

BIULETYN INFORMACYJNY NR 9 (356) • POZNAŃ, WRZESIEŃ 2024

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



POWRÓT CHOROÓB ZAKAŹNYCH



INTER Medyk Life

Ubezpieczenie życia i zdrowia dla lekarzy i ich rodzin

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

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

- **Zdrowie i leczenie**

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

- **Zabezpieczenie na wypadek śmierci**

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

- **Elastyczna oferta**

Ty decydujesz, jaki zakres i składka ubezpieczeniowa odpowiada Twoim potrzebom

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

**Nasi eksperci
pomogą Ci
dopasować
ubezpieczenie!**

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

📍 ul. Strzelecka 49, 61-846 Poznań

☎ +48 571 244 235

✉ poznan@interpolska.pl



SŁOWEM WSTĘPU

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

Szanowni Czytelnicy, jest mi niezmiernie miło powitać Państwa w nowym wydaniu naszego Biuletynu! Jest to nie tylko pierwsze wydanie w tym cyklu wydawniczym, ale także pierwsze po zmianach, które zostały zapowiedziane we wstępie przed wakacjami.

W tym numerze chcemy zwrócić szczególną uwagę na problematykę chorób zakaźnych. Niestety, schorzenia, które jeszcze niedawno były marginesem, wchodzą ponownie do głównego nurtu. Szczepienia to potężna broń w naszych rękach, którą dobrowolnie poddajemy. Porzekadło mówi, że lepiej zapobiegać niż leczyć, a zdaje się, że zaczynamy o tym zapominać. Mówię – my – bo dotyczy to nie tylko naszych pacjentów, ale także, niestety, naszych koleżanek i kolegów po fachu. Widok bezsilności, strachu i poczucia „oszukania” przez los – to częsty widok w oczach tych, którzy zrozumieli, że mogli uniknąć losu chorego u siebie lub u swoich bliskich.

Zacząłem od ponurej rzeczywistości, która niestety coraz bardziej staje się naszą codziennością, jednak nie tylko tak poważne tematy znajdują się w zakresie zainteresowań wielkopolskich lekarzy. Tegoroczne wakacje obfitowały w wydarzenia kulturalne i sportowe. Ochłody i dreszczyku emocji szukaliśmy nad jeziorami i rzekami – rekreacyjne podium zdominowali amatorzy kajakarstwa oraz żeglarstwa. Dłużni nie pozostali im miłośnicy truchtania i kolarstwa, którzy spokoju poszukiwali w leśnych ostępach i na szosach. Prężnie rozwija się również grupa lekarzy strzelających z broni sportowej. Oprócz klasycznego strzelania do tarcz, Komisja Sportu, Wizerunku i Integracji zorganizowała po raz pierwszy wakacyjny trening snajperski. Niezależnie od miejsca czy charakteru organizowanego przez Izbę wypoczynku, co najmniej jeden mianownik jest wspólny – letni czas można było spędzić z WIL w miłym i aktywnym towarzystwie!

A skoro już o sportach mowa, nasza Izba zaangażowała się we współpracę z WOPR, polegającą na edukacji w zakresie bezpiecznego spędzania czasu nad wodą. Nasi przedstawiciele prowadzili panele, w których przypominali wczasowiczom, że nawet w trakcie urlopu o swoje zdrowie należy dbać. Sądząc po frekwencji i licznych pytaniach od „publiczności” – prowadzący prelekcje młodzi lekarze potrafili w sposób profesjonalny, ale równocześnie przystępny, trafić z ważnym przekazem do społeczeństwa. Nawet jeśli do następnych wakacji zdążą o tym trochę zapomnieć, mogą być spokojni – takich akcji planujemy więcej, więc mogą liczyć na pomoc wielkopolskich lekarzy!

Chciałbym również zwrócić Państwa uwagę na nową, stałą rubrykę, która zagościła na łamach naszego biuletynu. Mam oczywiście na myśli promocję oddziałów z naszego województwa, które prezentują swoją codzienną pracę. Z tego miejsca chciałbym serdecznie zaprosić Państwa do publikowania swoich dokonań w Biuletynie. Wiele mówi się o „bezwartościowych” treściach w dzisiejszych mediach, o sprawach trywialnych i nieprofesjonalnych. Mam nadzieję, że wspólnie uda nam się stworzyć przestrzeń do wymiany informacji nie tylko ważnych, ale także użytecznych w praktyce.

Wraz z tym numerem udało się wprowadzić wiele niezbędnych i porządkujących zmian. Nie oznacza to jednak, że Biuletyn osiągnął już swoją ostateczną formę – w najbliższych wydaniach realizowane będą kolejne etapy jego rozwoju. Jeśli uda się przeprowadzić zaplanowane działania zgodnie z harmonogramem, na co wszystko wskazuje, opublikuję artykuł podsumowujący działalność Kolegium Redakcyjnego i stan czasopisma z ostatniego półroczka. W kwestii podsumowania mam na myśli raczej kwestie natury technicznej – po osiągnięciu ekwilibrium nie planujemy już dalszych reform. Mam nadzieję, że nowa forma Biuletynu przypadnie do gustu nie tylko stałym Czytelnikom, ale także przyciągnie szersze grono odbiorców. ■

SPIS TREŚCI

Moim zdaniem.....	4
Omówienie ORL WIL.....	5
Standardy ochrony małoletnich.....	5
Staż początkiem zawodowym lekarza i lekarza dentysty.....	6
Wielkopolska Izba Lekarska zadba o cyberbezpieczeństwo w ochronie zdrowia.....	6
Okulistyka - zmiany, wyzwania i przyszłość.....	7
PWZ dostępne w aplikacji mObywatel.....	7

TEMAT NUMERU: POWRÓT CHOROÓB ZAKAŹNYCH:

W Polsce rośnie liczba chorych na odrę i krztusiec.....	8
Główny Inspektor Sanitarny przypomina o elektronicznym dokumentowaniu zalecanych szczepień ochronnych.....	10

Szczepionką w epidemię fentanylu?.....	11
Justyna Socha jednak stanie przed poznańskim sądem.....	12
Dodatkowa weryfikacja tożsamości podczas logowania do zasobów NFZ utrudnia pracę lekarzom.....	12
Prezydium NRL negatywnie opiniuje wskaźniki jakości opieki zdrowotnej.....	13
Apel o zgłaszanie pacjentów ze skutkami ubocznymi po podaniu preparatów dotkankowych.....	13

Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Tomasz Gostomczyk Lekarzem Naczelnym ostrowskiego szpitala.....	14
Ostrowski SOR w remoncie.....	14
Nowatorski zabieg na Polnej.....	14
Ośme dziecko w Poznaniu otrzymało lek na SMA.....	15
Kardiochirurgia ze sztuczną inteligencją.....	15

Sprzedaż placówki medycznej jako alternatywa dla jej likwidacji.....	16
Maść pośladowka i inne leki recepturowe nadal powszechnie stosowane.....	17

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA

Sprawa pomocy dentystrycznych wyjaśniona.....	18
Dwudziesta rocznica otwarcia Collegium Stomatologicum.....	18
Post Scriptum.....	19
Stomatologia Wieku Rozwojowego w Poznaniu.....	20
Fizjologia polykania.....	21
Sprawozdanie z zebrania Oddziału Poznańskiego PTS.....	22

Dawka informacji.....	23
Na drugim końcu ulicy.....	26
Dla ciebie chwila, dla kogoś życie.....	26
Wspólnie z WOPR zadaliśmy o bezpieczny wypoczynek Wielkopolan.....	27
Z konińskiego kursu na morskie wody.....	28
Ruszył kolejny kurs żeglarski dla lekarzy.....	30
Lek. Ewelina Miernik z kolejnymi sukcesami.....	31
Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie.....	31
Wakacje pod szyldem Komisji ds. Integracji.....	32
Kolejna „Herbatka z seniorem” w Pile.....	33
Rajd rowerowy za nami!.....	33
Tam, gdzie Jan Kochanowski proboszczem był.....	34
Spotkania Klubu Zdrowia WIL.....	34
Noc Kupały w Delegaturze WIL w Lesznie.....	35
Zjazd Roku 1965-1971.....	36

ZAPROSZENIA NA WYDARZENIA.....

.....	38
WSPOMNIENIA.....	42



Marcin Karolewski
wiceprezes ORL WIL

MOIM ZDANIEM

16 sierpnia odszedł dr Tadeusz Zaleski, członek ORL WIL, chirurg. Po raz ostatni zszedł z dyżuru i pojechał nad morze. Około godziny 17:00 pojawiły się informacje w prasie o tragicznym wypadku, w którym zginął. Ktoś powie, że niepotrzebnie jechał od razu po dyżurze, ale ja go rozumiem. Nie miał za dużo czasu wolnego. Wraz z kolegami Tadziu pisał do Prezydium ORL WIL około dwa lata temu, informując o tragicznej sytuacji kadrowej w jego szpitalu. O tym, że nie ma wolnego, że dyżuruje co drugi dzień, bo nie ma kadry. Pisaliśmy do organu założycielskiego z prośbą o reakcję, ale nie uzyskaliśmy odpowiedzi. Dziś czytam o tym jakie wspaniałe reformy zostały poczynione i jaki wynik finansowy uzyskały szpitale podlegające pod ten sam organ założycielski. Ale jakim kosztem. Tadziu nie żyje. Nie był profesorem, wykładowcą, konsultantem, tylko wyrobnikiem i doskonałym fachowcem, który pomógł wielu ludziom i brał na swoje barki odpowiedzialność za ciągłość pracy oddziału. Nie odszedł na wieczny dyżur, tylko w końcu odpocząć...

Po tej smutnej refleksji mogę przejść do zasadniczej części artykułu, czyli moim zdaniem, a moim zdaniem... Wszyscy mamy przerąbane. Zakończył się miesiąc miodowy (czy bardziej półrocze) na ul. Miodowej i teraz zobaczymy prawdziwą twarz ministerstwa. Dotychczas widzieliśmy tylko dosyć miłą maskę, jaką zawsze zakładają politycy. Były obietnice, były drobne zmiany, może ważne, ale tak naprawdę niewiele znaczące dla całości funkcjonowania systemu. Dostaliśmy PWZ w aplikacji mObywatel, zniesiono kary za preparaty mlekozastępcze. Dostaliśmy likwidację komórek zajmujących się błędami medycznymi. Nie przeczę, to bardzo ważne zmiany, ale kluczowa powinna być reforma systemu. I tu nie jestem optymistą, bo w natłoku różnych politycznych haseł, jak „odwracanie piramidy świadczeń”, „odblokowanie AOS”, „przeniesienie lekarzy ze szpitali do AOS”, powinniśmy słyszeć tylko jedno „budżet NFZ się nie dopina” i to właśnie zmian, które pomogą dopiąć budżet należy się spodziewać.

Ministerstwo Zdrowia opiera się, niestety na opiniach ekspertów ekonomistów i polityków, a nie lekarzy. Reforma będzie więc służyć osiągnięciu celów ekonomicznych, politycznych, ale na pewno nie zdrowotnych. Mieliśmy już pierwsze przejawy takich działań. Zaproponowane wskaźniki jakościowe w ochronie zdrowia. Przyznam się, że wielu z nich po prostu nie rozumiem. Jednostki, które leczą pacjentów trudnych, z wielochorobowością, obciążonych będą według zaproponowanych kryteriów wyglądać dużo gorzej, niż oddziały, które leczą pacjentów lżejszych. Trudno według zaproponowanych wskaźników porównywać oddziały między sobą. Wystarczy, że w okolicy danego szpitala będzie usytuowany ZOL, czy DPS, a już znacznie pogorszy to ocenę. Jak rozumieć takie kryteria,

jak zaangażowanie personelu. Kto ma to oceniać? Pacjent, rodzina, przełożony? Zupełnie inaczej oceni zaangażowanie pacjent, patrząc przez pryzmat oczekiwań, a zupełnie inaczej przełożony, patrząc przez pryzmat możliwości, poziomu referencji oddziału. Jak mam rozumieć liczbę porad w AOS na danego lekarza?

Kolejny projekt, któremu należy się przyjrzeć, to projekt ustawy mającej zreformować sieć szpitali. Słyszmy o nieefektywnym wykorzystaniu łóżek, personelu i sprzętu, możliwości łączenia szpitali i przekwalifikowywania się. Ja się mimo wszystko boję, że chodzi tylko o oszczędności i ta reforma uderzy nie w tych, co ma. Nie chcę tu wskazywać nikogo, ale każdy z nas widzi, gdzie są braki. Jeszcze kilka lat temu lato to był okres, w którym część oddziałów pracowało na pół gwizdka, bo pacjentów było mniej niż zimą i jesienią. Dziś oddziały są przepełnione, a SOR-y nie mają możliwości przekazania pacjentów do oddziałów internistycznych czy chirurgicznych. Boję się, że ta reforma nie uderzy w silne kliniki czy szpitale uniwersyteckie, ale w „najsłabszych” w systemie, czyli szpitale powiatowe i miejskie. W ogóle mam często takie wrażenie, że reformy są projektowane przez pryzmat życia w Warszawie, gdzie nie widać Polski B i C. W Warszawie często pacjenci posiadają prywatne pakiety ubezpieczeniowe, korzystają z usług prywatnych klinik i gabinetów, a jak jest potrzeba to są kierowani bezpośrednio do wysokospecjalistycznych ośrodków, jak UCK WUM, czy Instytut w Aninie. Zupełnie inaczej jest w Polsce B. Szpitale powiatowe i miejskie świadczą bardzo szeroki zakres usług diagnostycznych i leczniczych. Co więcej, śmiem twierdzić, że gdyby przenieść niejedną oddział internistyczny czy ogólnochirurgiczny z ich szerokim wachlarzem usług do Warszawy, to zrobiłby furorę.

To, co budzi moją największą obawę to fakt, że nie chodzi tu o reformę, tylko doraźne działania, żeby zasypać dziurę w budżecie NFZ i odblokować środki z KPO. I pewnie te działania przyniosą efekt ekonomiczny, ale czy zdrowotny? Czy ktoś brał pod uwagę zapotrzebowanie na łóżka szpitalne za kilka lat albo prognozy zachorowalności? Społeczeństwo się starzeje, przybywa ludzi chorych, wydłuża się czas życia. Dziś trudno jest przekazać pacjenta z SOR-u na oddział, bo brakuje łóżek, a reforma ma zmniejszyć ich liczbę na korzyść AOS. Zwiększamy dramatycznie liczbę studentów medycyny, ale zmniejszamy liczbę miejsc, w których będą robić specjalizację. Odbijamy się od ściany do ściany z pomysłami.

Co nam pozostaje? Róbmy swoje, bo w tym całym bałaganie są jeszcze pacjenci, którzy na nas liczą i nas potrzebują. Szkoda, że nie widać ich zza bilansów finansowych i tabel. ■

Omówienie ORL WIL

W dniu 22.06.2024 roku w Centrum Konferencyjnym EDU WIL odbyło się kolejne Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, któremu przewodniczył wiceprezes ORL WIL Mateusz Szulca.

Po przyjęciu porządku obrad ze zmianami, w ramach omawiania spraw bieżących, złożono gratulacje i nagrodzono kwiatami studentkę wyróżnioną w konkursie WielkoPolka roku 2024 za działalność społeczną, Annie Hejman. Laureatka współpracuje z Wielkopolską Izbą Lekarską, w licznych aktywnościach, w tym poprzez działalność w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny IFMSA-Poland, którego oddziału poznańskiego jest prezydentką.

Następnie członkowie ORL podjęli uchwały dotyczące ukończenia teoretycznego przeszkolenia przez lekarza w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu powyżej 5 lat, o przyznaniu prawa wykonywania zawodu w celu odbycia staży podyplomowego cudzoziemcom i obywatelom polskim, a także przyznano prawo wykonywania zawodu lekarzowi po odbyciu staży podyplomowych i przedłużono ważność PWZ lekarzom z zagranicy. Ponadto uznano wnioskującej lekarce kwalifikacje formalne zdobyte w Czechach.

Radni ORL wytypowali przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do konkursów ordynatorskich w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr Romana Ostrzyckiego w Koninie oraz w Wielkopolskim Centrum Onkologii. Zgromadzeni członkowie ORL przyjęli propozycje kandydatur do konkursów pielęgniarskich w Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów, w Szpitalu Miejskim im. Franciszka Raszei w Poznaniu oraz w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie. Członkowie ORL zarekomendowali dr n. med. Halinę Bobrowską jako przedstawiciela Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w konkursie na zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa Wielkopolskiego Centrum Onkologii.

Po zakończeniu części poufnej Posiedzenia ORL WIL, Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę dotyczącą rozpoczęcia staży podyplomowych w innym niż ustawowy terminie, a następnie podjęła uchwałę w sprawie zakazu wykonywania przez lekarza-członka WIL działalności w zakresie objętym wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, a także uchwałę w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność



KAROL LUBARSKI
ZASTĘPCA SEKRETARZA
ORL WIL

leczniczą prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Po uzyskaniu zgody Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. S. Staszica w Pile członkowie ORL wyrazili zgodę na wykonywanie zabiegów przez Profesora Andrew J. Fishmana na Oddziale Otolaryngologii w ww. szpitalu.

W związku z toczącym się na terenie budynku A Wielkopolskiej Izby Lekarskiej mieszczącego się przy ulicy Nowowiejskiego w Poznaniu ORL WIL podjęła decyzję o przeznaczaniu środków finansowych na montaż urządzeń w sali konferencyjnej oraz w pomieszczeniach składnicy akt w budynku A Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu.

W imieniu nieobecnego Prezesa ORL WIL przewodniczący obradom wiceprezes Mateusz Szulca kolejno złożył wniosek formalny o zmianę porządku obrad, aby zmniejszyć skład prezydium ORL WIL z 13 do 12 osób, tym samym likwidując miejsce objęte wakatem, a także wniosek o dodanie prezesa Krzysztofa Kordela do składu Komisji ds. Emerytów i Rencistów przy jednoczesnym powołaniu na p.o. przewodniczącego ww. Komisji. Po zmianie porządku obrad obie zaproponowane uchwały zostały zaakceptowane przez Radnych.

Nastąpiło wzbogacenie składów poszczególnych komisji problemowych ORL o nowych członków. Do Komisji Emerytów i Rencistów dołączył lek. dent. Wiesław Wawrzyniak, do prac w Komisji ds. Kształcenia Medycznego oraz Komisji ds. Szpitalnictwa przegłosowany został dr n. med. Bartosz Urbański, podczas gdy lek. Eliza Wawrzynowicz wzmocniła skład Komisji ds. Młodych Lekarzy oraz Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku.

W związku z przegłosowanymi w czasie posiedzenia uchwałami zdecydowano się na zmianę zapisów we wcześniej przyjętych decyzjach, aby zapewnić aktom prawnym spójność przez uporządkowanie stanu faktycznego. W części poświęconej wolnym głosom i wnioskom głos zabrał lek. dent. Andrzej Cisko, który poinformował zebranych członków ORL o zmianach w prawie powszechnym, mogących dotyczyć członków WIL.

Po zrealizowaniu zaplanowanych punktów programu, przewodniczący posiedzenia lek. Mateusz Szulca zakończył obrady.

DR N. MED I N. O ZDR. KAROL LUBARSKI
ZASTĘPCA SEKRETARZA ORL WIL

PO. SEKRETARZA W CZASIE POSIEDZENIA ORL WIL W DNIU 22.06.24R.

Standardy ochrony małych dzieci

Standardy ochrony małych dzieci mają chronić dzieci przed różnego typu przestępstwami, w szczególności maltretowaniem oraz przestępstwami na tle seksualnym.

Do wprowadzenia nowych przepisów do połowy sierpnia zobowiązani zostali zarządzający placówkami medycznymi, gdzie leczone są dzieci: kierownicy, dyrektorzy ale także lekarze prowadzący jednoosobowe praktyki lekarskie.

Te zmiany wynikają z art. 22b ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małych dzieci. Placówki medyczne są zobowiązane do wywieszenia Standardy ochrony małych dzieci w widocznym miejscu oraz umieszczenia ich na stronie internetowej.

Za nie wprowadzenie Standardów do połowy sierpnia grozi kara grzywny albo nagany. Jeśli sytuacja się powtórzy, kara się zwiększy – wówczas zostanie nałożona grzywna powyżej tysiąca złotych. ■

Staż początkiem zawodowym lekarza i lekarza dentystry

Pamiętamy jeszcze dyskusje nad propozycją likwidacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystrów, za którą opowiedziała się Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w 2021 r. Postulaty poparło Ministerstwo Zdrowia ówczesnego rządu. Z przedstawionymi argumentami nie zgodziło się środowisko lekarskie a także organizacje studenckie.

Wielkopolska Izba Lekarska na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 20 listopada 2021 r. przyjęła jednoznaczne stanowisko w obronie stażu podyplomowego, którego celem wg definicji jest pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz praktycznej nauki wykonywania zawodu. Koleżanki i koledzy z Komisji Młodych Lekarzy ORL WIL przeprowadzili szeroką ankietę wśród studentów kończących wydziały lekarski i lekarsko - dentystryczny, która niezbicie wykazała potrzebę dalszego praktycznego szkolenia pod okiem i ze wsparciem doświadczonego lekarza - Opiekuna Mistrza. Staż jest potrzebny i jego usunięcie negatywnie wpłynęłoby na jakość ochrony zdrowia. Usystematyzowanie i ugruntowanie wiedzy oraz nabycie umiejętności praktycznych jest konieczne gdyż to nam, lekarzom powierzono ochronę życia i zdrowia człowieka. „Salus aegroti suprema lex”.

Przygotowaliśmy dla Państwa na naszej stronie www.wil.org.pl informacje, w którym krok po kroku wyjaśniamy jak, kiedy, do jakiego działu, w jakiej formie złożyć wnioski W-1 o przyznanie Prawa Wykonywania Zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego oraz podanie na staż. Szczegółowo wymienione są kryteria przyznawania miejsca odbywania stażu, dokumenty potrzebne do złożenia wniosku, obowiązujące terminy złożenia



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

dokumentów, program stażu, obowiązki lekarza stażysty. Dodatkową pomocą będzie Poradnik Lekarza Stażysty, opracowany przez Komisję Młodych Lekarzy WIL, w którym zawarte są m.in. odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania pozwalające wyjaśnić wiele wątpliwości. Pracownicy Biura WIL również służą pomocą.

Złożone wnioski o przyznanie Prawa Wykonywania Zawodu zostały rozpatrzone na posiedzeniu Prezydium ORL WIL 20 sierpnia 2024, a wyniki rekrutacji na staż będą dostępne na stronie WIL w połowie września.

Tradycyjnie od wielu lat Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza młodych lekarzy na uroczystość wręczenia prawa wykonywania zawodu po zrealizowaniu stażu podyplomowego. Zwyczaj ten kultywowany jest do 2015 roku, na stałe wpisując się do naszego kalendarza. W przyszłym roku planujemy zmienić formułę uroczystości wręczając dokument PWZ wcześniej, przed rozpoczęciem stażu - pierwszego etapu rozwoju zawodowego po studiach.

Życzymy młodym koleżankom i kolegom efektywnego wykorzystania danego czasu na pogłębienie wiedzy, zdobycie doświadczenia, dobrego wyboru dalszej drogi kształcenia, upragnionej specjalizacji, zawsze kierując się zasadami etyki lekarskiej. Przyjmijcie jeszcze osobiste życzenia - abyście mieli tak wspaniałych nauczycieli jakich ja miałam szczęście spotkać.

ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL
PRZEWODNICZĄCA KOMISJI DS. REJESTRACJI
I PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU ORL WIL

Wielkopolska Izba Lekarska zadba o cyberbezpieczeństwo w ochronie zdrowia

Wielkopolska Izba Lekarska przystąpiła do koalicji na rzecz cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia #CyberC4HE i stała się partnerem merytorycznym.

WIL od lat zwraca uwagę na zagrożenia związane z cyberprzestępczością, na które są narażeni lekarze i lekarze dentyści.

Będziemy wspólnie z partnerami przeprowadzać szkolenia i wzajemnie promować oraz uczestniczyć w tworzeniu standardów cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia.

Oficjalne podpisanie porozumienia miało miejsce w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie. Ze strony koordynatora Koalicji Healthcare Poland Foundation porozumienie podpisał Michał Dybowski, a ze strony Wielkopolskiej Izby Lekarskiej – wiceprezes lek. Marcin Karolewski. ■



OKIEM KONSULTANTA

Okulistyka - zmiany, wyzwania i przyszłość

Rozmowa z dr hab. med. Iwona Rospond Kubiak – konsultantem wojewódzkim w dziedzinie okulistyki.

Pani Docent, co trzeba uznać jako priorytet w kontekście odpowiedzialności konsultanta wojewódzkiego w tej dziedzinie?

Priorytetem w odpowiedzialności specjalisty wojewódzkiego wynikającym zresztą z zapisów ustawy o konsultantach wojewódzkich, jest dbałość o poziom świadczeń w zakresie okulistyki i odpowiednie wykształcenie kadry medycznej na terenie województwa.

Jakie są wyzwania kształcenia okulistycznego? Gdzie możemy się kształcić? Czy tylko w klinikach? Na pewno jest dużo chętnych do podjęcia tej specjalizacji?

Okulistyka zawsze była jedną z najbardziej obleganych specjalizacji lekarskich i to się w mojej obserwacji nie zmienia z biegiem czasu; chętnych jest zawsze więcej niż miejsc. W Wielkopolsce aktualnie 6 ośrodków posiada akredytację do prowadzenia szkolenia okulistycznego, w tym 2 ośrodki kliniczne. Wyzwaniem kształcenia na ten moment jest z pewnością dostosowanie szkolenia lekarzy rezydentów do skróconego, 4-letniego programu specjalizacji.

A może okulistów jest za dużo? Czy kadra wykonująca operacje okulistyczne jest wystarczająca?

Myślę, że okulistyka w Polsce przechodzi obecnie małą transformację związaną z wprowadzeniem do systemu optometrystów i prawnym uregulowaniem statusu ich zawodu. W zamyśle ustawodawcy mają oni odciążać okulistyczną ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS). Myślę, że na ten moment trudno jest powiedzieć, na ile ten pomysł sprawdzi się w naszych realiach. Aktualnie ilość okulistów w Wielkopolsce nie odbiega od innych województw (ok. 1,07/10 000 tys. mieszkańców).

Jeżeli chodzi o kształcenie zabiegowe, w mojej ocenie jest nieco lepiej niż kiedyś było, choć to jest zawsze trudny temat. Moim prywatnym celem w tej materii jest promowanie równego dostępu kobiet do chirurgii, bo mam wrażenie, że nadal moim koleżankom jest tu dużo trudniej niż kolegom.

A infrastruktura oddziałów, czy wymaga jakichś modyfikacji? Czy nie ma skupienia zbytniego działalności w Poznaniu?

Systematycznie kontroluję oddziały okulistyczne w województwie wielkopolskim i uważam, że ogólnie wyposażenie oddziałów jest dobre. Wiadomo, że sprzętowo zawsze mogłoby być lepiej, są też pewne braki kadrowe, ale sytuacja generalnie



DR HAB. MED.
IWONA ROSPOND KUBIAK
SPECJALISTA WOJEWÓDZKI DS. OKULISTYKI

nie jest zła. Spora część procedur wysokospecjalistycznych jest wykonywana w ośrodkach poza Poznaniem, także ambulatoryjnie.

Jakie są najtrudniejsze, a może też najbardziej wstydlive obszary opieki w zakresie tej dziedziny?

Myślę, że jednym z największych problemów okulistyki jest przesunięcie działalności części okulistów do sektora prywatnego, który to proces bardzo przyspieszył w okresie pandemii. Odwrócenie tego zjawiska wymaga jednak działań na szczeblu centralnym. Z drugiej strony, w ostatnich latach dzięki staraniom konsultanta krajowego, udało się mocno skrócić kolejki oczekujących do usunięcia

zaczmy i innych procedur specjalistycznych.

Jaka jest przyszłość opieki okulistycznej – jakie są największe wyzwania?

W okulistyce obecnie większość procedur zabiegowych wykonuje się w trakcie hospitalizacji jednodniowej bądź ambulatoryjnie. Wymaga to oczywiście odpowiedniego usprzętowania, większej ilości personelu średniego i nieco innej niż dotychczas logistyki ze strony szpitali. Myślę, że dostosowanie organizacyjne działalności szpitali do szybko rosnących potrzeb społeczeństwa w tym zakresie i sprostanie im jest obecnie największym wyzwaniem w tej dziedzinie medycyny.

Prowadzi Pani Docent ośrodek onkologii okulistycznej. O jakich wyzwaniach trzeba w tym kontekście wspomnieć?

Nowotwory wewnątrzgałkowe w większości mają status chorób rzadkich (tzw. sierocych). O powodzeniu leczenia decyduje więc czas, w którym chory uzyska właściwą diagnozę oraz rozpocznie specjalistyczne leczenie w ośrodku, który wykonuje odpowiednią ilość procedur z zakresu onkologii rocznie. Znaczenie ma również dostępność leczenia neo- lub adjuwantowego dla chorego w obrębie tego samego zespołu wielospecjalistycznego.

Jednym z największych wyzwań dla onkologii okulistycznej jest ciągle niedoszacowanie procedur z zakresu brachyterapii okulistycznej oraz koordynacja pracy zespołu interdyscyplinarnego zajmującego się nowotworami narządu wzroku. Moim największym marzeniem byłoby stworzenie zaplecza badawczego w zakresie nauk podstawowych i genetyki molekularnej szczególnie dla czerniaka naczyniówki, co pozwoliłoby w przyszłości lepiej zrozumieć patogenezę tej choroby. ■

**PWZ lekarza i lekarza dentyści
dostępne w aplikacji mObywatel**



mObywatel 2.0

zrób to prościej

Zgodnie z nowym rozporządzeniem dotyczącym wzorów dokumentów, które wprowadziło Ministerstwo Zdrowia, lekarze i lekarze dentyści mogą korzystać z mobilnego dokumentu poświadczającego ich uprawnienia zawodowe poprzez aplikację mObywatel.

Jest to spełnienie kolejnego postulatu samorządu lekarskiego.

System jest wciąż na etapie wdrażania i usuwania zgłaszanych błędów w jego funkcjonowaniu przez lekarzy. ■

POWRÓT CHOROBY ZAKAŻNYCH: W Polsce rośnie liczba chorych na odrę i krztusiec

Od początku roku do końca lipca w Polsce na krztusiec zachorowało ponad osiem i pół tysiąca osób - rok wcześniej w analogicznym okresie niespełna pięćset. Rośnie także liczba zachorowań na odrę. Warto wspomnieć, że przypadków tej choroby nie było w Poznaniu i powiecie poznańskim od 3 lat. Problemem jest to, że Polacy nie chcą się szczepić, brakuje edukacji i konieczne jest także uproszczenie systemu szczepień w Polsce. Sama medycyna oferuje w kontekście szczepień wiele, dlaczego więc Polacy nie chcą z tych osiągnąć korzyść?

Rozmowa z prof. Jackiem Wysockim, ordynatorem Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Wielkopolskiego Centrum Pediatrii, przewodniczącym zarządu Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, ekspertem kampanii „Szczepienie Otula”.

Maria Kaczorowska: W Polsce wykryto ponad 200 zachorowań na odrę. W czołówce są województwo mazowieckie (ponad 100 przypadków), województwo dolnośląskie (ponad 70 przypadków) oraz Wielkopolska z 13 przypadkami na terenie aglomeracji poznańskiej. Czy jest się czego obawiać?

Prof. Jacek Wysocki: Jeszcze 15 - 20 lat temu uważano, że odrę zniknie - wówczas szczepienia okazały się niezwykle skuteczne. Dwie dawki całkowicie zabezpieczają szczepionego. WHO wtedy informowało, że zmierzamy do eradykacji odrę. Niestety, potem te szczepienia się załamały. Bardzo negatywną rolę odegrały publikacje o rzekomym związku preparatu z wstępującym u dzieci autyzmem. Poświęcono bardzo dużo czasu i pieniędzy, by zdementować te rewelacje, które były fałszerstwami, jednak zostały bardzo mocno nagłośnione i oczywiście trafiły do Internetu, przez co fałszywe informacje sprzed 15 lat są nadal dostępne. By je zdementować, przeprowadzono szereg badań naukowych na milionach dzieci, które jednoznacznie wykluczyły związek szczepień przeciwko odrze z występowaniem autyzmu, jako przyczynę wskazując podłoże genetyczne. Jednak tak właśnie powstała grupa ludzi niezaszczepionych.

Przez to pojawiają się obawy o to, czy zdołamy utrzymać pułap zaszczepienia powyżej którego ta choroba się nie rozprzestrzeni?

Odrę to choroba bardzo zakaźna - jedna osoba może zarazić nawet 15 innych. Dlatego tutaj ten pułap wynosi 95 procent: jeżeli schodzimy poniżej tego, to odrę się pojawia i mamy dokładnie to, co się teraz w Polsce dzieje. Jeszcze tych zachorowań nie jest dramatycznie dużo. UNICEF jakiś czas temu w artykule poinformował, że Polska straciła odporność populacyjną przeciwko odrze. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego to prostuje. Patrząc globalnie na całą populację dzieci - nie zeszliśmy poniżej 95%, natomiast są województwa, w których ten pułap wynosi 84% - czyli są tereny bardziej i mniej zagrożone powrotem odrę. Mechanizm jest prosty: jeżeli osoba z odrę spotka się z niezaszczepionymi, to powstają wtórne przypadki i one zarażają kolejnych niezaszczepionych. I taką sytuację w tej chwili mamy.

Warto pamiętać, że odrę jest nie tylko bardzo zakaźna, ale także bardzo niebezpieczna, zwłaszcza dla najmłodszych.

JW: U dzieci możemy się bać zapalenia płuc, zapalenia podgłośnia krtani, mogą wystąpić neuroinfekcje, zapalenie mózgu. Jest jeszcze jedna choroba, która zniknęła ale może wrócić. To podostre stwardniające zapalenie mózgu. Schorzenie to dotykało osób, które jako niemowlęta lub bardzo małe dzieci chorowały na odrę i po kilku latach od przebycia choroby zaczynały się gorzej czuć, przestawały chodzić i powikłania były tak duże, że prowadziły do śmierci. Nasi młodzi lekarze podostrego stwardniającego zapalenia mózgu nie znają, nie widzieli, ja pamiętam i opiekowałem się takimi pacjentami. Teraz, gdy patrzemy na statystyki bardzo się boimy, że ta choroba wróci, bo nawet niemowlęta chorują już na odrę. Musimy poprawić stan wyszczepialności. Byliśmy bliscy pozbycia się tej choroby, ale na razie niestety to nie nastąpi.



PROF. JACEK WYSOCKI

Odrę jest problemem powracającym na skutek słabego poziomu szczepienia. To wina ruchów antyszczepionkowych?

Dzieci antyszczepionkowców od urodzenia nie dostały żadnego szczepienia. Na szczęście w Polsce nie jest ludzi z takimi przekonaniami tak wiele - szacuje się, że około 2%. Są jednak jeszcze także tacy, którzy punktowo nie szczepią - czyli odmawiają przyjęcia lub podania dziecku preparatu przez siebie wskazanego i tutaj odrę często się pojawia. Warto jeszcze zwrócić uwagę na to, że te ruchy antyszczepionkowe są głośne, ale one nam zaburzają nie tylko szczepienia. O tym trzeba głośno mówić: to są ruchy, które kontestują zdobycze medycyny i dla mnie jest to coś niepojętego. Proszę sobie wyobrazić, że jako konsultant wojewódzki mam takie sygnały, że rodzi się noworodek w jakimś szpitalu, wówczas personel medyczny mówi rodzicom - uklujemy to dziecko w piętę, pobierzemy kroplę krwi i sprawdzimy 35 wrodzonych ciężkich chorób metabolicznych, za kilka dni będzie wynik. Wykrycie takich chorób u noworodka daje mu szansę na przeżycie albo pozwala mu zagwarantować prawidłowy rozwój. Proszę sobie ►

wyobrazić, że mamy grupę rodziców w szpitalach, którzy mówią „ja na to ukłucie w piętę nie wyrażam zgody”. Ja tego nie rozumiem. Od onkologów słyszę, że są ludzie którzy po wykryciu nowotworu, nie podejmują leczenia onkologicznego mówiąc lekarzom, że dla przykładu mają znajomą, która leczy ziołami. Jak taka osoba wróci po sześciu miesiącach, to będzie taki rozsiew nowotworowy, że niestety zostanie już tylko leczenie paliatywne. Dlaczego o tym mówię? Mam takie wrażenie, refleksję - medycyna zrobiła taki skok do przodu, że ludzie nie mogą za tym nadążyć, nie chcą z tego korzystać. 50 lat temu mężczyźni żyli średnio 58 lat, a dzisiaj żyją 75, kobiety średnio 82 lata i skądś to się wzięło: to jest postęp medycyny, z którego trzeba korzystać i szczepienia są tylko jednym z jego elementów.

Żyjemy dłużej, czy to dlatego zachęcamy teraz do szczepień seniorów?

Okazuje się, że ludzie, którzy tak długo żyją, tracą odporność. Wiek nadwyręża układ odpornościowy. Spójrzmy na grype: liczba powikłań i zgonów rośnie po 50. roku życia. To jest faktycznie nowy kierunek wakcynologii: szczepienie osób dorosłych, zwłaszcza starszych. Jeśli senior ma żyć długo i w zdrowiu - trzeba go szczepić.

Takim przykładem są obecnie szczepienia seniorów przeciwko pneumokokom, o których tak dużo się mówi.

Patrzyliśmy na statystyki zachorowań i śmierci - była taka litera U: wysokie wartości u niemowląt i następnie po 50. roku życia krzywa zaczynała rosnąć. Dzieci szczepiliśmy i teraz jest tak, że wskaźniki zapadalności są wysokie u osób starszych: niemowlęta chronimy, a seniorzy się nie szczepią, więc chorują.

Problemem jest brak edukacji na temat szczepień? Tak jest dla przykładu z krztuścem - to szczepienie należy powtarzać - nie wszyscy o tym wiedzą.

Szczepionka przeciwko krztuścowi daje odporność na 5, maksymalnie 10 lat. To są takie preparaty - my nie jesteśmy z nich zadowoleni, ale czy kiedykolwiek się uda te szczepionki poprawić? Zawsze daje studentom taki przykład: podczas pracy nad szczepionką zastanawiamy się, czy ona da odporność na zawsze, to trzeba sobie zadać pytanie - czy po na-

turalnym przechorowaniu jest odporność na całe życie? Nie. W krztuścu nie ma. Dlatego trzeba doszczepiać. W kalendarzu szczepień mamy to ustawione do 19. roku życia. Krztusiec jest obecnie w Polsce jedną z najszybciej rozprzestrzeniających się chorób zakaźnych w populacji.

W kraju do końca lipca zarejestrowano ponad 8,5 tysiąca chorych na krztusiec. Rok wcześniej w analogicznym czasie 480 zachorowań. Z czego to wynika?

Jest właśnie ta odporność przemijająca. Grupą, o którą się najbardziej boimy są mali pacjenci - mam takie dziecko na oddziale. 14-dniowy noworodek, którego zaraziła mama. Dziecko się dusi, wpada w bezdechy, potrafi tak kaszleć, że traci oddech. To jest bardzo niebezpieczne, może prowadzić do śmierci. Te dzieci rodzą się niechronione przed krztuścem. Ktoś powie - szczepicie przeciwko krztuścowi. Wyjaśniam: pierwszą dawkę szczepionki możemy podać po 6. tygodniach życia, drugą dawkę po kolejnych 2 miesiącach i 3 dawkę po kolejnych 2. Dziecko odporność osiąga w 6 miesiącu życia - wcześniej nie jest chronione.

Dlatego tak ważna jest odporność populacyjna, o której tyle się zawsze mówi kontekście szczepień?

Nie wymyślimy na tę chwilę szczepionki przeciwko krztuścowi szybszej dla noworodków, ale mamy co innego - możemy zaszczyć mamę w ciąży. To się robi, to jest w kalendarzu szczepień od 27. do 36. tygodnia ciąży, wówczas zaczynają się intensywnie produkować przeciwciała, które przechodzą do płodu i dziecko rodząc się, będzie je miało. Podobnie jest z RSV. To jest jeden z nowych kierunków medycyny - tam gdzie nie mamy rady zabezpieczyć dziecko, możemy zabezpieczyć mamę, która przekaże przeciwciała swojemu dziecku.

Jest tyle możliwości - dlaczego więc ludzie się nie szczepią?

Po pierwsze słaba edukacja. Trzeba byłoby tę wiedzę budować. Chociażby w szkole wprowadzić zajęcia dotyczące szeroko pojętej profilaktyki - to jest w innych krajach, u nas tego nie ma. To mogą być cykle paru godzin w każdej klasie. To byłoby potrzebne. Bardzo tego brakuje - chociażby w szerzeniu świadomości o programie szczepień przeciwko

HPV. Doprowadziliśmy do tego, że ta szczepionka jest optymalna i bezpłatna, a Wielkopolska ma nieco ponad 20% wyszczepienia, a powinniśmy mieć 80. To jest szczepionka, która chroni przed nowotworem! Byłem kiedyś ze studentami w jednym z hospicjów. Na naszych oczach zegnała się ze swoją rodziną 37-letnia kobieta z powikłaniami raka szyjki macicy. Przy łóżku siedział mąż z dwójką dzieci, a ona umierała... Ministerstwo Zdrowia obecnie zastanawia się co zrobić, żeby znaleźć rozwiązanie, które pozwoli lepiej promować szczepienia przeciwko HPV, co zrobić, by ten poziom zaszczepienia poprawić.

Wyniki ze świata są jednoznaczne.

Australia wprowadziła system szczepień przeciwko HPV znacznie wcześniej: teraz publikuje artykuły i opracowania naukowe, z których wynika, że w rocznikach objętych szczepieniami nie mają ani jednego przypadku raka szyjki macicy i nowotworów pokrewnych! Czyli za chwilę u nich ten problem zniknie, a do Polski będą przyjeżdżali koledzy z Europy Zachodniej i świata, żeby zobaczyć, jak wygląda rak szyjki macicy.

Oprócz wspomnianej edukacji co jest jeszcze do zrobienia, by uświadomić społeczeństwo o tym, jak ważne są szczepienia?

Muszą być proste systemy organizacyjne: pacjent nie może szukać tego szczepienia. Na przykład to, co w Polsce ciągle funkcjonuje: pacjent musi iść do lekarza, poprosić o receptę, w apteczkę ją zrealizować i z preparatem wrócić do poradni, żeby go zaszczepili. To powinno wyglądać inaczej. Pacjent idzie do lekarza rodzinnego i odbywa się tam szczepienie. Tutaj widzimy pewne pole dla aptek i to one mogą pomóc. Jestem w kontakcie z Naczelną Radą Aptekarską i dyskutujemy na temat szczepienia w aptekach. To się może sprawdzić. Zwłaszcza, że jesienią w przychodniach jest tłum chorych. Grypa, covid, pneumokoki: te szczepienia mogłyby odbywać się w aptekach. Resumując - trzeba uprościć system szczepienia dla pacjenta, żeby to było proste i możliwe do zrobienia w każdej chwili i edukować i docierać do ludzi w każdy możliwy sposób.

Główny Inspektor Sanitarny przypomina o elektronicznym dokumentowaniu zalecanych szczepień ochronnych

Główny Inspektor Sanitarny przypomina pediatrom, lekarzom rodzinnym i zakaźnikom o obowiązku raportowania do systemu informatycznego „e-Karta Szczepień” każdego wykonanego zalecanego szczepienia ochronnego u dzieci i dorosłych w ramach Programu Szczepień Ochronnych (PSO) wraz z informacją o kwalifikacji pacjenta do tego szczepienia.

W praktyce obowiązek elektronicznego dokumentowania dotyczy m.in. szczepień przeciwko COVID-19, grypie, HPV, ospie wietrznej, zakażeniom RSV, meningokokom, KZM i WZW typu A oraz popularnych szczepień dla podróżujących (przeciwko cholercie, durowi brzusznemu, żółtej gorączce itp.) – informuje Jarosław Gumienny, kierownik Oddziału Epidemiologii poznańskiego sanepidu.

e-Karta Szczepień dostępna jest w aplikacji gabinet.gov.pl oraz w każdym innym oprogramowaniu gabinetowym zintegrowanym z systemem P1. W zmianach chodzi przede wszystkim o uporządkowanie dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień.

Organy nadzorujące np. GIS będą w czasie rzeczywistym widziały, jak przebiegają szczepienia, bo w obecnym systemie to się raportowało co pół roku w formie papierowej i ktoś to musiał przeglądać, wprowadzać do systemu. To ma być program, do którego będzie bieżący dostęp, tak jak było podczas pandemii COVID-19, kiedy dane dotyczące szczepień były wprowadzane w czasie rzeczywistym – mówi prof. Jacek Wysocki, ordynator Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Wielkopolskiego Centrum Pediatrii, przewodniczący zarządu Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, ekspert kampanii „Szczepienie Otula”.

Lekarz może upoważnić do dokonywania wpisów w e-Karcie Szczepień asystenta medycznego (analogicznie jak np. w przypadku wystawiania e-zwolnień lekarskich).

Co istotne, w przypadku dokumentowania szczepień zalecanych w e-Karcie Szczepień nie ma już konieczności odnotowywania informacji o wykonanym szczepieniu w postaci papierowej, czyli w karcie uodpornienia – informuje Jarosław Gumienny.

Informacja o wykonanym szczepieniu zalecanym jest automatycznie udostępniana pacjentowi w Internetowym Koncie Pacjenta (IKP). Elektroniczny sposób raportowania szczepień zalecanych obowiązuje od października ubiegłego roku i jest jednym z elementów procesu cyfryzacji dokumentacji w obszarze realizacji PSO. W przyszłości ma objąć wszystkie szczepienia – również obowiązkowe u dzieci i młodzieży. Docelowo ma powstać Elektroniczna Książeczka Szczepień, bo

problem jest to, że pacjenci nie wiedzą, na co byli w dzieciństwie szczepieni, gubią książeczki szczepień.

To ułatwi nam pracę. Dla przykładu – na Szpitalny Oddział Ratunkowy trafia pacjent z raną do zaopatrzenia i będziemy mieli możliwość sprawdzenia na bieżąco, kiedy szczepił się przeciwko tężcowi i czy jest konieczność doszczepienia. Idealnym rozwiązaniem byłoby także ujednolice-

nie programu szpitalnego, który zawiera wszystkie informacje o pacjencie z programem rejestracji szczepień – w tej chwili są to oddzielne programy, nie można z nich korzystać jednocześnie i to jest dla lekarzy dodatkowym utrudnieniem zabierającym czas. Nad tymi zmianami i naniesieniem w elektronicznych systemach poprawek pracuje obecnie Ministerstwo Zdrowia – podkreśla prof. Jacek Wysocki. ■



W okresie od 1 stycznia do 15 lipca 2024 r. w kraju wystąpiło 6 844 zachorowań*, w tym 451 w rejonie Wielkopolski** i 291 w powiecie poznańskim***.

Dla porównania: w całym roku 2023 dane wskazywały na 927 przypadków zachorowań w całej Polsce.

Co możemy zrobić? Przypominamy: podstawową metodą zapobiegania zachorowaniom na krztusiec są szczepienia ochronne! Jako Wielkopolska Izba Lekarska, od wielu lat zwracamy uwagę na zapobieganie chorobom zakaźnym poprzez szczepienia.

2018 i w 2019 roku, w ramach akcji „SZCZEPIĘ SIĘ DLA WAS”, lekarze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zaszczepili się przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i polio. W akcji udział wzięli m.in. lekarze pediatrii, którzy świadomi zagrożenia jakim krztusiec może być dla noworodków, niemowlaków i małych dzieci, zaszczepili się dla bezpieczeństwa swoich małych pacjentów. ■

* dane z Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB

** dane z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu

*** dane z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu

Szczepionką w epidemię fentanylu?

Szczepionki kojarzą się przede wszystkim z profilaktyką chorób zakaźnych, a nie z terapią uzależnień. Jednak i do tego można je potencjalnie wykorzystać.

Liczba osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych jest trudna do oszacowania. Według ostatniego World Drug Report może ich być na świecie mniej więcej tyle ilu jest mieszkańców Polski. Największe populacje ludzi uzależnionych od substancji psychoaktywnych żyją w Ameryce Północnej i Europie. Chociaż opioidy nie są najpowszechniej stosowanymi narkotykami, to odpowiadają za dwie trzecie zgonów z powodu przedawkowania.

Jedną z najbardziej problematycznych substancji pod tym względem jest fentanyl. To syntetyczny opioid znany od dawna, opracowany z myślą o uśmierzaniu uciążliwego bólu - działa 50 razy silniej niż heroina i 100 razy silniej niż morfina. Dlatego stosowany powinien być jedynie pod ścisłym nadzorem. Poza tym jest bardzo niebezpieczny – dawka śmiertelna dla przeciętnego dorosłego człowieka wynosi zaledwie 2 mg.

Wprowadzenie fentanylu do nielegalnego, ulicznego obrotu, stoi u podstaw kryzysu opioidowego toczącego się przez USA. Z powodu przedawkowania fentanylu zmarło w tym kraju już ponad pół mln ludzi, a liczba ofiar systematycznie rośnie. W 2012 r. było ich ok. 40 tys., w 2022 r. już ponad 107 tys. Sytuacji nie poprawia fakt, że fentanyl jest tani w produkcji. Jego nielegalna sprzedaż może przynieść do 20 razy więcej zysku niż dystrybucja heroiny. Nielegalny fentanyl produkowany jest głównie w Chinach i Meksyku. O ile najnowsze przewidywania nie wskazują, by kryzys opioidowy miał dotknąć Europę w stopniu porównywalnym z Ameryką Północną, to niewątpliwie trzeba trzymać rękę na pulsie, zwłaszcza w obliczu doniesień o przypadkach śmiertelnego przedawkowania, także w Polsce.

Wykorzystanie szczepień w walce z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych jest koncepcją, u podstaw której leży wykorzystanie mocy jakimi dysponuje układ odporności do neutralizowania patogenów. W tym przypadku sztuka polega na ukierunkowaniu jego działania do zneutralizowania konkretnej substancji. Mówiąc krótko, podanie preparatu ma doprowadzić do wyprodukowania przeciwciał, które rozpoznając substancję narkotyczną mają ją związać, uniemożliwić przedostanie się jej przez barierę

krew-mózg, wykluczyć jej psychoaktywne działanie i przyspieszyć tempo eliminacji z organizmu. Taka szczepionka ma więc za zadanie wspierać terapię uzależnienia, a nie mu zapobiegać.

Jednym z problemów ze stworzeniem takiej szczepionki jest fakt, iż substancje psychoaktywne, takie jak np. fentanyl, nie są antygenami. Samo podanie ich do organizmu nie pobudza produkcji przeciwciał. Mogą one jednak działać jak tzw. hapteny, czyli molekuly o niskiej masie cząsteczkowej, które za pierwszym razem mogą wywołać odpowiedź odpornościową przeciwko sobie jedynie w połączeniu z białkami. Od tego momentu pojawienie się takiej substancji w organizmie, już nie w formie białkowego kompleksu, powinno być rozpoznawane przez limfocyty. Innymi słowy, odpowiednio skonstruowana szczepionka powinna doprowadzić do wytworzenia przeciwciał przeciwko substancji psychoaktywnej, których produkcja powinna być dodatkowo wznowiona, gdy substancja ta zostanie podana jako narkotyk.

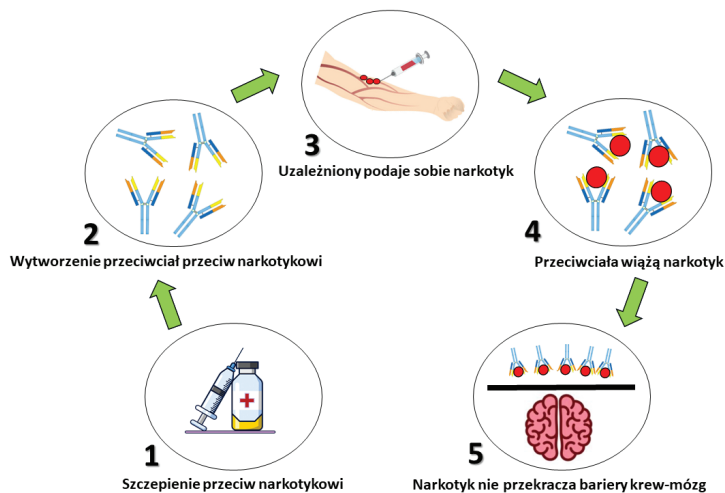
Kryzys opioidowy w Ameryce Północnej skłonił badaczy do poszukiwania kandydatek na szczepionkę przeciw fentanylowi. Niektóre z nich mają szansę trafić do badań klinicznych jeszcze w 2024 r., z uwagi na obiecujące wyniki doświadczeń z udziałem zwierząt. Przykładowo, podanie szczurom jednego z preparatów prowadziło do produkcji wysokiego miana przeciwciał przeciw fentanylowi, które istotnie blokowały transport substancji do ośrodkowego układu nerwowego, ograniczały jej wpływ na szereg parametrów czynnościowych, a także znosiły jej przeciwbólowe działanie. Ich działanie

było wysoce specyficzne – rozpoznawały fentanyl, ale nie inne opioidy, w tym te, które mogą być stosowane w leczeniu bólu lub uzależnienia (np. metadon), ale nie wykazują tak wysokiego potencjału do uzależniania.

To oczywiście za mało, by móc dopuścić taki preparat do użycia. Potrzebne są wielofazowe badania kliniczne, które z pewnością nie będą łatwe do przeprowadzenia, gdyż obejmować powinny grupy osób uzależnione od fentanylu. Gra wydaje się jednak warta podjęcia ryzyka, chociażby z powodu śmiertelnego żniwa jakie zbiera fentanyl w niektórych miejscach świata. Jeżeli badania kliniczne wykazałyby dobry profil bezpieczeństwa i skuteczność kandydatek na szczepionkę, to z pewnością byłyby to ważny wspomagacz terapii odwykowej. Dziś jednym z ważniejszych wyzwań dla niej jest wysokie w przypadku uzależnienia od fentanylu ryzyko nawrotu. Przyjęcie tej substancji w okresie abstynencji przez zaszczepioną osobę powinno blokować jej działanie i uniemożliwiać wyzwolenie całej kaskady zdarzeń uruchamiających ciąg narkotykowy. Innymi słowy, zamiast za wszelką cenę walczyć z ryzykiem nawrotu, szczepienie miałoby ograniczać tragiczne konsekwencje jego wystąpienia.

Warto jednak pamiętać, iż bez kompleksowych działań żadna szczepionka nie rozwiąże kryzysu opioidowego u jego źródeł. A te leżą w desperacji osób, które skłonne są przyjmować niebezpieczne substancje psychoaktywne, by uśmierzać ból, wcale nie o fizycznym charakterze. Tak złożonego problemu nie rozwiązałyby niestety nawet całkowite zniknięcie fentanylu ze świata.

PIOTR RZYMSKI



Justyna Socha jednak stanie przed poznańskim sądem

Podczas rozprawy pod koniec lipca Sąd Okręgowy uchylił wcześniejsze decyzje Sądu Rejonowego Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu i uznał za zasadne zażalenia złożone przez pełnomocnika poszkodowanego lekarza Michała Szuszkiewicza, oraz poznańskiej prokuratury.

- Rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy podzielił stanowisko prezentowane w złożonych zażaleniach, iż zamieszczona na stronie Stowarzyszenia „STOP NOP”, na portalu Facebook, publikacja odnosiła się do konkretnych osób – lekarzy oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii - których, poprzez wykonywaną profesję, łączy szczególna więź pozwalająca na uznanie ich za grupę osób w rozumieniu art. 212 kodeksu karnego - informuje pełnomocnik lekarza r. pr. Marcin Zalewski.

- Sąd Okręgowy potwierdził tym samym, iż w rozpatrywanej sprawie nie można w oczywisty sposób uznać, że zarzucany oskarżonej czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego, co było podstawą wydania przez Sąd Rejonowy postanowienia o umorzeniu postępowania karnego- dodaje r. pr. Marcin Zalewski.

Sprawa toczy się od października 2019 roku, kiedy Justyna Socha w mediach społecznościowych Stowarzyszenia STOP NOP, którego w tym czasie była prezesem zamieściła list oskarżający lekarzy anestezjologów o podawanie pacjentom leków doprowadzających do przedwczesnej śmierci w celu pozyskania miejsc dla kolejnych pacjentów. Zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa złożył wówczas Michał Szuszkiewicz, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera w Poznaniu.

Pełnomocnik anestezjologa podkreśla, że dzisiejsze postanowienie Sądu jest prawomocne, a zatem proces karny przeciwko Justynie S. powinien wkrótce się rozpocząć, a zamieszczony w 2019 roku wpis jawnie uderza w lekarzy.

- To postępowanie, które może poniżyć ich w opinii publicznej i narazić na utratę zaufania potrzebnego dla zawodu lekarza, czym działała na szkodę Michała Szuszkiewicza, tj. o czyn z art. 212 § 1 i 2 Kodeksu karnego - tłumaczy r. pr. Marcin Zalewski.

W celu ochrony indywidualnych i zbiorowych interesów lekarzy naruszonych działaniem oskarżonej, udział w procesie zapowiedziała Wielkopolska Izba Lekarska, udzielając również bezpośredniego wsparcia prawnego pokrzywdzonemu lekarzowi. ■

Dodatkowa weryfikacja tożsamości podczas logowania do zasobów NFZ utrudnia pracę lekarzom

Prezes ORL WIL Krzysztof Kordel przychylił się do stanowiska wyrażonego przez Prezesa ORL w Opolu Jolantę Smerkowską-Mokrzycką, związanego z wprowadzaniem standardu dodatkowej weryfikacji tożsamości podczas logowania do zasobów NFZ. Tym samym lekarze świadczeniodawcy zostali obciążeni dodatkowym obowiązkiem instalacji aplikacji obsługujących system TOTP.

Opolska Izba Lekarska zwraca uwagę na coraz częstsze głosy lekarzy i lekarzy dentyków, krytykujące takie rozwiązania. Na trudności wskazują także lekarze z Wielkopolski.

- Rozwiązania informatyczne wdrażane obecnie przez NFZ, jakkolwiek uzasadnione względami cyberbezpieczeństwa, nakładają na lekarzy-świadczeniodawców dodatkowe obowiązki wynikające z dostosowania swoich zasobów IT do proponowanych instrumentów logowania, wydłużają czas potrzebny do zalogowania i w ten sposób zabierają cenny czas w pracy, który powinien być przeznaczony dla pacjentów – podkreśla prezes ORL w Opolu.

Opolska Izba Lekarska tłumaczy w piśmie:

“W przeszłości koronnym przykładem nadmiernego skomplikowania procesu autoryzacji był wdrożony (i jest w dalszym ciągu w użyciu!) sposób uzyskiwania certyfikatów do wystawiania e-recept. Skomplikowana procedura obsługi generatora do dziś stawiana jest w naszym środowisku za przykład nonszalancji informatyków systemu e-zdrowie i całkowitego oderwania od realiów pracy lekarza i od zwykłego pragmatyzmu (oprogramowanie ma przecież ułatwiać, a nie utrudniać pracę).

Nie można nie odnieść wrażenia, że z podobną sytuacją mamy do czynienia i dziś przy wprowadzaniu podwójnej weryfikacji tożsamości podczas logowania do NFZ. Działanie to nie wpisuje się w ogólne dążenia do zmniejszenia obciążenia biurokratycznego świadczeniodawców. Oddanie pełnej władzy nad tworzeniem rozwiązań pracownikom IT, bez odpowiedniej kontroli pragmatyczności rozwiązań, prowadzi do sytuacji kuriozalnej, w której, aby rozwiązanie wdrożyć, wydawane są obszerne instrukcje i uruchamiane infolinie pomocy IT.

Opolska Izba Lekarska proponuje, aby rozważyć wprowadzenie dodatkowej weryfikacji tożsamości za pomocą sprawdzonego systemu powiadomień SMS z jednorazowym kodem na podany w profilu użytkownika nr telefonu. Dodatkowo należałoby umożliwić dodanie w systemie urządzenia z którego zawsze loguje się lekarz / lekarz dentyśta do tzw. „zaufanych urządzeń”, co wyeliminowałoby konieczność każdorazowego wysyłania SMSa weryfikacyjnego z kodem. Takie rozwiązanie zapewniłoby bezpieczeństwo logowania nawet przy przejściu hasła przez osoby nieuprawnione, a zaoszczędziłoby czas świadczeniodawcy na implementację i obsługę dodatkowego oprogramowania TOTP.

Autoryzacje SMS-owe w powodzeniu stosują banki i liczne portale internetowe, zajmujące się przetwarzaniem danych wrażliwych. W związku z powyższym nie wydaje się zasadnym, aby w sytuacji samego logowania do zasobów NFZ musiały być stosowane bardziej skomplikowane zabezpieczenia, niż w instytucjach finansowych”. ■

Prezydium NRL negatywnie opiniuje wskaźniki jakości opieki zdrowotnej

Ministerstwo Zdrowia zaprezentowało projekt rozporządzenia ws. wskaźników jakości opieki zdrowotnej, który 2 sierpnia trafił do konsultacji publicznych. - Konieczna jest rewizja listy wskaźników, a także ich definicji, aby nie pozostawiały one żadnych wątpliwości – alarmuje Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

Obejmuje trzy główne obszary oceny jakości: kliniczny (m.in. efekt leczenia, powtórne hospitalizacje, śmiertelność po zabiegach), konsumencki (opinia pacjentów o organizacji świadczeń) oraz zarządczy (efektywność wykorzystania zasobów i systemów zarządzania). Jak informuje Ministerstwo Zdrowia zmiany dotyczą ponad 27 tysięcy placówek medycznych w całym kraju i mają zachęcać szpitale do ciągłej poprawy jakości opieki.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem negatywnie zaopiniowało treść rozporządzenia, wskazując minimum koniecznych zmian oraz oferując pomoc ekspertów NIL w wypracowaniu docelowej ich listy.

„W szczególności należy podkreślić liczne niespójności w załącznikach do rozporządzenia, co stwarza wrażenie chaosu. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej spostrzega, że jest to pierwsze rozporządzenie i należy założyć, iż większość podmiotów do tej pory nie prowadziło monitoringu wskaźników. Wejście w życie rozporządzenia wymagać będzie zmiany sposobu funkcjonowania oraz kultury organizacyjnej wielu placówek, co byłoby znacznie łatwiejsze do przeprowadzenia przy mniejszej liczbie wskaźników. Liczba wprowadzanych wskaźników jest nazbyt wysoka. Ponadto, projekt rozporządzenia nie określa priorytetowości wskaźników, traktując wszystkie 50 równoważnie. Z perspektywy optymalizacji jakości i zarządzania nie jest to możliwe

do pogodzenia” – czytamy w komunikacie NIL, wymieniając następnie szereg nieścisłości.

„Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, iż kształt obecnego projektu rozporządzenia w rzeczywistości ma niewielki wpływ na faktyczną poprawę jakości opieki zdrowotnej, w związku z czym, widzi konieczność rewizji listy wskaźników, a także ich definicji, aby nie pozostawiały one żadnych wątpliwości oraz selekcję i wskazanie wskaźników priorytetowych. Co więcej nie wypełnia zapisów Art. 4.1 Ustawy, który wskazuje, że wskaźniki powinny także być zgodne z aktualną wiedzą medyczną i przyjętymi w Unii Europejskiej i krajach OECD zasadami monitorowania i poprawy jakości i efektywności opieki zdrowotnej. Aktualnie rekomendowany zestaw wskaźników tych warunków nie spełnia”.

Resort Zdrowia podkreśla, że projekt nie będzie wpływał na budżet państwa, a rozporządzenie wejdzie w życie dzień po jego ogłoszeniu, gdyż nie ma konieczności wprowadzania żadnych zmian w placówkach medycznych. ■



Apel o zgłaszanie pacjentów ze skutkami ubocznymi po podaniu preparatów dotkankowych

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych popiera stanowisko ORL WIL o konieczności wdrożenia rozwiązań służących zwiększeniu bezpieczeństwa osób poddających się zabiegom medycyny estetycznej.

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zwraca się z prośbą do Prezesa ORL WIL Krzysztofa Kordela oraz za jego pośrednictwem do całego środowiska lekarskiego Wielkopolski o pomoc w kontrolowaniu i zwiększeniu bezpieczeństwa stosowania wyrobów medycznych przeznaczonych do podawania dotkankowego w zabiegach medycyny estetycznej. Dlatego urząd apeluje by lekarze, zgłaszali każdego pacjenta, który poniósł uszczerbek na zdrowiu po za-

stosowaniu kwasów hialuronowych oraz innych tego typu preparatów.

W tym celu lekarze powinni w każdym przypadku wypełnić formularz zgłoszenia poważnego incydentu, przesyłać go do producenta wyrobu, lub do jego dystrybutora, a kopię formularza przesyłać do Prezesa Urzędu na adres mailowy: incydenty@urpl.gov.pl lub pocztą tradycyjną.

Otrzymanie przez Urząd jak największej liczby kopii zgłoszeń poważnych incydentów związanych z użyciem kwasów hialuronowych będzie najważniejszym

argumentem za wprowadzeniem ograniczeń w ich dostępności.

Pomocy merytorycznej w sprawach raportowania poważnych incydentów z użyciem wyrobów medycznych z kwasem hialuronowym (jak również w sprawach innych wyrobów medycznych) mogą udzielić pracownicy Departamentu Nadzoru i Badań Klinicznych Wyrobów Medycznych, z którym można kontaktować się drogą mailową (incydenty@urpl.gov.pl) lub telefonicznie pod nr 22 4921 554.

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych informuje, że w tej sprawie prowadzi także korespondencję z Departamentem Polityki Lekowej Ministerstwa Zdrowia. ■

Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Tomasz Gostomczyk Lekarzem Naczelnym ostrowskiego szpitala

Tomasz Gostomczyk, członek Okręgowej Rady Lekarskiej WIL oraz Naczelnej Izby Lekarskiej i zarazem z-ca przewodniczącego Delegatury WIL w Ostrowie Wlkp. został Lekarzem Naczelnym Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.

Jest to nowe stanowisko i efekt zmian w statucie powiatowego szpitala. Radni wyrazili zgodę na to, by przeorganizować zarządzanie tym jednym z największych szpitali w Wielkopolsce. Do zadań Naczelnego Lekarza Szpitala będzie należało m.in.: planowanie, organizowanie i nad-

zorowanie pracy personelu lekarskiego. Dr Tomasz Gostomczyk był dyrektorem szpitala w latach 2003-2011, obecnie pełni funkcję kierownika Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

W czerwcu rezygnację ze stanowiska dyrektora złożył Dariusz Bierła, który pełnił tę funkcję przez 13 lat, od 2011. Na razie jego miejsce zajął, do czasu ogłoszenia konkursu, jego zastępca, dyrektor ds. finansowych Piotr Skoczylas, który nie jest lekarzem. W zarządzaniu ma go wesprzeć naczelnny lekarz. ■



Ostrowski SOR w remoncie

Szpitalny Oddział Ratunkowy w Ostrowie Wielkopolskim przechodzi modernizację. Wyburzone zostało dotychczasowe zadaszenie dla karettek, wylano fundamenty, rosną mury nowych szpitalnych pomieszczeń. W efekcie inwestycja ma ułatwić pacjentom dostęp do SOR oraz wieczornej i świątecznej opieki medycznej.

Na czas prac i ze względu na bezpieczeństwo pacjentów i odwiedzających wejście główne do szpitala zostało zamknięte. Zarówno pacjenci, jak i odwiedzający muszą korzystać z wejścia zastępczego na tyłach budynku.

Rozbudowa i wyposażenie pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego - to oficjalna nazwa inwestycji. W wyniku prac powstaną nowe gabinety lekarskie, duży hol do segregacji, izba przyjęć, a tak-

że dużo większy, ogrzewany podjazd dla karettek. Cała inwestycja ma zakończyć się pod koniec roku. Zarząd szpitala ma nadzieję, że wejście główne uda się udostępnić wcześniej.

Rozbudowa i doposażenie SOR będzie kosztować nieco ponad 4 miliony złotych. W sumie na realizację inwestycji ZZOZ, dzięki wsparciu starostwa powiatu ostrowskiego, pozyskał ponad 9 milionów 300 tys. złotych z Programu Inwestycji Strategicznych - Polski Ład. Środki te, jak poinformował Piotr Skoczylas, p.o. Dyrektora ZZOZ, zostaną przeznaczone ponadto na kolejny etap rozbudowy Oddziału Psychiatrycznego, remont Oddziału Laryngologicznego i zakup nowego mammografu.

ANNA GRZESIAK

Nowatorski zabieg na Polnej

Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu poinformował o przeprowadzeniu nowatorskiego zabiegu fetoskopowej laserowej koagulacji połączeń naczyniowych (anastomoz) w obrębie łożyska, powikłanej skrajnym ograniczeniem wzrastania jędrów z płodów.

Zabieg ten, wykonany 1 sierpnia na pacjentce będącej w 18. tygodniu ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej - dwuowodniowej, był pierwszym tego typu przedsięwzięciem w historii szpitala przy ulicy Polnej.

Zabieg przeprowadził specjalistyczny zespół, prowadzony przez doświadczonych ginekologów-perinatologów: dr hab. n. med. Rafał Iciek oraz dr hab. n. med. Paweł Gutaj, od wielu lat pracujący w Klinice Rozrodczości UMP oraz lek. Daniel Boroń.

Nieodzownym wsparciem dla specjalistów był zespół Bloku Operacyjnego GPSK UMP w składzie mgr Natalia Kunsztowicz i mgr Paulina Słupska, a w zespole anestezyjologicznym dr n. med. Natalia Kokot oraz mgr Małgorzata Daroń.

- *Takie powikłanie ciąży stanowi zagrożenie wewnątrzmacicznego obumarcia obu bliźniąt lub ciężkiego upośledzenia płodu, który przeżył. Wykonany pomyślnie zabieg daje szansę na prawidłowy rozwój obu płodów. Pacjentka pozostanie pod ścisłą opieką i kontrolą zespołu Kliniki przez cały okres trwania ciąży - tłumaczy GPSK UMP.*

Ciężarna, po kilkudniowej obserwacji, została w stanie ogólnym dobrym wypisana do domu. ■



Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Ósme dziecko w Poznaniu otrzymało lek na SMA

25 lipca w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w Klinice Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej kolejno nowo narodzone chore dziecko otrzymało nowoczesną i bardzo kosztowną terapię genową.

Sierpień jest miesiącem szczytu świadomości o rdzeniowym zaniku mięśni, czyli SMA. Ta rzadka, postępująca choroba genetyczna często doprowadza do przedwczesnej śmierci, upośledzając takie czynności życiowe jak chodzenie, jedzenie, jak również oddychanie.

We wrześniu 2022 roku w programie lekowym opublikowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia uwzględniono możliwość refundacji terapii genowej w SMA w oparciu o onasemnogen abeparwovek (nazwa handlowa Zolgensma). Niespełna dwa tygodnie później lek ten, uważany wówczas za najdroższy na świecie (cena jednej dawki wynosiła ponad 7 mln zł), podano pierwszemu pacjentowi w Poznaniu. Do tej pory w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera z tej metody leczenia skorzystało już 8 chorych (w całej Polsce około 40). Poznański szpital to jedyne miejsce w Wielkopolsce, w którym mali pacjenci z SMA otrzymują lek genowy w ramach programu NFZ.

Refundowaną terapię genową może otrzymać dziecko z SMA do 6. miesiąca życia. Leczenie przynosi bowiem najlepsze efekty, jeśli jest zastosowane przed wystąpieniem pierwszych objawów choroby. Obecnie w całej Polsce dzięki włączeniu

od kwietnia 2022 testu w kierunku SMA do obowiązującego krajowego programu przesiewowego noworodków, każde chore dziecko ma szansę na wczesne wdrożenie leczenia. W Wielkopolsce badania skriningowe w kierunku SMA wprowadzono we wrześniu 2021 roku.

– Próbkę krwi pobrana od noworodka jest przesyłana celem wykonania badań do Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie – wyjaśnia doktor Paweł Małecki, neurolog dziecięcy, który w Klinice Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera w Poznaniu opiekuje się pacjentami z SMA. – Jeśli wynik testu noworodka z Wielkopolski okaże się dodatni, Klinika jest o tym natychmiast powiadamiana. Zwykle jest to ósma doba życia dziecka. Wówczas to my kontaktujemy się z rodzicami chorego i informujemy o uzyskanych wynikach. Następnie zapraszamy pacjenta na nasz oddział neurologiczny, celem wykonania zestawu badań pozwalających ustalić, czy kwalifikuje się do terapii – tłumaczy.

Lek genowy (Zolgensma) chore dziecko otrzymuje drogą dożylną jeden raz. Taka dawka wystarcza, aby zapewnić produkcję brakującego w organizmie białka i powstrzymać zanik tkanki mięśniowej. Wprowadzenie terapii genowej stanowi przełom w leczeniu SMA.

Nie wszyscy pacjenci spełniają kryteria udziału w terapii genowej. I to nie tylko ze względu na wiek. Przeciwwskazaniem do podania leku mogą być na przykład niektóre choroby współistniejące. Terapii nie

zaleca się również u pacjentów, u których na podstawie wyników badań przewiduje się łagodny przebieg SMA.

W Klinice Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej poznańskiego szpitala, w ramach programu lekowego przeznaczonego dla chorych z SMA, który jest realizowany w Polsce od 2019 roku, pacjenci mogą otrzymać także terapię nusinersenem. Jest to lek, który w przypadku braku niezbędnego genu SMN1, do produkcji brakującego białka pobudza tzw. gen siostrzany. Nusinersen podaje się drogą nakłucia lędźwiowego w powolnym wstrzyknięciu do kanału kręgowego. Pod opieką neurologów Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu pozostaje w tej chwili 14 dzieci otrzymujących nusinersen. Lek ten należy podawać do końca życia, w dawkach przypominających co kilka miesięcy.

W przypadku przeciwwskazań do terapii genowej i nusinersenem, u dzieci z SMA można zastosować także rysdyplam, lek podawany doustnie.

– Dzięki wprowadzeniu nowoczesnych metod terapii w SMA znacznej poprawie uległo rokowanie co do czasu i jakości życia chorych dzieci. Pacjenci wymagają jednak nadal stałego monitorowania rozwoju, intensywnej fizjoterapii i wielospecjalistycznego wsparcia – podsumowuje profesor Magdalena Figlerowicz, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej.

MARTA ŻBIKOWSKA-CIEŚLA,
RZECZNICZKA PRASOWA SZPITALA KLINICZNEGO
IM. KAROLA JONSCHERA W POZNANIU

Kardiochirurgia ze sztuczną inteligencją

Oddział Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia prowadzony przez dr hab. n. med. Pawła Bugajskiego wprowadza innowacyjne rozwiązania w opiece nad pacjentami. Od początku lipca w naszej nowoczesnej sali hybrydowej, korzystamy z monitora HemoSphere – zaawansowanego urządzenia wykorzystującego sztuczną inteligencję.

Zespół lekarzy w składzie:

- dr n. med. Krzysztof Greberski – kardiochirurg, anestezjolog, kierownik Bloku Operacyjnego Kardiochirurgii
- dr n. med. Radosław Jarząbek – kardiochirurg
- lek. med. Marcin Jezierski – kardiolog inwazyjny.

Podczas konferencji prasowej lekarze mówili, że dzięki temu innowacyjnemu monitorowi, procedury TAVI (przecewnikowa implantacja zastawki aortalnej) stają się mniej inwazyjne. Jesteśmy jednym z pierwszych ośrodków w Polsce, który wprowadził ten zaawansowany system nieinwazyjnego monitorowania parametrów hemodynamicznych.

Monitor dostarcza szczegółowych informacji na temat parametrów hemodynamicznych pacjenta, umożliwiając nieinwazyjne mierzenie ciśnienia tętniczego krwi oraz oksygenacji mózgowej. Dzięki zastosowaniu sztucznej inteligencji, wspomaga podejmowanie decyzji terapeutycznych z dużym wyprzedzeniem, minimalizując ryzyko wystąpienia hipotensji. W krytycznych momentach umożliwia szybką reakcję, co znacznie podnosi standardy opieki i bezpieczeństwa pacjentów podczas skomplikowanych procedur kardiochirurgicznych.

Ten nowoczesny system, który testujemy od kilku tygodni, znacząco wspiera nasz zespół medyczny, umożliwiając bardziej precyzyjne i bezpieczne przeprowadzanie skomplikowanych procedur. Dzięki niemu możemy jeszcze lepiej monitorować stan pacjentów i reagować na wszelkie zmiany w ich zdrowiu w sposób bardziej skuteczny i mniej inwazyjny.

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI
IM. JÓZEFA STRUSIA



Krzysztof Kozik

PIGUŁKA PRAWNA

Sprzedaż placówki medycznej jako alternatywa dla jej likwidacji



Jarosław Peplinski

Co może zrobić lekarz, który jest jednocześnie właścicielem placówki medycznej, kiedy zamierza wygasić swoją działalność? Wszystko zależy od tego, jaki jest jego cel. Przede wszystkim jednak przejście na emeryturę nie musi wiązać się z zamknięciem podmiotu. Jakie są inne możliwości?

Sukcesja, likwidacja czy sprzedaż?

Pan Henryk jest zasłużonym lekarzem w wieku okołoemerytalnym. Prowadził POZ, w którym zatrudniał pięć osób. Nie założył spółki, prowadził jednoosobową działalność gospodarczą. Chciał w dalszym ciągu leczyć swoich pacjentów, jednak coraz częściej zastanawiał się, na jak długo wystarczy mu jeszcze sił. Zmęczenie wynikało między innymi z tego, że łączył dwie role – lekarza i zarządzającego podmiotem.

Z chęcią przekazałby tę drugą funkcję swoim następcom, jednak nie ma dzieci. Gdyby posiadał spadkobierców możliwe byłoby przeprowadzenie sukcesji, na mocy której jego następcy stopniowo przejmowali by zarządzanie podmiotem, kontynuując jego działalność.

W związku z brakiem następców gotowych do kontynuowania działalności Pan Henryk pomyślał, że jedyną możliwością było zamknięcie placówki. Opcja ta wywołała jednak obawy o dobro pacjentów i personelu, których Pan Henryk nie chciał pozostawić bez opieki i zatrudnienia. Wyzwaniem były też kwestie formalne, np. co zrobić z dokumentacją medyczną po likwidacji podmiotu, gdzie i w jakim trybie dokonać stosownych zgłoszeń, jak spieniężyć majątek?

Pan Henryk usłyszał od jednego ze swoich kolegów lekarzy, że alternatywą dla likwidacji podmiotu jest jego sprzedaż. Dzięki temu rozwiązaniu placówka mogłaby w dalszym ciągu funkcjonować. Sprzedaż jest też bardziej opłacalna, co wiąże się nie tylko z zyskiem właściciela, ale także z zapewnieniem opieki zdrowotnej dla pacjentów i zatrudnienia dotychczasowego personelu. Pan Henryk nadal mógłby leczyć pacjentów, nie martwiąc się sprawami administracyjnymi związanymi z prowadzeniem własnej firmy. Te argumenty sprawiły, że Pan Henryk postanowił sprzedać swoją placówkę medyczną.

Jak wygląda sprzedaż placówki medycznej?

Sprzedaż placówki medycznej to proces, którego dokładny przebieg zależy od wielu czynników uwarunkowanych konkretną sytuacją podmiotu. Zaczyna się od zebrania informacji na temat placówki, co może wiązać się z przeprowadzeniem audytu red flag. To też moment, w którym możliwe jest udoskonalenie placówki i podjęcie czynności, które poprawią dochodowość przedsięwzięcia.

Kolejnym po zebraniu kluczowych dla inwestorów informacji krokiem jest opracowanie teaseru – skróconej prezentacji placówki, która jest rozsyłana do potencjalnych nabywców. W uproszczeniu można założyć, że są nimi lekarze, którzy chcą rozwijać swoją działalność, inwestorzy zarządzający już kilkunastoma placówkami na terenie kraju lub duże korporacje medyczne.

Na co zwracają uwagę inwestorzy?

Potencjalni inwestorzy, którzy wykazali zainteresowanie placówką, oczekują zwykle więcej informacji na jej temat niż te zawarte w teaserze. W tym celu przeprowadzają własne audyty. Co jest dla nich istotne? Lista obszarów, na które zwracają uwagę inwestorzy jest otwarta. Z pewnością należą do nich:

- forma prawna placówki – inwestorzy chętniej kupują spółki z o.o.;
- trwałość zatrudnienia lekarzy;
- trwałość umowy najmu lokalu;
- toczące się postępowania sądowe;
- możliwość rozwoju – czy w placówce można otworzyć kolejne gabinety;
- stan lokalnej populacji – czy jest tendencja wzrostowa,
- obecność konkurencji;
- działanie w ramach kontraktu NFZ i nałożone kary.

Z uwagi na to, że w trakcie badania sytuacji placówki przez potencjalnych nabywców udostępniane są im informacje poufne, które często dotyczą strategii podmiotu i szczegółowych danych finansowych, warto zadbać o zachowanie poufności. Standardowym działaniem jest zawarcie umowy o zachowaniu poufności, czyli tzw. NDA, w której uregulowane zostaną kary umowne z tytułu jej naruszenia.

Negocjacje i domknięcie transakcji

Nieodłącznym elementem transakcji sprzedaży placówki medycznej są negocjacje dotyczące głównych warunków umowy. Co istotne, nie ograniczają się one wyłącznie do ceny. W zależności od założeń właściciela podmiotu mogą one objąć także m.in.:

- ustalenie sposobu płatności – jednorazowo czy w ratach;
- ustalenie ceny – czy jest ustalona z góry, czy np. oparta o wynik finansowy wygenerowany przez placówkę w kolejnym roku;
- możliwość zatrudnienia dotychczasowego właściciela jako lekarza oraz zasady współpracy (wynagrodzenie, ilość dni pracy, zakaz konkurencji, kary umowne);
- kontynuacja zatrudnienia dotychczasowego personelu.

Ustalone zasady sprzedaży są zwykle zabezpieczone umową przedwstępną, a następnie we właściwej umowie sprzedaży i umowach towarzyszących, np. dotyczących współpracy z dotychczasowym właścicielem. ▶



Nie ma dwóch takich samych przypadków

W sytuacji Pana Henryka dużym plusem był stabilny personel, chęć podjęcia współpracy z nowym właścicielem oraz brak nieruchomości, co wpłynęło na niższą cenę jaką musiał zapłacić nabywca. Warunkiem koniecznym dojścia sprzedaży do skutku było z kolei przedłużenie dotychczasowej umowy najmu na co najmniej kolejnych pięć lat. Korzystne było także przekształcenie prowadzonej przez Pana Henryka jednoosobowej działalności gospodarczej w spółkę z o.o., co umożliwiło przeniesienie deklaracji oraz umowy z NFZ, a także ograniczyło odpowiedzialność nabywcy. Należy też wspomnieć, że opodatkowanie sprzedaży udziałów spółki z o.o. jest korzystniejsze niż np. w spółce jawnej.

Każdy przypadek jest inny, a dobór rozwiązań związanych z wygaszaniem aktywności zawodowej powinien odpowiadać celom przyjętym przez właściciela placówki. W tej konkretnej transakcji najkorzystniejszą opcją okazała się sprzedaż placówki, w innym mogłaby to być choćby sukcesja. Warto pamiętać, że przejście na emeryturę nie musi wiązać się z likwidacją placówki medycznej, a opcji alternatywnych jest całkiem sporo.

KRZYSZTOF KOZIK – RADCA PRAWNY

e-mail: k.kozik@pawelczyk-kozik.pl

JAROSŁAW PEPLINSKI – RADCA PRAWNY

e-mail: j.peplinski@pawelczyk-kozik.pl

Maść pośladowka i inne leki recepturowe nadal powszechnie stosowane

Liderzy ISPOZ wspierają przychodnie i lekarzy w kilku sporach, w których NFZ nakazuje im zwrócić znaczne kwoty jako rzekomo nienależną refundację za leki recepturowe wypisane pacjentom 2, 3 a nawet 5 lat temu.

NFZ twierdzi m.in., że przepisywanie leków recepturowych nie znajduje obecnie uzasadnienia w aktualnym stanie wiedzy medycznej, gdyż brak dowodów na ich skuteczność, m.in. ze względu na brak badań klinicznych i brak charakterystyki produktu leczniczego (CHPL).

Zdaniem NFZ zarówno maść pośladowka (zawierająca azotan bizmutu, kwas borny i tlenek cynku) jak i inne leki recepturowe (zawierające m.in. neomycynę, gentamycynę, hydrokortyzon, czy chloramfenikol) nie są już stosowane przez lekarzy w ramach profilaktyki, leczenia, czy czynności pielęgnacyjnych. W ocenie NFZ oznacza to, że są przestarzałe i nie powinny być stosowane.

W jednej ze spraw z ww. względów NFZ nakazał NZOZ z woj. pomorskiego zapłatę astronomicznej kwoty prawie 1 000 000 zł jako nienależnej refundacji. Zakwestionowano zasadność blisko 1 500 recept wystawionych w latach 2019-2020. Z informacji docierających do liderów ISPOZ wynika, że takich kontroli dot. maści pośladowej i innych leków recepturowych było i jest więcej.

W celu ostatecznego wyjaśnienia kwestii tego, czy maść pośladowka i 10 innych leków recepturowych kwestionowanych przez NFZ była powszechnie stosowana w okresie ostatnich 10 lat wystąpiliśmy w maju 2024 r. do NFZ o udzielenie stosownej informacji.

Maść pośladowka nadal powszechnie stosowana

Z pisma NFZ wynika, że maść pośladowka jest nadal powszechnie stosowana w naszym kraju. Recepty na ww. maść pośladowką w latach 2017 - 2023 wystawiło łącznie blisko 1 500 różnych lekarzy w ramach ponad 1 000 różnych przychodni.

Co istotne, liczba recept na ww. maść pośladowką utrzymywała się na podobnym wysokim poziomie w każdym roku, tzn. od ponad 5 000 recept w latach 2018 i 2020 do ponad 12 000 recept w 2022 r.

Inne leki recepturowe też „popularne”

Z ww. pisma NFZ jednoznacznie wynika także, że w latach 2017 - 2023 że inne leki recepturowe były „popularne”.

W tym czasie zrealizowano ponad 1 000 000 recept na leki recepturowe, wykorzystywane przy sporządzaniu różnych maści, mazideł i kropli, w tym m.in.:

774 841 recept na lek zawierający neomycynę i gentamycynę;

241 958 recept na lek zawierający hydrokortyzon, gentamycynę, kwas borny i lekobazę,

81 328 recept na lek zawierający hydrokortyzon, mocznik i lekobazę.

48 000 recept na maść pośladowką zawierającą azotan bizmutu, kwas borny i tlenek cynku.

Podsumowanie

Powyższe jednoznacznie przesądza o tym, że maść pośladowka i inne leki recepturowe nadal są powszechnie stosowane w naszym kraju przez lekarzy. Tym samym zupełnie nieuzasadnione są twierdzenia NFZ, że maść pośladowka i inne leki recepturowe to relikty przeszłości. Skoro wielu lekarzy wystawiło ponad 1 milion recept w ciągu zaledwie ww. kilku lat, to oznacza, że leki recepturowe nie tylko są potrzebne, ale i skuteczne.

KAROL KOLANKIEWICZ

Karol Kolankiewicz, adwokat; specjalizuje się w sprawach związanych z prawem medycznym, prawem karnym i ochroną danych osobowych; ekspert Receptanaprawo.pl i ISPOZ.pl

Nieprzerwanie do 2009 r. prowadzi szkolenia z zakresu prawa medycznego m. in. dla Ośrodka Kształcenia NIL;

Współautor publikacji książkowych, m.in. „Prawo medyczne dla lekarzy. Wybrane zagadnienia” (2021), „Zgoda na leczenie i inne oświadczenia pacjenta. Wzory pism z omówieniem” (2023).



Sprawa pomocy dentystycznych wyjaśniona

Ministerstwo Zdrowia odpowiedziało na stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej WIL dotyczące potrzeby usystematyzowania informacji o wymaganym wykształceniu pomocy dentystycznych i sytuacji osób pracujących w tym zawodzie po wejściu w życie ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 roku. Resort Zdrowia wskazuje, że w zawodzie mogą pracować także osoby z wykształceniem średnim.

Rozmowa z wiceprezesem ORL WIL, przewodniczącym Komisji Stomatologicznej, lek. dent. Jackiem Zabielskim.

Wysłane do Ministerstwa Zdrowia stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej miało służyć znalezieniu odpowiedzi na pytanie czy lekarze mogą współpracować z osobami, które nie mają tzw. zawodowego wykształcenia medycznego, typu asystentka czy higienistka stomatologiczna. Czy to się udało?

Lekarze, którzy współpracowali z pomocami dentystycznymi przez wiele lat nagle stanęli przed dylematem, co mają zrobić: wysłać pracowników na szkolenia, płać kursy czy starać się o to, by w jakiś sposób to prawo usankcjonować. Uważam, że apel, który powstał w kwietniu, został przedstawiony na posiedzeniu ORL i zyskał pozytywny odbiór ze strony Ministerstwa Zdrowia jest sukcesem nas wszystkich, przede wszystkim lekarzy dentystów, którzy osiągnęli to poprzez różne formy nacisku na różne gremia, by ta sprawa została usankcjonowana. Uważam to za duży sukces wielkopolskiej Okręgowej Rady Lekarskiej, bo to

dotyczy nie tylko naszego województwa, ale całej Polski. To należy podkreślić, że taki apel wyszedł właśnie z Poznania.

Co w tej ustawie wzbudzało największe wątpliwości?

Nie była doprecyzowana sprawa, czy nazewnictwo „pomoc dentystyczna” może być podciągnięte pod zawód medyczny. To wyjaśnienie, które dostaliśmy z ministerstwa to doskonale precyzuje: wymogi są takie, że pomoc dentystyczna musi mieć minimum średnie wykształcenie oraz przeszkolenie, które jest potrzebne do wykonywania tego zawodu. To absolutnie nie deprecjonuje tej osoby w wykonywaniu tego zawodu, jeśli lekarz dentysta, który ją zatrudnia jest zadowolony. To jest właśnie klucz tej odpowiedzi, którą przesłało do nas ministerstwo zdrowia – osoby o średnim wykształceniu będą mogły na swoich stanowiskach pozostać.

To był temat od dawna szeroko komentowany w środowisku, także na posiedzeniach Komisji Stomatologicznej naszej izby.

Tak, jako przewodniczący Komisji Stomatologicznej muszę przyznać, że wie-

lokrrotnie powracaliśmy do tego tematu. Był on także przedmiotem wielu rozmów lekarzy dentystów, w różnych gremiach. Staraliśmy się pomóc asystentkom, ale też lekarzom, którzy nie chcą się rozstać z osobami, do których mają zaufanie. Niepokoilo nas także to, że powstaje wiele szkół kształcących pomoce dentystyczne, żeby uzyskać wykształcenie asystentki lub higienistki stomatologicznej. Tych placówek jest coraz więcej, ale zazwyczaj w dużych ośrodkach, co generuje problemy, gdy gabinet znajduje się w małej miejscowości i jest problem z dojazdem takiej osoby, by mogła takie kursy odbyć. Do tego były to kursy wieloletnie, zakończone egzaminem. Okazało się, że to wszystko było w sumie niepotrzebne, wytwarzało dużo stresu i niepotrzebnych złych emocji, działając na niekorzyść zarówno lekarza, jak i jego praktyki lekarskiej.

W tym miejscu chciałem podziękować osobom z naszego środowiska, szczególnie tym, które zajmowały się tym dogłębnie – byłemu prezesowi, panu doktorowi Andrzejowi Cisko, dr Annie Kurhańskiej – Flisykowskiej i wszystkim tym, którzy współpracowali i starali się tę sprawę doprowadzić do końca. Finał sprawy faktycznie miał miejsce na posiedzeniu ORL WIL, udało się uzyskać satysfakcjonującą odpowiedź Ministerstwa Zdrowia i uważam, że to duże nasze osiągnięcie.

ROZMAWIAŁA
MARIA KACZOROWSKA

Dwudziesta rocznica otwarcia Collegium Stomatologicum

Piątego października tego roku mija dwadzieścia lat od uroczystego otwarcia Collegium Stomatologicum, na które oczekiwaliśmy wiele lat. Obecny na tej uroczystości niezapomniany Profesor Włoch w artykule „Historia poznańskiej stomatologii akademickiej” zamieszczonym w Poradniku Stomatologicznym z 5 stycznia 2005 r. wspomina, że Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego powstał w 1920 roku, a trzy lata później w ramach Wydziału Lekarskiego powstał Zakład Stomatologiczny. Pierwsi absolwenci stomatologii po studiach medycznych ukończyli specjalizację w 1934 roku.

Po drugiej wojnie światowej w dniu 14 marca 1945 roku została z inicjatywy dr med. Rudolfa Sarrazina otwarta Poliklinika Stomatologiczna w czynszowej kamienicy przy ul. Matejki 60. Na bazie tej Polikliniki powstaje w 1946 roku Studium Lekarsko-Dentystyczne.

W 1950 roku w ramach powstałej, wydzielonej z Uniwersytetu Poznańskiego Akademii Medycznej, utworzono Studium Lekarsko-Dentystyczne, mieszczące się nadal przy ulicy Matejki. W 1952 roku zostało ono przeniesione do Collegium Kopernickiego przy ulicy Świąteczkiego 4, gdzie do roku 1998 mieściły się wszystkie stomatologiczne zakłady dydaktyczne z wyjątkiem Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, która się mieściła i mieści nadal w Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Świąteczkiego.

W 1998 roku zakłady Stomatologii Dziecięcej, Ortodontacji oraz Stomatologii Doświadczalnej i Biomateriałów przenoszą się na ulicę Rokietnicką 5 D. Jednocześnie nie ustają wysiłki na rzecz budowy Instytutu Stomatologii. Podejmowane są wysiłki poszukiwania sprzymierzeńców wśród polityków i decydentów mających możliwości wspomoczenia naszych wysiłków. Jednym z nich był współpracujący z naszym Oddziałem Stomatologii dyrektor firmy ▶



PROF. DR HAB.
HONORATA SHAW

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



Wrigley, Dariusz Kucz, który wspomógł nasze działania sumą miliona złotych.

W 2001 roku MZiOS przyznało kolejne dwa miliony na kontynuację rozpoczętych prac budowlanych. Pozwoliło to na wykonanie prac ziemnych, budowę fundamentów i podziemnej części budynku. 10 grudnia 2002 roku minister Mariusz Łapiński wydał decyzję zatwierdzającą projekt budowy Instytutu Stomatologii AM w Poznaniu jako inwestycję dotowaną z budżetu państwa. W maju 2002 roku wizytowała inwestycję ówczesna Minister Edukacji, dr Krystyna Łybacka oraz Minister Zdrowia prof. Mariusz Łapiński, który widząc wysoki stopień zaawansowania budowy przyznał kolejne 5 milionów zł na jej kontynuację.

W 2003 roku staraniem wielu wielkopolskich parlamentarzystów, a szczególnie posła Stanisława Steca, inwestycja została zaliczona do inwestycji wieloletnich. W tymże roku przeznaczono na budowę instytutu ponad 17 milionów złotych, z czego 2 miliony wniosła Akademia Medyczna.

W 2004 roku budżet państwa przeznaczył na budowę Instytutu ponad 35 milionów złotych. Ministrem Zdrowia był w tym czasie dr Leszek Sikorski i zdajemy sobie sprawę, że życzliwość dla inicjatyw „poznańskich” mimo ich dawnego usytuowania w planach ministerstwa nie była prosta.

Był to zasadniczy moment, w którym prace budowlane, a wkrótce także wykończeniowe nabrały właściwego tempa. Było ono rzeczywiście imponujące dzięki niezwykle sprawnie funkcjonującemu Zarządowi Inwestycji AM, którym w tym czasie kierował dyrektor Ryszard Dembiński. Jego umiejętność dobierania zespołu, organizacji i utrzymania tempa prac pozwoliła na niezwykle sprawnie zrealizowanie tej trudnej inwestycji. Przy tej okazji pozwalam sobie podziękować wykonawcom, a szczególnie firmom Hochtief, Tłobud, Remir i Elektromontaż, które mając do wykonania trudne zadanie przeprowadziły je sprawnie i starannie.

Budynek po oddaniu do użytku cieszył i zachwycał: był jasny, przestronny, a nawet nagrodzony w konkursie na najciekawszy budynek Poznania roku 2004.

Korzystając z możliwości opublikowania skrótowej wersji starań o stworzenie warunków właściwych do prowadzenia edukacji tak wymagającego zawodu jakim jest stomatologia, chciałabym w imieniu własnym, a także moich kolegów i studentów, podziękować tym wszystkim dzięki którym Collegium Stomatologicum służy już od dwudziestu lat.

PROF. DR HAB. HONORATA SHAW
EM. DZIEKAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO II
UNIwersytetu Medycznego w Poznaniu



Postscriptum

Projektantem budynku był architekt z Politechniki Poznańskiej, Piotr Namysł, który często zapraszał tu po otwarciu studentów budownictwa i architektury, prezentując ciekawe, zastosowane rozwiązania.

„Pomnik zęba” budził zazdrość, ale i mobilizował: pokazał jak wiele trzeba starań aby stworzyć godne warunki pracy dla pozostałych katedr, zakładów i pracowników. I to się na PUMS znakomicie udaje. Budynek miał na początku obszerny bar z salą

restauracyjną, kiosk z gazetami, księgarnię medyczną, muzeum, szatnię i sklep dla stomatologów, a nawet akwarium i złote rybki. Odbywały się w gmachu bale, baliki, konferencje, białe soboty, spotkania po latach, spotkania WIL, uroczystości Dnia Dziękczynienia, wystawy fotografii, rzeźby z Pracowni ASP, a nawet malujących lekarzy. Budynek, przeznaczony dla Stomatologii, okazał się gościnnie: znalazły tu miejsce Wydawnictwo Uczelniane, Dziekanaty, później Centrum Obsługi Studentów.

Od kilku lat w holu, obok sali wykładowej znajduje się tablica upamiętniająca jednego z założycieli Studium Stomatologii na Uniwersytecie Poznańskim, profesora Rudolfa Sarrazina. Czulby się tu dobrze. W miejscu zbudowanym dzięki staraniom i pracy Jego następców i studentów, m.in. profesorów Honoraty Shaw, Janiny Stopy, Stefana Włocha i rzeszy innych, czasem anonimowych, przyjaciół, pacjentów, studentów, rozumnych i dobrych ludzi.

DR ANNA KURHANSKA-FLISYKOWSKA



Stomatologia Wieku Rozwojowego w Poznaniu

W ubiegłym roku minęło 50 lat od powołania w dniu 1 września 1973 roku w ramach Instytutu Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu Samodzielnej Pracowni Stomatologii Wieku Rozwojowego.

Na stanowisko kierownika nominowany został doc. dr hab. Lesław Wójciak. Początkowo w skład Zespołu weszły: dr n. med. Halina Anholcer, dr n. med. Teresa Haber-Milewska, lek. dent. Wiesława Adamczewska-Silska oraz adiunkt oddelegowany na okres ćwiczeń z Zakładu Chirurgii Stomatologicznej - dr n. med. Hanna Serafinowska. W kolejnych latach dołączyły: lek. dent. Krystyna Maćkowiak, lek. dent. Edmund Brudło, lek. dent. Ewa Gromadzińska, lek. dent. Małgorzata Sitarek-Madaj, lek. dent. Joanna Chłapowska.

W budynku przy ul. Świećickiego 4 na potrzeby Jednostki wydzielono tylko jedną salę zabiegową z dwoma fotelami.

Przekształcenie Pracowni w Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego nastąpiło 30 kwietnia 1985 roku. W kolejnym roku akademickim, tj. 1986-1987 roku, pozyskano dodatkowo salę do zajęć klinicznych w Szkole Podstawowej nr 36 przy ulicy Słowackiego 54/56 w Poznaniu. W sali dydaktycznej, na pięciu stanowiskach do roku akademickiego 2003/2004 przeprowadzane były ćwiczenia kliniczne. Dzięki życzliwości dyrekcji szkoły oraz rodziców, współpraca układała się bardzo dobrze, a studenci pod opieką asystentów wykonywali zabiegi profilaktyczne oraz lecznicze u uczniów wszystkich klas.

We wrześniu 1991 roku po przejściu na emeryturę prof. Lesława Wójciaka w wyniku konkursu stanowisko kierownika powierzono Zakładowi dr hab. Marii Borysewicz-Lewickiej.

Przez kolejne lata zwiększała się liczba pracowników naukowo - dydaktycznych, co wynikało ze zwiększających się potrzeb programowych w przedmiocie stomatologia dziecięca.

W lipcu 1999 roku Zakład przeniósł się do budynku przy ulicy Rokietnickiej 5D, w którym kontynuowano przez okres 5 lat działalność dydaktyczną oraz leczniczą w Poradni Stomatologii Dzieci i Młodzieży (8 unitów stomatologicznych).

W tym czasie, decyzją władz uczelni, jednostka została przekształcona w Katedrę i Klinikę Stomatologii Dziecięcej, zgodnie ze zmianami organizacyjnymi wprowadzonymi na Wydziale Lekarskim II Uniwersytetu Medycznego. Przeprowadzano tam zajęcia dydaktyczne w ramach szkolenia przeddyplomowego dla studentów kierunku lekarsko - dentystrycznego, higieny dentystrycznej, techniki dentystrycznej, a także studia na kierunku w języku angielskim.

W tym okresie egzamin dyplomowy ze stomatologii dziecięcej poprzedzały ćwiczenia zintegrowane realizowane na V roku studiów, które kończył egzamin praktyczny. Następnie studenci przystępowali do egzaminu ustnego, a w kolejnych latach poprzedzonego egzaminem testowym. Wynik egzaminu LDEP z przedmiotu „Stomatologia dziecięca” przez szereg lat lokował absolwentów w czołówce list rankingowych krajowych uczelni medycznych.

Przez wszystkie lata działalności w Zakładzie, a następnie Katedrze prowadzone było także szkolenie podyplomowe lekarzy dentyków (2-krotnie egzamin

centralny). Wspomnieć też trzeba wieloletnią działalność dr Marii Kruszyńskiej - Rosady jako konsultanta w zakresie stomatologii dziecięcej przy WIL.

W 2004 roku Katedrę przeniesiono do nowego budynku Collegium Stomatologicum przy ul. Bukowskiej 70, gdzie w ramach Poradni Stomatologii Dzieci i Młodzieży uzyskała 19 stanowisk leczniczych (unitów).

Wraz z rozwojem Katedry zostały powołane 3 pracownice:

- Stomatologii społecznej (26.05.2010 r.), kierowana obecnie przez dr hab. n. med. Tamarę Pawlaczyk-Kamieńską;

- Fizjologii jamy ustnej (31.01.2011 r.), obecnie pod kierunkiem dr n. med. Natalii Torlińskiej - Walkowiak;

- Przedklinicznej stomatologii dziecięcej (25.05.2017 r.), od powołania do chwili obecnej kierowaną przez dr n. med. Joannę Chłapowską.

W ciągu 50 lat działalności Jednostki odnotować należy także osiągnięcia naukowe pracowników, wśród których trzy osoby uzyskały stopnie naukowe doktora habilitowanego, a cztery tytuły naukowe profesora.

W 2018 roku w ramach Katedry został utworzony Zakład Stomatologii Grup ▶



Od góry, od lewej: J. Toboła, K. Stachowiak-Buszkiewicz, J. Chłapowska, M. Kruszyńska-Rosada, B. Lempe, E. Borowicz-Andrzejewska, H. Koralewska
Na dole, od lewej: M. Borysewicz-Lewicka, L. Wójciak, E. Gromadzińska-Zapłata

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



Rzyka kierowany do chwili obecnej przez prof. dr hab. Karoliny Gerreth, w 2023 roku przekształcony w Klinikę.

Z końcem 2020 roku prof. dr hab. Maria Borysewicz-Lewicka przeszła na emeryturę, a w drodze konkursu na stanowisko kierownika Katedry mianowano prof. dr hab. Karolinę Gerreth.

Kierownictwo Kliniki Stomatologii Dziecięcej powierzone zostało w wyniku konkursu prof. dr hab. Justynie Opydo-Szymczek.

W historii Jednostki z jej działalnością etatowo związani byli następujący pracownicy: dr n. med. Halina Anholcer, dr n. med. Teresa Haber-Milewska, lek. dent. Wiesława Adamczewska-Silska, lek. dent. Krystyna Maćkowiak, lek. dent. Edmund Brudło, lek. dent. Małgorzata Sitarek-Ma-

daj, lek. dent. Ewa Gromadzińska-Zapłata, dr n. med. Joanna Chłapowska, dr n. med. Maria Kruszyńska-Rosada, lek. dent. Katarzyna Arndt, lek. dent. Beata Filipczuk, lek. med.,lek dent. Małgorzata Stefańska, lek. dent. Hanna Koralewska, dr n. med. Barbara Lempe, lek. dent. Jacek Toboła, lek. dent. Kamila Stachowiak-Buszkiewicz, dr n. med. Elżbieta Borowicz-Andrzejewska, lek. dent. Marcin Żurowski, lek. dent. Bartosz Nowak, dr n. med. Barbara Ziółka, dr n. med. Marta Markunina, dr n. med. Tamara Pawlaczyk-Kamińska, dr n. med. Renata Śniatała, dr n. med. Natalia Torlińska-Walkowiak, dr n. med. Dorota Burchardt, dr n. med. Karina Pawlaczyk, dr n. med. Aneta Olszewska, dr n. med. Aneta Bax-Adamowicz, dr n. med. Agata Rataj-Kulmacz, dr n. med. Bartosz Liweń, dr n. med. Adam Zawad-

ka, dr n. med. Kristina Pilipeczuk-Paluch, dr n. med. Paulina Puacz-Matuszek, dr n. med. Natalia Wendlandt, lek. dent. Dominika Wychowaniec, lek. dent. Zuzanna Witkowska, dr n. med. Ewa Walicka, lek. dent. Kinga Andrysiak- Karmińska, dr n. med. Alicja Hoffman -Przybylska, dr n. med. Piotr Przybylski, lek. dent. Katarzyna Pacholak, lek. dent. Dominika Forszt, lek. dent. Marianna Kicerman, lek. dent. Paulina Radomska, lek. dent. Dominika Kruszyńska, lek. dent. Mark Alejski.

Wielu z wymienionych uzyskało w okresie zatrudnienia stopnie naukowe doktora nauk medycznych, a także specjalizację.

DR N. MED. JOANNA CHŁAPOWSKA
LEK. DENT EWA GROMADZIŃSKA
PROF. DR HAB. MARIA BORYSEWICZ-LEWICKA

Fizjologia połykania

W świecie kręgowców układ pokarmowy wraz z układem oddechowym oraz krwionośnym zapewniają przemianę materii w energię i składniki budulcowe organizmu.

Ludzie, jak wszystkie organizmy heterotroficzne, muszą przyjmować pokarm z zewnątrz. Pierwszym etapem, odbywającym się w jamie ustnej (faza ustna), jest odgryzanie i miażdżenie zębami pożywienia. Jednocześnie jest on zwilżany i mieszany ze śliną z małych i dużych gruczołów ślinowych - powstają wówczas wrażenia smakowe i czuciowe. Enzymy zawarte w ślinie, m.in. amylaza, rozpoczynają wstępne trawienie.

Przeżuwanie w jamie ustnej może trwać różnie długo, jest zależne od naszej woli (np. żucie gumy, tytoniu, betelu lub liści koki). Udział w tym biorą mięśnie żwaczowe (żwacz, skroniowy, skrzydłowe: boczny i przyśrodkowy), mięśnie nadgnykowe (zuchwowo-gnykowy i dwubrzuścowy), mięśnie wewnętrzne i zewnętrzne języka (bródkowo-językowy, rylcowo-językowy) oraz mięsień okrężny ust. Zaangażowane są nerwy czaszkowe n. V2 drogą zwoju skrzydłowo - podniebiennego zaopatruje czuciowo podniebienie i drobne gruczoły ślinowe. Nerw V3 gałązka ruchowa do mm. żwaczowych, przedniego brzuśca dwubrzuścowego i zuchwowo-gnykowego, gałązka językowa czuciowo 2/3 przednie języka. Nerw VII z gałęzi szyjnej do tylnego brzuśca m. dwubrzuścowego, z gałązki policzkowej do m. okrężnego ust. Nerw VII ze struny bębenkowej drogą nerwu językowego przez zwój podżuchwowy do ślinianki podżuchwowej i podjęzykowej, a także wrażenia smakowe z 2/3 przednich języka. Nerw skalisty mniejszy z n. IX (włókna przywspółczulne - zwoju usznego) do przyusznicy i gruczołów policzka oraz smak z nasady języka. Nerw XII podjęzykowy odpowiedzialny jest za ruchy języka.

Faza gardłowa połykania zapoczątkowana jest, gdy przygotowany kęs pokarmu znajduje się na nasadzie języka i podrażnione zostaną receptory nerwu językowo-gardłowego. Zlokalizowane są one na granicy jamy ustnej i gardła środkowego – w błonie śluzowej łuków podniebiennych, migdałków, nasady języka, podniebienia miękkiego i tylnej ściany gardła. Przednia część języka kurczy się i obniża, a skurcz mm. bródkowo-gnykowych unosi kość gnykową do góry. Odruchowo zatrzymane jest żucie i oddychanie oraz następuje zwarcie warg. Skurcz mięśni rylcowo-językowych unosi tylną część języka do podniebienia twardego z powstaniem w tej okolicy dodatniego ciśnienia ok. 100 mm. słupa wody, pokarm zostaje przemieszczony do gardła z jednoczesnym zamknięciem wejścia do puszkii kraniowej przez nagłośnię. W przedniej części jamy ustnej powstaje ujemne ciśnienie do 300 mm słupa wody. Kęs omija nagłośnię i trafia do przełyku. Prawdopodobnie strona po której uformowany pokarm mija nagłośnię jest warunkowany genetycznie.

Faza przełykowa zależna jest od nerwu X, który zaopatrując mięśnie zwieracze gardła (górny, środkowy i dolny) umożliwia przesuwanie kęsa pokarmowego do żołądka. Nie mamy wpływu na przebieg tego zjawiska. Koordynację mięśni biorących udział w połykaniu reguluje ośrodek połykania zlokalizowany w dnie komory czwartej w sąsiedztwie ośrodka oddychania.

Adam Bochenek, Michał Reicher: Anatomia Człowieka. T. V. Warszawa: PZWL, 1989,

C. H. Best and N. B. Taylor „Fizjologiczne podstawy postępowania lekarskiego”. PZWL 2000.

MARIAN TOMASZ NOWACZYK
KLINIKA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ
U.M. POZNAŃ



Sprawozdanie z zebrania Oddziału Poznańskiego PTS

Spotkanie odbyło się 8 czerwca 2024 r. w Centrum Konferencyjnym EDU WIL. Zebranie w imieniu nowo wybranego Zarządu otworzyła prezes Oddziału dr hab. Anna Szkaradkiewicz-Karpińska. Powitała wszystkich uczestników biorących udział zarówno stacjonarnie, jak i on-line: spotkanie było wydarzeniem hybrydowym, zapewniającym czynne uczestnictwo wszystkim zainteresowanym.

W zebraniu brała udział prof. dr hab. Maria Borysewicz-Lewicka – nestor poznańskiej stomatologii dziecięcej, członek honorowy PTS, ostatnio wyróżniona nagrodą Sekcji Polskiej Akademii Pierre Faucharda im. prof. Zbigniewa Jańczuka za zasługi dla stomatologii polskiej. Serdecznie gratulujemy! Dr hab. Anna Szkaradkiewicz-Karpińska przedstawiła vice prezesów Oddziału: dr hab. Katarzynę Błochowiak (odpowiedzialną za prowadzenie Facebooka aktualnie założonego dla naszego Oddziału) oraz dr hab. Zuzannę Ślebiodę, odpowiedzialną za kontakty Zarządu z firmami. Jednocześnie poinformowała o XX-leciu Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego (PSI) i wydawanym czasopiśmie – Implantologia Stomatologiczna, którego redaktorem naczelnym jest prof. dr hab. Ryszard Koczorowski. Serdecznie gratulujemy! Prezes Oddziału przypomniała również, że dzisiejsze zebranie tematycznie nawiązuje do Światowego Dnia Zdrowych Dziaśel, który obchodzono w dniu 12 maja br.

W części naukowej był prezentowany wykład przez dr Krystynę Urama i dr hab. Annę Szkaradkiewicz-Karpińską z Kliniki Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji UM w Poznaniu pt.: „Próchnica zębów i choroby przyzębia – blaski i cienie współczesnej antyseptyki”. Omówiono dwie najczęściej występujące przewlekłe choroby bakteryjne jamy ustnej: próchnice zębów, prowadzącą do demineralizacji i proteolitycznego rozpadu tkanek twardych zęba oraz przewlekłe zapalenie przyzębia, obejmujące dziąsła, cement korzeniowy, ozębną oraz wyrostek zębodołowy kości. Są to procesy chorobowe postępujące, których następstwem może być utrata zębów w przebiegu próchnicy oraz utrata przyczepu łącznotkankowego, a także kości wyrostka zębodołowego i stan zapalny dziąsła w zapaleniu przyzębia. Przedstawiono zasadniczą rolę płytki nazębnej w etiopatogenezie próchnicy zębów, charakteryzującej się wysokim potencjałem próchnicotwórczym, jak również odpowiedzialnej za choroby przyzębia. Przypomniano, że te dwa procesy chorobowe wywoływane są różnymi gatunkami bakterii jamy ustnej. W próchnicy zębów, paciorkowcami kwasotwórczymi, głównie *Streptococcus mutans*, które są określane jako kariopatogeny oraz w zapaleniu przyzębia – bakteriami beztlenowymi, nazywanymi periopatogenami, z dominującym – *Porphyromonas gingivalis*. Powyższe dane były prezentowane na unikatowych zdjęciach własnych. Podkreślono znaczenie zabiegów higienizacyjnych, a także szeroko omówiono najczęściej aktualnie stosowane preparaty antyseptyczne w profilaktyce próchnicy zębów



Polskie Towarzystwo Stomatologiczne

oraz chorób przyzębia (tzw. płukanki): biguanidy, w tym oktenidyna, chlorheksydyna, związki jodu, fluorki, związki amoniowe, w tym chlorek cetylpirydyny, fluorki oraz preparaty roślinne, w tym fenolowe olejki eteryczne. Ponadto, przedstawiono wyniki badań własnych nad aktywnością przeciwdrobnoustrojową wodorowęglanu sodu, będącego nieorganicznym związkiem soli sodowej. Związek ten został określony ostatnio przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków jako bezpieczny i uznany za produkt spożywczy (<https://www.accessdata.fda.gov>).

W przeprowadzonych badaniach wykazano, że wodorowęglan sodu posiada aktywność przeciwbakteryjną wobec gatunków *S. mutans* i *P. gingivalis*, co uzasadnia jego zastosowanie w profilaktyce próchnicy zębów i chorób przyzębia. Opisano również na podstawie badań własnych znaczenie ochronne w jamie ustnej mucyn ślinowych, a zwłaszcza MUC5B i MUC7.

W drugiej części zebrania była prezentacja produktów firmy Pierre Fabre, przedstawiona przez mgr Magdalenę Wojciechowską, w której podkreślono znaczenie opracowania i prowadzenia zabiegów higienicznych dostosowanych do indywidualnych potrzeb pacjenta. Szczególnie dużo miejsca poświęcono preparatom opartym na chloroheksydynie, które w zależności od zastosowanego stężenia, modyfikacji formuły lub wprowadzonych dodatkowych składników mogą być stosowane u pacjentów z kserostomią, u użytkowników protez oraz w codziennej higienie jamy ustnej u osób ze specjalnymi potrzebami stomatologicznymi takimi jak nadwrażliwość zębów i leczenie ortodontyczne. Przedstawiono nowe preparaty do leczenia zmian chorobowych w jamie ustnej, specjalistyczne pasy w leczeniu chorób przyzębia oraz nowa linię past bez fluoru, w ekologicznych opakowaniach, zawierających tylko naturalne składniki, dedykowane osobom z nietolerancją glutenu i alergiami. Ostatnia część prezentacji dotyczyła bogatej oferty past i szczoteczek dla najmłodszych pacjentów.

Dyskusja była bardzo żywa: głównie dotyczyła aspektów praktycznych profilaktyki chorób jamy ustnej, a zwłaszcza zastosowań preparatów firmy Pierre Fabre. Ponadto, Pani dr Anna Kurhańska-Flisykowska zwróciła uwagę na nowe wytyczne Sanepidu odnośnie odpadów medycznych w gabinetach stomatologicznych, a także aktualizację roli asystentki stomatologicznej.

Dr hab. Anna Szkaradkiewicz-Karpińska zakończyła zebranie, powtarzając stwierdzenie dr Pawła Barucha – wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej: „Zdrowie zaczyna się w jamie ustnej”.

DR HAB. ANNA SZKARADKIEWICZ-KARPIŃSKA
DR HAB. KATARZYNA BŁOCHOWIAK

DAWKA INFORMACJI

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki informacji są fragmenty wiadomości rzeczowych. Pochodzą one z różnych źródeł i e-serwisów.

Rusza pilotaż Ce-R

24 sierpnia wchodzi w życie rozporządzenie w sprawie pilotażu Centralnej e-Rejestracji. Pilotaż obejmie świadczenia kardiologiczne oraz badania w ramach programów profilaktycznych: mammografię i cytologię. Jest on doskonałą okazją, aby przetestować działanie nowej funkcjonalności oraz przygotować się na docelowe wdrożenie Centralnej e-Rejestracji.

Placówki medyczne muszą zintegrować swój system informatyczny z systemem e-zdrowia P1, aby udostępnić terminy świadczeń w CeR. To wymaga czasu, zaangażowania personelu placówek medycznych i nakładów finansowych.

Podmioty, które będą realizowały pilotaż otrzymają wsparcie finansowe, które zrekompensuje koszty m.in. integracji systemu IT z Centralną e-Rejestracją. Każdy z nich otrzyma też ryczałt jednorazowy za przekazanie danych do CeR i miesięczny na podstawie liczby zrealizowanych świadczeń umówionych przez CeR. (www.mz.gov.pl)

Minimalnie około 400 porodów

Ministerstwo Zdrowia 9 sierpnia opublikowało projekt, który wprowadza wiele kluczowych zmian w szpitalnictwie. Chodzi m.in. o reformę tzw. sieci szpitali. Zniknie kwalifikacja do poszczególnych poziomów zabezpieczenia na rzecz kwalifikowania wszystkich świadczeniodawców mających przynajmniej jeden tzw. profil kwalifikujący. W przypadku profili zabiegowych pojawi się dodatkowe kryterium kwalifikacji do sieci w postaci określonego progowego udziału świadczeń zabiegowych w przyjętym okresie referencyjnym.

W położnictwie i ginekologii decydować będzie minimalna liczba odebranych porodów w tym samym okresie. Wstępnie przewiduje się, że będzie to odpowiednio ok. 60% udział zabiegów i ok. 400 porodów. (Jacek Wykowski, www.rynekzdrowia.pl)

Głębokie zaniepokojenie

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w stanowisku z 5 sierpnia br. wyraził swoje głębokie zaniepokojenie brakiem realnych działań ze strony rządu na rzecz poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych w Polsce. Podkreślono, że dialog z rządem jest pozorowany, a ustalenia, które miały zo-

stać wprowadzone w życie, wciąż nie zostały zrealizowane.

Spotkanie z 30 lipca br., w którym uczestniczyli przedstawiciele Ministra Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, miało na celu omówienie przyszłości pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Jednak zamiast klarownych odpowiedzi, przedstawiciele związku otrzymali niejasne informacje dotyczące kluczowych kwestii, takich jak normy zatrudnienia, w tym w psychiatrii. Obawy dotyczące rewidowania i ograniczania obecnych norm zatrudnienia na rzecz innych zawodów medycznych tylko pogłębiają kryzys, z którym środowisko pielęgniarek i położnych zmaga się już teraz. (www.medexpress.pl)

W kontrolach pomaga SI

Od początku 2024 roku ZUS przeprowadza masowe kontrole L4. W pierwszej połowie roku odbyło się ich 260,8 tys. – wynika ze statystycznego raportu ZUS.

Jak przyznawali sami przedstawiciele ZUS, w swojej pracy zaczęli wykorzystywać sztuczną inteligencję, która pozwala na szybsze przetwarzanie dokumentacji. Od stycznia do końca czerwca kontrole wykazały nieprawidłowości, które pozwoliły na wstrzymanie, cofnięcie lub obniżenie wypłat zasiłków chorobowych w kwocie 117,5 mln złotych.

W tym samym czasie w zeszłym roku było to 85,5 mln zł. Oszczędności w finansach ubezpieczyciela są więc niebagatelne. (Agnieszka Kasprzyk, www.interia.pl)

„Gaudeamus” za rok

We wtorek (30 lipca 2024 – dop. ap) w Szpitalu Specjalistycznym im. Stanisława Staszica w Pile podpisano akt erekcyjny i wmurowano kamień węgielny pod budowę nowego prosektorium, które będzie służyć m. in. studentom Kierunku lekarskiego UAM, który ma zostać uruchomiony w przyszłym roku w Pile. - Budowa nowego prosektorium została dofinansowana w kwocie 6 mln zł przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego - podaje Uniwersytet im. Adama Mickiewicza.

Nowoczesne prosektorium powstaje w miejscu dotychczasowego. - Na pierwszym piętrze powstaną sale dydaktyczne z możliwością oglądania na żywo zabiegów i operacji przeprowadzanych na szpitalnym bloku. W budynku powstanie także część

z chłodniami oraz nowoczesne pomieszczenia do przeprowadzania badań patomorfologicznych i genetycznych.

Jeśli wszystko pójdzie zgodnie z planem, pierwszy studenci rozpoczną studia w Pile na Kierunku lekarskim w roku akademickim 2025/2026. (KaT, www.epoznan.pl)

Kwestia czasu

Światowa Organizacja Zdrowia ostrzega przed patogenami, które mogą wywołać kolejną pandemię. Na liście znalazły się m.in. wirus grypy ptaków i dengi, a także wirus mpox małpiej ospy, która ma teraz znacznie wyższą śmiertelność. - Przedostanie się wirusa na inne kontynenty to kwestia czasu - ostrzega wirusolog prof. Agnieszka Szuster-Ciesielska.

Dyrektor generalny WHO Tedros Ghebreyesus nie wyklucza wprowadzenia międzynarodowego stanu zagrożenia w związku z błyskawicznym rozprzestrzenianiem się mpox, co tylko pokazuje, jak niebezpieczna jest sytuacja.

„Rozważam zwołanie Nadzwyczajnego Komitetu ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, aby doradził mi, czy wybuch epidemii mpoxu powinien zostać uznany za stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym” - zaznaczył szef WHO we wpisie na platformie X. (Katarzyna Plus, www.wp.pl)

Kara więzienia lub śmierci

Egipt, który ma szczególnie restrykcyjne podejście np. do tramadolu, syntetycznego opioidowego leku przeciwbólowego, który stosuje się do łagodzenia umiarkowanego do silnego bólu. Nielegalny, niezgłoszony przewóz środków na jego bazie prawnie może grozić nawet karą do 25 lat więzienia lub... śmierci.

Tramadol, wraz z kodeiną, diazepamem i lekami antykoncepcyjnymi, objęty jest także całkowitym zakazem posiadania pod groźbą kary grzywny lub więzienia na terenie Zjednoczonych Emiratów Arabskich. Ostre kary pozbawienia wolności (do 10 lat) oraz wysokie grzywny (do miliona jenów) mogą dotknąć także turystów podróżujących do Japonii z produktami zawierającymi pseudoefedrynę - częsty składnik w wielofunkcyjnych lekach na przeziębienie, także tych dostępnych bez recepty. (Aleksandra Zaborowska, www.wp.pl) (o-ap) ■

Zdobywaj wiedzę z EDU WIL

III OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA DYREKTORÓW DS. MEDYCZNYCH I LEKARZY MENEDŻERÓW

11-12 września 2024

DYREKTORZY DS. MEDYCZNYCH • KIEROWNICY ODDZIAŁÓW • ORDYNATORZY • LEKARZE PEŁNIĄCY FUNKCJE KIEROWNICZE

EDU WIL
ul. Szyperska 14
Poznań
eduwil.pl

Konferencja
hybrydowa

11 punktów
edukacyjnych

Dzień I

10:00 – 10:15

Otwarcie konferencji

I SESJA

10:15 – 10:45

Zarządzanie oparte na celu

10:45 – 11:15

Polskie Towarzystwo Lekarzy Menedżerów – skąd pomysły i dlaczego?

11:15 – 12:15

Dyskusja: Kto powinien zarządzać szpitalami?

12:15 – 12:25

Przerwa

II SESJA

12:25 – 12:55

Kontrole prowadzone przez Urząd Wojewódzki

12:55 – 13:25

Prawo Wykonywania Zawodu – obecny stan prawny, najczęstsze problemy i nieprawidłowości

13:25 – 13:55

Nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej

13:55 – 14:25

Jak być na bieżąco z prawem?

14:25 – 14:55

Przerwa

III SESJA

14:55 – 15:25

Zarządzanie kadrami w ochronie zdrowia w kontekście pokolenia X, Y, Z

15:25 – 15:55

Pięć błędów w komunikacji – rola komunikacji wewnętrznej w szpitalu

15:55 – 16:25

Dyskryminacja i mobbing w szpitalach

16:25 – 16:55

Inwestycje i projektowanie w ochronie zdrowia

16:55 – 17:00

Zakończenie I dnia konferencji

Dzień II

09:00 – 09:15

Otwarcie II dnia konferencji

I SESJA

09:15 – 09:45

Konsolidacja szpitali

09:45 – 10:15

Profilowanie szpitali

10:15 – 11:15

Dyskusja: Reforma szpitali – plany a rzeczywistość

11:15 – 11:25

Przerwa

II SESJA

11:25 – 11:55

Fundusz kompensacyjny

11:55 – 12:25

Rola controllingu w szpitalu/audyt wewnętrzny

12:25 – 12:55

Zastosowanie narzędzi Lean Management w Ochronie Zdrowia na przykładzie usprawnienia procesu leczenia p/bólowego na SOR w II USK w Bydgoszczy

12:55 – 13:25

Przerwa

III SESJA

13:25 – 13:55

Bezpieczeństwo systemu informatycznego – perspektywa Dyrektora Medycznego

13:55 – 14:25

Cyberbezpieczeństwo w szpitalach, pozyskiwanie funduszy na zabezpieczenie szpitali

14:25 – 14:40

Wykorzystanie AI jako narzędzia wspierającego codzienną pracę lekarza

14:40 – 14:50

Przerwa

IV SESJA

14:50 – 15:20

Racjonalna polityka lekowa. Współpraca dyrektora ds. medycznych z apteką szpitalną

15:20 – 15:50

Racjonalna antybiotykoterapia. Współpraca dyrektora ds. medycznych z pracownią mikrobiologii

15:50 – 16:00

Zakończenie konferencji

ORGANIZATORZY



PATRONAT HONOROWY



PATRONAT MEDIALNY



Zdobywaj wiedzę z EDU WIL

MAŁPIA OSPA, WIRUS ZACHODNIEGO NILU I INNE „NOWE” CHOROBY ZAKAŻNE

19 września 2024

webinar (online)

EPALS – ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U PACJENTÓW PEDIATRYCZNYCH

26–27 października 2024

EDU WIL, ul. Szyperska 14 w Poznaniu, piętro 2, wejście E

WYPEŁNIANIE KANAŁÓW NA CIEPŁO – TEMPERATURA, KTÓREJ NIE TRZEBA SIĘ BAĆ!

26 października 2024

EDU WIL, ul. Szyperska 14 w Poznaniu, piętro 2, wejście E

II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA „WSPÓŁCZESNE WYZWANIA BIOETYKI”

10 listopada 2024

EDU WIL, ul. Szyperska 14 w Poznaniu, piętro 2, wejście E

ENDOAKADEMIA

EDU WIL, ul. Szyperska 14 w Poznaniu, piętro 2, wejście E

Stopień I: Endodoncja krok po kroku... najważniejsze
podstawy skutecznej terapii

25 listopada 2024

Stopień II: Opracowanie maszynowe i dezynfekcja kanałów

26 listopada 2024

Stopień III: Obturacja bez mikroskopu: gutaperka na ciepło
i inne sposoby

27 listopada 2024

Stopień III: Obturacja bez mikroskopu: gutaperka na ciepło i
mikroskop stomatologiczny

28 listopada 2024

Stopień IV: Reendo, perforacje i złamane narzędzia

29 listopada 2024

Stopień V: Repetytorium – trening czyni mistrza

30 listopada 2024



Szczegóły i zapisy na [eduwil.pl](https://www.eduwil.pl)

Na drugim końcu ulicy

Dr Annie Jakrzewskiej-Sawińskiej, i jej zespołowi, optymizmu, zapału, energii – nie brakuje. I to od ponad 27 lat.

Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe” w Poznaniu utworzyli w styczniu 1997 roku. Byli zgodni co do jego celu: niesienie bezinteresownej pomocy osobom nieuleczalnie chorym w ostatnim okresie ich życia. W następnym roku powołują Wielkopolskie Hospicjum dla Dorosłych, a w 1999 Wielkopolskie Hospicjum dla Dzieci, które otacza wszechstronną opieką nieuleczalnie małych pacjentów w ich domach. Nie tylko w Poznaniu, także w bliższych i dalszych miejscowościach Wielkopolski. W kolejnych latach wzmacniają i poszerzają działalność, znajdują wsparcie urzędów, instytucji i osób prywatnych. Są coraz bardziej skuteczni w staraniach o zwiększenie wpływów z 1% (od 1 czerwca 2004 stowarzyszenie jest organizacją pożytku publicznego).

Na naszych łamach w 2012 roku, we wrześniowym wydaniu, pisałem: „Interdyscyplinarny zespół lekarzy, pielęgniarek, psychologów, neuropsychologów, rehabilitantów i wolontariuszy w ciągu trzech lat wykonał ponad 85 000 różnego rodzaju świadczeń. Liczba pacjentów przede wszystkim hospicjów domowych dla dorosłych i dzieci, poradni medycyny paliatywnej, leczenia bólu i geriatrycznej przekroczyła w minionym roku 1600. Świadczenia są bezpłatne, dzięki kontraktom z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ale nie tylko, dodatkowe fundusze pochodzą z Urzędu Miasta Poznania, Samorządu Województwa Wielkopolskiego, darowizn i 1% podatku dochodowego. Przy wsparciu Urzędu Miasta Poznania, powstało Poznańskie Centrum Seniora – ośrodek geriatryczno - gerontologiczny. Zapewnia opiekę medyczną, psychologiczną, prawną, a także socjalną. W ciągu trzech lat udzielonych zostało ponad 7000 świadczeń.”

Wieloletnia prezes zarządu stowarzyszenia, dr A. Jakrzewska-Sawińska ma wiele pomysłów i projektów, którymi stara się zainteresować wiele osób na różnych poziomach władzy. Nie bez przyczyny mówi się, że nie ma drzew, które nie stają przed nią otworem. Z uporem, konsekwentnie zmierza do wyznaczonego i przyjętego celu. Niemal codziennie doglądała kapitalnego remontu budynku przy ul. Bednarskiej 4. Nie inaczej było przez kilka lat na budowie od podstaw obiektu na drugim końcu tej ulicy.

Dzisiaj mówi o nim z dumą: – *Jest to Zakład Opiekuńczo-Lecniczy (ZOL), w którym pacjenci mają bardzo dobre warunki pobytu, otoczeni są profesjonalną opieką lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowego, rehabilitantów, psychologów, logopedów, dietetyków. 25 łóżek ulokowanych jest w po-*



Fot. Andrzej Paschok

kojach jedno- i dwuosobowych i jednym trzyosobowym. Specjalistyczna opieka medyczna, badania, leki i wyroby medyczne finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a zakwaterowanie i wyżywienie przez pacjentów, analogicznie jak w innych tego typu placówkach.

Zakład Opiekuńczo-Lecniczy przyjmuje pacjentów, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają całodobowej opieki medycznej – na przykład przewlekle chorych, z niepełnosprawnością, po zabiegach operacyjnych lub innych ciężkich chorobach. Do ZOL, na podstawie złożonych odpowiednich dokumentów, w tym oceny w skali Barthel od 0 do 40 punktów, kwalifikowane są osoby, które zakończyły proces leczenia szpitalnego, są w pełni zdiagnozowane i nie wymagają dalszej hospitalizacji, ale ich stan zdrowia uniemożliwia samodzielne funkcjonowanie.

Na tym nie koniec. Pod codzienną opieką stowarzyszenia znajduje się obecnie 220 pacjentów, w tym około 100 dzieci. Kryształuje się pomysł, aby w ZOL były choćby cztery łóżka dla najmłodszych podopiecznych, aby ich rodzicom/opiekunom umożliwić chwilę wytchnienia od codzienności. Zbiera się w tej sprawie opinie samych zainteresowanych. W istocie, oni rozstrzygną, czy ten pomysł będzie realizowany.

„Hospicjum Domowe” zapewnia „wszechstronną całościową opiekę nad pacjentem chorującym na nieuleczalne postępujące choroby, nie poddające się leczeniu przyczynowemu. Opieka obejmuje zapobieganie i uśmierzenie bólu i objawów somatycznych oraz łagodzenie cierpienia psychicznych, duchowych i socjalnych, a także wspomaganie rodzin chorych w czasie trwania choroby oraz po śmierci chorego w okresie osierocenia.” (pik) ■

Dla Ciebie chwila, dla kogoś życie

Krew jest teraz bardzo potrzebna! Zgłoś się do najbliższego punktu krwiodawstwa i pomóż ratować zdrowie i życie drugiego człowieka. Nie wiesz, gdzie oddać krew? Sprawdź lokalizację najbliższego CKiK. Podziel się darem, który ratuje zdrowie i życie. Zachęć rodzinę i znajomych do donacji.

Tej i podobnej treści apele co jakiś czas, w szczególności w miesiącach wakacyjnych, kierowane są z różnych stron. „To jedyny lek, którego nie da się wyprodukować, a może uratować ludzkie życie. Kończą się zapasy krwi 0 Rh minus i B Rh minus w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

w Poznaniu – alarmowała w lipcu 2024 TVP3 Poznań. Sytuacja jest trochę lepsza w przypadku grupy 0 Rh plus i A Rh minus, jednak stan ich zapasu również jest niski.”

Na stronie <https://krew.info/zapasy/> możemy sprawdzić, jakie są stany magazynowe danej grupy krwi pełnej w poszczególnych centrach krwiodawstwa, aktualizowane w godzinach wieczornych poprzedniego dnia. 13 sierpnia w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu bardzo niskie stany dotyczyły następujących grup: 0 Rh+, 0 Rh-, A Rh+, A Rh-, B Rh-, a w Kaliszu: 0 Rh+, 0 Rh-, A Rh+, A Rh-. ■

„Z uwagi na to, że krew jest niezastąpionym lekiem, czytamy w opublikowanym właśnie raporcie Najwyższej Izby Kontroli, niezmiernie istotne jest zapewnienie prawidłowo funkcjonującego systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Zarówno postęp medycyny i związane z nim wzrastające zapotrzebowanie na krew, jak i starzenie się społeczeństwa zwiększają ryzyko ograniczonej dostępności do niej. Od podmiotów odpowiedzialnych za system krwiodawstwa należy wymagać skutecznego nadzoru nad jej pozyskiwaniem, przetwarzaniem, magazynowaniem i wykorzystaniem, jak i podejmowania działań celem zwiększenia liczby dawców.”

Inspektorzy NIK badali „Zabezpieczenie państwa w krew i jej składniki” w latach 2019-2022. W ocenie ogólnej stwierdzili, że podejmowane działania zabezpieczyły potrzeby państwa w zakresie pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej dla leczenia ilości krwi i jej składników. Liczba wytworzonych składników krwi przewyższała jednostki wydane do leczenia. Nie odnotowano potrzeby sprowadzania krwi i jej składników z zagranicy. Jednakże, mimo niestwierdzenia przypadków braku krwi lub jej składników, w skontrolowanych regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa występowały okresowe, głównie w okresie letnim, niedobory, w szczególności dotyczące ujemnych grup krwi. W poszczególnych RCKiK występowały okresowe braki, głównie w okresie letnim, zwłaszcza w grupach krwi o ujemnych czynnikach Rh. Wpływało to niejednokrotnie na przekładanie planowanych zabiegów.”

Na szczególną uwagę, czytamy dalej w raporcie, zasługuje rok 2020. W związku z wybuchem pandemii COVID-19 nastąpił wtedy znaczny spadek zarejestrowanych dawców oraz osób zgłaszających się w celu oddania krwi lub jej składników. W konsekwencji odnotowano spadek donacji o około 9%.



Fot. Andrzej Plechocki

W ocenie NIK, zasadnym jest zatem zweryfikowanie podejmowanych działań celem wprowadzenia działań o charakterze systemowym uwzględniającym sytuacje nadzwyczajne. Pandemia COVID-19 wykazała bowiem podatność systemu krwiodawstwa na sytuacje nadzwyczajne. Obecnie ma to szczególne znaczenie, w związku z zagrożeniami jakie niosą ze sobą występujące na świecie konflikty zbrojne.

NIK, obok pandemii COVID-19, wskazuje również na stwierdzone inne istotne problemy, w szczególności: rozdźwięk między możliwościami oddawania krwi a potrzebami i oczekiwaniami dawców, niepełny i nierzetelny nadzór Narodowego Centrum Krwi nad regionalnymi centrami krwiodawstwa i krwiolecznictwa, a także prowadzenie działań edukacyjnych i promocyjnych dotyczących propagowania honorowego krwiodawstwa bez pełnych i sprecyzowanych założeń, przy jednoczesnej ograniczonej ocenie osiągniętych efektów. (ap) ■

Wspólnie z WOPR zadaliśmy o bezpieczny wypoczynek Wielkopolan

Wielkopolska Izba Lekarska w lipcu i sierpniu była partnerem Stref Edukacyjnych na poznańskich kąpieliskach. Organizatorem tych cyklicznych spotkań z mieszkańcami Wielkopolski był WOPR Wielkopolska, ich celem było zapewnienie działań służących bezpieczeństwu oraz edukowanie społeczeństwa.

Wydarzenia odbywały się we wszystkie wakacyjne soboty na terenie kąpielisk w Poznaniu. Ekspertcy opowiadali o zdrowiu i udzielali porad na temat bezpiecznego wypoczynku, ochrony skóry czy odpowiedniego nawodnienia.

6 lipca podczas otwarcia pierwszego Bezpiecznego Punktu, który jest symbolem rozwagi podczas wakacyjnego wypoczynku i Strefy Edukacyjnej nad Jeziorem Strzeszyńskim Wielkopolską Izbę Lekarską reprezentował lek. Krzysztof

Kanabaj, który opowiadał o bezpiecznym opalaniu oraz profilaktyce czerniaka.

3 sierpnia nad Jeziorem Maltańskim dr. n. med. Karol Lubarski mówił między innymi o bezpiecznym wypoczynku z dzieckiem i ochronie przed słońcem.

11 sierpnia Bezpieczny Punkt został otwarty na kąpielisku nad Jeziorem Kierskim. Ekspertem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej był lekarz rodzinny - Paweł Jessa, który Wielkopolanom udzielał rad dotyczących odpowiedniego nawodnienia, szkodliwości promieniowania UV oraz szoku termicznego.

Podczas Stref Edukacyjnych odbywały się także szkolenia z pierwszej pomocy oraz pokazy sprzętu WOPR. Wraz z lekarzami z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w panelach edukacyjnych brali udział eksperci z Akademii Wychowania Fizycznego- wykładowcy oraz sportowcy, Wielkopolskiej Policji Wodnej, Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej oraz WOPR Wielkopolska. ■



LEKARZE PO GODZINACH

Z konińskiego kursu na morskie wody

Rozmowa z lek. Wojciechem Bobkowskim, rezydentem Anestezjologii i Intensywnej Terapii pracującym na co dzień w szpitalu w Lesznie.

Byłeś uczestnikiem pierwszej edycji kursu żeglarskiego, organizowanego przez delegaturę WIL w Koninie. Jak to się stało, że z Leszna trafiłeś do Konina - poszukiwałeś kursu, czy to kurs znalazł Ciebie?

Zupełny przypadek – pod koniec marca ubiegłego roku dostałem wiadomość od mojej koleżanki z roku, Ani, że w Koninie zostały jeszcze ostatnie wolne miejsca na kurs żeglarski organizowany przez Wielkopolską Izbę Lekarską i jej tatę, pana Roberta Rewekanta. Następnego dnia zadzwoniłem do Ani, potem ona przekazała mi kontakt do klubu. Kilka dni później byłem już zapisany. Przypuszczam jednak, że bliski kontakt z wodą miałem właściwie od zawsze: już we wczesnym dzieciństwie niemal całe wakacje spędzałem nad Jeziorem Charzykowskim w Borach Tucholskich. Później, już jako nastolatek, wyjeżdżałem na dwutygodniowe, dosyć survivalowe spływy kajakowe po Drawie, Piławie, Wdzie czy Słupi. Kontakt z wodą był więc zawsze. Idea samego kursu żeglarskiego tliła się we mnie od dłuższego czasu. Wiadomość od Ani była impulsem, którego jednak zawsze brakowało. Reszta tej historii potoczyła się już dynamicznie. Nigdy bym nie pomyślał, że po 1,5 roku od tamtej rozmowy z Anią skończę kurs, zdobędę patent i będę miał już za sobą dwa rejsy morskie. Punktem wyjścia był jednak kurs w Koninie – gdyby nie on, na pewno nie rozmawialibyśmy dziś o żeglarstwie.



Czyli to był dobrze zainwestowany czas.

Tak, ale tego czasu było potrzeba sporo. Kursu na patent nie robi się w jeden weekend. Przed podejściem do egzaminu wypływaliśmy ponad 80 godzin i poświęciliśmy na to sześć pełnych weekendów: sobót i niedziel od 9 do 19. Do tego doszło 40 godzin teorii: meteorologia, teoria żeglowania, przepisy ruchu wodnego, locja, prace bosmańskie. Bez wiedzy teoretycznej żeglarstwo bywa niebezpieczne – granicę pomiędzy katastrofą lub przynajmniej poważnymi kłopotami, a ich uniknięciem często wyznaczają tu szczegóły. Moją pierwszą pasją w życiu był Titanic – w podstawówce uczyłem się czytać na książkach o jego historii, zamiast na szkolnych lekturach. Mogę przytoczyć tu pewien mało znany fakt, pominięty także w filmie James'a Camerona: w pobliżu tonącego Titanica był inny statek – parowiec SS Californian, który był na tyle blisko, że miałby szansę zdążyć udzielić pomocy, widział nawet jego światła. To co przesądziło o tym, że do tego nie doszło to kolor flar jakie wystrzelivano z pokładu. W żegludze sygnał o zagrożeniu na statku to flary w kolorze czerwonym. Na Titanicu natomiast wystrzeliwane były białe – co akurat zostało wiernie oddane w filmie. Przez ten drobny detal załoga SS Californian uznała, że na pokładzie trwa po prostu dobra zabawa, a nie że statek tonie i wzywa pomocy. Myślę że to dosyć dobitny przykład na to, jak istotne w żeglarstwie bywają związki z teorią szczegóły.

Wiedza i umiejętności są niezbędne, żeby pływać nawet po spokojnych wodach jezior?

Odradzałbym samodzielne rozpoczynanie przygody z żeglarstwem bez patentu, pomimo tego że w Polsce jest to niestety legalne na jachtach do 7,5 metra długości. Wzbudza to duże kontrowersje, bo to zwyczajnie niebezpieczne, nawet na wodach śródlądowych. Bo nawet jeśli komuś kto nie wie jak pracować żaglami, obsługiwać poszczególne liny i robić zwroty – czyli przecinać linię wiatru, jakoś uda się bezkolizyjnie przedostać jachtem przez jezioro, to na końcu będzie musiał jeszcze dobić do pomostu. Bez wiedzy i umiejętności, nawet przy umiarkowanym wie-



trze, zrobi to zapewne z gracją drwała. I nie chodzi tu bynajmniej o noty za styl tylko o to, że uszkodzi przy tym nie tylko pomost, ale także i sam jacht, samemu przy okazji zapewne trwale i niepotrzebnie zniechęcając się do żeglarstwa.

Żeglarstwo morskie mocno różni się od tego śródlądowego?

Wbrew temu, co mogłoby się wydawać to dwie całkowicie różne dyscypliny: zupełnie inna jest charakterystyka pływania, inne są wyzwania i niedogodności, z którymi się trzeba mierzyć. Inne jest też wyposażenie i konstrukcja jachtu. Nawet sam kapitan pełni inną rolę. Różnic jest jeszcze więcej – dobrze podczas doboru kursu wiedzieć już, na których wodach zależy nam bardziej. Jednak w bezwzględnej większości przypadków zaczyna się od śródlądzia - czyli od jezior lub zalewów.

Czy nauczyciel jest ważny podczas szkolenia?

Kluczowy. Ja miałem to szczęście trafić od początku na Macieja Hetke z Konina. Macieja poznałem na kursie, później płynęliśmy razem w dwóch rejsach morskich, na których był on kapitanem. Jego talent dydaktyczny oraz umiejętność „sprzedania” pasji do żeglarstwa to rzecz w żaden sposób niepodrabialna. Zresztą to właśnie piętnastominutowa rozmowa telefoniczna z nim pod koniec marca zeszłego roku definitywnie przekonała mnie do rozpoczęcia kursu.

Nie znam bezpośrednio szkół wokół Poznania. Nie mówię tego więc porównawczo, nie chcę nikomu umniejszyć, ale nie wyobrażam sobie by na początku nauki móc trafić na lepszego nauczyciela, a przy tym wszystkim także po prostu przesympatycznego człowieka. ▶

Predyspozycje żeglarskie Macieja mają też swoje obiektywne wykładniki. Najpierw został on najmłodszym kapitanem jachtowym w całym rejonie, a potem – 5 lat temu został najmłodszym komandorem w Wielkopolsce. To najwyższa funkcja jaką można objąć w klubowym żeglarstwie. Maciejowi przybyło od tamtego czasu 5 lat, ale cały czas pozostaje najmłodszym komandorem w województwie.

Pierwszy rejs?

Kurs kończył się trzydziestowym państwowym egzaminem, który zdawałem 1 października, a w rejs wypływaliśmy zaledwie sześć dni później. Nie miałem nawet dokumentu, a jedynie zaświadczenie o zdanym egzaminie. Decyzja była spon-taniczna, bo miejsce w załodze zwolniło się niemal w ostatniej chwili. Wyruszyliśmy w dwutygodniowy rejs z Sycylii, po Morzu Jońskim, Śródziemnym i Tyrreńskim, w tym czasie przepłynęliśmy 620 mil morskich. W tym roku płynęliśmy po Bałtyku na Gotlandię, ustanawiając przy okazji nowy rekord klubu – zrobiliśmy w tydzień 520 mil. Średnio ponad 120 kilometrów dziennie. To naprawdę niezły wynik.

Zupełnie inne warunki. Po których morzach pływa się lepiej?

Po ciepłym morzu pływa się spokojniej i zazwyczaj bardziej rekreacyjnie niż po Bałtyku, mogąc zrzucić kotwicę w zatoce i wykapać się w morzu. Na Bałtyku przez większość czasu siedzieliśmy w kurtkach, czapkach i sztormiakach. W środku lipca. Na Morzu Śródziemnym jest klimat ciepłych, łagodniejszych wiatrów, płynących z Sahary: temperatury w październiku były bardzo wysokie, nawet w nocy sięgały 32 stopni. Choć podczas rejsu po Bałtyku musieliśmy się zmagać z falami mającymi od szczytu do podstawy około 5 metrów, to jednak najtrudniejsze warunki spotkały nas na Morzu Śródziemnym, gdzie w pewnym momencie wiatr zaczął wiać z siłą aż 8 stopni w skali Beauforta. Te warunki przypadły akurat na moją wachtę, miałem wtedy okazję przez godzinę stać za sterem. 8 stopni w skali Beauforta to już sztorm. Jedynie Anglicy podchodzą do sprawy znacznie bardziej restrykcyjnie i sztorm klasyfikują dopiero od 10-tki. Nasza europejska skala z pewnością jednak lepiej wpływa na wydźwięk morskich opowieści.

Jacht ma małą powierzchnię, a na niej sporo osób – jak wygląda kwestia spoleczna na takim rejsie?

W żeglarstwie jest takie powiedzenie, że „nieważne gdzie, trochę ważne na czym,

ale najważniejsze jest z kim”. Mogę się pod tym obiema rękami podpisać. Na małej powierzchni, w zamkniętej grupie, do tego mierząc się przez dwa tygodnie systematycznie z różnymi problemami natury zewnętrznej, na które ma się umiar-kowany wpływ – to warunki, w których małe problemy szybko potrafią urosnąć do rangi dużych konfliktów, które niełatwo jest wygasić na takiej powierzchni.

Czy pasja żeglarska Cię wzbogaciła?

Zawsze uważałem, że pasje stymulują nas do rozwoju, by móc w przyszłości zabezpieczyć sobie możliwość ich realizacji. To mnie napędzało przez całe studia, żeby się uczyć i rozwijać, otrzymać prawo wykonywania zawodu, by realizować swoją inną pasję – piłkarską: móc jeździć na mecze Barcelony, której kibicuję od 20 lat. O tym zawsze marzyłem – żeby móc oglądać jej mecze na żywo z wysokości trybun. Żeglarstwo też jest napędzające. Wzbogaciło mnie z pewnością w wymiarze interpersonalnym: możliwości poznania nowych osób, z którymi znajomość uważam dziś za bardzo dla mnie cenną. To także szansa na wyjście z naszej bańki, w której funkcjonujemy na co dzień w naszym medycznym świecie: pielęgniarki, ratownicy, fizjoterapeuci, lekarze – pracujemy razem, potem często spotykamy się też po godzinach i rzadko mamy okazję wejść w większą grupę, w której nie ma innych osób związanych z medycyną. Na pierwszym rejsie poza mną nie było w załodze nikogo kto choćby przez jeden dzień pracował kiedykolwiek w szpitalu. Chyba odkąd zacząłem studia nie znalazłem się na dłużej w takich okolicznościach. To było jednak w pewien sposób oczyszczające, zyskuje się dzięki temu też na pewno nową perspektywę. Na rejsie, siedząc w kokpicie czy mesie, sporo czasu spędza się na rozmowach, dyskusjach na przeróżne tematy. Płynęły osoby pracujące w korporacjach, kopalniach, marynarce wojennej – bardzo szerokie spektrum. Wracając z rejsu, poza dużym bagażem doświadczeń, wspomnień i wrażeń, wracałem zawsze także z nowymi przemyśleniami i punktami odniesienia. Nasza medyczna bańka bywa bardzo hermetyczna i powoduje chyba jednak pewne zakrzywienie w kwestii podejścia do niektórych spraw. Możliwość wyjścia z niej raz na jakiś czas jest cenna.

Czy żeglarstwo jest dla każdego?

Powiedzmy sobie szczerze – żeglarstwo to nie jest jakaś fizyka jądrowa. Myślę że każdy kto poświęci odpowiednią ilość czasu, w pewnym momencie będzie w stanie zacząć samodzielnie pływać po

śródlądziu i móc bezpiecznie zabrać na pokład rodzinę czy znajomych.

Myślę jednak, że żeglarstwo nie każdemu w pełni przypadnie do gustu, chociażby ze względu na to, że tło funkcjonowania jest tu na kilku poziomach mało komfortowe – zwłaszcza w żeglarstwie morskim. Około 40 metrów kwadratowych do życia dla 12 osób przez kilka do kilkunastu dni. Do tego systematyczne przechyły i przeciążenia przy których trudno momentami utrzymać równowagę. Ustawianie budzika podczas urlopu na 3:40, żeby przejąć wachtę, też nie należy do atrakcji. Ale gwarantuję, że widok wschodu słońca na otwartym morzu rekompensuje brak all inclusive.

40 metrów kwadratowych na 12 osób?

Tak. Ale to nie jest złe, jeśli masz chociaż swoją kajutę. Rozpoczynając rejs, wchodzi się na pokład w kolejności zgodnej ze stażem morskim wyrażonym w przepłyniętych milach. Dwuosobowych kajut



jest pięć. W pierwszym rejsie wchodziłem rzecz jasna ostatni, więc przypadło mi miejsce w mesie. Mesa to kuchnia, jadalnia i salon w jednym, a w moim przypadku pełniła też rolę sypialni. Koledzy pocieszali, że w mesie nie jest tak źle, że najmniej buja – przyznam jednak, że byłoby bardziej w tym wiarygodni, gdyby któryś z nich wcześniej sam dla siebie wybrał to miejsce. Potem w trakcie rejsu koledzy byli na tyle życzliwi, że kiedy to oni mieli nocne wachty to odstepowali mi często swoje miejsca w kajutach, żeby tam mógł się wyspać. Na jachcie na samym dziobie jest jeszcze, bardzo niewielka tzw. bosmańska koja, do której wchodzi się osobnym włazem o szerokości 50 cm. Tam przy opadaniu z fali przeciążenia są na tyle duże, że nigdy nikt tam nie chce spać i służy ona najczęściej jedynie jako magazyn na od- ▶

bijacze. Czasem jednak wybierałem opcję drzemki w tej koi – tam przynajmniej nikt nie parzył mi herbaty nad głową. W tym roku na Bałtyku miałem już swoją kajutę. 4 metry kwadratowe, licząc z powierzchnią koi, dzielone na dwie osoby. Ale po zeszlórocznych doświadczeniach to był dla mnie prawdziwy luksus.

Jak wygląda rejs morski pod względem organizacyjnym?

Podczas takich rejsów dzielimy się na trzy czteroosobowe wachty, i co cztery godziny się zmieniamy. Wachta polega na tym, że dana załoga odpowiada za utrzymanie właściwego kursu i bezpieczeństwa żegluga: stanie za sterem, analiza warunków, obserwacja otoczenia, utrzymanie tzw. klaru, czyli porządku w linach i na pokładzie.

Całość organizacji od A do Z bierzemy na siebie. Łącznie ze zorganizowaniem jachtu, zaopatrzenia i załogi, którą sami stanowimy. Przez to, wbrew temu co mogłoby się wydawać, koszty takich rejsów ostatecznie wcale nie są duże. W kwestii organizacji ponownie nieocenioną rolę pełni Maciej.

Płyniemy zwykle od 24 do 72 godzin – takie odcinki najczęściej sobie wyznaczamy. Na ubiegłorocznym rejsie, po Morzu Śródziemnym, portów było znacznie więcej: Palermo, Syrakuzy, Malta, Trapani, Wyspy Liparyjskie – ten rejs miał większy aspekt turystyczny. Na Bałtyku postojów było mniej. Do portu weszliśmy przez tydzień tylko raz – na Gotlandii. Ciekawe w dzisiejszym świecie jest też życie z dala od brzegu, bez zasięgu sieci komórkowej – o zamachu na Donalda Trumpa dowiedzieliśmy się po dobie.

Podobnie jak o zwycięstwie Hiszpanii na Euro.

Jak wygląda życie po rejsie? Od razu snuje się kolejne plany?

O tak. Na horyzoncie jest już kolejne żeglarskie wyzwanie. Po powrocie z Bałtyku usiadłem do planowania swojego pierwszego własnego rejsu. Za tydzień z przyjaciółmi ze studiów i ich znajomymi wypływamy na 4 dni na Zalew Wiślany. Mamy już zarezerwowany jacht, do opracowania została jeszcze sama trasa. Zapowiada się to na niemałe wyzwanie, bo dla nich wszystkich to będzie żeglarski debiut. Ale nie wątpię, że sobie poradzą. Zresztą to oni sami wpadli na pomysł takiego rejsu.

Kolejne morskie plany też się już zarysowały. W przyszłym roku rejs z Bergen przez Wyspy Owcze na Islandię. Tu mówimy już o dłuższym, około trzytygodniowym rejsie, ponieważ w jedną stronę będziemy mieć do przepłynięcia około 1000 kilometrów. Mam tylko nadzieję, że data nie pokryje się z terminem mojego egzaminu specjalizacyjnego.

Czy po takim urlopie pod żaglami nie był potrzebny urlop?

To akurat niestety bardzo trafne pytanie – po pierwszym rejsie polecałem na kilka dni do Barcelony, w tym roku pojechałem w Bory Tucholskie. Odpocząć fizycznie, w końcu się wypaść.

Co odpowiedziałbyś komuś, kto czytając naszą rozmowę poczuł w sobie chęć do rozpoczęcia swojej własnej przygody z żeglarstwem?

Przede wszystkim, że żeglarstwo to przepiękny sport. I to na kilku płaszczyznach.



Na początku zawsze są obawy, ja też je miałem – czy poradzę sobie w takich okolicznościach, w końcu nigdy wcześniej nie żeglowałem, czy to na pewno dla mnie, a może lepiej zacząć jednak kiedy indziej np. po skończeniu specjalizacji? Na takie wątpliwości mogę odpowiedzieć to co sam sobie 1,5 roku temu na te pytania odpowiedziałem – że to „kiedyś” może nigdy nie nadejść, i że lepiej żałować, że czegoś się spróbowało, niż zastanawiać się potem przez resztę życia co by było gdyby...

Moja przygoda z żeglarstwem, pomimo że dosyć intensywna, trwa jednak dopiero nieco ponad rok. Jeżeli jednak ktoś uzna, że mimo tego będę w stanie rozwiązać jego obawy czy wątpliwości związane z rozpoczęciem swojej własnej przygody z żeglarstwem, to zapraszam do kontaktu. W takim zakresie w jakim będę potrafił z chęcią pomogę. Mi 1,5 roku temu w podobnym momencie pomogli Ania i Maciej. O ile kiedyś na jakimś morzu lub oceanie nie podzielimy losu Titanica, już zawsze będę im za to wdzięczny.

bobkowskiwojciech@gmail.com

ROZMAWIAŁA
MAGDALENA ZGRZEBA

Ruszył kolejny kurs żeglarski dla lekarzy

W pierwszy lipcowy weekend ruszyła druga edycja kursu żeglarskiego dla lekarzy i lekarzy dentyków zorganizowanego wspólnie przez delegaturę WIL oraz Klub Żeglarski Energetyk w Koninie.

Zajęcia teoretyczne i praktyczne rozpoczął komandor Klubu kapitan Maciej Hetke – instruktor żeglarski i motorowodny. Kurs odbywa się w stacji żeglarskiej w Gosławicach koło Konina, w wybrane letnie weekendy, na dogodnych warunkach czasowych dla aktywnych zawodowo medyków. „Absolwenci” zeszlórocznej edycji naszego kursu brali już udział w rejsach po Bałtyku i wokół Sycylii oraz żeglują po licznych koło Konina, połączonych ze sobą jeziorach. O jednym z nich można przeczytać na łamach tego numeru Biuletynu.

Kurs potrwa do końca września i zakończy egzamin, którego pozytywne zdanie pozwoli na pływanie na wodach śródlądowych i morskich. ■



Lek. Ewelina Miernik z kolejnymi sukcesami

Podczas XLIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy lek. Ewelina Miernik z delegatury WIL w Koninie otrzymała tytuł Sportowca Roku. Jej kolarska pasja dzięki ciężkiej pracy przerodziła się w wiele prestiżowych tytułów, które wciąż dokłada do swojej kolekcji.

Trzykrotne Mistrzostwo Polski 2024: w jeździe indywidualnej na czas klasy Masters (29 czerwca, Sokołów Podlaski), w jeździe na czas dwójkami Masters (30 czerwca, Sokołów Podlaski) oraz Drużynowych Mistrzostwach Polski Masters w jeździe na czas (7 lipca, Hrubieszów) – to tylko tegoroczne tytuły doktor Eweliny Miernik. A sezon wciąż trwa!

Wielokrotnie stała na podium takich wyścigów jak VIA Dolny Śląsk, Solid MTB, Nowy Targ Road Challenge czy Tatra Road Race.

Zawodowo jest specjalistką medycyny ratunkowej, koordynatorką Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala w Szczecinku oraz pracuje w SOR Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie.

Więcej o kolarskiej pasji lek. Eweliny Miernik pisaliśmy w numerze 5/2024 Biuletynu Informacyjnego WIL. Przypominamy, że wszystkie numery w formacie pdf można odnaleźć na naszej stronie, w zakładce “Biuletyn” - “Roczniki Biuletyn”. ■



Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie

Ponad 300 lekarzy i lekarzy dentyistów z Australii, Japonii, Indonezji, Indii, państw Europy, Kanady, USA, Peru i Argentyny spotkało się w Budapeszcie na „53rd Congress & Championships of The World Medical Tennis Society”. W tym gronie znalazło się także 10 lekarzy z WIL.

W ciągu sześciu słonecznych i upalnych dni (27 lipca – 2 sierpnia) rozgrywaliśmy mecze, spotykaliśmy się na wykładach oraz braliśmy udział w ceremonii otwarcia, wieczorze narodów i gali mistrzów. W tym roku w grupie 42 polskich lekarzy znalazło się także 10 przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: Anna Komar, Małgorzata Pawelec-Wojtalik, Olesja Szpak, Jerzy Glabisz, Marek Kintzi, Ryszard Koczorowski, Marek Komar, Jakub Kornacki, Wojciech Pieczkowski, Ryszard Stawicki.

Walczyliśmy w singlu, deblu i mikście a także w turnieju drużynowym Nation Cup. Niesamowity sukces odniosła dr Olesja Szpak, zdobywając aż cztery tytuły Mistrzyni Świata!

Był to również turniej udany dla dr Małgorzaty Pawelec-Wojtalik, która stanęła na pierwszym miejscu podium w turnieju singlowym i miejscu drugim w deblu w swojej kategorii wiekowej.

Mistrzostwo Świata w deblu wywalczył także dr Marek Komar, debiutując w rozgrywkach międzynarodowych.

Równolegle do meczy indywidualnych i obu deblowych rozegraliśmy turniej drużynowy Nation Cup. W skład drużyny narodowej

kobiet weszły Olesja Szpak i Anna Komar (obie z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej) oraz Anna Leśnikowska i Anna Śliwińska.

Pokonując kolejno Łotwę (2/1), Węgry (2/0) w finale zmierzyłyśmy się z lekarkami z Litwy. Po meczach singlowych, przy wyniku 1-1, decydującym o zwycięstwie był mecz deblowy. Przy ogromnym dopingu całej polskiej drużyny mecz zakończył się naszą wygraną i zdobyciem – drugi raz w historii – Pucharu Nation Cup.

Mistrzostwa Świata to nie tylko okazja na sukcesy indywidualne. To okazja do zintegrowania naszego środowiska: wiele razy wsparcie koleżanek i kolegów potrafiło pomóc w chwilach słabości na korcie i dodawało sił do dalszej walki. To niezapomniane i cenne doświadczenia.

Między innymi również i dlatego zapraszamy na kolejne tegoroczne turnieje tenisowe w Polsce (Zamość, Zielona Góra i Kraków). Przed nami także przygotowania do przyszłorocznych Mistrzostw Świata, które odbędą się w lipcu 2025 w Gdyni.

ANNA KOMAR



Wakacje pod szyldem Komisji ds. Integracji

Pomimo wakacyjnego czasu, podczas minionych miesięcy Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku ORL WIL zorganizowała szereg wydarzeń dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Przy podsumowaniu tych wydarzeń warto podkreślić, że wydarzenia nie są tylko dla młodych lekarzy – zapraszamy wszystkich, niezależnie od wieku!

22 czerwca lekarze i lekarze dentyści WIL zabrali swoje dzieci i wnuki na **Dzień Dziecka** na terenie Ogrodu Dendrologicznego Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu. To trzecia edycja wydarzenia, które z roku na rok cieszy się coraz większym zainteresowaniem – lista zapisów w tym roku zappełniła się w kilka godzin, a na miejsce dotarło ponad dwustu najmłodszych. Dzieci uczestniczyły w warsztatach cyrkowych, zagrały w różnego rodzaju gry, a na warsztatach edukacyjnych zorganizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną uczestnicy wydarzenia mogli uczyć się jak dbać o higienę jamy ustnej czy wyciągnąć kleszcza. Nie zabrakło też malowania buzi, brokatowych tatuży i niezmiennie uwielbianych dmuchanych zamków.



Zorganizowaliśmy trzy **spływy kajakowe**. Pierwszy odbył się 15 czerwca – płynęliśmy malowniczą rzeką Piławą, z Tarnowa do Dobrzycy. Choć pogoda nie była idealna, pokonałmy bez trudu całą grupą 14 km. Drugi spływ w dniach 27-28 lipca odbył się rzeką Prosną i Wartą z Rudy Komorowskiej do Hermanowa, z noclegiem w Folwarku Konnym w Hermanowie. Trzeci spływ, także dwudniowy, odbył się w ostatni weekend sierpnia – płynęliśmy rzeką Obrą, w okolicach Trzciela.



Wraz z rozpoczęciem wakacji we współpracy z Komisją Młodych Lekarzy WIL zorganizowaliśmy **Konferencję „Dyskryminacja kobiet w medycynie”**. Wśród prelegentek znalazły się lek. Julia Pankiewicz przedstawicielka OZZL oraz prawniczki: r. pr. Aleksandra Powierża i adv. Karolina Podsiadły-Gęsikowska, znane w mediach społecznościowych z działalności pod nazwą „Prawnik Lekarza”, specjalizując się w prawie medycznym.

W czerwcu odbyło się ostatnie przed wakacyjną przerwą spotkanie **Lekarskiego Klubu Książki** – tym razem omawialiśmy książkę „Diuna” autorstwa Frank’a Herbert’a. Klub cieszy się coraz większym zainteresowaniem. Zawsze parę tygodni przed spotkaniem informujemy w mediach społecznościowych o terminie kolejnego spotkania oraz tytule książki, którą będziemy omawiać. Jedna osoba prowadzi takie spotkanie: moderuje dyskusję, zadaje pytania, a w nagrodę za włożoną w spotkanie pracę otrzymuje upominek: klubowy kubek.

Kolejne spotkanie Lekarskiego Klubu Książki odbędzie się 3 października w Sali Posiedzeń WIL przy ul. Nowowiejskiego 51 – czytamy i dyskutujemy o książce „Frankenstein” autorstwa Mary Shelley.

19 lipca odbył się cieszący się dużą popularnością **PubQuiz z WIL**. Zabawa polega na rywalizacji kilkusobowych drużyn, odpowiadając na pytania z różnych dziedzin wiedzy ogólnej. Wygrywa zespół, który zdobędzie najwięcej punktów za udzielenie prawidłowych odpowiedzi! Kolejny PubQuiz odbędzie się na przełomie października i listopada – o terminie będziemy informować.

W wakacje zorganizowaliśmy także darmowy dla lekarzy **kurs samoobrony** w Centrum Konferencyjnym EDU WIL. Poprowadził go Paweł Walerczyk. Uczestnicy nauczyli się podstaw samoobrony - między innymi poznali techniki wyprowadzania uderzeń i kopnięć oraz sposoby wykonywania dźwigni na stawy kończyn górnych. Instruktor pokazywał także jak uwolnić się z chwytów, obchwytów i duszeń. To wszystko miało nauczyć kursantów, jak postępować w sytuacji zagrożenia, tak, by w przypadku użycia wobec nich przemocy nie pozostawali bezbronni.

Za nami także w ramach **„Planszówek z WIL”** dwa turnieje eliminacyjne do Mistrzostw Polski w grach planszowych: „Brzdęk! Nie drażnij smoka” oraz „Catan”. Pierwszy z nich wygrali Dominik Stachowiak, Krzysztof Bartkowiak oraz Paula Jankowska. Drugi, cieszący się bardzo wysoką frekwencją, wygrali Paula Jankowska oraz Paweł Jessa.



Zapraszamy do obserwowania aktualności w naszych mediach społecznościowych: na Facebook’u oraz Instagramie. Tam znajdziecie wszystkie aktualne wydarzenia, zaproszenia, szczególnie i zapisy. Do zobaczenia na kolejnych wydarzeniach!

LEK. FILIP ZERBST
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI
DS. INTEGRACJI, SPORTU I WIZERUNKU ORL WIL

Kolejna „Herbatka z seniorem” w Pile

W piątek, 28 czerwca, w Delegaturze WIL w Pile odbyło się ostatnie przed wakacyjną przerwą spotkanie „Herbatka z Seniorem”. To inicjatywa pilskich seniorów, a dokładnie dr Teresy Kwiecińskiej – Koźmińskiej.

„Herbatka” ma przede wszystkim łączyć, być miejscem narodzin nowych pomysłów i stanowić źródło potrzebnych lekarzom seniorom izbowych informacji. Tak było właśnie i tym razem – spotkanie było podsumowaniem minionych miesięcy i okazją do snucia planów na jesień. Ma ono jednak przede wszystkim walor integracyjny i towarzyski.

– Pomysł organizacji „Herbatki z Seniorem” narodził się podczas naszych integracyjnych spotkań oplatkowych, na których stwierdziliśmy, że czujemy niedosyt, jedno spotkanie w roku to zdecydowanie za mało. Duża część z nas nie pracuje i nie ma możliwości do częstych rozmów. Stwierdziliśmy, że cykliczne spotkanie przy przysłowiowej herbatce będzie dobrą okazją do rozmowy, wymiany informacji dotyczących tego co aktualnie dzieje się w izbie i po prostu pobycia ze sobą nawzajem. Za nami pierwsza „herbatka”, która utwierdziło nas w przekonaniu, że takie spotkania są nam bardzo potrzebne i zapraszamy na nie wszystkich seniorów z terenu pilskiej Delegatury WIL – zachęca dr Teresa Kwiecińska-Koźmińska.

„Herbatka z Seniorem” odbywa się cyklicznie w ostatni piątek miesiąca o godz. 15:00 w siedzibie Delegatury WIL w Pile przy ul. Krynicznej 2. Organizatorzy proszą o wcześniejsze potwierdzenie przyścia na nr tel. 783-993-910. Najbliższe spotkanie odbędzie się po wakacjach: 27 września. ■



Rajd rowerowy za nami!

Lekarze i lekarze dentyści z konińskiej delegatury WIL uczestniczyli w kolejnym rajdzie rowerowym.

Pod kierownictwem opiekunki naszej grupy lek. Eweliny Miernik cykliści jeździli w otoczeniu lasów Puszczy Bieniszewskiej, urokliwych jezior oraz klasztoru Kamedułów (tylko dwa czynne w Polsce – drugi w Krakowie). Rajd odbył się w piątek, 2 sierpnia, a jego trasa liczyła 25 kilometrów. Najmłodszy uczestnik miał 5 lat, a najstarszy prawie 90.

Rajd zakończył się spotkaniem w delegaturze, gdzie uczestnicy przy niespodziance kulinarnej dzielili się swoimi wrażeniami z jazdy. Rowerzyści otrzymali też firmowe czapeczki delegatury WIL w Koninie. Doktor Ewelina Miernik, która jest laureatką tytułu Sportowca Roku Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, opowiedziała również o swoich treningach rowerowych i ostatnich startach w wyścigach zakończonych

zdobyciem kolejnych medali. Podzieliła się również swoimi wrażeniami z przejazdu trasami, po których będzie przebiegał tegoroczny wyścig kolarski Tour de Pologne 2024 (12-18 sierpnia).

Zapraszamy wszystkich chętnych do naszej delegatury lub pozostałych 10 grup tematycznych (strzeleckiej, żeglarskiej, fotograficznej, komputerowej, biegów sportowych, turystyki górskiej, narciarskiej, tenisowej, gier planszowych, pilatesu). W spotkaniach uczestniczą młodzi lekarze stażyści i rezydenci oraz lekarze w średnim wieku i seniorzy. Sprzyja to preferowanej w naszej delegaturze integracji środowiska lekarskiego poprzez wspólną aktywność pozaw zawodową. ■



Tam, gdzie Jan Kochanowski proboszczem był...

...zagrała nasza, działająca przy WIL orkiestra Operacja Muzyka, prowadzona przez Dobrochnę Martenkę.

Kicin to malownicza, leżąca na skraju Puszczy Zielonki, licząca 700 lat wioska, z wielkim dziedzictwem kultur i tradycji. Właśnie tam, na kicińskim stawie, 29 czerwca, odbył się III Koncert na wodzie. Impreza wyjątkowa, bo organizowana całkowicie przez gościnną, lokalną społeczność.

Specjalnie dla orkiestry WIL została wybudowana scena na nabrzeżu, gdzie wśród sitowia, przy wtórze lokalnych żab, zabrzmiały piękne dźwięki Bernsteina, Lorenca, Piazzoli i Menkena. Natomiast finałowe, wspólne (orkiestry i Kicińskiego Chóru Kameralnego) wykonanie piosenki "Mamma Mia" w opracowaniu i pod batutą Antoniny Pedrycz sprawiło, że brawom i aplauzom nie było końca.

Atmosfera tego miejsca i przepiękne okoliczności przyrody oraz niezwykle ciepłe przyjęcie pozostaną na zawsze w pamięci. Było to wspaniałe zwieńczenie niezwykle pracowitego dla orkiestry Operacja Muzyka sezonu artystycznego 2023/24.

P.S. Jan Kochanowski, w latach 1564-1574, kiedy tłumaczył psalmy, rzeczywiście pełnił funkcję tytularnego proboszcza parafii Kicin. Była to najlepiej płatna posada w jego życiu...

LEK. STOM. MONIKA GRAJEK-KACZMAREK
PERKUSISTKA, CHÓRZYSTKA, KICINIANKA



Spotkania Klubu Zdrowia WIL

Zapraszamy lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz przedstawicieli i studentów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu na zajęcia on-line: „Spotkania Klubu Zdrowia WIL – Body & Mind Medicine”.

Zajęcia on-line cieszą się coraz większą popularnością - w domowym zaciszu można pracować nad postawą ciała, a przede wszystkim relaksują i pomagają w utrzymaniu zdrowia psychologicznego.

Zajęcia obejmują jogę prowadzoną metodą IYENGARA, techniki relaksacyjne oraz Qi gong medyczny. Wszystkie formy zajęć prowadzone są przez wykwalifikowane i doświadczone nauczycielki, fizjoterapeutki i trenerki.

Harmonogram, opis zajęć i wszelkie szczegóły dostępne na stronie www.wil.org.pl w zakładce "Klub Zdrowia".

Zajęcia odbywają się poprzez platformę Zoom, Teams oraz meet.jit.si.

Autorką i koordynatorką zajęć jest lek. Dagmara Adamska. Osoby zainteresowane udziałem w bezpłatnych zajęciach online prosimy o wysłanie zgłoszenia na adres: kultura@wil.org.pl. ■



Noc Kupały w Delegaturze WIL w Lesznie

Lekarze i lekarze dentyści na zaproszenie delegatury WIL w Lesznie zjechali w Noc Kupały do Zamku Wielkopolskiego w Rokosowie.

Chcieliśmy nie tylko wspólnie spędzić czas na zamku, który po renowacji prezentuje się niezwykle okazale, ale podczas sobótowej nocy wyzwolić w sobie dużo dobrej energii – to mądrość naszych słowiańskich przodków! Jak nakazuje tradycja – wszyscy oczywiście w białych strojach, panie plotły wianki, dr Ryszard Krawiec rozpałił ognisko, były wróżby, wspólne zabawy i tańce, wspólne śpiewy, wzajemne ukłony i uściski.

Animatorem naszego spotkania był Ludowy Zespół Pieśni i Tańca „Żeńcy Wielkopolscy” z Nietążkowa k/ Śmigła. Spotkanie rozpoczął jednak „Polonez” Wojciecha Killara, wytańczony przez grupę taneczną delegatury WIL w Lesznie, tak by oddać honor dawnym właścicielom zamku z rodu Mycielskich i Czartoryskich.

Niemalże emocje wywołało rozstrzygnięcia konkursu na „Najpiękniejszy sobótkowy wianek”. Panie musiały prezentować się w swoich wiankach jeszcze w dogrywce. Panowie natomiast czytali radosne fraszki Sztaudyngera. Towarzyszące temu wręcz aktorskie popisy naszych kolegów lekarzy, wywoływały za każdym razem wielki aplauz widowni.

Jednak największym przeżyciem dla nas było spotkanie z dr Kazimiłą Przybylską, która na nasze zaproszenie przybyła wraz z rodziną, by świętować wspólnie nadchodzące 90. urodziny - jest absolwentką Akademii Medycznej w Poznaniu rocznik 1962. Oczarowała nas wszystkich. Pracowała 36 lat w szpitalu Powiatowym w Rawiczu jako pediatra, prowadząc Oddział Noworodkowy, organizując go jako ordynator od podstaw w 1973 roku, będąc przez wiele lat jedynym lekarzem na oddziale, a porodów rocznie odbierano blisko tysiąc. Jej opowieści o tym, jak pracowało się kiedyś, jak było trudno o sprzęt, jakie historie towarzyszyły ratowaniu małych pacjentów, na przykład trojaczków z Konar – zrobiły bardzo duże wrażenie, zwłaszcza na młodych lekarzach. Pani Doktor zawsze wykazuje niezwykłą pogodę ducha, doskonałą orientację w obecnych warunkach pracy w ochronie zdrowia i tryska energią.

Gratulacje dr Przybylskiej wraz z pamiątkowymi upominkami złożyła w imieniu lekarzy dr Lidia Dymalska- Kubasik, przedstawiciele Komisji Emerytów i Rencistów WIL oraz Prezes Stowarzyszenia Absolwentów AM w Poznaniu prof. Przemysław Mańkowski. Wisienką na tym jubileuszowym torcie był wiersz przygotowany specjalnie na tę okazję „Bo Pediatria nie jest łatwa...”, w osobistym wykonaniu autora, dr Ryszarda Krawca.

LIDIA DYMALSKA-KUBASIK
PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W LESZNI



Zjazd Roku 1965-1971

Relacja z corocznego wycieczkowego zjazdu byłych studentów Wydziału Lekarskiego 1965-1971 i Stomatologii 1965-1970 dawnej Akademii Medycznej w Poznaniu (obecnie Uniwersytet Medyczny) z wątkami o naszym pokoleniu w tle: Poznań – Moszna – Katowice – Opole.

Czerwiec 2024 roku był okrutnie upalny. Ale my, pokolenie nazwane przez Amerykanów tylko boomersami, od niezwykle liczego przyrostu nowourodzonych (baby boom) niczego już się nie boimy. My, polscy boomersi, inni niż amerykańscy, bo urodzeni na skrwawionej naszej ziemi dwa lata po zakończeniu II wojny światowej, zapewne epigenetycznie obciążeni traumą rodziców ale też ich siłą, wolą przetrwania – i mimo wszystko optymizmem, tego okrutnie upalnego czerwca nie wystraszyliśmy się wcale...

Jeśli ktoś nie przybył na nasz kolejny coroczny zjazd absolwentów, to miał ku temu ważne powody – a to zgrupowanie surfingowców na Kos, a to sanatorium, czy wreszcie opieka nad kimś z poprzedniego pokolenia, a czasem decyzja opuszczenia tego ziemskiego padółu łez i chęć szybowania w przestrzeniach międzygwiazdnych... Ostatecznie było nas tym razem 17 osób, by powiększyć tę liczbę należy wymienić też przybyłego z opóźnieniem – bo dopiero przypomniała mu była żona Dana – Leszka Milanowskiego ze swoim repertuarem zawsze śpiewanych w tych okolicznościach dość frywolnych piosenek, ale za to pięknym nadal głosem dawnego chórzysty.

Jakie mieliśmy motywy, by spotkać się ponownie? Czy chęć powtórzenia pięknych chwil spotkań sprzed roku i sprzed kiludziesięciu lat, gdy zasiadaliśmy w Collegium Anatomicum? Czy chęć sprawdzenia „że jeszcze żyjemy pełna piersią”? Czy ciekawość świata? Tym bardziej że nigdy „BOSS” (Roman Nowicki), niemal odwieczny organizator naszych spotkań, nie proponuje czasu w hamaku pod palmą z drinkiem i beżmiarem lazuru przed oczami. Organizator zawsze ambitnie wyznacza nam ścieżki, na których może nigdy nie byliśmy, a nawet jeśli to na tyle dawno, że już wszystko zdążyło się zmienić.

27 czerwca grzecznie podążyliśmy na miejsce zbiórki pod poznańskim Stadionem Lecha, potem w klimatyzowanym minibusie ucinaliśmy pogawędkę, sącząc wodę mineralną. Jeszcze jakby onieśmieleni, bo przecież w latach 60. XX w. utożsamialiśmy się z pięknym wierszem Małgorzaty Hillar czytowanym z zapartym tchem: „My z drugiej połowy XX wieku /rozbijający atomy/ zdobywcy księżycy / wstydzimy się / miękkih gestów / czułych spojrzeń / ciepłych uśmiechów / Kiedy cierpimy / wykrzywiamy lekceważąco wargi / Kiedy



przychodzi miłość / wzruszamy pogardliwie ramionami / Silni cyniczni / z ironicznie zmrużonymi oczami / Dopiero późną nocą / przy szczelnie zasłoniętych oknach / gryziemy z bólu ręce umieramy z miłości”. I okazało się, że trochę tacy byliśmy wtedy na tym pierwszym roku studiów w 1965 r.: nie zawsze potrafiliśmy mówić wprost o uczuciach, co czasem zmieniło całe nasze życie... I jest dobrze teraz. Życie jest piękne i nasza radość ze spotkania i z tego upału nawet i widoków za oknem naszego busiku. Jest dobrze.

Zwiedziliśmy bajkowy pałac w Mosznej, szukając śladów właścicieli właściwie zapomnianych, a na zewnątrz grupa nastolatków ze szkoły muzycznej grała Mozarta. Było więc barokowo na zewnątrz i barokowo w naszych rozpalonych i już pootwieranych na kolegów sercach. Potem Katowice i przedziwny, lodowaty nowoczesnością w wtopionym starym budyńeczkiem, iście jak diament osadzony w lśniącej powierzchni tego co nowe wyrosło. To Hotel Diament przy ul. Dworcowej i tam kolacja, uśmiechy, tematy różne głównie o życiu, bo raczej nie z życia medyków. Może ktoś jednak zaczął opowieść o jakiejś chorobie, czy pacjencie, ale nieśmiało i umilkł wobec braku aprobaty. Odrzuciliśmy więc medycynę, politykę, zostało o rodzinach i ostatnich memach obejrzanych w necie i może były dowcipy kiedyś nazywane „z brodą”, czyli stare powtarzane wielokrotnie i zawsze choćby z tego powodu śmieszne. Po-

tem wieczorny spacer, szlifowanie bruków, jak się mawiało w czasach naszej młodości. I zadziwienie, że tylu młodych wprawdzie wytatuowanych ale bez troskich radosnych a nawet rozbawionych.

O wyjeździe do Katowic dowiedziałem się na pogrzedzie Kolegi z naszego roku, Andrzeja Pawłaka. Właściwie na „stypie” zorganizowanej przez Hanę Horst-Szymczyńską w jej domu. Stworzyła wspaniałą wszystkim życzliwą atmosferę. Paweł Rajtaczak powiedział też o spotkaniu organizowanym we wrześniu przez Michała Krzaka w Jego „okręgu wyborczym”. Od razu zadeklarowałem udział w obu. Po kilku tygodniach nawet prosiłem Romana Nowickiego o rezerwację w hotelu dla mnie i Jurka Zgrajka. Niestety Jurek później odmówił. I to przez Niego się spóźniłem. Po prostu zapomniałem. W ogóle bym nie pojechał, gdyby nie pierwsza wybranka mego złamanego serca – Dana Milanowska z domu Pawlak z Szamotuł. W piątek zadzwoniła z pytaniem, dlaczego nie ma mnie w Katowicach. Natychmiast w sobotę rano moja Pani Menadżer – Wiktoria – odwiozła mnie do Katowic.

(...)

Słowo przyjaźń z punktu dzisiejszego widzenia, jest wielkim słowem, uczuciem, które w tamtych czasach zupełnie inną wartość miały. Pomimo to pozostaniemy przy tym określeniu. Uczucia przyjaźni, pomimo że były intensywne, są raczej krótkie. Również

powód do wspólnego spotkania, albo raczej powody do wspólnych spotkań z czasami się zmieniały. Inne były w dziewięćdziesiątych latach, 20 lat po studiach i w czasie intensywnej własnej pracy zawodowej. Inaczej jest teraz, po 50 latach studiów i w czasie, w którym coraz rzadziej pracujemy zawodowo.

W latach dziewięćdziesiątych i na początku 2000 r. zaczynały się rozmowy najczęściej z pytaniem: „pamiętasz wtedy...?” Wracało się bardzo chętnie do studenckich przeżyć wszelkiego rodzaju. Mówiło się bardzo dużo o zdanych albo niezdanych egzaminach, sympatycznych i niesympatycznych profesorach, o obozach wojskowych, studenckich balach, jak też prywatkach. Rozmowy te były wzdłuż i w poprzek, zarówno tematycznie, jak też osobowo, często wielu z nas mówiło naraz o tym samym, bo też wielu mieli podobne przeżycia. Od początku naszych spotkań, które trzeba podkreślić, że inicjatorem tych spotkań był śp. Piotr Janaszek, można było zauważyć,

że powstawały grupki osób, które również w czasie studiów wspólnie się uczyły, albo też bawiły. Na początku było nas ponad 100 osób, ale z biegiem czasu miały nasze spotkania coraz mniejszą frekwencję – 50 osób, potem 40, 30 i teraz na koniec zostało nas 20 osób. Można by powiedzieć, że 20 osób stanowi tak małą grupę, że nie uda się stworzyć z nich tak zwanych podgrup. Ale tak nie jest, nadal są związki, czy sympatie, czy przyjaźń, pomiędzy jednymi a drugimi jak też pomiędzy jedną czy drugą osobą. Też tematy naszych rozmów zmieniły się z czasem.

Na początku przeważały rozmowy o studiach, można by powiedzieć dwie trzecie tematów dotyczyło studiów. Reszta rozmów dotyczyła pracy zawodowej, inna część rozmów dotyczyła rodziny. Najczęstsze pytania były: masz męża, czy jesteś żonaty, masz dzieci i ile. Zawodowo były pytania: co robisz, gdzie pracujesz, jesteś zadowolony albo zadowolona z pracy zawodowej. Za tym pytaniem miało się wrażenie, że roz-

mówca chciałby to samo pytanie otrzymać, bo z jej czy jego punktu widzenia osiągnął bardzo dużo. Co ciekawe, jeżeli to pytanie nie zostało zadane, to wtedy ten czy tamten czy inny zaczął opowiadać jakie przypadki miał w pracy, co automatycznie doprowadzało do pytania – co robisz, gdzie pracujesz? Stanowisko – szef czy zastępca, padało tak zupełnie „przypadkowo”. W latach 2010 i później zjawiają się w rękach smartfony i razem z nimi możliwość przedstawienia zdjęć. Tak więc tematy czasów studiów, zabaw i obozów wojskowych stały się coraz rzadsze. Zaczyna się pojawiać duma z własnych dzieci i wnuków, zaczyna się temat wnuków jako centralny temat. Jakie to mądre, jakie to utalentowane, uzdolnione. Wprost wdraża pytanie, czy stwierdzenie – cała babcia czy cały dziadek. 40 lat po studiach idą pierwsze osoby na emeryturę. Zaczynają się rozmowy o chorobach, nie pacjentów, tylko własnych. O chorobach, jakby to miało być usprawiedliwienie, że nie można dalej pracować. To znaczy w zasadzie chęć dalszej pracy istniała dalej. A więc po 50 latach od studiów, mając 75, 76 i więcej lat pracuje dalej wiele osób zawodowo i są z tego bardzo zadowoleni, nawet dumni. Również ta sytuacja – praca zawodowa – jest podstawą do wielu rozmów i dyskusji. Chociaż ostatnich czasach zajmuje czołowe miejsce temat wnuki ich osiągnięcia. Jak już pisałem, rozmowy te są często podkreślane przez pokazywanie wielu zdjęć w smartfonie. Też do życia należy też śmierć, rozmowy o zmarłych kolegach są raczej rzadkie, na podstawie wspomnienia, jakby to była wstydliva treść rozmowy.

Żegnając się w miejscu spotkania, przytulaliśmy się do siebie obejmując „na miś”. Tak kiedyś nazywano czule, wręcz rytualne powitania przywódców dawnych krajów tzw. komunistycznych. A czasy te dobrze pamiętamy, urodziliśmy się w czasach zimnej wojny, w 1961 r. wzniesiono mur berliński, za „żelazną kurtyną” trwaliliśmy do 42 wiosny życia, czyli do 1989 r., kiedy nadeszło wyzwolenie. Pomimo izolacji od cywilizowanego świata, prząsności warunków naszej młodości przenikała jednak do nas wiedza medyczna ze świata, pracowaliśmy i wielu z nas nadal pracuje intensywnie w zawodzie a też zachowaliśmy witalność i radość życia co obrazują opisy tu zamieszczone.

Wszystkim Medykom - naszym młodym Następcom... Życzymy podobnych spotkań wycieczkowych a przede wszystkim uśmiechu, który może „przenosić góry”!

JERZY T. MARCINKOWSKI, ZOFIA KONOPIELKO
Z D. ŁUKASZEWICZ, HIERONIM GŁOWACKI,
LESZEK MILANOWSKI, EWA BARABASZ,
MARIA NOWAKOWSKA



ZAPROSZENIA NA WYDARZENIA

Konferencja naukowo – szkoleniowa dla stomatologów w Zawidowicach

Komisja Stomatologiczna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu i Delegatura w Kaliszu zaprasza lekarzy dentystów na konferencję naukowo – szkoleniową „Interdyscyplinarna współpraca lekarza dentysty w zakresie chirurgii, protetyki i ortodoncji”, która odbędzie się w dniu 7 września 2024 r. o godz. 10.00. w Zawidowicach – Hotel Karczma Stara Stajnia.

Program szkolenia :

I TEORIA

1. „Nowoczesne protokoły cyfrowe i współpraca interdyscyplinarna – kluczem do długofalowego sukcesu leczenia implantologicznego”
Wykładowcy: lek. stom. Artur Gatkowski i lek. stom. Michał Mikułski, specjalista chirurgii stomatologicznej.

2. „Nowoczesny cyfrowy gabinet stomatologiczny”

Wykładowca: Marcin Mądry

3. „Piaskarkoskaler – innowacyjne urządzenie dla Twojego gabinetu”

Wykładowca: Agnieszka Gromadzka

II WARSZTATY

„Rozwiązania GC do biomimetycznych odbudów zębów bocznych”

Prowadząca : Maria Głabisz

Uczestnicy otrzymują 5 punktów edukacyjnych. Kontakt z delegaturą: 627664143, 783993908. ■

Szkolenie stomatologiczne “3D ENDO”

Zapraszamy lekarzy dentystów delegatury WIL w Koninie na trzecie w tym roku szkolenie stomatologiczne. Wykłady i warsztaty odbędą się w siedzibie delegatury w Koninie przy ul. Liliowej 9, w dniu 11 października 2024 r. w godzinach 10.00 – 16.00.

Wykładowcą i szkoleniowcem będzie dr n. med. Michał Bednarski. Na zajęciach przedstawione zostaną metody leczenia bazujące na nowoczesnych rozwiązaniach

z wykorzystaniem najnowszych, najbardziej zaawansowanych technologicznie urządzeń. Uczestnicy będą mieli możliwość przećwiczenia wszystkich zaprezentowanych technik, procedur i protokołów klinicznych. Organizatorzy zapewniają korzystanie na zajęciach z nowoczesnych narzędzi dydaktycznych oraz najnowszego instrumentarium.

Koszt szkolenia: 600 zł.

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

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

Włókno kompozytowe w teorii i praktyce

Delegatura WIL w Lesznie oraz firma Arkona zapraszają na kurs medyczny “Włókno kompozytowe w teorii i praktyce”. Szkolenie odbędzie się 4 października 2024 r. w godz. 14:00 - 17:00 w Restauracji Eden (Dąbcze 136, Rydzyna).

Program wydarzenia:

I. Włókna w stomatologii wczoraj i dziś/PRZEKRÓJ CZASOWY prezentacja Włókna Kompozytowego firmy ARKONA

II. Stomatologia minimalnie inwazyjna:

mosty adhezyjno-retencyjne z wykorzystaniem zęba własnego pacjenta lub też przy użyciu materiału kompozytowego firmy ARKONA

zasady poprawnej preparacji filarów-krok po kroku, zasady pracy/postępowania z włóknem kompozytowym, porażki czyli, gdzie może tkwić błąd - omawianie studium przypadku

III. Szynowanie dolnych siekaczy- różne przypadki kliniczne

IV. Warsztaty praktyczne:

samodzielne wykonanie mostu adhezyjno-retencyjnego na modelu gipsowym,

przeprowadzenie estetycznego szynowania zębów dolnych/górnych na modelu gipsowym.

Koszt kursu: 200 zł. Zgłoszenia przez delegaturę WIL w Lesznie: 783 993 911. ■

Miasteczko edukacyjne na Dzień Pierwszej Pomocy

Każdego roku tysiące ludzi umiera lub doznaje trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nagłego zatrzymania krążenia. 70% przypadków zdarza się poza szpitalem, w miejscach publicznych. Udzielenie pomocy w ciągu 2-3 minut zwiększa szanse poszkodowanego na przeżycie nawet o 60%.

Szerzenie wiedzy na temat pierwszej pomocy wśród społeczeństwa jest ważne - dlatego 18 września Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza Wielkopolan do miasteczka edukacyjnego na parking

WIL przy ul. Nowowiejskiego 51. Wspólnie z sanepidem, WOPR, strażą pożarną, lekarzami i ratownikami medycznymi będziemy przybliżać zasady i umiejętności udzielania pierwszej pomocy wśród społeczeństwa.

W trakcie wydarzenia odbędzie się także konferencja prasowa. Szczegóły wydarzenia pojawią się na naszej stronie: serdecznie zapraszamy do udziału także lekarzy i lekarzy dentystów. ■

ZAPROSZENIA NA WYDARZENIA

Leśnicy i kardiologicy zapraszają na Nordic Walking

W niedzielę, 29 września 2024 roku o godzinie 10:30 leśnicy i kardiologicy dbający o zdrowie i kondycję fizyczną zapraszają swoich przyjaciół, miłośników lasu i rekreacji na wędrowkę do Nadleśnictwa Jarocin. W programie nordyckie spacerowanie „po zdrowie” i dla regenerującego odprężenia.

Wiadomości o lesie i przyrodzie będą udzielać leśnicy, a o zdrowiu i prawidłowej diecie będą informować fachowcy. Okazją do spotkania na trasie w lesie jest Światowy Dzień Serca oraz trwająca kampania „Lasom Przyjazny”. W tym roku spotykamy się już po raz osiemnasty.

Od sześciu lat uczestniczą w naszej imprezie osoby, które zawdzięczają swoje życie operacji transplantacji serca. Dla nich aktywność fizyczna jest wyjątkowo ważna, nie zabraknie tych szczęściarzy również w tym roku. Dają oni świadectwo, że po tak poważnej operacji można cieszyć się życiem, pracować, uprawiać sport, podróżować... Od 2010 roku przeszczepy serca ze znakomitym efektem przeprowadzane są w Poznaniu, w klinice prof. Marka Jemielitego w Szpitalu klinicznym przy ul. Długiej.

Nordic Walking to sport, który pozwala trenować i utrzymywać całe ciało: serce, mięśnie, stawy w dobrej kondycji – bez przeciążania. Trasy spaceru opracowano dla entuzjastów przyrody i pasjonatów niezwykłych wycieczek, którzy lubią wędrować po lesie, poświęcając nieco więcej uwagi spotykanym roślinom i zwierzętom.

Najstarszy rezerwat przyrody w Wielkopolsce, czyli „Czeszewski Las”, ze względu na swą bioróżnorodność nazywany jest często „Wielkopolską Białołęką”. Rosnące tam dęby podziwiał między innymi Henryk Sienkiewicz.

Zaplanowano dwie trasy - o długości 3 oraz 6 km. Na każdej trasie wskazane jest obuwie terenowe i strój spacerowy „na każdą pogodę”. Podczas spaceru Nordic Walking będą obecni instruktorzy. Po spacerze zapraszamy uczestni-

ków Nordic Walking na zdrowy, leśny posiłek. Wpłata na miejscu 40,00 zł od osoby na pokrycie kosztów posiłku.

Spotykamy się o 10:30 przy promie rzeczny „Nikodem” w Czeszewie.

Organizatorami aktywnego spotkania w lesie są: Polskie Towarzystwo Leśne Oddział Wielkopolski oraz Nadleśnictwo Jarocin. Ze względów organizacyjnych prosimy o potwierdzenie udziału do 20.09.2024 roku, na adres: marek.dobroczyński@poznan.lasy.gov.pl.

Dalsze informacje znajdują się na stronie: www.wielkopolski.ptl.pl

JERZY FLISYKOWSKI – POLSKIE TOWARZYSTWO LEŚNE
PIOTR DYLEWICZ – POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE
MAREK DOBROCZYŃSKI – NADLEŚNICTWO JAROCIN



Piła: zaproszenie na wycieczkę do Wągrowca

Delegatura WIL w Pile zaprasza lekarzy i lekarzy dentystów na wycieczkę do Wągrowca!

Wyjazd w piątek, 13 września o godz. 9:00 spod siedziby delegatury (ul. Kryniczna 2, Piła).

W planach zwiedzanie wągrowieckiego rynku, Muzeum Regionalnego, Klasztoru Pocysterskiego, Grobowca Piramidy Łąkińskiego, Kościoła św. Jakuba Apostoła, skrzyżowania rzek oraz pomnika Jakuba Wujka.

Zgłoszenia przyjmuje Delegatura WIL w Pile, tel. 783 993 910 lub mailowo: pila@wil.org.pl.

Liczba miejsc ograniczona! ■

Podróż śladami Adama Mickiewicza

Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Lesznie zaprasza 7 września na wycieczkę śladami Adama Mickiewicza w Wielkim Księstwie Poznańskim.

W wydarzeniu weźmie udział dyrektor MBP w Lesznie – Andrzej Kuźmiński, autor książki „Wędrowki z Panem Tadeuszem”. Gościem specjalnym będzie Marek Prałat, aktor Teatru Miejskiego w Lesznie, który będzie czytał fragmenty „Pana Tadeusza”.

Wycieczka związana jest z wrześniową premierą filmu „Niepewność. Zakochany Mickiewicz”.

Zapisy: Delegatura WIL w Lesznie, 783 993 911. ■



ZAPROSZENIA NA WYDARZENIA

Pula bezpłatnych biletów dla lekarzy seniorów z Konina

Od ponad 2 lat delegatura WIL w Koninie realizuje projekt propagowania i zwiększenia udziału lekarzy i lekarzy dentyistów w różnych wydarzeniach artystycznych, odbywających się w naszym regionie. Dla lekarzy seniorów (70+) przygotowaliśmy bezpłatną pulę biletów na spektakle teatralne we wrześniu, październiku i listopadzie.

18 września o godzinie 19.00 zapraszamy na sztukę „Ifigenia ze Splott” Teatru im. Stefana Jaracza w Łodzi, w reżyserii Filipa Gieldona. Spektakl obejrzymy w CKiS Dom Kultury Oskard w Koninie (Aleje 1 Maja 7a).

Dodatkowo zapraszamy na wystawę prac Salvadora Daliego 7 września o godz. 18.00 (CKiS Konin, ul. Okólna 47a).

O kolejnych spektaklach i wystawie w październiku i listopadzie poinformujemy na początku września na stronie www.wil.org.pl i w mediach społecznościowych.

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

Zaproszenie do udziału w Festiwalu Teatralnym w Pile

Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile zaprasza na kultowy festiwal Teatr Pasja Rodzinna. To największe wydarzenie teatralne w regionie, które w tym roku obchodzi jubileusz 25-lecia. Spektakle ruszą 11 listopada w pilskim Regionalnym Centrum Kultury – Fabryka Emocji.

W trakcie tegorocznego festiwalu lekarze i lekarze dentyści z naszego terenu będą mogli zobaczyć 7 spektakli. Na deskach Regionalnego Centrum Kultury wystąpią między innymi Hanna Śleszyńska, Piotr Cyrwus, Joanna Trzepiecińska, Maciej Zakościelny, Piotr Zelt, Olga Boładź, Mirosław Zbrojewicz czy Krzysztof Czczot.

Tegoroczny festiwal rozpocznie się 11 listopada spektaklem „Łóżko Pełne Cudzoziemców”. Bilety, z odpłatnością 50%, można zarezerwować w delegaturze pilskiej osobiście lub telefonicznie 783-993-910, 67 212-04-87 oraz mailowo: pila@wil.org.pl

Szczegóły dotyczące spektakli znajdują się na stronie internetowej Regionalnego Centrum Kultury w Pile: www.rck.pila.pl. ■

25 Festiwal Teatralny Teatr Pasja Rodzinna



11-30
listopada
2024 r.

Lista dostępnych spektakli:

- 11.11.2024 „Łóżko pełne cudzoziemców”
- 12.11.2024 „Tajemnica 16 piętra”
- 13.11.2024 „Komedia odlotowa, czyli lumbago”
- 17.11.2024 „Optymiści, czyli nasi w Egipcie”
- 22.11.2024 „Rodzinne piekielko”
- 25.11.2024 „Nienasyceń”
- 28.11.2024 „Matka”

Zaproszenie na Piknik Tenisowy

Delegatura WIL w Koninie zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów wraz z rodzinami na już 19. edycję Pikniku Tenisowego, który odbędzie się 7 września 2024 r. na kortach tenisowych TKKF w Koninie, przy ul. Sosnowej 10 A.

Spotkanie ma charakter imprezy rodzinnej, integracyjno-sportowej, z grą rekreacyjną dla uczestników o różnych stopniach umiejętności tenisowych. Dla chętnych lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy chcieliby uczestniczyć w miniturnieju tenisowym przewidzieliśmy rezerwację osobnego kortu (prosimy o wcześniejsze zgłoszenie do turnieju w Delegaturze

WIL w Koninie). Finałisti zostaną uhonorowani pamiątkowymi pucharami. Dla uczestników przewidzieliśmy też strefę wypoczynkową z zapleczem gastronomicznym i sanitarnym.

Zarezerwowane korty mają kameralne otoczenie, a grę uczestników można obserwować z wygodnego tarasu widokowego. Na terenie kortów znajduje się również bezpłatny parking wewnętrzny.

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



Brodą do Pacjenta

130 lat temu, 17 kwietnia 1894 roku urodził się Józef Teodor Smoliński, jeden z najbardziej znanych i cenionych lekarzy Poznania. Doktor z brodą, zwany często "Smolarzem", przez wiele dekad był jedną z ciekawszych postaci zarówno świata medycznego, jak i kulturalnego Poznania.

Urodzony w rodzinie doktora Emiliana i Antoniny Smolińskich miał trzech braci - Kazimierz był matematykiem, Bohdan adwokatem, a Włodzimierz również lekarzem.



"Smolarz" podjął studia medyczne we Lwowie (w tym chirurgię u prof. Ludwika Rydygiera), kontynuował naukę w Wiedniu, Wrocławiu i Berlinie. Był jak na owe czasy osobą szeroko wykształconą, co miało wpływ na duże zaufanie, jakim cieszył się wśród pacjentów.

Po powrocie do Polski pracował m.in. w szpitalu ewangelickim przy Libelta, uczestniczył w Powstaniu Wielkopolskim, gdzie ratował życie żołnierzy, służył w randze kapitana. W 1936 roku ożenił z Sabiną Sawicką, artystką teatralną związaną m.in. z Teatrem Polskim, z którą miał jedyne syna – Józefa Ryszarda (ur. 1940).

Przed wybuchem II Wojny Światowej powołany do wojska, otrzymał rozkaz wyjazdu wraz z kolumną sanitarną z Rembertowa (wówczas pod Warszawą) na południe. Kolumna dotarła na Węgry, gdzie był internowany i przebywał tam do końca wojny. Miał osobiste relacje m.in. z płk. Zoltánem Baló. W 1943 roku żona wraz synem otrzymała zgodę władz okupacyjnych na wyjazd z Warszawy do Budapesztu, gdzie w czasie walk, w 1945 roku, Sabina Smolińska zginęła.

Po powrocie do Poznania, zaraz po wojnie, zamieszkał u dr. Kozaryna, w gabinecie udostępnianym po zakończonej pracy. Później otrzymał mieszkanie przy ul. Fredry 2. Podjął pracę w Szpitalu Przemienienia Pańskiego. Zaangażowany w działania pro bono, bezpłatnie opiekował się artystami teatralnymi, zakonnicami i zakonnikami. Można było go spotkać u Ojców Dominikanów na Górze Przemysła, zakonnic przy Niegolewskich, Św. Wojciecha czy Pokrzywnie. Dodatkowo z jego pomocy korzystali tramwajarze oraz dorożkarze, którzy zatrzymywali swoje pojazdy aby "ich doktor z brodą" mógł wsiąść do pojazdu. W swojej karierze był chirurgiem, radiologiem, internistą, reumatologiem.

"Smolarz" był postacią znaną w Poznaniu. Był bohaterem karykatur w gazetach, uważany przez dzieci za świętego Mikołaja, a przez dorosłych za nietuzinkowego lekarza, przemierzającego z brązową torbą lekarską ulice i place Poznania w drodze do potrzebujących. Zmarł 17 kwietnia 1964 roku.

MAREK BARAŃSKI

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość, że dnia 31 lipca 2024 roku zmarł w Lubinie

JERZY JAWORSKI (1937 – 2024)

absolwent Wydziału Lekarskiego A.M. w Poznaniu z 1958 r.,
specjalista pediatrii i higieny szkolnej

Był pasjonatem działalności społecznej, zwłaszcza na rzecz dzieci niepełnosprawnych, radny samorządów miejskich w Jarocinie i Lubinie. Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi.

Rodzinie i Najbliższym wyrazi serdecznego współczucia składają koleżanki i koledzy z lat studiów 1953-1958 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość, że dnia 15 lipca 2024 zmarła

BOŻENA BARBARA ORŁOWSKA-RAJEWSKA

absolwent Wydziału Lekarskiego A. M. w Poznaniu z 1958 roku
lekarz specjalista chorób wewnętrznych i medycyny kolejowej

wieloletni lekarz rejonowy Obwodu
Lecznictwa Kolejowego w Poznaniu

Synowi, Rodzinie i Najbliższym
wyrazi serdecznego współczucia składają koleżanki i koledzy z lat studiów 1953-1958 na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu

Z wielkim smutkiem i żalem informujemy o śmierci

ŚP. DR HENRYKA JANOWSKIEGO

zmarłego w dniu 20 lipca 2024 r. w wieku 66 lat
specjalisty chirurgii ogólnej,

Rodzinie i najbliższym wyrazi głębokiego współczucia
składa

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

Z wielkim smutkiem i żalem, informujemy o śmierci

Pani doktor

HELENY GŁODOWSKIEJ

specjalistki chorób wewnętrznych i reumatologii,
zmarłej w dniu 18 lipca 2024 r. w wieku 88 lat.

Rodzinie i najbliższym wyrazi głębokiego współczucia
składa

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

WSPOMNIENIE



Lek. Jerzy Bruski

Dyrektor Szpitala w Ostrowie Wielkopolskim
I Ordynator Oddziału Chirurgicznego

Dr Jerzy Bruski urodził się 18 września 1925 r. w Sępólnie Krajeńskim (woj. bydgoskie) w rodzinie inteligenckiej. W czasie okupacji wysiedlony wraz z rodziną do Lublina. Ojciec aresztowany przez okupanta w 1939 r. zginął w obozie koncentracyjnym. W czasie pobytu na wysiedleniu pracuje jako robotnik, doksztalca się w zakresie szkoły średniej jak również angażuje się w pracę konspiracyjną AK.

Po wyzwoleniu Lublina przez Armię Radziecką zostaje powołany w listopadzie 1944 r. do Wojska Polskiego do 1 Frontowej Szkoły Oficerów Piechoty w Lublinie, kończy ją w stopniu podporucznika. W 1945 r. eksternistycznie zdaje maturę w Stargardzie Gdańskim i tegoż roku rozpoczyna studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Studiując pracuje w charakterze urzędnika w Spółdzielni Wydawniczej „Czytelnik” od listopada do lipca 1947 roku.

W 1947 r. jako student III roku zostaje zatrudniony na stanowisku młodszego asystenta w Oddziale Chirurgii Szpitala Sióstr Elżbietanek w Poznaniu (późniejszy Szpital Miejski nr 2.) gdzie Ordynatorem jest dr n. med. Granatowicz, znany poznański chirurg. 28 marca 1950 r. otrzymuje Dyplom Lekarza Medycyny nadany przez Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Poznaniu. Pracuje w Oddziale Chirurgicznym do września 1952 r. i otrzymuje opinie od dr n. med. Granatowicza cytując: „Uważam lek. Jerzego Bruskiego za wykwalifikowanego specjalistę w zakresie chirurgii”. W dn. 24 września 1952 r. otrzymuje Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza. W dniu 1 września 1952 r. obejmuje stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgicznego Szpitala Miejskiego w Ostrowie Wielkopolskim, a 1 października zostaje dyrektorem szpitala. Po objęciu tych stanowisk cała jego dalsza działalność i praca związana jest z Ostrowem Wielkopolskim. Wykazuje się nie tylko umiejętnościami chirurgicznymi, ale również organizacyjnymi. Organizuje przy szpitalu Punkt Krwiodawstwa uzyskując zgodę Stacji Krwiodawstwa w Kaliszu i zostaje jej kierownikiem, później robi specjalizację drugiego stopnia w zakresie krwiodawstwa. W 1955 r. pozyskuje budynek po dawnym domu starców przy ul. 3 Maja, który adaptuje na Oddział Ginekologiczno-Położniczy zwiększając liczbę łóżek szpitalnych do 252. Tworzy dwa nowe oddziały: Ortopedyczny i Laryngologiczny.

Jego niewyczerpana energia nie pozwala spocząć mu na laurach, snuje plany budowy nowego szpitala. Z jego inicjatywy powstaje komitet budowy szpitala, któremu przewodniczy.

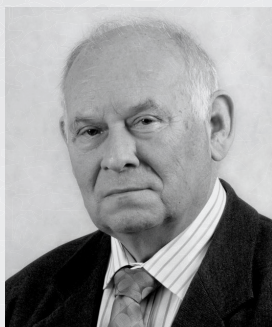
W dn. 1 maja 1958 r. zostaje wmurowany akt erekcyjny pod budowę nowego szpitala, a w kwietniu 1966 r. nowy gmach szpitala miejskiego im. Tytusa Chałubińskiego zostaje przekazany ostrowskiej służbie zdrowia, społeczeństwu miasta i powiatu ostrowskiego. 1 czerwca 1966 zostaje powołany na stanowisko dyrektora szpitala Miejskiego im. Tytusa Chałubińskiego pełniąc dalej funkcję Ordynatora Oddziału Chirurgicznego. Z jego inicjatywy rozwija się służba anestezyjologiczna, powstaje oddział intensywnej opieki medycznej. W 1975 r. powstaje nowy pawilon, w którym umieszczony został Oddział Psychoneurologiczny i Neurologiczny. Pracuje nie tylko jako administrator szpitala, ale także jako chirurg i Ordynator Oddziału, uczestniczy w zjazdach Polskiego Towarzystwa Chirurgicznego, którego jest członkiem, sam się szkoli (kursy torakochemii, gastroenterologii, studium w zakresie chirurgii ogólnej). Szkoli również swoich asystentów. Wyszkolił 19 chirurgów na pierwszy i drugi stopień specjalizacji, z których 4 zostaje ordynatorami oddziałów. Przez wiele lat był kierownikiem punktu krwiodawstwa, propagatorem krwiodawstwa oraz inicjatorem powstania Klubu Honorowych Dawców Krwi przy Polskim Czerwonym Krzyżu. Na wniosek tego Klubu zarząd główny PCK w Warszawie wyraził zgodę na nadanie Klubowi Honorowych Dawców Krwi im. Jerzego Buskiego.

Doceniając jego pracę i zasługi zostaje wyróżniony odznaczeniami resortowymi i państwowymi, m.in.: Krzyżem Walecznych, Krzyżem Kawalerskim Odrodzenia Polski i zasłużonym lekarzem PRL, nie będąc członkiem żadnej partii politycznej.

Związek małżeński zawiera w 1950 r. z Alicją z domu Rybak. Z tego małżeństwa rodzą się dzieci: Małgorzata Ewa (1951 r.) - późniejszy prof. Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu; Zbigniew (1952 r.) - magister inżynier Politechniki Poznańskiej; Leszek (1958 r.) - pasjonuje się myślistwem, automobilizmem, bierze udział w rajdach samochodowych, dużo czyta. Z dniem 1 grudnia 1988 r. przechodzi na emeryturę. Mimo oficjalnej emerytury był stale w szpitalu, służąc swoim doświadczeniem i radami młodszym kolegom. Był zatrudniony na ¼ etatu jako kierownik Punktu Krwiodawstwa. Umiera po krótkiej chorobie 18 września 1989 r. w 64 rocznicę swoich urodzin, żegnany przez duchowieństwo, kolegów i pacjentów oraz społeczeństwo Ostrowa Wielkopolskiego. Spoczywa na cmentarzu przy ul. Bema.

Dr Jerzy Bruski całe swoje dorosłe życie, 36 lat pracy jako lekarz specjalista chirurg, ordynator oddziału Chirurgicznego i Dyrektor szpitala poświęcił służbie dla dobra chorego człowieka, będąc zawsze wierny przysiędze Hipokratesa i starej łacińskiej maksymie: „Salus aegroti suprem lex esto” – „Niechaj zdrowie chorego będzie najwyższym prawem”. Miałem przyjemność współpracować z dr Jerzym Bruskiem przez 23 lata. Byłem jego podwładnym, zastępcą i kolegą. Wspominam go z wielkim sentymentem jako człowieka wymagającego, dowcipnego z talentem organizacyjnym i umiejętnością współpracy. Gwałtownie reagował na błędy i potknięcia, ale niezachowujący urazy i niechęci. Wśród kolegów na jego temat krążyło wiele dowcipnych anegdot, nigdy złośliwych. Zwany był przez kolegów „Tatusiem”.

WSPOMNIENIE



Prof. dr hab. n. med.
Tadeusz Trzaska

Prof. Tadeusz Trzaska urodził się 25 kwietnia 1940 r. w Olkuszu. Do Poznania przyjechał na studia i związał się z nim na resztę życia. Ukończył Wydział Lekarski tutejszej Akademii Medycznej w 1964 r. Odbił staż podyplomowy w Szpitalu Miejskim im. J. Strusia, po czym w 1966 r. rozpoczął pracę z poznańskiej Klinice Ortopedycznej, osiągając kolejne stopnie specjalizacji w 1969 i 1973 r.

W 1976 r. obronił doktorat, a następnie w 1979 podjął wyzwanie prowadzenia oddziału ortopedycznego w nowo powstałym Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Puszczykowie. Tam rozwinął swoje zainteresowania chirurgią kolana, stając się pionierem artroskopowych technik operacyjnych w regionie i w Polsce. Wykonał jako jeden z pierwszych w kraju artroskopię kolana, w dość siermiężnej technicznie rzeczywistości postpeerelowskiej, daleko przed możliwościami dofinansowań zakupów nowoczesnego sprzętu. Rosnące doświadczenie szybko dały Oddziałowi ogólnokrajowy rozgłos wiodącego ośrodka chirurgii kolana, ściągający wymagających pacjentów z całego kraju. Profesor szybko rozwijał techniki rekonstrukcji więzadeł i chrząstki, rekonstrukcje kolan dysplastycznych czy zastosowanie biomateriałów w chirurgii kolana.

Od 1992 r. dr Trzaska był kierownikiem Zakładu Traumatologii Sportu Katedry Medycyny Sportowej poznańskiej AWF (habilitacja w 2000 r.).

Profesor był operatorem niezwykle sprawnym i wszechstronnym, nie bojącym się wyzwań, o szerokich horyzontach, wymagającym dyscypliny pracy od współpracowników i od siebie.

Oprócz wspomnianych obowiązków w Szpitalu w Puszczykowie i na AWF, był członkiem licznych krajowych i europejskich towarzystw ortopedycznych, w tym członkiem zarządu Sekcji Kolana ESSKA. Ordynatorem Oddziału Szpitala w Puszczykowie był do 2006 r., kształcąc wielu asystentów, którzy swoim doświadczeniem operacyjnym w ortopedii dominowali w regionie, a oddział obecnie prowadzony jest przez jednego z długoletnich uczniów Profesora.

LEKARZE ODDZIAŁU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU
SZPITALA W PUSZCZYKOWIE



Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość
o tragicznej śmierci w dniu 16 sierpnia 2024 r.

LEK. TADEUSZA ZALESKIEGO

cenionego chirurga Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu,

członka Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,

od lat zaangażowanego w działalność samorządu
zawodowego wielkopolskich lekarzy i lekarzy dentystów.

Najszczerze kondolencje Rodzinie i Bliskim
składają w imieniu Lekarzy i Lekarzy Dentystów WIL

Prezes ORL WIL

dr n. med. Krzysztof Kordel

Przewodniczący Delegatury WIL w Kaliszu

lek. Mariusz Pluciński

Wiceprezes ORL WIL

Przewodnicząca Delegatury WIL w Pile

lek. Joanna Harbuzińska-Turek

Wiceprezes ORL WIL

Przewodniczący Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim

lek. dent. Wiesław Wawrzyniak

Wiceprezes ORL WIL

Przewodniczący Delegatury WIL w Koninie

lek. Robert Rewekant

Przewodnicząca Delegatury WIL w Lesznie

lek. Lidia Dymalska-Kubasik

Z wielkim smutkiem i żalem
informujemy o śmierci

ŚP. GRAŻYNY GŁOWACKIEJ

pediatry, współpracującej z Przychodnią 25 lat.

Rodzinie wyrazi szczerego współczucia
składa

Personel Przychodni Lekarza Rodzinnego
na os. Łokietka 14 w Poznaniu

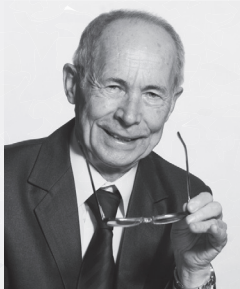
WSPOMNIENIE



Lek. Barbara Orłowska-Rajewska

Barbara Orłowska-Rajewska urodziła się 22 listopada 1934 roku w Toruniu. Ojciec jej był wykształconym człowiekiem z rodziny przedwojennych przedsiębiorców i fabrykantów. Po wojnie prowadził działalność gospodarczą. Barbara była półsierotą od 12 roku życia (jej matka zginęła w pożarze domu w 1946 roku).

W czasie wojny mieszkała w Warszawie, gdzie uczęszczała na „tajne komplety”. Maturę zdała w Słupsku. W latach 1953-1958 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie uzyskała absolutorium i dyplom lekarza. W 1962 roku zawarła związek małżeński. Mąż był inżynierem, zmarł w 65 roku życia na zawał serca. Mieli dwóch synów. Robert studiował w USA. Ukończył kilka fakultetów na Columbia University w Nowym Jorku, m.in. pod auspicjami prof. Zbigniewa Brzezińskiego. Michał ukończył Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu. Po krótkim pobycie w USA wrócił do Poznania, gdzie wspólnie z żoną Luizą założyli firmę pielęgnującą ogrody. Zmarł nagle w 2019 roku.



Lek. Jerzy Jaworski (1937 – 2024)

Z wielkim żalem i smutkiem przyjąłem wiadomość od córki Ewy, że dnia 31 lipca b.r. zmarł nasz kolega z lat studiów – Jurek Jaworski. Informacja ta była dość niespodziewana, gdyż przed rokiem spotkaliśmy się z okazji 65-lecia uzyskania absolutorium na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu.

Po wojnie Jurek mieszkał z rodziną w Zagórowie. Był najstarszy z trójki dzieci w rodzinie. Rodzice prowadzili sklep. Jurek ukończył Liceum Ogólnokształcące w Zagórowie uwieńczone maturą w 1953 roku. Wybrał studia medyczne. Pierwsze 3 semestry studiował w Gdańsku, dalsze do absolutorium w 1958 roku realizował na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu. Dyplom lekarza uzyskał w 1960 roku.

Początkowo (1960-1962) pracował w Szpitalu Powiatowym w Jarocinie. Kolejne 2 lata – to służba wojskowa w Lubuskiej Brygadzie WOP. Następnie, do 1966 roku był zatrudniony w Przychodni Obwodowej Nr 1 w Krośnie Odrzańskim. W latach 1966 – 1978 kontynuował pracę w lecznictwie otwartym w Jarocinie. W tym czasie uzyskał specjalizację z pediatrii i higieny szkolnej.

Ożenił się w 1963 roku z Bożeną – lekarzem stomatologiem, z którą miał dwie córki Magdalenę i Ewę. Obie ukończyły studia wyższe

Po odbyciu stażu podyplomowego Barbara Orłowska-Rajewska rozpoczęła pracę Szpitalu Kolejowym w Poznaniu, gdzie uzyskała specjalizację z chorób wewnętrznych i medycyny kolejowej. Pracowała głównie jako lekarz rejonowy w Zakładowej Przychodni Lekarskiej przy stacji Poznań – Górczyn. W swojej notce autobiograficznej (1) stwierdziła, że miała szczęście pracować z dobrymi pielęgniarkami w jednym miejscu do emerytury i ma pełną satysfakcję zawodową. Dodatkowym jej zainteresowaniem była homeopatia, którą wykorzystywała w praktyce prywatnej.

Wobec ujawnienia choroby nowotworowej w 42. roku życia okazała się osobą silną psychicznie. Pozytywny efekt radioterapii i zabiegów operacyjnych pozwoliły jej na powrót do czynnego życia zawodowego do emerytury w 1992 roku. Z mężem, wiernym jej towarzyszem do jego śmierci w 65 roku życia, dużo podróżowała po Europie, Azji i Ameryce, uznając ten okres życia jako szczęśliwy. Uwielbiała muzykę i literaturę. Zawsze była aktywna umysłowo. Lubiła rozwiązywanie krzyżówek, nawet podczas choroby w ostatnich miesiącach życia, kiedy zachowała pełną prawność umysłową (2). Doczekała się 6 kochanych wnucząt i 2 prawnuków. Będąc pod codzienną staranną opieką synowej Luizy oraz wnuków Łukasza i Cezarego zmarła spokojnie w gronie rodziny dnia 15 lipca 2024 roku. Spoczywa na cmentarzu w Junikowie.

Zapamiętamy ją jako osobę otwartą, o wyjątkowej empatii, w razie potrzeby służącej wszystkim potrzebującym pomocy. W imieniu poznańskiej grupy najbliższych koleżanek i kolegów ze studiów składam synowi Robertowi i rodzinie wyrazy serdecznego współczucia.

MARIAN KRAWCZYŃSKI

na Uniwersytecie we Wrocławiu, pierwsza administrację, druga – biologię. Doczekał się trójki wnucząt (chłopiec i dwie dziewczynki).

Od 1978 roku do emerytury – pracował w Lubinie, w mieście któremu poświęcił ponad 20 lat działalności pediatrycznej i społecznej. Był radnym miejskim w Jarocinie i Lubinie. Wiele lat był także przewodniczącym Komisji Zdrowia. Za tę działalność został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi. Ponadto działał w Oddziale PTL w Lubinie i Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Niezwykle aktywny był także w Zarządzie Wojewódzkim Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Legnicy i w Komitecie Ochrony Praw Dziecka w Lubinie. Tu również przewodniczył zespołowi inicjującym utworzenie Ośrodka Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego dla dzieci niepełnosprawnych (1991), wraz z warsztatami terapii zajęciowej, gdzie sprawował opiekę profilaktyczną do 2013 r. Z okazji 20-lecia działalności Ośrodka pracownicy w liście gratulacyjnym wyrazili jemu uznanie „za profesjonalizm i serce w realizacji misji wspierania potrzebujących”, a TPD wyróżniło go Medalem im. dr Jordana. Pasją jego aktywności społecznej znalazła wyraz również w założeniu organizacji pozarządowej – Stowarzyszenia „Dać nadzieję”, któremu wiele lat przewodniczył i w uznaniu zasług otrzymał tytuł członka honorowego.

Środowisko lekarskie Lubinia wspomina organizowane przez Jurka rajdy samochodowe. Jego hobby stanowiła poezja, pisał wiersze. W okresie studiów dał się poznać jako człowiek niezwykle uczynny, z poczuciem humoru i niezwykłą empatią.

Jurek zakończył swoje pracowite życie w gronie rodziny, pod opieką ukochanych wnucząt. W pięknej uroczystości żegnany również wierszem – „Modlitwą” Bułata Okudźawy.

Z wyrazami głębokiego współczucia dla Najbliższych i serdecznym podziękowaniem za otrzymane informacje o Jurku od córki dr Ewy Weber.

MARIAN KRAWCZYŃSKI

lipiec-sierpień 2024 w delegaturach WIL**Delegatura WIL w Lesznie**

30 lipiec – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Lesznie

Delegatura WIL w Kaliszu

31 sierpnia – zebranie naukowe pt. "Czy będzie miał nas kto leczyć za kilka lat", współorganizatorzy: Koło Naukowe i "Chir00oknoM" WSZ Kalisz, Kaliskie Towarzystwo Lekarskie

Delegatura WIL w Koninie

2 sierpnia – rajd rowerowy dla lekarzy i lekarzy dentystów
7 sierpnia – kurs komputerowy dla lekarzy i lekarzy dentystów
27 sierpnia – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Koninie

lipiec-sierpień 2024 w Izbie

- 3 lipca – próba Orkiestry WIL
– posiedzenie Komisji Socjalnej
- 8-12 lipca – przyjmowanie wniosków PWZ
- 9 lipca – Prezydium ORL WIL
- 13 lipca – Kurs samoobrony - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
- 17 lipca – próba Orkiestry WIL
- 19 lipca – spotkanie Komisji ds. strony internetowej
– PubQuiz z WIL
- 23 lipca – Komisja PWZ
- 24 lipca – próba Orkiestry WIL
– Webinar: "Szczepienia przed podróżami"
- 25 lipca – Planszówki z WIL - zawody "Brzdęk"
- 27-28 lipca – spływ kajakowy - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
- 30 lipca – posiedzenie Komisji ds. obsługi prawnej
– Prezydium ORL WIL
– posiedzenie Komisji ds. strony internetowej
- 2 sierpnia – Planszówki z WIL - zawody "Catan"
- 6 sierpnia – komisja PWZ
- 14 sierpnia – posiedzenie Komisji ds. obsługi prawnej
– próba Orkiestry WIL
- 20 sierpnia – Prezydium ORL WIL
– próba chóru
- 21 sierpnia – próba Orkiestry WIL
- 24-25 sierpnia – spływ kajakowy - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
- 27 sierpnia – posiedzenie Komisji ds. obsługi prawnej

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3800 egz. Numer zamknięto: (22.08.2024)



Wydawca:
Wielkopolska Izba Lekarska

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

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

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

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

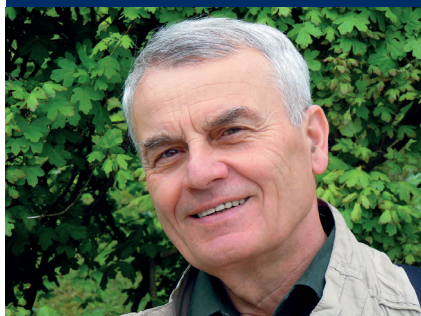
Ogłoszenia:
Anna Grzesiak, anna.grzesiak@wil.org.pl

Opracowanie i druk:
DRUKARNIA I STUDIO GRAFICZNE PROFES
ul. Grunwaldzka 314,60-166 Poznań,
tel./fax +48 61 622 78 03, www.profesjonalnydruk.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów.
Niezamówionych artykułów redakcja nie zwraca.
Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



ESEJ STOMATOLOGICZNY

Koleżankom i Kolegom stomatologom

Zęby, to fakt co nieprzerwanie

Od szóstego miesiąca życia trwa:

Najpierw było bolesne żąbkowanie

A potem zmiana liczby z 20 na 32.

Żyjemy i żujemy wszyscy, a wielu

Używa zębów w rozmaitym celu:

Niektórzy sobie wspominają czule,

Jak to nosili w zębach koszule

Oraz na karmelkach zęby łamali

A po kąpieli z zimna nimi szczękali.

Można się śmiać czyli suszyć zęby

I na nich, żeby nie wpadły do gęby

Na rowerze łapać muchy i komary.

Albo też, chociaż to nie do wiary,

Zjeść je na czymś. Dla dobra sprawy

Cedzić przez nie słowa, fusy od kawy.

Z wściekłości można nimi zazgrzytać

Kiedy ktoś cię głupio o coś zapyta,

Zaś jeśli zajadłości ogarnie cię ziąb,

Przyjąc wściekłą zasadę: ząb za ząb!

Łamię swe zęby panowie i panie

Borykając się z trudnym pytaniem:

Czy da się wobec otwartej gęby

U dentysty z bólu zacisnąć zęby?

A czy w teleturnieju dentysta-głęb

Może czegoś nie wiedzieć ni w ząb?

Ech, nie ma większej niedoli

Niż ta, kiedy człowieka ząb boli...

Mnie zaś, powiem to bez ambarasu,

Najbardziej teraz boli ząb czasu!

07.2024. Ryszard Krawiec

*p.s. Adam i Ewa w Raju, to fakt bezspreczny,
nie mogli mieć zębów mlecznych!*

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie informuje, iż dysponuje wolnymi miejscami do odbycia szkolenia specjalizacyjnego. Zapewniamy możliwość realizacji programu specjalizacyjnego w dziedzinach:

Chorób Wewnętrznych,
Chirurgii Ogólnej,
Radiologii i Diagnostyki Obrazowej,
Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Lekarzom chętnym do pracy w naszym szpitalu zapewniamy przez cały okres odbywania rezydentury dodatek finansowy do wynagrodzenia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: 68 347 73 71.

**PRZEKAŻĘ DOBRZE DZIAŁAJĄCY
GABINET ORTODONTYCZNY**

Gabinet działa w oparciu o pacjentów leczących się prywatnie oraz w ramach NFZ w Poznaniu.

Możliwość rozwinięcia stomatologii.

Kontakt: tel. 602-632-090 (lub SMS na ten numer)

Przychodnia Lekarza Rodzinnego „NZOZ DOSMED”

Dobieszczynna 47 a, 63-210 Żerków koło Jarocina

ZATRUDNI LEKARZA DO PRACY W POZ.

Zapewniamy dobre warunki pracy, wynagrodzenie oraz czas pracy.

Forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Zapraszamy do współpracy pod nr tel. 886-506-368.

SZUKAM PRACY – PEDIATRA

na terenie Winograd i Piątkowa

Tel. 603-503-585 (kontakt po godz. 19:00)

Centrum Medyczne HCP Szpital w Poznaniu zatrudni na oddział wew. z pododdziałem kardiologicznym i hematologicznym lekarza specjalistę chorób wew. Podejmiemy współpracę również z lekarzami od III roku rezydentury oraz lekarzami chcącymi otworzyć specjalizację z chorób wew.

Zatrudnimy również dermatologa do poradni.
tel. +48 882 565 243, rekrutacja@cmhpc.pl



**ETHICA
Clinic**

Nowoczesna wielospecjalistyczna placówka medyczna w Poznaniu poszukuje do współpracy:

- ENDOKRYNOLOGA
- RADIOLOGA
- NEUROLOGA DZIECIĘCEGO
- ONKOLOGA

Klinika wyposażona w aparaturę do diagnostyki obrazowej. Możliwość wykonywania badań laboratoryjnych. Atrakcyjne warunki współpracy. Duży potencjał pacjentów

Zapraszamy do kontaktu:

e-mail: ethica@ethica.pl tel. 509 08 002

Prywatny gabinet stomatologiczny w Gnieźnie
ZATRUDNI LEKARZA DENTYSTĘ.
 Oferujemy dobre warunki finansowe
 i elastyczne godziny pracy
 tel. 515-852-222
 karolina.pavletta@gmail.com

Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych „LEKMED” s.c. w
Środzie Wielkopolskiej (działamy od 1998 r.)
ZATRUDNI LEKARZA DO PRACY W POZ.
 Wynagrodzenie, dni, godziny pracy – wszystko do negocjacji.
 Kontakt: Lidia tel. 603-661-501, e-mail: lekmed@infosroda.pl

Przychodnia LR w Poznaniu
ZATRUDNI LEKARZA
 Tel. 695-115-112

„FARMA-MED” Kujawskie Centrum Medyczne
 Sp. z o.o. w Inowrocławiu
POSZUKUJE LEKARZY DO WSPÓŁPRACY W DZIEDZINIE:
 okulistyka, ginekologia, alergologia, endokrynologia, laryngologia.
 e-mail: farma-med@ino.biz.pl
 dr n. med. Zyta Szumlańska tel. 608-352-884
 Paulina Opaczyńska tel. 795-560-858



Aby zamieścić reklamę w Biuletynie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, należy:

- wypełnić Druk zamówienia reklamy/ogłoszenia dostępny na stronie www.wil.org.pl
- a następnie dostarczyć go do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: osobiście lub listownie na adres: ul. Nowowiejskiego 51, bądź też przesłać skan dokumentu na adres e-mail: anna.grzesiak@wil.org.pl.

Zgłoszenia należy składać do 15. dnia miesiąca poprzedzającego ukazanie się biuletynu.

Pytania?
Zapraszamy do kontaktu
z Zespołem Komunikacji Medialnej:
media@wil.org.pl

KUPIĘ POZ LUB AOS
Z KONTRAKTEM Z NFZ.
TEL. 534-729-738

SPRZEDAM POZ I AOS
z kontraktem z NFZ
kom. 533-958-830

PRACA DLA LEKARZA DENTYSTY- LESZNO

Nowoczesny gabinet stom. **STOMATOLOGIA BŁACHOWIAK** zatrudni lekarza dentystę od zaraz na pełen etat lub godziny pracy do uzgodnienia. Duża baza pacjentów, tylko prywatnych. Poszukujemy lekarza, który chce stale się rozwijać oraz wykonuje swoją pracę sumiennie i dokładnie. Praca z asystą na 4 ręce. Służymy pomocą w rozwoju zawodowym. Mikroskop, cbct, rtg przy każdym unicie, system do wypełniania ciepłą gutaperką, skaner wewnątrzny.

KONTAKT: 515-249-630.

CV na adres:
stomatologiablachowiak@gmail.com
www.stomatologia-blachowiak.pl



SPECJALIZACJA Z PSYCHIATRII
 w Centrum Zdrowia Psychicznego **W KONINIE.**
 Zatrudnimy również lekarzy specjalistów psychiatrii
 lub psychiatrii dzieci i młodzieży
 (także lekarzy w trakcie specjalizacji).

Zapewniamy wysokie wynagrodzenie
 oraz zamieszkanie.

Więcej informacji pod nr tel. 601 079 557
 lub na stronie www.multimed24.pl/praca-konin

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wlkp. **ZATRUDNI:**

- * lekarzy specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii w Oddziale Pediatrycznym,
 - * lekarzy specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii w Oddziale Anestezyjologii i Intensywnej Terapii,
 - * lekarzy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
 - * lekarzy specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie otolaryngologii w Oddziale Laryngologicznym
 - * lekarzy specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej w Pracowniach Rentgenodiagnostyki
 - * lekarzy specjalistów, będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych w Oddziale Internistycznym
- KONTAKT:** tel. 62 595 11 11, 62 595 11 31
 e-mail: szpital@szpital.osw.pl



KOMFORTOWE NOCLEGI W CENTRUM POZNANIA

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

preferencyjne ceny dla lekarzy i lekarzy dentyistów