąpienia ewentualnych błędów czy naruszeń, a przy tym otwiera szerokie pole ustaleń dotyczących zakresu odpowiedzialności, która rozpatrywana zarówno w kontekście przepisów o ochronie danych osobowych z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), czy też przepisów dotyczących obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej.

Wymóg spełnienia odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych ma priorytetowe znaczenie z punktu widzenia bezpieczeństwa danych osobowych pacjentów korzystających z tego rodzaju

świadczeń zdrowotnych. Świadczenie telemedyczne jest usługą, której właściwość wymaga wykonania w sposób uniemożliwiający dostęp osób nieuprawnionych do przekazywanej treści. Podmiot wykonujący działalność leczniczą (a więc także lekarz, który prowadzi indywidualną praktykę lekarską) jest obowiązany zapewnić, aby w udzielaniu świadczenia telemedycznego nie uczestniczyły osoby postronne, aby informacje przekazywane przez pacjenta nie były słyszalne poza pomieszczeniem, w którym przebywa świadczeniodawca, jak też powinien wdrożyć mechanizmy ochrony przekazywanych danych cyfrowych przed nieuprawnionym dostępem osób trzecich. Z uwagi na brak fizycznego kontaktu stron, celowe jest również wprowadzenie mechanizmów gwarantujących jednoznaczną identyfikację stron, do czego rekomendowana jest wymiana danych między indywidualnymi kontami. W ślad za wprowadzeniem odpowiednich rozwiązań teleinformatycznych powinno pójść sporządzenie dokumentacji (procedur) określających zasady ochrony danych osobowych w danym podmiocie oraz opublikowanie ich w sposób umożliwiający pacjentowi zapoznanie się z ich treścią.

Nie ulega wątpliwości, iż obecna regulacja prawna dotycząca telemedycyny jest niewystarczająca. Ustawodawca dopuścił udzielanie świadczeń zdrowotnych w takiej formie, w żaden sposób nie regulując zasad i wymogów związanych z wykorzystaniem telemedycyny. Powyższe powoduje, iż odpowiedzialność za udzielanie tego typu świadczeń jest ujmowana szeroko. Określenie wewnętrznych zasad udzielania świadczeń na odległość z pewnością przyczyni się do zapewnienia bezpieczeństwa i odpowiedniej jakości udzielanych usług medycznych oraz pozwoli wykazać dochowanie należytej staranności w tym zakresie w przypadku ewentualnej kontroli właściwych organów lub roszczeń pacjentów związanych z udzielaniem świadczeń w tej formie.

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

NATALIA PARADOWSKA – RADCA PRAWNY
E-MAIL: N.PARADOWSKA@PAWELCZYK-KOZIK.PL

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 dentystów

willa-medica.pl



ANNA KURHAŃSKA-
FLISYKOWSKA

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



U STOMATOLOGÓW

Propozycje wyceny punktu przedstawione przez Agencję Wyceny Leków i Procedur opublikowały powszechnie dostępne portale, w tym Infodent. Oslawiona proteza całkowita typu overdenture to 1036 punktów, zwykła częściowa 470, całkowita 536, przy wypełnieniu ubytku próchnicowego na 3 powierzchniach zęba 74 pkt., w profilaktycznym świadczeniu dla dzieci od 115 do 131 pkt. (im starsze tym więcej, a wszystkie bada się co roku) oraz wypełnieniu zęba jednokorzeniowego po leczeniu zainfekowanej miazgi 200 pkt.

Łatwo się domyślić, że chętnych do podpisania umów w tej wersji jest niewielu. Komisja Stomatologiczna NRL wniosła o zastanowienie się do autorów pomysłu. PTS spotkał się z Senacką Komisją Zdrowia, Panią Prezes PTS pokazały telewizję, a widoczne na licznych filmikach panie senatorki i posłanki pochyliły się nad problemem profilaktyki próchnicy zębów. Niektóre powiaty pochyłają się nad organizacją gabinetu w szkole jednej lub dwóch, na które inne organizacje, np. NFZ i Sanepid nakładają wymóg pracy przez cały rok i tyle innych, że w głowie się nie mieści. Stanowi o wątpliwej opłacalności przedsięwzięcia, poczętego ze szlachetności serca i umysłu.

Można też przeczytać, że istnieje 10 miejsc w Polsce, gdzie wyleczą Cię prawie za darmo, a mają to być uniwersytety medyczne, świetnie wyposażone, obsługiwane przez rezydentów i emerytki. Placówki otwarte dla pierwszorazowych pacjentów, których, podobnie jak gdzie

indziej, zbadamy, a leczyć rozpoczniemy za miesiąc, gdyż chyba nie ma tam kolejek. Porządnych, normalnie działających placówek z umową z NFZ jeszcze trochę w Wielkopolsce zostało – do końca września przedłużono stare kontrakty. To placówki uśmiechnięte, bezpieczne, czekające na ubezpieczonych obywateli. W październiku wykonają np. 8 protez typu overdenture i zawieszają działalność do listopada, bo inaczej będzie to bez sensu. Może jeszcze zbadają dwie klasy pierwszoklasistów po 131 pkt. każdy. I super.

Ktokolwiek przez blisko trzydzieści lat prowadził praktykę z umową z NFZ i otacza go grono porządnie prowadzonych pacjentów, nie potrafi sobie wyobrazić ani protezy typu overdenture ani profilaktyki fluorkowej u absolutnie zdrowych dzieciaków, ani leczenia próchnicy zębów za 70 punktów, podczas gdy jest to podstawowy i najważniejszy zabieg w stomatologii.

Nie chodzi o to, aby stać się ofiarą agresji ze strony pacjenta czy jego matki. Potrzebny nam zdrowy rozsądek i umiar w nawoływaniu do wydatkowania środków, tzw. publicznych pieniędzy cokolwiek miałyby to znaczyć. Obecnie wobec tego, że to lekarze dentyści nakręcają sami wołanie o niepubliczną stomatologię, dobrze byłoby przypomnieć, że za zdrowie obywateli odpowiada państwo nie izba lekarska i to obywatele, zgodnie z konstytucją, mają prawo do zdrowotnego dobrostanu. A przecież lubimy naszych pacjentów... ■



Zaproszenie do Zawidowic

Komisja Stomatologiczna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu i Delegatura w Kaliszu zaprasza lekarzy dentyistów na konferencję naukową – szkoleniową „Najnowsze trendy w stomatologii”, która odbędzie się w dniu 7 czerwca 2025 r. o godz. 10.00. w Zawidowicach – Hotel Karczma Stara Stajnia 14A.

Program szkolenia :

I TEORIA

„Probiotyki w stomatologii”

Wykładowca – Dr hab. Anna Szkaradkiewicz-Karpińska,
Klinika Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji UMP.

„Precyzyjny wycisk, jeszcze konwencjonalnie czy cyfrowo”

Wykładowca – lek. stom. Rafał Mędzin.

„Nowoczesne procedury leczenia zachowawczego możliwe dzięki materiałom typu Bulk-Fill z zastosowaniem formówek sekcyjnych”

Wykładowca Dr n. med. Maciej Mikołajczyk.

„Rola periodontologa w leczeniu ortodontycznym”

Wykładowca – Dr n. med. Tomasz Kuszczak

Koszt szkolenia teoretycznego bezpłatny. Prosimy o potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu teoretycznym do dnia 29.05.2025 r., tel: 627 664 143, 783 993 908.

Przerwa obiadowa

II WARSZTATY

„Nowoczesne procedury leczenia zachowawczego możliwe dzięki materiałom typu Bulk-Fill z zastosowaniem formówek sekcyjnych”

Wykładowca – Dr n. med. Maciej Mikołajczyk.

INFORMACJE I ZAPISY NA WARSZTATY:

Katarzyna Mosur tel. 508065755

Uczestnicy otrzymują 7 punktów edukacyjnych – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06.10.2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ
LEK. DENT. JACEK ZABIELSKI

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



Biblioteka Wydziału Farmaceutycznego im. Profesora Franciszka Adamanisa

21 września 2024 roku w nowoczesnych wnętrzach Collegium Pharmaceuticum przy ulicy Rokietnickiej 3 w Poznaniu miała miejsce niecodzienna uroczystość – odsłonięcie tablicy pamiątkowej oraz otwarcie Biblioteki Wydziału Farmaceutycznego im. Profesora Franciszka Adamanisa. „Pomieszczenie z duszą” – otwarcie nowej Biblioteki Wydziału Farmaceutycznego to wiadomość zamieszczona w aktualnościach Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

W notatce podkreślono, że otwarcie biblioteki wieńczy kilka lat starań władz dziekańskich Wydziału o przeniesienie oryginalnej zabudowy biblioteki z 1932 roku (dar aptekarzy stołecznego miasta Poznania), z Collegium Heliodori Święcicki (dawniej Collegium Chemicum) do nowych budynków Collegium Pharmaceuticum. Wpisanie zwartej zabudowy biblioteki, stołu, parkietu oraz drewnianej klamki na listę miejskiego konserwatora zabytków i objęcie ich ochroną w 2018 roku, wpłynęło na to, że miejski konserwator zabytków nie wyraził zgody na przeniesienie tej zabudowy do nowej lokalizacji Wydziału Farmaceutycznego. Zrodził się zatem pomysł stworzenia repliki biblioteki.

Replika dzięki Darczyńcom

Powstanie repliki nie byłoby możliwe bez wsparcia ze strony Fundacji na Rzecz Rozwoju Wydziału Farmaceutycznego w Poznaniu oraz wielkiej życzliwości prezesa fundacji – Pana dra Marka Seńczuka. Wszystkich darczyńców fundacji, tych żyjących i tych którzy odeszli, uhonorowano odsłaniając pamiątkową tablicę. Nowa biblioteka ma dla Wydziału Farmaceutycznego wymiar symboliczny, tworzy nową historię Wydziału i jest miejscem spotkań naukowych i dy-

daktycznych. Obecny na uroczystości otwarcia biblioteki JM Rektor UMP Pan Profesor Zbigniew Krasieński stwierdził w swoim przemówieniu, że nowa biblioteka to pomieszczenie z duszą, do którego wszyscy będą chętnie wracać. Podczas uroczystości władze Wydziału Farmaceutycznego uhonorowały swoim najwyższym wyróżnieniem JM Rektora Profesora Zbigniewa Krasieńskiego oraz Prezesa Fundacji na Rzecz Rozwoju Wydziału Farmaceutycznego w Poznaniu – dra Marka Seńczuka, za pomoc w powstaniu biblioteki. Z pełnym przekonaniem można powiedzieć, że to aptekarze i osoby związane z poznańską farmacją po raz trzeci przyczyniły się do powstania i świetności tej biblioteki – pierwszy raz w 1932 roku fundując wyposażenie biblioteki, drugi – w 1945 roku naprawiając zniszczenia wojenne oraz w 2024 roku – fundując replikę wnętrza wraz z całą zabudową i parkietem. Fundację na Rzecz Rozwoju Wydziału Farmaceutycznego środowisko wielkopolskich farmaceutów powołało i zarejestrowało w 2001 roku. Głównym celem fundacji było wspieranie rozwoju poznańskiego Wydziału Farmaceutycznego. Środki zgromadzone przez fundację pochodziły z wpłat wielkopolskich farmaceutów, właścicieli aptek,

hurtowni i firm farmaceutycznych oraz Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Wszyscy darczyńcy fundacji zostali uwiecznieni na pamiątkowej tablicy umieszczonej przy wejściu do biblioteki.

7 sierpnia 2024 roku w siedzibie Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej odbyło się zgromadzenie fundatorów zatwierdzające sprawozdanie likwidatora z likwidacji i rozwiązujące fundację. Wszystkie zebrane przez nią środki zostały przeznaczone na odtworzenie Biblioteki Wydziału Farmaceutycznego im. Profesora Franciszka Adamanisa.

Początki

Historia biblioteki Wydziału Farmaceutycznego rozpoczyna się w 1932 roku, kiedy Związek Właścicieli Aptek stołecznego miasta Poznania funduje urządzenie, boazerię i meblowanie dla biblioteki Zakładu Chemii Farmaceutycznej Uniwersytetu Poznańskiego. Fakt ten został uwieczniony nad wewnętrznymi drzwiami wejściowymi pomieszczenia, gdzie w górnej części portalu, nad nadprożem, znajduje się napis ułożony z drewnianych liter: DAR WŁAŚCICIELI APTEK STOŁ. MIASTA POZNANIA 1932.

Mówiąc o bibliotece nie sposób nie wspomnieć o Profesorze Konstantym Hrynakowskim, który był pierwszym kierownikiem Zakładu Chemii Farmaceutycznej oraz organizatorem Oddziału Farmaceutycznego w Poznaniu. Profesor Hrynakowski był w tym czasie znawcą najnowocześniejszych metod fizycznych oraz wielkim zwolennikiem ich wykorzystania w farmacji. Po przybyciu do Poznania, natychmiast przystąpił do opracowania programu Studium Farmaceutycznego, wzorując się na najnowszych programach uczelni francuskich i niemieckich. Już 20 października 1920 roku Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego przekształciło dwuletnie Studium w trzyletni Oddział Farmaceutyczny. W 1924 roku Profesor Konstanty Hrynakowski zaproponował wydłużenie czasu trwania studiów o kolejne dwa semestry, uzyskując przychylność ►



RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



Komisji Farmaceutycznej i Rady Wydziału Filozoficznego. W 1925 roku na Uniwersytecie Poznańskim powstał Wydział Matematyczno-Przyrodniczy, do którego dołączony został Oddział Farmaceutyczny. Godnym podkreślenia jest fakt, że Oddział Farmaceutyczny w Poznaniu był jedynym w Polsce, na którym otrzymanie dyplomu magistra farmacji związane było z obowiązkiem wykonania pracy magisterskiej.

25 października 1930 roku Zakład Chemii Farmaceutycznej został przeniesiony z zamku wilhelmowskiego do Collegium Chemicum przy ul. Grunwaldzkiej 6. Całość zakładu została urządzona na poziomie europejskim, zgodnie z opracowaniami przygotowanymi przez profesora Hrynakowskiego. Wystarczy wspomnieć, że w ostatnich latach życia profesor Hrynakowski uruchamiał w Zakładzie aparaturę do rozbijania atomów, która została wywieziona do Niemiec po wkroczeniu wojsk niemieckich w 1939 roku.

Zachwycające detale

Ufundowanie wyposażenia biblioteki dla Zakładu Chemii Farmaceutycznej miało olbrzymie znaczenie dla wizji rozwoju farmacji nakreślonej przez profesora Konstanego Hrynakowskiego. O nowej bibliotece pisał profesor Hrynakowski w 1932 roku: „W oszklonych szafach, zajmujących całe 3 ściany, pomieścić się może 10 000 tomów...”. Czwartą ścianę, z trzema oknami, wyłożono drewnianą boazerią. Z tego samego drewna wykonano także osłony kaloryferów. Wartość historyczną mają także wewnętrzne drzwi, z dołem wypełnionym drewnem, w górnej części z czterema szybkami oraz wykonana z drewna klamka. Całość ma kolor przyciemniałej ochry, a półki szaf bibliotecznych były bardzo solidne, gdyż pomimo znacznego obciążenia nie ulegały wypaczeniu i wygięciu.

Mimo zbombardowania budynku podczas alianckich nalotów w 1944 roku, wyposażenie biblioteki ocalało. Widocznym znakiem czasu jest popękany lakier szaf bibliotecznych.

Godnym podkreślenia jest fakt, że naprawę zniszczeń wojennych w bibliotece w 1945 roku także sponsorują aptekarze, czego potwierdzenie znajdujemy w „Kronice Uniwersytetu Poznańskiego za lata akademickie 1945-1954/55”: „Z zasiłku Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu odbudowano urządzenie biblioteczne, oszklono gablotki i zakupiono krzesła...”

W 1970 r. podjęto decyzję o utworzeniu Biblioteki Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej (obecnie Uniwersytetu Medycznego) i umiejscowiono ją w historycznym pomieszczeniu Biblioteki Zakładu Chemii Farmaceutycznej w Collegium Chemicum przy ul. Grunwaldzkiej 6 w Poznaniu.

Profesor Hrynakowski zmarł 4 września 1939 roku na ropne zapalenie płuc, pochowany został na cmentarzu parafii Św. Wojciecha w Poznaniu. Jego następcą został Profesor Franciszek Adamanis, wychowanek profesora Hrynakowskiego, więzień Fortu VII oraz obozów koncentracyjnych w Dachau i Mauthausen-Gusen. Profesor Adamanis przyczynił się do odrodzenia farmacji w powojennym Poznaniu. Dla uczczenia Jego zasług, prawości charakteru i osiągnięć naukowych, Bibliotece Wydziału Farmaceutycznego nadano Jego imię. Na tablicy komemoratywnej, która została umieszczona nad drzwiami Biblioteki znajduje się napis „Biblioteka Wydziału Farmaceutycznego im. prof. Franciszka Adamanisa prorektora AM 1956-1962 dziekana Wydz. Farm. 1951-1953 kierownika Katedry Chemii Farmaceutycznej 1938-1962 w 30 rocznicę śmierci Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – 14.04.1992”. Tablica ta została przeniesiona do nowej biblioteki i także umieszczona nad drzwiami.

Biblioteka Wydziału Farmaceutycznego była przez lata miejscem pracy pracowników naukowych, cichej nauki studentów, wielu spotkań mniej lub bardziej formalnych i konferencji. Codziennie z Biblioteki korzystali pracownicy, doktoranci

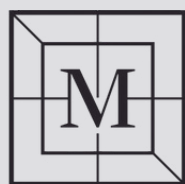
i studenci Wydziału Farmaceutycznego ale także Wydziału Chemii UAM. Biblioteka służyła także jako lokal reprezentacyjny, miejsce posiedzeń i spotkań z dumą prezentowane odwiedzającym Wydział Farmaceutyczny Uniwersytetu Medycznego gościom.

W 2022 r. Biblioteka Wydziału Farmaceutycznego została zamknięta, jej zbiory powierzono Bibliotece Głównej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, a cały budynek Collegium Chemicum przejął Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

W tym samym roku rozpoczęła się historyczna przeprowadzka jednostek Wydziału Farmaceutycznego UMP, po ponad 70 latach oczekiwań, do nowego, nowoczesnego budynku – Collegium Pharmaceuticum przy ul. Rokietnickiej 3. Mając wielki sentyment do naszej starej biblioteki wystąpiliśmy do miejskiego konserwatora zabytków o zgodę na przeniesienie umeblowania biblioteki do nowej lokalizacji, na co nie uzyskaliśmy zgody. Zatem pomieszczenie, które ma wielką wartość dla nas farmaceutów pozostało w stanie niezmienionym przy ul. Grunwaldzkiej 6. Staraniem Władz Wydziału Farmaceutycznego, przy nieocenionej pomocy Fundacji na Rzecz Rozwoju Wydziału Farmaceutycznego i jej Prezesa Pana dra Marka Seńczuka, która przekazała wszystkie zgromadzone środki na stworzenie repliki Biblioteki Wydziału Farmaceutycznego, podjęte przedsięwzięcie zakończyło się wielkim sukcesem.

PROF. DR HAB. ANNA JELIŃSKA
DZIEKAN WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO UMP





MŁYŃSKA12

RESTAURANT

THE TIME

MICHELIN
2023

MICHELIN
2024

ODKRYJ NOWY POZIOM SPOTKAŃ
DISCOVER A NEW LEVEL OF MEETINGS



DINNERS / COCKTAILS / LIVE COOKING /
CONFERENCES / EVENTS



UL. MŁYŃSKA12, POZNAŃ

WWW.MLYNSKA12.PL

REZERWACJE / RESERVATIONS

RECEPCJA@MLYNSKA12.PL

606431689

Ocieplający się klimat zagrożeniem dla zdrowia publicznego

Zmiany klimatyczne najczęściej kojarzone są z zagrożeniami środowiskowymi, takimi jak topnienie lodowców, wzrost poziomu mórz, utrata różnorodności biologicznej czy nasilenie ekstremalnych zjawisk pogodowych. Coraz wyraźniej jednak ujawnia się ich wpływ na zdrowie publiczne. Ponad 3,5 miliarda ludzi żyje obecnie na obszarach wysoce podatnych na skutki zmian klimatu, które już dziś zmagają się z wielowymiarowymi wyzwaniami zdrowotnymi.



PIOTR RZYMSKI

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), w latach 2030–2050 zmiany klimatyczne będą odpowiadać za nawet 250 tys. przedwczesnych zgonów rocznie. Liczba ta może być jednak poważnie niedoszacowana, ze względu na złożoność i interakcje wielu mechanizmów oddziaływania środowiskowych determinantów zdrowia.

Fale ciepła, udary cieplne i zdarzenia sercowo-naczyniowe

Jednym z najbardziej bezpośrednich i zauważalnych skutków globalnego ocieplenia są coraz częstsze i intensywniejsze fale upałów. Szacuje się, że już obecnie około jedna trzecia zgonów związanych z wysokimi temperaturami to skutek zmian klimatu. Osoby szczególnie narażone to dzieci, z powodu szybkiego odwodnienia, oraz seniorzy, u których upały dodatkowo wiążą się ze zwiększonym ryzykiem incydentów sercowo-naczyniowych. Wysoka temperatura zakłóca mechanizmy termoregulacji organizmu, prowadząc do odwodnienia, zaburzeń elektrolitowych, zakrzepicy, a w skrajnych przypadkach – do niewydolności wielonarządowej. W ciągu ostatnich dwóch dekad globalna śmiertelność związana z ekspozycją na upał w populacji osób powyżej 65. roku życia wzrosła o ponad 70 proc. Przy obecnym tempie emisji gazów cieplarnianych, liczba zgonów z powodu upałów w Polsce do 2050 roku może wzrosnąć trzykrotnie w porównaniu do obecnej sytuacji.

Susze, niedobór wody, niedostatek żywności, głód

Postępujące ocieplenie prowadzi do częstszych i intensywniejszych susz, które powodują niedobory wody pitnej oraz ograniczają dostępność zasobów wodnych dla rolnictwa i przemysłu. Już teraz ok. 2 miliardy ludzi nie ma dostępu do bezpiecznych źródeł wody pitnej. Do połowy XXI wieku nawet 25% populacji światowej może mieszkać na terenach chronicznie dotkniętych deficytem wody, a 5 miliardów ludzi może doświadczać co najmniej jednego miesiąca rocznie z niewystarczającą dostępnością tego zasobu. Jeśli obecne trendy się utrzymają, pod koniec XXI wieku niedobory wody mogą dotknąć około 15 milionów Polaków.

Do następstw zdrowotnych deficytu wody należy m.in. zwiększone ryzyko odwodnienia, narażenie na wodę skażoną mikrobiologicznie, a także szerzenie się chorób przenoszonych drogą wodną, takich jak cholera. Ponadto, niedostatek wody może napędzać konflikty i migracje klimatyczne, stwarzając kolejne wyzwania dla zdrowia publicznego, w tym wzrost ryzyka epidemii oraz ograniczenie dostępu do świadczeń medycznych.

Zmiany klimatu mogą pogłębiać problemu bezpieczeństwa żywnościowego, zarówno w wymiarze ilościowym, jak i jakościowym. A przecież głodu doświadcza ok. 800 mln ludzi na świecie. Susze, burze, powodzie i inne skrajne zjawiska skutkują spadkiem plonów – nie tylko w najuboższych regionach. W najgorszym scenariuszu emisyjnym do 2050 r. plony pszenicy, kukurydzy, buraka cukrowego w południowej Europie mogą zmniejszyć się o 50 proc.

Psucie się żywności i zatrucia pokarmowe

Podwyższone temperatury wpływają również na jakość mikrobiologiczną żywności. Badania wskazują, że wyższe temperatury korelują z wyższym ryzykiem bakterii Gram-ujemnej oraz zakażeń salmonellą. Stres cieplny u zwierząt hodowlanych, szczególnie drobiu, sprzyja kolonizacji przez bakterie z rodzaju *Salmonella*, co również zwiększa ryzyko zatrucia pokarmowych. W związku z tym w scenariuszu postępującego ocieplenia się klimatu powinniśmy spodziewać się wzrostu świadczeń zdrowotnych związanych z chorobami powiązanymi ze złą jakością żywności.

Migracje klimatyczne, choroby zakaźne i obciążenia psychiczne

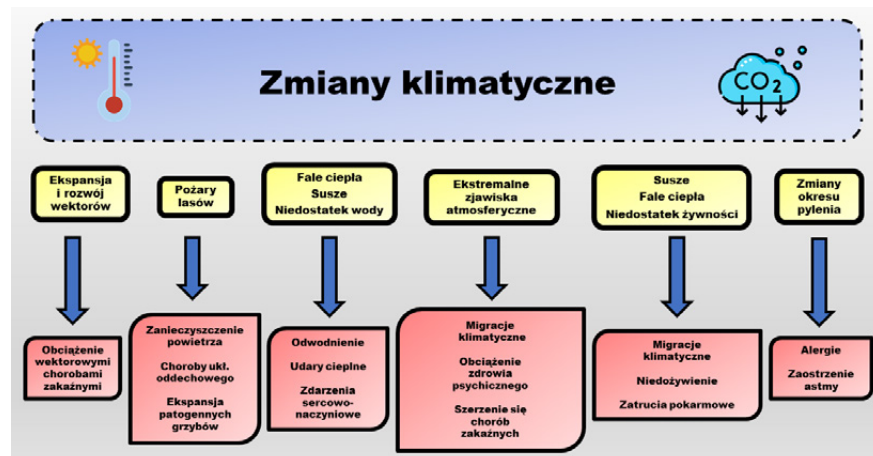
Modele uwzględniające dane demograficzne, społeczno-ekonomiczne i klimatyczne wskazują, że do 2050 roku nawet 140 milionów osób może być zmuszonych do opuszczenia swoich domów z powodu niekorzystnych warunków środowiskowych. Najbardziej dotknięte będą regiony Afryki Subsaharyjskiej, Azji Południowej i Ameryki Łacińskiej. Choć migracje będą miały głównie charakter wewnątrzkontynentalny, skutki – w tym wzrost napięć geopolitycznych – będą odczuwalne globalnie.

Migracje wynikają także z coraz częstszych katastrof naturalnych. W 2019 r. ekstremalne zjawiska pogodowe, takie jak powodzie, huragany czy nawałne opady, doprowadziły do przesiedlenia blisko 25 milionów ludzi w 140 państwach. Takie sytuacje wiążą się ze wzrostem ryzyka chorób zakaźnych, urazów, a także zaburzeń zdrowia psychicznego związanym z lękiem, stresem pourazowym i depresją.

Pożary lasów, zanieczyszczenie powietrza i choroby układu oddechowego

Wzrost temperatury zwiększa ryzyko pożarów lasów, które uwalniają olbrzymie ilości dwutlenku węgla oraz innych zanieczyszczeń powietrza, w tym pyłów zawieszonych (PM10 i PM2.5). Pyły te penetrują głęboko do układu oddechowego, powodując zaostrzenia astmy, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, a nawet mogą zwiększać ryzyko nowotworów.

Przykładowo, pożary lasów w Kalifornii w 2020 r. doprowadziły do znaczącego wzrostu hospitalizacji z powodu chorób układu od-



dechowego. Pożary sprzyjają też uwalnianiu spor patogennych grzybów, takich jak *Coccidioides immitis*, powodujący kokcydioidomikozę (tzw. Gorączkę Doliny), której przypadki notuje się na obszarach coraz dalej wysuniętych na północ.

Wysokie temperatury przyczyniają się również do powstawania ozonu przygruntowego – silnie drażniącego gazu, który powstaje z tlenków azotu i lotnych związków organicznych pod wpływem promieniowania słonecznego. Ozon ten zwiększa ryzyko zaostrzeń astmy, infekcji dolnych dróg oddechowych oraz przedwczesnych zgonów z przyczyn sercowo-płucnych.

Rozwój i szerzenie się wektorowych chorób zakaźnych

Zmiany klimatu modyfikują zasięgi geograficzne wielu chorób zakaźnych przenoszonych przez wektory. Komary z rodzaju *Aedes* i *Anopheles* coraz częściej występują poza tradycyjnymi strefami tropikalnymi, zwiększając ryzyko wystąpienia malarii, dengi, wirusa Zika i chikunguny w Europie czy Ameryce Północnej.

W Europie Środkowej rośnie z kolei liczebność i zasięg kleszczy. Obserwuje się ich obecność w północnej Szwecji i na wysokościach przekraczających 1200 m n.p.m, gdzie wcześniej nie występowały. Aktywność kleszczy wydłużyła się również sezonowo – obecnie przypadki boreliozy zgłaszane są nawet zimą.

W 2024 roku po raz pierwszy na terenie Polski zidentyfikowano kleszcze z rodzaju *Hyalomma*, preferujące gorące i suche siedliska. Są one potencjalnymi wektorami nie tylko riket-sjów, ale także wirusa Zachodniego Nilu, wenezuelskiego zapalenia mózgu koni oraz wirusa krymsko-kongijskiej gorączki krwotocznej, który u niektórych osób może prowadzić do ciężkich stanów, a nawet zgonu.

Wydłużony okres pylenia i alergię

Ocieplenie klimatu wpływa również na długość sezonów wegetacyjnych, prowadząc do wcześniejszego, dłuższego i intensywniejszego pylenia roślin. Dla osób z alergiami wziewnymi oznacza to wydłużony okres objawów klinicznych, zwiększoną ekspozycję na

alergeny oraz częstsze zaostrzenia astmy. Badania wskazują, iż stężenie pyłków, np. traw i brzozy, rośnie wraz ze wzrostem temperatur, co koreluje ze wzrostem liczby przypadków nadreaktywności dróg oddechowych.

Tempus fugit

Zmiany klimatyczne stanowią jedno z najważniejszych zagrożeń dla zdrowia publicznego w XXI w. Ich skutki są i będą wielowymiarowe – od chorób zakaźnych, poprzez problemy z dostępem do wody i żywności, po zaburzenia psychiczne. Złożoność tych wyzwań wymaga skoordynowanej odpowiedzi systemów ochrony zdrowia, polityki klimatycznej i społecznej. Konieczne jest nie tylko ograniczanie emisji gazów cieplarnianych, ale także inwestowanie w adaptacyjne strategie zdrowotne, edukację, infrastrukturę sanitarną i epidemiologiczną. Tylko interdyscyplinarne podejście może pozwolić skutecznie przeciwdziałać skutkom zdrowotnym ocieplającego się klimatu i zmniejszać ich koszt, również w wymiarze ekonomicznym. Czas na działanie jest teraz – zegar tyka. ■

Upamiętniono prof. Wrzoska

W 150 rocznicę urodzin prof. Adama Wrzoska Komisja Historyczna ORL WIL złożyła wieniec na jego grobie.

Prof. dr hab. Adam Wrzosek był lekarzem, patologiem, historykiem medycyny i antropologiem. Organizatorem i Dziekanem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego w latach 1920/1921 – 1922/1923. Opublikował ponad 470 prac naukowych w czasopismach polskich, niemieckich, francuskich, angielskich i czeskich.

W uznaniu jego osiągnięć naukowych i organizacyjnych uniwersytety w Wilnie i Krakowie oraz Akademia Medyczna w Poznaniu obdarzyły go godnością doktora honoris causa, a kilkanaście towarzystw naukowych nadało mu członkostwo honorowe. ■



40-lecie Capelli Zamku Rydzynskiego

Delegatura WIL w Lesznie serdecznie zaprasza na wyjątkowe wydarzenie: koncert jubileuszowy z okazji 40-lecia Capelli Zamku Rydzynskiego.

Noworoczny koncert Capelli na stałe wpisał się już w kalendarz wydarzeń delegatury. Maestro Mieczysław Leśniczak i jego kwintet instrumentów dętych blaszanych oraz popisy wokalne zaproszonych artystów scen operowych nigdy nie zawiodą oczekiwań gości, a koncerty wywołują salwy aplauzu wśród licznie zgromadzonej publiczności.

Koncert odbędzie się w sobotę, 14 czerwca o godz. 16:00 w Zamku Królewskim w Rydzynie. Koszt biletu - 90 zł, ilość dostępnych biletów ograniczona! Zapisy pod numerem: 783 993 911. Wpłaty na konto WIL: 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501, w tytule: *Koncert Rydzyna, imię i nazwisko oraz numer telefonu.* ■



„Zajączek” w ostrowskim szpitalu

Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim obdarowała wielkanocnymi paczkami najmłodszych pacjentów szpitala w Ostrowie Wielkopolskim. Świąteczne paczki trafiły do dzieci leczonych na oddziałach: Pediatricznym, Chirurgii Dziecięcej, Rehabilitacyjnym dla Dzieci przy ul. 3 Maja i Laryngologii.

Paczki wręczyli: dyrektor szpitala Tomasz Gostomczyk w imieniu swoim i wiceprezesa ORL WIL Wiesława Wawrzyniaka oraz naczelną pielęgniarką Izabela Rykowska. Była to wspólna inicjatywa ostrowskiej Delegatury WIL i szpitala.

Wielką atrakcją okazał się też „Wielkanocny Zajączek” i „Kurczaczek” oraz jego pomocnicy, w których wcielili się strażacy z Ochotniczej Straży Pożarnej Przygodzice! To był dzień pełen uśmiechu, wzruszeń i dziecięcej radości. ■



Światowy Dzień Astmy 2025 – optymalna terapia astmy pozwala na aktywne życie

Zapewnienie wszystkim osobom chorym na astmę dostępu do leków wziewnych jest kluczowe dla uzyskania kontroli choroby oraz zapobiegania jej zaostrzeniom – zwraca uwagę Globalna Inicjatywa na rzecz Astmy (Global Initiative for Asthma – GINA) z okazji Światowego Dnia Astmy 2025. Dzięki temu osoby cierpiące na to schorzenie mogą prowadzić aktywne życie i realizować się w wielu dziedzinach.

Astma jest jedną z najczęstszych niezakaźnych chorób przewlekłych. Jak podaje GINA, choroba ta dotyczy ponad 260 mln ludzi na świecie. Zaostrzenia astmy mogą wymagać pobytu w szpitalu, a w niektórych przypadkach nawet zakończyć się śmiercią. Na świecie na astmę umiera wciąż 450 tys. osób rocznie.

W Polsce liczbę osób, u których występuje duszność związana z astmą, szacuje się na 4 mln, ale diagnozę choroby postawiono jedynie 2,2 mln z nich. Reszta nie jest świadoma, że ma astmę i nie leczy się; traci w ten sposób szansę na kontrolę choroby i aktywne życie bez zaostrzeń.

Astma najczęściej rozwija się u dzieci i młodzieży, u których współistnieją inne choroby alergiczne, takie jak alergiczny nieżyt błony śluzowej nosa, atopowe zapalenie skóry. Towarzyszy choremu przez całe życie. Powstaje na podłożu przewlekłego procesu zapalnego w drogach oddechowych. Do objawów astmy zalicza się: duszność, ucisk w klatce piersiowej, kaszel i napady świszczącego oddechu. Charakterystyczne jest to, że ulegają one nasileniu z reguły w nocy lub nad ranem.

Zidentyfikowano kilka tzw. fenotypów astmy, które cechują się tym, że mogą występować u różnych grup wiekowych, mieć niejednorodne podłoże molekularne, dawać rozmaite objawy i ulegać zaostrzeniu pod wpływem odmiennych czynników.

Podstawą prawidłowego rozpoznania astmy jest szczegółowo zebrany wywiad lekarski. Badanie spirometryczne nie jest niezbędne do rozpoznania astmy, ale może być wykonane w celu potwierdzenia diagnozy i monitorowania skuteczności leczenia.

Za główne cele leczenia astmy uważa się osiągnięcie i utrzymanie kontroli objawów. Dzięki temu pacjenci mogą zachować normalną aktywność rodzinną, zawodową i społeczną.

Podstawę leczenia astmy stanowią glikokortykosteroidy wziewne, które hamują proces zapalny w drogach oddechowych. Dzięki miejscowemu działaniu można stosować mniejsze dawki terapeutyczne niż w przypadku steroidów doustnych, przy zachowanej skuteczności i znacznie mniejszym ryzyku działań niepożądanych. Oprócz wziewnych glikokortykosteroidów w leczeniu astmy stosuje się również leki rozszerzające oskrzela – preferowane są leki długo-działające.

W bardziej zaawansowanej astmie (4. stopień) zaleca się stosowanie terapii trójskładnikowej, tj. w jednym inhalatorze glikokortykosteroidu wziewnego oraz długodziałającego beta-2mimetyku (LABA) oraz długodziałającego leku antycholinergicznego (LAMA).

Terapia ta zmniejsza częstość ciężkich zaostrzeń astmy.

W astmie ciężkiej podstawę terapii stanowią leki biologiczne, dobrze w zależności od mechanizmu leżącego u podłoża choroby (tzw. endotypu astmy).

Z astmą ciężką mamy do czynienia wówczas, gdy mimo optymalnego leczenia i wykluczenia czynników dodatkowych nie udaje się uzyskać kontroli choroby i konieczne jest stosowanie wysokich dawek steroidów wziewnych lub leczenie doustnymi glikokortykosteroidami, by kontrolować objawy.

Astma ciężka wiąże się z wyższym ryzykiem zaostrzeń, hospitalizacji, jak również wyższym ryzykiem zgonu.

Obecnie w ramach programu lekowego B.44 polscy pacjenci z astmą ciężką mają dostęp do pięciu leków biologicznych (przeciwciała monoklonalne o różnym mechanizmie działania). W ciężkiej astmie o podłożu alergicznym stosowany jest omalizumab, w astmie eozynofilowej – mepolizumab oraz benralizumab, w ciężkiej astmie z zapaleniem typu 2 (zależnym od limfocytów Th2) – dupilumab, a w astmie z zapaleniem niezależnym od zapalenia typu 2 – tezepelumab.

Badania wskazują, że dzięki zastosowaniu leków biologicznych znacznie poprawiła się jakość życia pacjentów z astmą ciężką, możliwa stała się redukcja dawek lub rezygnacja z glikokortykosteroidów doustnych, które mają dużo działań niepożądanych, zmniejszyła się też znacznie liczba zaostrzeń i związanych z nimi hospitalizacji.

Co więcej, część z leków biologicznych – mepolizumab, benralizumab, omalizumab – może być stosowana podskórnie w warunkach domowych. Już 1 listopada 2020 r. w polskim programie lekowym pojawił się zapis o możliwości kontynuowania leczenia lekiem biologicznym w domu.

Szacuje się, że w Polsce 32–38 tysięcy pacjentów ma ciężką, niekontrolowaną postać astmy i spełnia kryteria kwalifikacji do stosowania terapii biologicznych. Jednak tylko 10 proc. pacjentów – tj. 3,5 tysiąca – jest włączanych do programu lekowego. Większość chorych jest bardzo długo leczona steroidami doustnymi, które dają wiele poważnych powikłań zdrowotnych.

Analiza programu B.44 wykazała, że aby poprawić dostęp pacjentów z astmą ciężką do leków biologicznych należy m.in.:

- rozwijać opcję samodzielnego podawania leku w domu pacjenta,
- proponować odpowiednie wyceny, aby realizacja świadczeń w trybie ambulatoryjnym była bardziej opłacalna dla placówek medycznych niż hospitalizacja,
- utworzyć świadczenie, w ramach którego byłaby możliwość rozliczania porady online, wprowadzić świadczenie podania leku w ramach wizyty ambulatoryjnej raz na trzy miesiące,
- zorganizować leczenie astmy na poziomie krajowym,
- wprowadzić przyjazny dla lekarza i pacjenta system informatyczny do prowadzenia i monitorowania leczenia astmy ciężkiej.

Ułatwianie pacjentom dostępu do terapii biologicznych pozwala im prowadzić normalne, aktywne życie osobiste i zawodowe, ale też przekłada się na mniejsze koszty dla budżetu państwa.

Z ciężką astmą eozynofilową współistnieją inne poważne choroby, które są związane z nadmiarem eozynofili w krwi i/lub w tkankach, takie jak eozynofilia ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (EGPA) i zespół hypereozynofilowy (HES) oraz polipy nosa.

Skuteczne w leczeniu tych chorób jest przeciwciało blokujące interleukinę 5 – mepolizumab. IL-5 jest cytokiną, która wpływa na przeżywalność, dojrzewanie i różnicowanie eozynofili, a także stymuluje ich aktywność. Jest to leczenie bardzo skuteczne i bezpieczne.

Aby uzyskać i utrzymać dobrą kontrolę astmy konieczna jest odpowiednia współpraca między lekarzem a pacjentem oraz edukacja chorych, m.in. na temat prawidłowej aplikacji leków wziewnych oraz postępowania w razie zaostrzeń. Ważne jest nauczanie pacjentów prawidłowego stosowania inhalatorów i sprawdzanie, czy do- ►

brze je stosują. W przypadku niewłaściwej techniki używania tych urządzeń, do płuc może docierać mniejsza ilość leku, co ogranicza jego skuteczność. Tymczasem chorzy często popełniają błędy podczas używania inhalatorów. Najbardziej optymalne rozwiązanie stanowią inhalatory zawierające dwa leki.

Na rynku europejskim najpopularniejsze są inhalatory ciśnieniowe z dozownikiem (pMDI), następnie inhalatory suchego proszku (DPI) i nebulizatory. Przy wyborze inhalatora należy brać pod uwagę wiele czynników, w tym cechy samego inhalatora, ale też wiek, zdolności poznawcze i umiejętności chorego. Ważne jest, by przed dobraniem inhalatora lekarze sprawdzali siłę wdechu pacjenta.

W celu zapobiegania zaostrzeniom istotne jest również informowanie chorych na astmę o konieczności szczepień: co sezon przeciwko grypie, przeciwko COVID-19 zgodnie z aktualnymi wytycznymi, przeciwko pneumokokom, przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi dawką przypominającą co 10 lat, a także przeciwko półpaścowi oraz RSV.

Aby poprawić efektywność leczenia astmy w Polsce w 2024 r. powstały wytyczne konsultanta krajowego alergologii, konsultanta krajowego medycyny rodzinnej oraz prezydenta Polskiego Towarzystwa Alergologicznego dotyczące diagnostyki i leczenia astmy u dorosłych w POZ (podstawowa opieka zdrowotna), z uwzględnieniem opieki koordynowanej.

Polskie Towarzystwo Alergologiczne wraz z Koalicją na rzecz Leczenia Astmy opracowały też rozwiązanie o nazwie e-Recepta 2.0, w ramach której planowane jest uruchomienie powiadamiania lekarzy w sytuacji, gdy pacjent nadużywa leków, m.in. beta2-mimetyków lub doustnych sterydów. Pomoże to w szybszym identyfikowaniu pacjentów, którzy mają złą kontrolę astmy i są zagrożeni jej zaostrzeniami.

Astma jest chorobą na całe życie, ale dzięki wczesnemu rozpoznaniu, odpowiednio dobranej terapii, edukacji chorych i dostępności nowoczesnych leków, osoby, które na nią cierpią mogą być aktywne społecznie, zawodowo i prowadzić satysfakcjonujące życie.

KOMUNIKAT PRASOWY PRZYGOTOWANY PRZEZ STOWARZYSZENIE
DZIENNIKARZE DLA ZDROWIA W ZWIĄZKU ZE ŚWIATOWYM DNIEM ASTMY

Lekarze z Delegatury WIL w Pile z wizytą w Słupsku – śladami Witkacego i historii Pomorza

25 kwietnia 2025 roku odbyła się wyjątkowa wycieczka lekarzy i lekarzy dentystów zrzeszonych w Delegaturze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile do Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku. Towarzyszyli im członkowie Stowarzyszenia Lekarzy i Nauczycieli Twórczych JELO. Wyjazd zorganizowano z okazji 140. rocznicy urodzin Stanisława Ignacego Witkiewicza – Witkacego, jednego z najbardziej oryginalnych i intrygujących artystów XX wieku. To właśnie w Słupsku, w zabytkowym „Białym Spichlerzu”, znajduje się największa na świecie kolekcja jego dzieł – miejsce, które stało się głównym punktem programu wycieczki.

W trakcie zwiedzania uczestnicy mieli okazję podziwiać ekspozycję stałą pt. „Słupsk. Miasto i ludzie”, która poprzez zestawienie archiwalnych i współczesnych fotografii ukazuje losy miasta oraz jego mieszkańców – zwłaszcza osadników, którzy po II wojnie światowej odbudowywali życie społeczne, kulturalne i gospodarcze. Szczególne wrażenie wywarła również wystawa „W nawiązaniu do Witkacego od XIX do XXI wieku”, prezentująca osiemnaście tematów podejmowanych w twórczości i biografii Witkacego, zestawionych z dziełami innych wybitnych artystów, takich jak: Jan Matejko, Jacek Malczewski,

Olga Boznańska, Władysław Podkowiński i wielu innych. Na wystawie zaprezentowano blisko 200 prac – od obrazów, grafik i rysunków, po tkaniny artystyczne i rzeźby. Zwiedzanie wzbogacił pełen pasji komentarz pani Joanny Rutkowskiej – kulturoznawczyni, adiunkt w Dziale Edukacji i Promocji muzeum, która z ogromnym zaangażowaniem dzieliła się swoją wiedzą i ciekawostkami na temat wystaw oraz samego Witkacego. Nie zabrakło również wizyty na wystawie czasowej „Witkacy inaczej”, która pozwalała spojrzeć na artystę z nieco mniej znanych perspektyw. Po intensywnym zwiedzaniu przyszedł czas na

spacer wzdłuż malowniczych Bulwarów nad Słupią. Po drodze uczestnicy mijali Bramę Młyńską, Basztę Czarownic oraz gotycki kościół św. Jacka. Wycieczkę zakończyła wizyta w stylowej herbaciarni mieszczącej się w zabytkowym Spichlerzu Richtera – urokliwym budynku z muru pruskiego, który stanowił idealne tło do chwil odpoczynku i rozmów.

Wyjazd był nie tylko okazją do integracji i wspólnego spędzenia czasu, ale także do duchowego i artystycznego wzbogacenia – zanurzenia się w historii regionu i niezwykłym świecie twórczości Witkacego. ■



Wycieczka lekarzy Seniorów do Rogalina i Kórnik

Komisja ds. Emerytów i Rencistów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zaprosiła lekarzy Seniorów na wiosenną wycieczkę do Rogalina i Kórnik w dniu 24 kwietnia.

Całodniowa wycieczka rozpoczęła się zwiedzaniem wnętrza pałacu rodu Raczyńskich, a następnie galerii obrazów. Galeria malarstwa w Rogalinie prezentuje zbiór ponad 250 obrazów z kolekcji Edwarda Aleksandra Raczyńskiego. Lekarze Seniorzy podziwiali płótna najwybitniejszych malarzy polskich przełomu XIX i XX wieku: największy obraz Jana Matejki „Dziewica Orleańska” oraz płótna Jacka Malczewskiego, Juliana Fałata, Olgi Boznańskiej, Leona Wyczółkowskiego. Ostatnim punktem wewnątrz pałacu w Rogalinie było północne skrzydło pałacu z Gabinetem londyńskim Edwarda Bernarda – prezydenta RP na uchodźstwie oraz galeria antenatów.

Po odpoczynku przy kawie i lodach uczestnicy wycieczki zwiedzili jeszcze Mauzoleum Raczyńskich, zanim wyruszyli w kierunku Kórnik. Tu niestety pogoda nieco odebrała uroku zwiedzania Arboretum przy zamku w Kórniku, ale zapach bzu i piękno magnolii nawet we wiosennym deszczu zachwyciło uczestników wycieczki.

Wyjazd z ramienia Komisji ds. Emerytów i Rencistów zorganizowali dr n. med. Maria Łabędzka – Gardy oraz lek. Stanisław Sobisz. Przez cały wyjazd uczestnikom towarzyszyła także Małgorzata Wiśniewska, przewodnik turystyczny PTTK Koła im. Marcelego Mottego w Poznaniu, odpowiadając na wszystkie nurtujące pytania. ■



Zbiórka książek dla przyszpitalnej Szkoły Podstawowej

Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie w maju rozpoczęła wśród lekarzy kolejną zbiórkę książek do czytelnicy Szkoły Podstawowej, która działa w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie. Książki będą przeznaczone dla najmłodszych pacjentów konińskiego szpitala, którzy mimo choroby i leczenia mogą kontynuować w szpitalu edukację.

W akcjach czytania małym dzieciom książek uczestniczą także lekarze szpitala. Organizowane są imprezy szkolne poświęcone świętom państwowym i ważnym rocznicom. Co roku obchodzony jest tydzień z lekturami historycznymi. Wykorzystywane są edukacyjne gry planszowe i zabawy integrujące grupę równieśniczą. Uczniowie zapoznawani są z zasadami bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów społecznościowych. Szkoła funkcjonująca w szpitalu sprawia, że choroba nie determinuje życia dzieci i podczas pobytu w szpitalu są one nie tylko pacjentami, ale też uczniami odkrywającymi świat.

Szkoła Podstawowa, która działa w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie od 1 września 1974 roku, mieści się w obu budynkach szpitala. W ubiegłym roku obchodziła swoje 50 – lecie istnienia. Główne miejsca odbywania zajęć to Oddział Dziecięcy, Pododdział Dziecięcy Zakaźny, Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej oraz Oddział Laryngologii Dziecięcej, ale objęte też są opieką wszystkie dzieci z klas I – VIII leczone w szpitalu, także w oddziałach dla dorosłych. Rocznie naukę pobiera średnio 1040 dzieci. Zespół wykwalifikowanych nauczycieli (aktualnie 8 osób) posiadających uprawnienia do pracy z chorym dzieckiem, oferuje zajęcia dydaktyczne z wszystkich przedmiotów oraz zajęcia wychowawcze, często

w oparciu o program szkoły macierzystej ucznia. Szkoła prowadzi też zajęcia terapeutyczne stanowiące formę wsparcia psychologicznego. W ramach zajęć wychowawczych nauczyciele oferują różnorodne formy twórczego spędzenia czasu, rozwoju zainteresowań, poszerzania wiedzy o świecie i życiu społecznym. Gośćmi szkoły są przedstawiciele różnych ciekawych zawodów, którzy opowiadają uczniom o swojej pracy, pasjach i umiejętnościach. Szkoła posiada swoją Czytelnię Uśmiechu i od początku uczestniczy w akcji Narodowe Czytanie. ■



Plener Koła Lekarek Malujących

Koło Lekarzy Malujących w dniach 12-16 maja przebywało na piątym plenerze w zaprzyjaźnionym i zadomowionym „Bojanowym gnieździe” w Zaniemyślu.

Nasi artyści realizują temat: „Anatomia natury”. Lekarki malarzy szukały inspiracji w Arboretum Kórnickim wśród labiryntu azalii i różaneczników.

Powstałe prace będą włączone w kalendarz wystaw w 2026 roku.



– *Malujemy również obrazy związane ze 125 rocznicą włączenia Łazarza w obręb miejski Poznania, w ramach naszej obecności w Wielkopolskim Stowarzyszeniu Pracy Twórczej. Chcemy pokazać Łazarz oczami artystów* – mówi lek. dent. Katarzyna Bartz-Dylewicz z Koła Lekarzy Malujących. ■



Zaproszenie na wycieczkę do Wrocławia

Zapraszamy na dwudniową, autokarową wycieczkę naukowo – historyczną do Wrocławia i okolic. Wydarzenie dedykowane jest lekarzom i lekarzom dentystom z obszaru działania delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie. Wycieczka odbędzie się w terminie 12 – 13 września 2025 r.

Program został wyszczególniony poniżej. Koszt uczestnictwa wynosi 500 zł. Pozostałe koszty wycieczki zostaną pokryte z budżetu delegatury WIL w Koninie. Zapisy z wnieśieniem opłaty 500 zł trwają do 15 lipca 2025 r. w siedzibie Delegatury WIL w Koninie przy ul. Liliowej 9. Preferencje w zapisie na wycieczkę będą mieli lekarze seniorzy (65+). Prosimy o wczesne zgłoszenie swojego udziału, ponieważ wycieczka zaplanowana jest dla 30 osób i przy braku odpowiedniej frekwencji zostanie odwołana. Wszystkie dodatkowe informacje dostępne są również w Delegaturze - tel.: 63 245 66 10, 783 993 909, email: konin@wil.org.pl

Program wycieczki:

I DZIEŃ 12.09.2025 r.

Zbiórka o godz. 6.45 przy ul. Liliowej 9 w Koninie. Wyjazd z Konina o godz. 07.00. Przejazd do Książa. Zwiedzanie z przewodnikiem największego zamku na Dolnym Śląsku, a trzecim co do wielkości zamkiem w Polsce po zamku w Malborku i na Wawelu – wybudowany latach 1288-1292 przez księcia świdnicko-jaworskiego Bolka I. Wielokrotnie przebudowywany stanowi dziś konglomerat różnych stylów, wśród których dominuje barok. Wielkim atutem zamku jest malownicza lokalizacja wśród lasów Książańskiego Parku Krajobrazowego nad wąwozem Pelcznicy. Po zwiedzeniu zamku przejazd do Lubiechowa, gdzie odwiedziemy palmiarnię powstałą z inicjatywy ostatniego przedstawiciela rodu Hochbergów na Zamku Książ – Jana Henryka XV. Książę budował ją z myślą o swojej małżonce Marii Teresie Cornwallis – West, zwanej Daisy, która była miłośniczką pięknych kwiatów i oryginalnych roślin. Obecnie w palmiarni rośnie ponad 250 gatunków roślin, które reprezentują florę różnych stref klimatycznych i różnych kontynentów. Spacerując w palmiarni zobaczymy m.in. araukarię, dracenę, oleandry oraz różne gatunki palm, kaktusów i cytrusów. Po zwiedzaniu przejazd do miejscowości Szczawna na obiadokolację i nocleg. Po zakwaterowaniu i obiadokolacji możliwość spaceru po uzdrowisku Szczawno - Zdrój.

II DZIEŃ 13.09.2025 r.

Po śniadaniu wykwaterowanie, przejazd do Wrocławia, zwiedzanie stolicy Dolnego Śląska:

- Wizyta w AFRYKARIUM – to unikatowy na skalę światową kompleks przedstawiający różne ekosystemy związane ze środowiskiem wodnym Czarnego Kontynentu. Liczne akwaria, zbiorniki wodne oraz baseny prezentują m.in. rafę koralową Morza Czerwonego, hipopotamy, ryby słodkowodne jezior Malawi i Tanganiki. Spacer po terenie ZOO i w miarę możliwości oglądanie zwierząt podczas pokazowych karmień.
- Przejdziemy do Parku Szczytnickiego, gdzie będziemy podziwiać Halę Stulecia (z zewnątrz) wpisaną na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO.
- W parku czeka nas wspaniały spektakl światła, wody i muzyki – to pokaz Fontanny Multimedialnej.
- Następnie zwiedzanie Ogrodu Japońskiego – a tam: kamienne ścieżki, egzotyczna roślinność, jezioro, budowle ogrodowe, rzeźby oraz kwitnące w maju azalie i rododendrony.
- Spacer po Starówce, która zachwyca pięknym gotyckim ratuszem i wspaniałą średniowieczną zabudową. Po zwiedzaniu przejazd do Miłkowa – miejscowość na trasie do Konina. Tam w restauracji „Rezydencja” zjemy późny obiad.

Cena zawiera przejazd autokarem o podwyższonym standardzie turystycznym, nocleg w hotelu 4 **** w Szczawnie - Zdroju, wyżywienie (śniadanie, obiadokolacja, obiad w drodze powrotnej), opiekę pilota na całej trasie, usługi przewodników w Zamku Książ i we Wrocławiu, ubezpieczenie NNW, podatek VAT, opłaty parkingowe, FG oraz TFP, bilety wstępu do zwiedzanych obiektów. Kolejność zwiedzanych obiektów może ulec zmianie. ■

Kultura spotyka medycynę – porozumienie pomiędzy Delegaturą WIL w Pile a Stowarzyszeniem Lekarzy i Nauczycieli Twórczych JELO

W kwietniu 2025 roku sformalizowano porozumienie o współpracy między Delegaturą Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile, a Stowarzyszeniem Lekarzy i Nauczycieli Twórczych JELO. To wyjątkowe partnerstwo łączy środowiska medyczne i edukacyjne, otwierając nową przestrzeń do rozwijania pasji artystycznych i działań kulturalnych.

Pomysł zacieśnienia współpracy zrodził się oddolnie – jego inicjatorami było małżeństwo lekarsko-nauczycielskie: dr Teresa Kwiecińska-Koźmińska, członkini delegatury pilskiej WIL, oraz Grzegorz Koźmiński, współzałożyciel i wiceprezes Stowarzyszenia. W efekcie podpisanego porozumienia, w obecności reprezentantów obu stron – art. plastyka Bogusławy Różańskiej, prezes Stowarzyszenia oraz dr Joanny Harbuzińskiej-Turek, przewodniczącej delegatury WIL w Pile – nastąpiła zmiana nazwy organizacji i jej statutu. Od tej pory działa ona jako Stowarzyszenie Lekarzy i Nauczycieli Twórczych „JELO”.

- Członkowie stowarzyszenia to nauczyciele, którzy od kilkadziesiąt lat aktywnie działają realizując swoje pasje artystyczne w szczególności w dziedzinie malarstwa, fotografii i poezji. Cieszymy się, że wraz ze zmianą nazwy i statutu organizacji będą mogli do nich dołączyć lekarze i lekarze dentyści zainteresowani rozwijaniem swoich hobby. Współpracę zainaugurowaliśmy symbolicznie w 20-stą rocznicę działalności stowarzyszenia. W kwietniu odbył się benefisowy koncert oraz wernisaż wystawy „Twórcze oblicze JELO, czyli sztuka na różne sposoby”. Za nami też pierwsza wspólna wycieczka do Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku. Wybraliśmy się tam w ramach obchodów 140-lecia urodzin Stanisława Ignacego Witkiewicza – Witkacego. Odbyły się pierwsze spotkania Klubu „Dobrej Książki”. Z optymizmem patrzymy na dalszą współpracę. Liczymy na aktywizację koleżanek i kolegów lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy w licznych przedsięwzięciach organizowanych przez JELO z pewnością znajdą coś ciekawego dla siebie. Mogą również dołączyć do Stowarzyszenia i w jego szeregach rozwijać swoje zainteresowania artystyczne. Informacje na ten temat publikowane będą przez WIL jak i dostępne na stronie Stowarzyszenia Lekarzy i Nauczycieli Twórczych JELO – powiedziała Joanna Harbuzińska-Turek, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL.

Nowa formuła otwiera Stowarzyszenie na lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy – obok nauczycieli – mogą teraz aktywnie uczest-



Od lewej: lek. Dariusz Borowiak - sekretarz Delegatury, lek. dent. Łucja Kasior - skarbnik Delegatury, mgr Bogusława Różańska - prezes JELO, mgr Grzegorz Kuźmiński - wiceprezes JELO

niczyć w przedsięwzięciach artystycznych i kulturalnych, a także rozwijać swoje talenty i pasje. Zarówno WIL, jak i Stowarzyszenie JELO zachęcają lekarzy i lekarzy dentyistów z pasją do sztuki – malarstwa, fotografii, poezji, muzyki czy teatru – do włączenia się w działalność organizacji. To przestrzeń otwarta, przyjazna i inspirująca, w której łączenie profesji z twórczym działaniem staje się źródłem satysfakcji i rozwoju – W bieżącym roku Stowarzyszenie realizuje duży projekt w całości dotowany przez Urząd Miasta w Pile. Dzięki współpracy z izbą lekarską liczymy na ożywienie działań artystycznych poprzez napływ nowych członków – lekarzy do stowarzyszenia i wzbogacenie dotychczasowych pomysłów i ofert artystycznych – dodał Grzegorz Koźmiński, członek Stowarzyszenia Lekarzy i Nauczycieli Twórczych JELO.

Więcej informacji o stowarzyszeniu oraz bieżących wydarzeniach i projektach znaleźć można na stronie:

www.stowarzyszenie-jelo.pila.pl ■

Zaproszenie na wycieczkę do Gostynia

Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Lesznie zaprasza na relaksujący spacer po Gostyniu w sobotę, 7 czerwca.

Dlaczego literacko - historyczna wycieczka po Gostyniu jest taka wyjątkowa? Ponieważ uczestnikom wycieczki będzie towarzyszył wyjątkowy przewodnik – Grzegorz Skorupski, wiceburmistrz Gostynia oraz autor powieści kryminalnych.

Po spacerze z przewodnikiem zapraszamy na obiad w Restauracji Słoneczna.

Spotykamy się na Rynku w Gostyniu o godz.11.00. ■

Zaproszenie do kaliskiego teatru

Zarząd Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Kaliszu serdecznie zaprasza na spotkanie integracyjne lekarzy i lekarzy dentyistów z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz osoby towarzyszące. Po raz kolejny integracja odbędzie się w Teatrze im. Wojciecha Bogusławskiego w Kaliszu i będzie okazją do wspólnego zobaczenia spektaklu „Pomoc domowa”.

Spektakl odbędzie się 6 czerwca 2025 r. o godz. 19.00. Liczba miejsc jest ograniczona, do dyspozycji delegatury jest 50 bezpłatnych biletów, finansowanych ze środków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Istnieje możliwość zakupu biletu dla osoby towarzyszącej niebędącej lekarzem – cena biletu 65 zł (płatność na konto: 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501 tytułem „Pomoc domowa”).

Zgłoszenia pod numerami telefonu: 627664143, 783993908

Zgłoszenie i odbiór biletów w Delegaturze Kaliskiej WIL przy ul. Poznańskiej 64, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. ■

WSPOMNIENIE

„Pamięć i pożegnanie” Pożegnanie doktor Hanny Kozik-Jędrzejak, lekarza specjalisty chorób wewnętrznych

„Śmierć każdego człowieka umniejsza mnie, albowiem jestem zespolony z ludzkością, przeto nie pytaj komu bije dzwon: Bije on Tobie”. Słowa poety Johna Dorna odzwierciedlają stan naszych umysłów i serc z dnia, w którym dowiedzieliśmy się o śmierci Naszej, a szczególnie Mojej przyjaciółki Hanki.

Hanna Kozik- Jędrzejak urodziła się 5 października 1934 roku w Marzeninie. Ojciec Jan pracował na PKP, matka Jadwiga prowadziła sklep wielobranżowy. Początki jej edukacji przypadły na lata okupacji, szkoła podstawowa w Marzeninie, potem liceum w Łasku zakończone, świadectwem dojrzałości. W 1953 r. dalsza nauka, zdobywanie upragnionego zawodu, na wydziale lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Opinia ukochanego wujka Adama Bednarskiego, brata matki, zdecydowała o takim wyborze miejsca studiów. Wujek studiował jako pierwszy w rodzinie w stolicy Wielkopolski. Do wyboru miejsca studiów zachęciła go postać i działalność gen. Andresa, który wówczas studiował w szkole oficerskiej w Poznaniu, a po jej ukończeniu w 1918 r. został szefem armii wielkopolskiej i uczestniczył w Powstaniu Wielkopolskim. Adam Bednarski jako żołnierz armii gen. Andresa przeszedł szlak bojowy od ZSRR, przez Iran po Bliski Wschód. Uczestniczył też w bitwie pod Monte Casino. Przywiązanie do Poznania, miejsca w którym podjął decyzję o wyborze drogi życiowej, przekazał później nie tylko swojej siostrzenicy, ale także jej córkom. W okresie studiów Hanki sytuacja materialna była bardzo trudna, większość z nas mieszkała w akademikach, pokojach 5-6 osobowych, z piętrowymi łózkami i wyznaczonymi pomieszczeniami do nauki indywidualnej. Mimo trudnych warunków radość dawały jej wspólne spotkania, wyjścia do teatru, opery, krótkie turystyczne wyjazdy. Nie przeszkadzał jej nawet obowiązek pracy w tzw.: „brygadach żniwnych” podczas wakacji, kiedy to trzeba było pomagać w pracach w polu pracownikom ówczesnych Państwowych Przemysłowych Gospodarstw Rolnych tzw. PPGR-ów. Wspólnie z nami uczestniczyła także w zajęciach studium wojskowego, ubierano nas w mundury żołnierskie i grupami maszerowaliśmy ulicą Dąbrowskiego na strzelnicę. Takie zajęcia praktyczne zawsze wywoływały wśród mieszkańców okrzyki radości. Każdy student odbywał też 6 tygodnio-

we szkolenie - obóz wojskowy. Pamięć tego okresu przepełniona jest wdzięcznością i podziękowaniami dla grona wykładowców naszej umiłowanej Alma Mater Posnaniensis. Wykłady cieszyły się obecnością zazwyczaj całego roku, nie było potrzeby sprawdzania obecności. Przekazywana wiedza miała szczególną wartość, ponieważ w dobie braku podręczników, jedynym źródłem praktycznej wiedzy były robione przez nas notatki. Wspominając moją przyjaciółkę pragnę także przy okazji wspomnieć też o naszych wspianych nauczycielach, nie sposób wymienić i upamiętnić wszystkich akademickich nauczycieli, wymienię tylko niektórych z nich: prof. Wiktor Dega, prof. Józef Dagles, prof. Stefan Kwaśniewski, prof. Roman Drews, prof. Edward Czarnecki, prof. Stanisław Nowicki, prof. Tadeusz Kurkiewicz, prof. Antoni Horst, prof. Jan Roguski i prof. Edmund Chruścielewski.

Po uzyskaniu przez Hankę absolutorium w 1958 r. powróciła ona do rodzinnego domu w Marzeninie. Obowiązkowy staż przed dyplomowy wymagał dojazdu do szpitala powiatowego w Sieradzu. Do-tarcie do miejsca pracy zajmowało jej sporo czasu, 3 km spacerem lub 20 minut jazdy pociągiem do stacji Zduńska Wola Karsznice i powrót tą samą trasą. Dzień zaczynała o 5:30. Niskie wynagrodzenie nie wystarczało nawet na pokrycie kosztów stacji (wówczas 150 zł miesięcznie), obiad w szpitalu kosztował 5 zł, pozostałe zakupy też były mocno ograniczone. Sytuacja jej zmieniała się po uzyskaniu dyplomu 5 stycznia 1960 r. i przeprowadzki do Piotrkowa Trybunalskiego. Zawarła małżeństwo z lekarzem internistą, doczekali się dwóch córek Agnieszki - projektantki mody i Marii - lekarza dermatologa. W latach 1960-1997 pracowała na oddziale chorób wewnętrznych, uzyskując II stopień specjalizacji. Od 1975 r. pracowała w poradni kardiologicznej, krótko także w medycynie przemysłowej. Dalsze lata jej pracy zawodowej przypadły na szybki rozwój szpitalnictwa specjalistycznego, badań diagnostycznych i możliwości leczniczych.



Wspinała przyjaciółka, pełna empatii i życzliwości, służąca radą i pomocą. Była bardzo oddana pracy, ceniona przez zwierzchników i przede wszystkim pacjentów. Żyjąc i pracując tak długo знаła kolejne pokolenia, całe rodziny, znała nie tylko ich problemy pod względem zdrowotnym i materialnym, ale także była świadkiem wielu, zarówno tych dobrych, jak i złych kolei losu. Swoją długoletnią pracą i oddaniem pacjentom zasłużyła na dożgonny szacunek, życzliwość i wdzięczność, które okazywane były jej przez mieszkańców Piotrkowa i regionu przy każdym możliwym spotkaniu. Od 1958 r. dzięki naszemu kolegom prof. Marianowi Krawczyńskiemu, prof. Krystynie Lolkiewicz- Pecold i doktorowi Antoniemu Dmochowskiemu organizowane były cyklicznie spotkaniach absolwentów, w których Hania zawsze uczestniczyła.

W naszej pamięci zachowamy ją jako drogą, kochaną, niezapomnianą koleżankę i przyjaciółkę!

żegna

HENRYKA DUDZIŃSKA-SAPIŃSKA
WRAZ Z KOLEŻANKAMI I KOLEGAMI Z ROKU

WSPOMNIENIE

Wspomnienie o profesorze zwyczajnym dr hab. n. med. Kazimierzu Stawińskim (1918-1996)

W przyszłym roku przypada 30. rocznica śmierci mojego Ojca, profesora dr hab. Kazimierza Stawińskiego. Propozycja przypomnienia Jego sylwetki, złożona mi przez Panią dr Annę Kurhańską - Flisykowską, była dla mnie zaskoczeniem i wzbudziła uzasadniony niepokój. Pisanie wspomnień o osobie bliskiej stanowi trudne zadanie. Żadna nota biograficzna, nawet wypełniona wieloma wydarzeniami z życia przedstawianej osoby nie odzwierciedla, bo nie może, charakteru człowieka nietuzinkowego, niepowtarzalnego. A takim był mój Ojciec.

Był erudytą, świetnym nauczycielem akademickim, który ze swadą przekazywał swoją wiedzę studentom i lekarzom w ramach kursów podyplomowych, a także cenionym lekarzem stomatologiem, cieszącym się uznaniem swoich pacjentów. Dał się poznać jako człowiek o dużej sile życiowej, nastawiony optymistycznie do świata, przyjazny innym osobom, z jego życzliwości i pomocy mógł skorzystać każdy kto się do Niego zwrócił. Mimo intensywnego życia zawodowego i wielu obowiązków służbowych umiał zachować równowagę pomiędzy czasem poświęconym na pracę i na życie rodzinne. Starał się, jeżeli był w Poznaniu, wracać na obiad około godz. 14.00 (uwielbiał celebrować wspólne, rodzinne posiłki), ponieważ jak mówił „trzeba też dać asystentom możliwość pójścia do domu”. Na dodatek cechowało go ogromne poczucie humoru, cięty dowcip i fantazja. Był jedynym znanym mi profesorem naszej Alma Mater, którego widziano w miejscu pracy, w obecnym Collegium Chmiela, zjeżdżającego po poręczy – pewnie się znowu śpieszył. Przepraszam za ten prywatny wstęp, przechodzę do faktów.

Profesor zwyczajny dr hab. Kazimierz Mieczysław Stawiński urodził się 14 maja 1918 r. w Dańdówce (obecnie dzielnica Sosnowca). Jego rodzicami byli Mikołaj i Klara Stawińscy. W 1938 roku ukończył Państwowe Gimnazjum Klasyczne w Mysłowicach uzyskując świadectwo dojrzałości, a następnie powołany do czynnej służby wojskowej w 1939 r., ukończył kurs dla podchorążych rezerwy w Szkole Podchorążych w Częstochowie. Był uczestnikiem kampanii wrześniowej w stopniu kaprała podchorążego, artylerzystą. Walczył kolejno pod Lublińcem, Janowem Kieleckim, Złotym Potokiem nad Bzurą oraz w Warszawie. Po kapitulacji stolicy został uwięziony w obozach jenieckich: Itzehoe XA, Neubrandenburg IIA oraz Offlagu IIC Woldenberg (obecnie Dobiegniew), gdzie ukończył 5-miesięczny kurs dentystyczny w 1944 roku i pracował z grupą innych przeszkolonych w obozowym „gabiniecie” dentystycznym. W styczniu 1945 roku uciekł z transportu ewakuacyjnego, a już w kwietniu tego samego roku rozpoczął studia medyczne. Studiował w Studium Lekarsko-Dentystycznym Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego, gdzie uzyskał dyplom lekarza-dentysty w 1949 r. i kontynuował studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Ukończył je w 1951.

We wrześniu 1948 roku rozpoczął pracę jako młodszy asystent Katedry Stomatologii Uniwersytetu Poznańskiego, a następnie Oddziału Stomatologicznego Akademii Medycznej w Poznaniu. W tym Oddziale przeszedł wszystkie stopnie rozwoju pracownika naukowego od asystenta do profesora zwyczajnego. Stopień doktora medycyny dentystycznej uzyskał w 1951 r. (praca pt. „Ochrona żywotności miazgi u dzieci metodą pośredniego pokrywania”), w 1960 r. habilitował się na podstawie rozprawy „O możliwościach rozszerzenia wskazań do utrzymania żywotności miazgi zęba” i uzyskał stanowisko docenta. Profesorem nadzwyczajnym został w 1966, a profesorem



zwyczajnym nauk medycznych w 1977 r. W 1953 roku ówczesny doktor Kazimierz Stawiński przejął, po profesorze Rudolfie Sarrazinie na 17 lat, kierownictwo Zakładu, który rok później przekształcił się w Katedrę i Zakład Stomatologii Zachowawczej na Oddziale Stomatologii Wydziału Lekarskiego A.M. Był prekursorem badań nad wpływem środowiskowych czynników związanych z wykonywaną pracą na stan jamy ustnej i dlatego w 1970 roku został powołany przez Rektora AM na Kierownika, stworzonej przez Niego, Samodzielnej Pracowni Stomatologii Przemysłowej. W zakresie tej specjalności pełnił

równocześnie nadzór krajowy. Od 1953 do 1969 roku, czyli przez 17 lat był kierownikiem i prodziekanem Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu. (...)

O zdolnościach badawczych i wyjątkowej pracowitości świadczy dorobek naukowy Profesora, na który składa się autorstwo i współautorstwo ponad 350 publikacji, głównie z zakresu stomatologii zachowawczej, periodontologii, stomatologii dziecięcej oraz stomatologii przemysłowej oraz 8 podręczników akademickich i skryptów, przydatnych kilku pokoleniom studentów i lekarzy. (...)

Wszystko do czego zabierał się Profesor Stawiński starał się zrobić bardzo dobrze, wręcz perfekcyjnie i z ogromną energią. W 1971 roku został redaktorem działu w „Czasopiśmie Stomatologicznym”, a od 13 maja 1974 objął stanowisko redaktora naczelnego, które piastował aż przez 22 lata, dotychczas najdłużej. Razem z niewielkim trzyosobowym gronem redakcyjnym, podobnych mu pasjonatów, oddał do druku ponad 260 numerów tego uznanego na świecie czasopisma.

Ponieważ od 1962 roku profesor Stawiński był ściśle związany z województwem zielonogórskim jako konsultant wojewódzki oraz specjalista w dziedzinie stomatologii, prowadzący szkolenia, wykłady oraz egzaminy i przyjaźnił się z wieloma lekarzami z tego województwa to pozwolę sobie zacytować dr. n. med. Antoniego Jankowskiego, jednego z członków założycieli Oddziału PTS w Zielonej Górze, który w swoich wspomnieniach po śmierci mojego Ojca, napisał „Zawsze mogliśmy na Niego liczyć. Nigdy nas nie zawiódł. Tak wiele mu zawdzięczamy. Kaziu będzie nam Ciebie brakowało!”. (...)

Najważniejsza w życiu była dla Niego jednak rodzina, żona Eleonora, dbająca o ciepłą atmosferę w domu, dzięki której mógł realizować swoje zawodowe i naukowe zamierzenia, syn Tomasz i córka Barbara, a także wnuki Joanna, Paweł i Marek.

Profesor Kazimierz Stawiński zmarł po ciężkiej chorobie 11 maja 1996 roku. W ostatnim pożegnaniu Profesora uczestniczyły tłumy ludzi, oprócz rodziny i władz Uczelni, przyjaciele, koledzy, współpracownicy, wychowankowie, sąsiedzi oraz delegacje kombatanckie. Spoczął w Alei Zasłużonych na cmentarzu Junikowskim w Poznaniu.

PROF. DR HAB. N. MED. BARBARA STAWIŃSKA- WITOSZYŃSKA
PEŁNY ŻYCIORYS DOSTĘPNY NA STRONIE: WWW.WIL.ORG.PL

WSPOMNIENIE

„Życie staje się wielkie przez mnogość małych uczynków dobrze spełnianych”

Jadwiga Zamojska Wspomnienia, część II

Dr med. Stefania Suchocka - Łuczak

18. 08.1936 –11. 04. 2025

W piątek 11 kwietnia 2025 roku w wieku 88 lat zmarła dr med. Stefania Suchocka - Łuczak, specjalista chorób dzieci, do 84. roku życia pracująca w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem im. Bolesława Kryświewicza w Poznaniu.

W tzw. „Kryświewczu” stworzyła Zakład Elektrodiagnostyki i Fizjopatologii Układu Krążenia. Pani doktor diagnozowała i leczyła dzieci z chorobami układu krążenia, wadami serca, zaburzeniami rytmu, nadciśnieniem tętniczym. Pod Jej opieką kończymi skrzydłami specjalizację z kardiologii uzyskała czwórka lekarzy, a pod Jej wpływem wielu adeptów Akademii Medycznej w Poznaniu, dziś Uniwersytetu Medycznego, wybrało pediatrię jako specjalizację.

Stefania Suchocka-Łuczak swoją pracę rozpoczęła na neonatologii w II Klinice Położnictwa i Ginekologii w Poznaniu, przy ulicy Jarochońskiego. Gdy w 1969 roku przy ul. Szpitalnej 27/33 otwarto Instytut Pediatrii, doktor Łuczakowa została asystentem na oddziale IV (kardiologicznym) w II Klinice Chorób Dzieci (kierownik: prof. Olech Szczepski), gdzie przeszła kolejne etapy rozwoju kliniczno-naukowego. Z Jej bogatego doświadczenia korzystali lekarze z całego szpitala.

Była świetnym diagnostą, współpracowała z dr med. Janiną Rachocką oraz z kardiochirurgami - zwłaszcza z dr med. Bogdanem Szelałowiczem, którzy cenili sobie jej trafne spostrzeżenia, co przekładało się na dobre wyniki operacji nawet w przypadku złożonych wad serca. Dla swoich pacjentów nie liczyła czasu: jeśli była potrzebna, zostawała nawet na drugi dyżur w szpitalu.

Prowadziła poradnię kardiologiczną, gdzie nigdy nikomu nie odmawiała pomocy.

Stefania Suchocka urodziła się 18 sierpnia 1936 roku w Poznaniu. Na jej wczesne dzieciństwo przypadł czas II wojny światowej, z czym wiązały się bolesne przeżycia dotyczące rozłąki z rodziną. Ojciec, chcąc uchronić rodzinę, wysłał bowiem żonę z dwiema córkami i małym synkiem na kresy wschodnie do teściów, nie spodziewając się, że pożoga wojenna ogarnie również i te tereny. Wkroczenie Armii Czerwonej zakończyło się dla jej rodziny zsyłką na Sybir. W transporcie

umarł mały braciszek, a później w czasie ciężkiej zimy także i dziadek. Matka, babcia i dwie małe dziewczynki zamieszkały w drewnianym domu na palach. Matka zmuszana była do pracy ponad siły przy wyrębie drzew w tajdze nawet przy 40 stopniowym mrozie. Utworzenie Armii Andersa stało się dla rodziny wybawieniem. Wraz z armią rodzina Suchockich opuściła ZSRR przez Uzbekistan. W czasie tej drogi w wyniku ciężkiego duru brzuszego zmarła ukochana babcia.

To ona zawsze umiała ugotować coś z niczego, zbierała lecznicze zioła, którymi leczyła nie tylko dziewczynki, ale także i Uzbeków, u których mieszały przez jakiś czas w małej lepiance.

Doktor Łuczak wspominała jednak również radośniejsze chwile dzieciństwa, gdy po dotarciu do Indii, matka, która była farmaceutką, mogła pracować w aptece, a dziewczynki wraz z innymi polskimi dziećmi chodziły do szkoły i bawiły się na spotkaniach u Maharinii, tańcząc w kolorowych ludowych strojach uszytych przez dzielne matki tułaczki.

W 1947 roku z innymi uchodźcami statkiem przez Morze Czerwone, Kanał Sueski i Morze Śródziemne rodzina dotarła do Włoch, a stamtąd pociągiem powróciła do Polski. Po latach rozłąki i cierpienia, rodzina Suchockich nareszcie znów była razem w Poznaniu.

Stenia Suchocka wiązała swoje życie z Poznaniem. Tu ukończyła Państwowe Gimnazjum i Liceum Nr 2 im. Generałowej Zamojskiej przy ul. Matejki. Następnie podjęła studia medyczne w poznańskiej Akademii Medycznej, a po ich ukończeniu - pracę lekarza, uzyskując specjalizację z pediatrii. Dalsze jej zawodowe życie to praca na oddziale i w poradni kardiologicznej oraz dyżury w szpitalu. W 1974 roku obroniła rozprawę doktorską na temat „Ocena wpływu czynników środowiskowych i zdrowotnych na wyniki w nauce dziewcząt, której promotorem była pani profesor Maria Gon-



cerzewicz, późniejsza pierwsza dyrektor Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie.

Pani doktor Stefania Suchocka-Łuczak miała niezwykle talent organizacyjny. Według jej wizji, na parterze budynku administracji SZOZ przy ulicy Kryświewicza powstał Zakład Elektrodiagnostyki i Fizjopatologii Układu Krążenia. Także Ona rozrysowała plan gabinetów w Zakładzie Elektrodiagnostyki nowego szpitala przy ulicy Wrzoska, który został uwzględniony w projekcie przez architektów tworzących Wielopolskie Centrum Pediatrii. Dzięki staraniom doktor Łuczakowej doszło też do utworzenia, w Poznaniu na ulicy Świt, Poradni Wczesnej Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, gdzie badane były dzieci od noworodka do 18 roku życia, z rodzin obciążonych chorobami układu krążenia.

Doktor Stenia Łuczakowa była zawsze pogodna, otwarta na innych, z pomysłami nie tylko na nowe prace naukowe, ale i rozwiązania organizacyjne, którymi inspirowała młodych lekarzy i później pomagała im je zrealizować. Wielkim Jej szczęściem była rodzina: mąż Alojzy i czwórka dzieci.

Dr med. Stefanię Suchocką-Łuczak w licznym gronie przyjaciół i znajomych pożegnaliśmy 24 kwietnia 2025 roku na cmentarzu przy ul. Nowina w Poznaniu. W naszej pamięci pozostanie zawsze jako wspaniały, uczynny dla wszystkich człowiek i mądry nauczyciel, a jednocześnie niezwykle skromna osoba.

HANNA GÓRZNA-KAMIŃSKA

MARIAN KRAWCZYŃSKI

Z głębokim żalem powiadamy o śmierci

6 kwietnia b.r. w wieku 89 lat

DR MED. ZYGMUNTA STANKIEWICZA

Ukończył Wydział Lekarski A. M. w Poznaniu w r. 1960. Do r. 1976 pracował w szpitalach katowickich, specjalizując się w kardiologii (doktorat z tej dziedziny) a w latach 1975-2001 jako kardiolog i geriatra w Sztokholmie. Był bardzo aktywny w Ośrodku Polskich Organizacji Niepodległościowych. Publikował w paryskiej „Kulturze”. Na emeryturze osiedlił się na wyspie Lanzarote. Do końca życia prowadził bloga na temat aktualnych wydarzeń. Ojczyznę uważał za kraj z dziejową szansą rozwoju w perspektywie europejskiej.

Cześć Jego pamięci!

Przyjaciele

Z żalem zawiadamiamy o śmierci

LEK. DENT.

BARBARY WOJCIECHOWSKIEJ – KACZMAREK

specjalistki stomatologii ogólnej,

odznaczanej Złotym Eskulapem po 50 latach pracy w zawodzie, cieszącej się zaufaniem i uznaniem pacjentów oraz szacunkiem lekarzy i lekarzy dentystów.

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia

składa

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

Ze smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszego kolegi, lekarza

**ŚP. PROF. DR HAB. N. MED.
ZBIGNIEWA KWIASA**

wybitnego specjalisty z zakresu urologii,

jednego z pionierów i propagatorów profilaktyki raka prostaty, wieloletniego kierownika Katedry i Kliniki Urologii UMP, wychowawcę i wzór pokoleń urologów, cenionego naukowca i nauczyciela akademickiego oraz ordynatora oddziałów urologicznych poznańskich szpitali, a także wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie urologii.

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie i Najbliższym
składają

dr n. med. Krzysztof Kordel, prezes ORL WIL
oraz Lekarze i Lekarze Dentyści
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,
a także Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,
że dnia 24 kwietnia 2025 roku zmarła

HANNA MARIA KOZIK-JĘDRZEJCZYK

**absolwent Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu z 1958 r.
lekarz, specjalista chorób wewnętrznych**

zatrudniona w Szpitalu Miejskim
w Piotrkowie Trybunalskim i miejscowej poradni kardiologicznej,
ceniona przez pacjentów za wrażliwość i empatię,
związana z Poznaniem pracą swych córek i wnuczek

Rodzinie i Najbliższym wyrazy serdecznego współczucia składa

grono przyjaciół ze studiów w Poznaniu

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

ŚP. KRZYSZTOFA SZPLITA

lekarza specjalisty chirurgii ogólnej i organizacji ochrony zdrowia

wieloletniego dyrektora Szpitala Powiatowego
im. prof. Romana Drewsa w Chodzieży

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerzego współczucia
składa

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

*“Życia nie można opisać. Trzeba je przeżyć.”
– Oscar Wilde*

Ze smutkiem i żalem
przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej koleżanki lekarza

KRYSTYNY PADE-SKORUPKI
specjalisty z zakresu pediatrii

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie i Najbliższym
składają

Lekarze i Lekarze Dentyści Delegatury Leszczyńskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

ŚP. LEK. KRZYSZTOFA SZPLITA
specjalisty chirurgii ogólnej

dyrektora szpitala powiatowego w Chodzieży
w latach 1991 – 2024.

Rodzinie i najbliższym wyrazy głębokiego współczucia składa
prezes ORL WIL
dr n. med. Krzysztof Kordel

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,
że dnia 11 kwietnia 2025 roku zmarła

DR MED. STEFANIA SUCHOCKA - ŁUCZAK

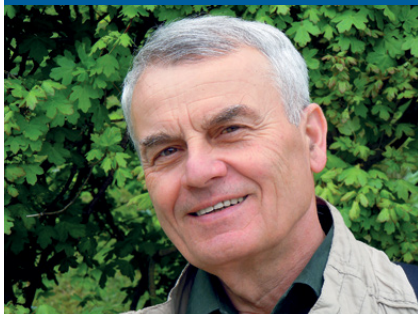
pracownik naukowy II Kliniki Chorób Dzieci IP

dobry i wrażliwy człowiek,
czuły i pełen empatii lekarz poradni kardiologii dziecięcych
Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera
oraz Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. Józefa Krysiwicza.

Rodzinie i Najbliższym wyrazy serdecznego współczucia składa
poznańskie grono współpracowników i przyjaciół

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



TURYSTYCZNE NOTATKI RYMOWANE Indie

Indyjska refleksja

Rzekł Hindus Akbar:

„Życie jest tylko mostem”.

Czyżby od narodzin do ostatniej posługi?

Boże mój!

Spraw proszę, dowolnym kosztem,

By jak wielbiąca Cię dusza moja woła,

Mój most był jak równik ziemski długi.

A najlepiej, żeby był dookoła...

Dziewczyna z Dehli

Pewna dziewczyna z New Dehli

Na co dzień chodziła w bieli,

Na noc wkładała przejryste gieszło

Bo była kobietą rozwiązłą.

A cnotę jej dawno diabli wzięli.

Hindus znad Gangesu

Pewien Hindus nad Gangesem,

Okrywszy się uprzednio dressem,

Chcąc się ze Sziwą scalić

Umarł. I kazał się spalić.

I przepadł biedak z kretesem!

Kamienna piękność

Pewna dziewczyna w Kadzuraho

Prężąc przede mną swoje piękne ciało

Kusiła moje zmysły.

Ale one przysły!

Bo była z kamienia i mi się odechciało.

Siła przebicia Buddy

Pewien europejski turysta w Nepalu,

Rzekł stojąc w świątynnym w portalu

Do dziewczyny: widząc życia uludę

Zamiast ciebie miła, wybrałem Buddę.

Odszedł i zostawił ją bez żalu.

Ryszard Krawiec

Maj 2025 w delegaturach WIL

Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim

14 maja – zebranie Zgromadzenia Delegatów Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim

17 maja – honorowy patronat Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nad białą sobotą „Zdrowa Rodzina” w szpitalu w Ostrowie Wielkopolskim

Delegatura WIL w Kaliszu

10 maja – szkolenie dla lekarzy „Opieka nad kobietami, które doświadczyły przemocy seksualnej”

11-17 maja – Kaliskie Spotkania Teatralne

17 maja – szkolenie dla lekarzy „Nowotwory głowy i szyi, profilaktyka, leczenie, nowe rozwiązania”

21 maja – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Kaliszu

Delegatura WIL w Pile

5 maja – „Klub Dobrej Książki” – spotkanie wielbicieli książek

10 maja – udział lekarzy z delegatury pilskiej w „XVII Złotowskim Biegu Zawilca”

12 maja – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Pile

21 maja – koncert orkiestry Moderato „Dla Ciebie Mamo” w RCK-FE w Pile

29 maja – spotkanie z dr. Krzysztofem Łukasiewiczem „Moja Angola – sprawozdanie z misji medycznej”

30 maja – „Herbatka z Seniosem” – spotkanie lekarzy i lekarzy dentystów seniorów w Delegaturze WIL w Pile

Delegatura WIL w Koninie

7 maja – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Koninie

13 maja – wykład dr n. med. Margarety Budner pt. „Chirurgia plastyczna – od rekonstrukcji przez chirurgię estetyczną po misje medyczne” CKiS Oskard

15 maja – praktyczne warsztaty ochrony psychologicznej w wypaleniu zawodowym – mgr Mariola Nawrocka

24 maja – rodzinny kurs i konkurs strzelecki dla lekarzy i lekarzy dentystów

27 maja – spotkanie diabetologiczne

27 maja – wykład dr n. med. Aleksandry Cieluch pt. „Od odkrycia insuliny do nowoczesnych terapii w leczeniu cukrzycy”

31 maja – szkolenie stomatologiczne dla lek. dentystów pt. „Od izolacji do obturacji, czyli endodoncja w pigułce” firma POLDENT.

Delegatura WIL w Lesznie

9 maja – IV Piknik Kardiologiczny „Jak uciec przed zawałem?”

9 maja – „Mariuszowa 5-tka”; honorowy patronat Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

wtorki – spotkania grupy tanecznej dla członków WIL

Maj w Izbie

5 maja – spotkanie lekarzy i lekarzy dentystów Seniorów z przedstawicielką Stowarzyszenia Rakujemy

6-8 maja – Konferencja Medycyny Ratunkowej - EDU WIL

6 maja – próba Chóru WIL

7 maja – spotkanie lekarzy i lekarzy dentystów Seniorów

– próba Orkiestry WIL

– Komisja KIW

9 maja – próba Chóru WIL

10-11 maja – Kurs EPALS - EDU WIL

10 maja – Posiedzenie Prezydium ORL WIL

– Posiedzenie ORL WIL

13 maja – próba Chóru WIL

– posiedzenie Komisji Młodych Lekarzy

14 maja – Wielkopolska Wiosna Geriatryczna - EDU WIL

15 maja – posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów

– webinar: dietetyka - EDU WIL

16 maja – próba Chóru WIL

17 maja – Fitness w tanecznym rytmie - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku

– Joga z WIL - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku

– kurs strzelecki - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku

19 maja – próba Chóru WIL

20 maja – Posiedzenie Prezydium ORL WIL

– próba Chóru WIL

21 maja – posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego

– próba Orkiestry WIL

– webinar: stany nagłe w dermatologii - EDU WIL

22 maja – spotkanie Seniorów w Grodzisku Wielkopolskim

– Klub Książki – spotkanie autorskie - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku

– Kwadrat w EDU WIL - przemoc w ochronie zdrowia - EDU WIL

23 maja – rozprawa OSŁ WIL

– próba chóru WIL

– spotkanie Seniorów w Międzychodzie

27 maja – posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej

– spotkanie Seniorów we Wrześni

– próba Chóru WIL

28 maja – próba Orkiestry WIL

30 maja – Jeden zawód wiele dróg - POZ - KML i EDU WIL

31 maja – kurs samoobrony - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku



Finansowanie środków trwałych dla Twojej firmy z Pekao Leasing!

Potrzebujesz nowoczesnego wyposażenia do prowadzenia działalności?

Pekao Leasing pomoże sfinansować nie tylko sprzęt medyczny, ale także samochody, maszyny, urządzenia i inne niezbędne środki trwałe – szybko, wygodnie i na atrakcyjnych warunkach!

- Elastyczne opcje finansowania dostosowane do Twoich potrzeb
- Minimum formalności – szybka decyzja i proste procedury
- Leasing 100% – finansowanie nawet bez opłaty wstępnej
- Raty dopasowane do możliwości Twojej firmy

Inwestuj w rozwój biznesu, nie obciążając budżetu!



Skontaktuj się i poznaj szczegóły:
malgorzata.zwierzchowska@pekaoleasing.com.pl
 +48 609 101 558

Niniejszy materiał nie stanowi oferty w rozumieniu k.c. i jest przeznaczony wyłącznie dla przedsiębiorców. Leasing 100 % to umowa leasingu z sumą opłat 100,1 % ceny przedmiotu (nie dotyczy opłat z TOIP i opłat związanych z realizacją umowy). Finansującym jest PEKAO LEASING Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. Udzielenie finansowania uzależnione jest od oceny finansowej klienta.

NZOZ W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM ZATRUDNI LEKARZA POZ NA CZĘŚĆ LUB CAŁY ETAT.

Tel. 62 736 23 52, 692-453-598
 e-mail: rodzina_nzoz@wp.pl

SPRZEDAM MIESZKANIE W CENTRUM GNIEZNA.

Pow. 82 m², cena za 1 m 4 300 zł.

Tel. 601-183-965

Szczegóły na: [https://www.otodom.pl/oferta/mieszkanie-centrum-gniezno-82m-ID\\$wVWJ](https://www.otodom.pl/oferta/mieszkanie-centrum-gniezno-82m-ID$wVWJ)
**NA SPRZEDAŻ RÓWNIEŻ SCHODÓŁAZ,
 urządzenie firmy włoskiej, na akumulator.**

DO WYNAJĘCIA gabinet dentystyczny

wraz z wyposażeniem
 do samodzielnej praktyki stomatologicznej.

Tel. 604 469 448.

Mail: stomatil.pila@gmail.com

CENTRUM MEDYCZNE POZNAŃ STARE MIASTO
zatrudni LEKARZA RODZINNEGO, PEDIATRĘ
 tel.: 601 064 699 (po godz. 19.00)



Agenci Uśmiechu – podmiot medyczny specjalizujący się w stomatologii dziecięcej – zaprasza lekarzy dentystów do współpracy na terenie województwa wielkopolskiego. Oferujemy pracę w szkolnych gabinetach, ukierunkowaną na profilaktykę i edukację – **bez obowiązku wykonywania zabiegów.**

Zakres obowiązków:

- przeprowadzanie badań kontrolnych dzieci i młodzieży,
- nadzór nad higienistką stomatologiczną,

Oferujemy:

- możliwość pracy w wybrane dni tygodnia,
- atrakcyjne wynagrodzenie oraz zwrot kosztów dojazdu,
- przyjazną atmosferę pracy w zaangażowanym zespole.

Oczekiwania:

- wykształcenie kierunkowe i aktualne prawo wykonywania zawodu,
- umiejętność pracy z dziećmi, empatia i komunikatywność,

Aplikacje i pytania prosimy kierować na adres: n.borkowska@stardentalgroup.pl

Kontakt telefoniczny: 888 393 737

Zachęcamy do kontaktu – z przyjemnością udzielimy dodatkowych informacji.

Przychodnia Lekarzy Rodzinnych Zdrowa Rodzina sp. z o.o. w Poznaniu zatrudni specjalistów:

NFZ:

- Medycyny rodzinnej
- Chorób wewnętrznych
- Dermatologa
- Alergologa
- Komercyjnie:
- Urologa
- Psychiatrę
- Psychiatrę dziecięcego
- Ortopedę
- Ortopedę dziecięcego
- Endokrynologa



Posiadamy odpowiedni sprzęt jak i wyposażenie gabinetów.
 Wynagrodzenie w zależności od kwalifikacji i doświadczenia.

Kontakt: biuro@zdrowa-rodzina.pl

Zapraszamy na naszą stronę www.zdrowa-rodzina.pl

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3900 egz.

Numer zamknięto: (19.05.2025)

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 Zerst, 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

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów.

Niezamówionych artykułów redakcja nie zwraca.

Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.



Ubezpieczenia PZU Dom i PZU Auto

**Specjalna oferta ubezpieczeń dla członków
Okręgowej Izby Lekarskiej**



Każdy lekarz, który w ramach programu ubezpieczeń dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej przystąpił do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) – obowiązkowego lub dobrowolnego – może skorzystać ze **zniżki (do 20%) m.in. na ubezpieczenia PZU Dom oraz PZU Auto.**

PZU Dom

Nawet drobne wypadki w domu lub mieszkaniu mogą wiele kosztować. Nie przewidzisz wszystkiego. Na szczęście w PZU masz ubezpieczenie od różnych nieprzewidzianych zdarzeń.



W ramach PZU Dom otrzymasz **ochronę ubezpieczeniową nawet od tego, czego nie jesteś w stanie przewidzieć** (z wyjątkiem tych zdarzeń, o których piszemy w OWU w rozdziale „Wyłączenia odpowiedzialności”).

Pakiet PZU Dom – co możemy ubezpieczyć:

- mury wraz ze stałymi elementami,
- ruchomości domowe (np. meble, sprzęt sportowy, fotograficzny, RTV i AGD, ubrania, pieniądze, biżuterię),
- wyposażenie posesji,
- budynki niemieszkalne na terenie posesji (np. garaż wolnostojący, budynek gospodarczy).

W ramach pakietu możesz również skorzystać z pomocy fachowców (np. elektryka, hydraulika). Ubezpieczenie PZU Dom możesz rozszerzyć m.in. o OC w życiu prywatnym i ochronę prawną.

PZU Auto

Wybierz pakiet ubezpieczeń PZU Auto i ze spokojem ruszaj do celu. Możesz liczyć na naszą pomoc w razie wielu nieprzewidzianych sytuacji na drodze.



PZU Auto to m.in.:

- **PZU Auto OC** – obowiązkowe ubezpieczenie, obejmujące skutki spowodowanej przez Ciebie kolizji lub wypadku,
- **PZU Auto AC** – jeśli Twój samochód zostanie uszkodzony w wyniku wypadku lub przez nieznanego sprawcę, możemy pokryć koszty jego naprawy lub wypłacić Ci odszkodowanie za jego utratę. Nasze AC chroni Cię również w razie kradzieży i wielu innych zagrożeń – także tych, których teraz nie potrafisz przewidzieć,
- **PZU Pomoc w Drodze** – w zależności od wariantu możemy zorganizować np. naprawę na miejscu, holowanie, samochód zastępczy, dowóz paliwa, wymianę koła, nocleg, opiekę nad dziećmi i wiele innych usług. Do wariantu PZU Pomoc w Drodze Super możesz dokupić dodatkową usługę Auto Serwis. Dzięki niej w razie awarii pojazdu zorganizujemy naprawę i pokryjemy koszty robocizny.

Proponujemy również ubezpieczenia dodatkowe, m.in. szyb, opon, NNN i ochrony prawnej.

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: 22 494 36 50, 577 930 370, 577 930 380 lub 577 930 560 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- pisząc na adres: biuro@ins-med.pl,
- za pośrednictwem strony: ins-med.pl.

Zakładem ubezpieczeń jest PZU SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych PZU Auto i ubezpieczenia PZU Dom dostępnych na stronie ins-med.pl w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”. Z promocji mogą skorzystać lekarze przystępujący do programu.