

BIULETYN INFORMACYJNY NR 10 (357) • POZNAŃ, PAŹDZIERNIK 2024



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



**3 MINUTY,
BY URATOWAĆ LUDZKIE ŹYCIE**

INTER Lekarz

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku

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

ATUTY OFERTY:

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

KIEDY ZADZIAŁA UBEZPIECZENIE?

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

JAK PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

1



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

2

OPŁAĆ SKŁADKĘ
ONLINE
(408 ZŁ/ROK)

3

ODBIERZ E-MAIL
Z POLISĄ



SŁOWEM WSTĘPU

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

Zapewne wielu mogłoby powiedzieć, że wybierając na temat numeru pierwszą pomoc decydujemy się na granie zdartej płyty, trywializm, nudę, wątek który omawiano już tysiące razy. I trudno odmówić temu trochę racji, bo jest to jeden z najczęściej powtarzanych motywów około medycznych. To trochę jak z tematem bezpieczeństwa w ruchu ulicznym. Najwięcej wypadków i zdarzeń drogowych powodowanych jest przez brak podstawowych umiejętności kierowcy. Znane nam już trasy usypiają naszą czujność, dają poczucie kontroli sytuacji, a kiedy w trakcie nich dzieje się coś niespodziewanego – nie potrafimy zareagować, a liczy się każda sekunda. Te same błędy wciąż popełniamy w myśleniu o pierwszej pomocy. Mając nadzieję, że może nic złego wokół nas się nie zdarzy, że przecież tyle razy słuchaliśmy, ile wykonać wdechów do uciśnięć, że wszyscy w okół chociaż trochę pomogą. Konfrontacja ze zdarzeniem medycznym momentalnie weryfikuje braki w przygotowaniu. Nagle okazuje się, że nikt nie wie co robić, postronnie osoby czym prędzej oddalają się, a cenny czas ucieka...

Jeszcze kilka lat temu można było mieć wrażenie, że życie w Europie pozbawione jest zmartwień. Gospodarka się rozwijała, jedno z największych codziennych wyzwań stanowiły choroby cywilizacyjne, planowanie przyszłości wydawało się oczywiste i sensowne. I w bardzo krótkim czasie świat przypomnieli nam, że żadna hossa nie trwa wiecznie. Pandemia Covid-19, wojna w Ukrainie, a w ostatnich dniach powodziowa powtórka z 1997 roku sprawiły, że inaczej spojrzeliśmy na rzeczywistość. Chociaż każda z tych katastrof miała swój unikatowy wymiar grozy, nietrudno doszukać się w nich cechy wspólnej – bezwarunkowej potrzeby niesienia pomocy drugiemu człowiekowi. Nie jest to fizycznie możliwe, żeby zawsze na miejscu zdarzenia byli obecni eksperci w swoich dziedzinach. Lekarzy, żołnierzy, strażaków zawsze wspierają przeciętni obywatele. I dlatego tak ważnym jest, żeby jako społeczeństwo inwestować w propagowanie umiejętności, które są uniwersalne i przydatne w kryzysowych sytuacjach, na przykład – właśnie w pierwszej pomoc.

Myśląc o wymienionych wyżej tragediach, mam niestety wrażenie, że powiedzenie „Polak mądry po szkodzie” nie jest do końca prawdziwe. Nie popełnia błędów tylko ten, co nic nie robi, nie ma w tym w gruncie rzeczy nic złego. Co innego z mądrością, którą sprowadza się również do wyciągnięcia wniosków. A z tym już u nas zdecydowanie gorzej – wpadamy w te same sidła raz za razem. Zawsze jesteśmy zaskoczeni niepowodzeniem i zawsze obiecujemy sobie poprawę. Dla przykładu, w ostatnich latach powstało kilka dobrych dokumentów o powodzi w 1997 r. Od tamtego czasu zdecydowanie zmienił się nasz status majątkowy i społeczny – od razu widać kontrast między filmowymi ujęciami z tamtych lat, a teraźniejszością. Oglądając z niedowierzaniem heroiczną obronę Wrocławia sprzed niemal 30 lat czy dylematy dotyczące wysadzania wałów przeciwpowodziowych z pozycji wygodnej kanapy, zadajemy sobie pytanie – jak można było dopuścić do takich zaniedbań i ignorancji?

Tę samą kwestię można podnieść także w ochronie zdrowia. Od lat balansujemy na granicy niewydolności systemu, codziennie narzekając na kondycję szpitali i nierówność w dostępie do świadczeń. Oburzamy się, że karetka jest za mało, a mimo to zespoły ratunkowe wzywa się bez potrzeby i do błahostek, bez cienia społecznego poczucia odpowiedzialności. Nie przykładając się do opanowania podstaw pierwszej pomocy – nie wyciągamy wniosków.

Róbmy tak dalej, a na koniec pozostanie nam już tylko rozłożyć ręce i skwitować: czasem mądrość przychodzi po szkodzie, a czasem szkoda przychodzi sama. ■

SPIS TREŚCI

Moim zdaniem.....	4
Obwieszczenia.....	6
Nie czekając na udar.....	7
Gastroenterologia - zmiany i wyzwania.....	8
Plan wart 100 milionów złotych.....	9

TEMAT NUMERU: 3 MINUTY BY URATOWAĆ LUDZKIE ŻYCIE:

Wystarczą 3 minuty by uratować ludzkie życie	
Światowy Dzień Pierwszej Pomocy.....	10
Dzień Pierwszej Pomocy w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej.....	12
Dawka informacji.....	13

Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Chirurgia przyszłości w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu.....	14
13 września - Światowy Dzień Sepsy.....	14
Kamizelka defibrylująca chroniła nastolatka przed nagłym zgonem sercowym.....	15
Holistyczne podejście do leczenia - nowy projekt w Poznaniu..	15

Miesiąc świadomości nowotworów ginekologicznych.....	16
Apel o onkologiczną czujność.....	17

PIGUŁKA PRAWNA

Zakup placówki wraz z deklaracjami pacjentów.....	18
Czy lekarz odpowiada majątkowo za powikłania w leczeniu pacjenta?.....	19

Situmić kolejną odmianę wirusa mpox.....	20
Dyplomatorium wydziału lekarskiego.....	21
Za nami konferencja Dyrektorów ds. Medycznych.....	22
Zaburzenia w obrębie kończyny górnej.....	26
Kurs Oceny Serca Plodu.....	26
Kalisz: Z nadzieją w przyszłość.....	27

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA

Kilka słów na październik.....	28
Światowe Dni Zdrowia Jamy Ustnej dla Młodzieży Licealnej Wielkopolski.....	28
List otwarty do lekarzy dentystów.....	29
Szkolili się w Zawidowicach.....	30
Posiedzenie Komisji Stomatologicznej.....	30

Ochrona małoletnich w placówkach medycznych.....	31
Wytyczne Ministerstwa Zdrowia w sprawie przerywania ciąży - prawo czy chaos dla lekarzy?.....	32
Medycyna estetyczna? Tylko w rękach lekarzy.....	34
Zbiórka dla powodzian w biurach WIL w Koninie i Poznaniu... ..	36
Wielkopolski lekarz z sercem melduje... Wykonanie zadania! ...	36

ZAPROSZENIA NA WYDARZENIA.....

Z wizytą w Wągrowcu.....	38
Wrześniowa przygoda lekarzy z Adamem Mickiewiczem.....	39
Konin: darmowe bilety dla lekarzy seniorów.....	40
Malujące Lekarki interpretowały Zamoyskiego.....	40
Wieczór czwartkowy w Pałacu Działyńskich.....	40
Lekarka z sukcesami na Mistrzostwach Świata.....	41
19. Piknik Tenisowy w Koninie.....	41

WSPOMNIENIA.....

.....	42
-------	----



dr n. med. Krzysztof Kordel
prezes ORL WIL

MOIM ZDANIEM

Moim zdaniem wojny przyczyniły się do rozwoju medycyny choćby w kontekście niesienia pomocy rannym czy chorym. Wypracowano i przez kolejne konflikty zbrojne doskonalono system segregacji, który dzisiaj jest wdrożony na wszystkich SOR-ach i Izbach Przyjęć. Kluczowe znaczenie ma czas oczekiwania na fachową pomoc. Wojna koreańska to pierwsze na tak masową skalę zastosowanie śmigłowców sanitarnych. Dzisiaj LPR to codzienność także w cywilnej ochronie zdrowia.

Krokiem milowym w rozwoju medycyny stało się wdrożenie na masową skalę zabiegów resuscytacyjnych, które uratowały życie wielu ofiarom wypadków czy zatrzymań krążenia.

Do zajęcia się tą problematyką skłonił mnie nadchodzący Światowy Dzień Resuscytacji oraz Światowy Dzień Pierwszej Pomocy, a także wydarzenia ostatnich dni, czyli powódź. Moim zdaniem wobec żywiołów jesteśmy praktycznie bezbroni. Żywioł jest tak potężny, że nie pomagają wały przeciwpowodziowe, zbiorniki retencyjne, tamy czy polдеры zalewowe. Powódź jest sprawdzianem służb, w tym także ochrony zdrowia. Widzieliśmy relacje z ewakuacji chorych ze szpitali, którym groziło zalanie. Użyto wszelkich

możliwych środków transportu, by ratować życie i zdrowie naszych pacjentów. A to nie koniec, bo należy liczyć się z zagrożeniem epidemiologicznym na zalanych terenach. Trudne może okazać się dotarcie do ludzi w świeżo występujących stanach zagrożenia życia. Jestem przekonany, że nie zabraknie determinacji, by potrzebującym takiej pomocy udzielić.

Powódź pokazała coś, co moim zdaniem Polaków wyróżnia na tle wielu innych nacji – jest to solidarność. Mam nadzieję, że prowadzona w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej zbiórka rzeczowa i finansowa okaże się owocna i za to wszystkim darczyńcom dziękuję.

Jak to już wcześniej wspominałem, zabiegi resuscytacyjne uratowały życie wielu można wręcz przyjąć, że milionom ludzi w skali świata. Jest jednak nieco inny aspekt, który chciałbym w tym miejscu poruszyć. Mam tutaj na myśli fundamentalne i niezwykle trudne pytanie, na które czasami trudno odpowiedzieć. Czy zawsze trzeba resuscytację podejmować? Jako Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz jako biegły medyk sądowy spotykałem się ze sprawami, w których rodziny pacjentów miały pretensje, że takie działania przedłużyły jedynie

cierpienia ich bliskich. Od wielu już lat funkcjonuje w medycynie pojęcie terapii daremnej, czyli wyczerpania z naszej strony możliwości terapeutycznych. Wiem z drugiej strony również, że nadzieja w rodzinach umiera ostatnia i zawsze liczą na cud.

Moim zdaniem zapis w Konwencji Bioetycznej (Konwencja z Oviedo) nakazuje zapytać pacjenta, czy żyćby sobie by takie czynności w jego przypadku podejmować jest słuszne ale czy takie pytanie w realiach polskich szpitali się przyjmie? Mam duże wątpliwości. Oczywiście nikt nie zwolni nas z towarzyszenia pacjentowi w kresie jego życia i łagodzeniu cierpienia w każdy możliwy sposób. Znam wyniki ciekawej pracy doktorskiej, w której autor przeanalizował czas przeżycia po resuscytacji na oddziałach w największym w Polsce szpitalu klinicznym podejmowanych u pacjentów przewlekłe chorych. Około 90% z nich umierało w ciągu pół roku, a ponad 60% umierało w ciągu najbliższych dwóch tygodni. Dlatego też pozwoliłem sobie na zwrócenie uwagi również na ten aspekt resuscytacji.

Moim zdaniem trudno pogodzić się z naszą bezsilnością. ■



Marcin Karolewski
wiceprezes ORL WIL

MOIM ZDANIEM

Wrzesień to jak co roku miesiąc konferencyjny. Prawie każde towarzystwo naukowe ma swoje zjazdy, co powoduje, że na oddziałach szpitalnych czasem trudniej jest zaplanować grafik na początku jesieni, niż latem. Oprócz wydarzeń czysto naukowych mamy wysyp zjazdów tematycznych.

Jednym z nich, w którym miałem okazję uczestniczyć, było Forum Ochrony Zdrowia, w trakcie Forum Ekonomicznego

w Karpaczu. Trzy dni paneli dyskusyjnych w dwóch niezależnych ścieżkach tematycznych. Było w czym wybierać. Szereg ekspertów, wybitnych naukowców, dziennikarzy zajmujących się ochroną zdrowia, byłych ministrów, wice-ministrów i... Ja, internista ze szpitala pierwszego poziomu zabezpieczenia. Każdy panel był ciekawy. Naprawdę. Wybitni profesorowie mówili o wyzwaniach i osiągnięciach. ►

Co się udało, a co jest w planie. Byli ministrowie i wiceministrowie opowiadali o swoich sukcesach. Radzili swoim następcom i nierzadko ich krytykowali. Delikatnie wspomniano o niedociągnięciach systemu, ale raczej bez wchodzenia w szczegóły. Dziennikarze wychwytywali co ciekawszych gości na małe wywiady. Ba! Sam udzieliłem wywiadu. Szał. Disneyland.

Zastanawiałem się gdzie ja jestem? Miałem wrażenie, że ktoś już przede mną tu był. Kuba Sienkiewicz. Dokładnie słyszałem jego opis tego wydarzenia sprzed ponad 20 lat:

„Już każdy powiedział to co wiedział

Trzy razy wysłuchał dobrze mnie

Wszyscy zgadzają się ze sobą

A będzie nadal tak jak jest

I co ja robię tu?”

Kurczę, NFZ prognozuję lukę w finansach na 10 mld zł już w tym roku, niezapłacone świadczenia, a tu modne słowa... Odwracamy piramidę, spłacamy dług zdrowotny. O co tu chodzi? Kim my jesteśmy? Egipcjanami, że mamy się zastanawiać jak odwracać piramidę? Byli ministrowie w świetnych nastrojach. Gratulowali sobie sukcesów w malutkich, wąziutkich zakresach. Przyjmowali gratulacje od profesorów, którzy coś załatwili w wąskich dziedzinach. Ale system tonie! Czy nikt tego nie widzi?

Wszyscy coś fajnego próbowali powiedzieć o przeszłości. Jak na stypie. Niby nikt nie lubił babci, ale każdy się stara coś dobrego powiedzieć o nieboszczce. Tu trzeba bić na alarm. Ten system się sypie. Za chwilę będą cięcia na ślepo, żeby załatać dziurę. Ale politycznie to nie jest najważniejsze. Politycznie najważniejsze to znaleźć wroga. A ten wróg jest na wyciągnięcie ręki - lekarze. W każdym panelu tematycznym, w którym zasiadali eksperci, dyrektorzy szpitali słyszałem, że trzeba coś zrobić z zarobkami lekarzy i pielęgniarek. Dyrektorzy szpitali mówili, że PO-Zety podkradają lekarzy, POZety, że lekarzy i pielęgniarek brakuje i na nic ich nie stać. W zasadzie jedynym problemem w ochronie zdrowia są jej pracownicy! Wszyscy inni myślą o pacjentach, za wyjątkiem nas, lekarzy. Lekiem na wszystko ma być odwrócona piramida. Ten motyw przewijał się bardzo często. Łóżek szpitalnych za dużo, więc trzeba ciąć. Ciekaw jestem, który z dyrektorów szpitali powie, że u niego jest za dużo łóżek? Przez całe lato nie było dnia, żebym nie miał pełnego lub prawie pełnego oddziału. SOR-y z okolic wydzwaniają i pytają, czy przyjmujemy pacjenta, bo nie ma gdzie go położyć. Ale musimy odwracać. Jeden z wykładów bardzo dobitnie podsumował piramidę. Najwięcej świadczeń jest realizowanych w POZ, najwięcej kosztuje... Leczenie szpitalne. Czyli ministerstwo zdrowia nie mówi o odwracaniu piramidy świadczeń, a o odwracaniu piramidy kosztów świadczeń. Chodzi po prostu o to, żeby zabrać szpitalom. Z pewnością pacjentom będzie od tego lepiej. Jakim szpitalom zabiorą? Nie mam najmniejszych złudzeń, najslabszym. Oddziały kliniczne się obronią. Mają blisko do MZ. POZ też coś dostaną, ale zapewne więcej obowiązków, niż pieniędzy.

Na jednej z sesji zapytałem, czy szanowni prelegenci z Warszawy widzą oddziały powiatowe i miejskie? Czy ktoś, mówiąc o reformie sieci szpitali myśli o przyszłości, danych epidemiologicznych, czy demograficznych?

Czy tylko o ekonomii. Na Miodowej mówią pacjent, myślą ekonomia. I tak trzeba o tym myśleć, bo system się właśnie załamuje, ale myśleć z głową. Moje wystąpienie potraktowano jako niesmaczny przerywnik. Chwilę zawrzała dyskusja, parę osób poklepało mnie po plecach i... dalej mówiono swoje. Ciekawe były też wystąpienia dyrektorów szpitali klinicznych. Większość zaczęła wychodzić finansowo na lekki, albo większy plus. Jeden ze szpitali chwalił się zyskiem na poziomie 190 mln zł za zesły rok. Jeszcze nie tak dawno te szpitale generowały ogromne straty i zadłużały się nie na miliony, a miliardy złotych. W czym tkwi haczyk? Rozmawialiśmy o tym podczas jednej z debat w trakcie Konferencji Dyrektorów ds. Medycznych i Lekarzy Menedżerów w Poznaniu. Duża ilość świadczeń wysokopłatnych została wydzielona z ryczałtu i nielimitowana. To właśnie na nich generowane są te zyski.

Oprócz forum w Karpaczu, na początku września odbyło się posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej. Wspominam o tym, ponieważ uchwaliliśmy na nim stanowisko dotyczące wytycznych Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Sprawiedliwości, dotyczących terminacji ciąży. Nie wchodząc w sprawę światopoglądowe, to pozostawiam każdemu do oceny, zdecydowanie negatywnie zaopiniowaliśmy ten sposób działania ministerstw. Po pierwsze, to nie MZ jest od dawania wytycznych lekarzom, a odpowiednie towarzystwa naukowe. Po drugie nie zmieniło się prawo, tylko wytyczne dotyczące interpretacji i ewentualnego ścigania za jego nieprzestrzeganie. To nie zapewnia nam, lekarzom, bezpieczeństwa. Sytuacja jest analogiczna do ograniczeń prędkości na drogach i fotoradarów. Jeżeli będą wytyczne, że będziemy karać za przekroczenia prędkości np. dopiero przy przekroczeniu prędkości o 20 km/h, to nie oznacza, że przy ograniczeniu prędkości do 40 km/h, wolno jechać 60 km/h. Nadal dozwolone jest 40 km/h, tylko przekroczenia nie będą ścigane. Prawo jest prawem, czyny pozostają, rządy się zmieniają, interpretacje się zmieniają. Dziś zabraniają ścigać, jutro będą ścigać wstecz. My lekarze mamy prawo żądać dobrego prawa! (jakkolwiek by nie zabrzmiało to hasło).

I na koniec, skoro rubryka jest nazwana „moim zdaniem”, to... Moim zdaniem musimy bić na alarm i żądać rzeczowej dyskusji i reformy systemu. Może nie rewolucji, ale daleko idącej ewolucji. Mamy system dość dobrze zorganizowany na samym szczycie – programy lekowe nielimitowane, świadczenia wysokospecjalistyczne, ale na dole już jest gorzej. Piramidy nie trzeba odwracać, tylko umacniać jej fundamenty. Skoro SOR-y są przepełnione, skoro coraz więcej świadczeń jest wyjętych z ryczałtu, to może... Warto sieć szpitali przekształcić w prawdziwy system podstawowego zabezpieczenia świadczeń i powiązać go ściślej z systemem ratownictwa medycznego? Może to właśnie te podstawowe świadczenia powinny być nielimitowane? Pytanie otwarte, ale naprawdę w najbliższym czasie będziemy musieli się zmierzyć z nim i zastanowić na co nas stać? Co powinna zabezpieczać składka? Systemy, którym zazdrościliśmy jeszcze nie tak dawno, jak brytyjski i niemiecki toną w długach. Demografia jest nieustępliwa. Społeczeństwo się starzeje i każde zamknięte łóżko dziś, będzie otwierane najdalej za pięć lat. I to jako łóżko piętrowe. ■

OBWIESZCZENIE

Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z dnia 16 września 2024 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie § 45 ust. 3 Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. Obwieszczenie nr 2/22NIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych) oraz Uchwały OKW-9/2024/IX Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 16 września 2024 r. w sprawie wygaśnięcia mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, obwieszcza się, co następuje:

§1

Obwieszcza się wygaśnięcie mandatu:

1. Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji,
2. Członka Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji
lek. Tadeusza Zaleskiego.

§2

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

*Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
lek. Stefan Sobczyński*

OBWIESZCZENIE

Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z dnia 16 września 2024 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie § 45 ust. 3 Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiskaw organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. Obwieszczenie nr 2/22NIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych) oraz Uchwały OKW-8/2024/IX Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 16 września 2024 r. w sprawie wygaśnięcia mandatu członka organu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, obwieszcza się, co następuje:

§1

Obwieszcza się wygaśnięcie mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Piotra Waclawa Jankowiaka.

§2

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

*Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
lek. Stefan Sobczyński*

OBWIESZCZENIE

Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z dnia 16 września 2024 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji.

Na podstawie § 45 ust. 3 Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. Obwieszczenie nr 2/22NIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych) oraz Uchwały OKW-7/2024/IX Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 16 września 2024 r. w sprawie wygaśnięcia mandatu członka Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, obwieszcza się, co następuje:

§1

Obwieszcza się wygaśnięcie mandatu członka Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. dent. Jędrzeja Molickiego.

§2

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

*Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
lek. Stefan Sobczyński*

Nie czekając na udar

Przechodząc przez podwórze jednego z naszych zacnych szpitali zastałem siedzącego niemalże w samo południe na ławce jednego z naszych starych profesorów. Pytam: co robisz? Czekam na udar - odparł bez zawahania.

Okazało się, że ma – choć już zdecydowanie od kilku miesięcy - migotanie przedsionków. Zażrzałem mu przez ramię: czytał – ponoć po raz trzeci – pokreślona (jak pokazał) gęsto ołówkiem z zaznaczanymi komentarzami Roberta Spaemanna: Odwieczną pogłoskę.

Zawsze – współkierując szpitalem – optowałem, o ile to bywało możliwe, by przechodzący na emeryturę zostawali z nami dłużej wzmacniając zespoły swoim wsparciem i radą. Z kilkoma wyjątkami, gdy głównie szefowie oddziałów – często dość radykalnie wymagający - odcinali się od swego dzieła i zdecydowanie kończyli pracę.

Ci którzy pozostali, mieli szansę odgrywać znaczącą rolę swego rodzaju stabilizatorów zostawianych zespołów. Dobrze na nie wpływali i ubogacali. Wspominam chociażby prof. Stanisława Zapalskiego, który – będąc najdłużej pracującym w Szpitalu lekarzem – przez grubo ponad jedną czwartą jego historii – delegowany był przez nas do wielu spraw trudnych, wymagających negocjacji między pracownikami. Zazwyczaj zwaśnione strony zadowolone były z polubownego rozwiązania konfliktu. Pan Profesor stał się także specjalistą od wspomaganie rozstrzygania sporów sądowych między szpitalem a innymi instytucjami czy pacjentami. Łączył, umiał rozświeślać trudne sprawy, negocjować. Ubogacał tych, wśród których pracował. Sam też był patronem wielu wychowanków.

Cenna była obecność przez wiele lat w czasie emerytury prof. Witolda Młynarczyka. Znany był z niezwyklej życzliwości, zawsze oferowanej pomocy, łączenia współpracowników. Gotowy do udzielania bezwarunkowej pomocy. Anegdody



SZCZEPAN COFTA

tycznie mogę wspomnieć, że kiedyś, gdy wszyscy bronchoskopiści kliniki byli poza Poznaniem, a była potrzeba wykonania pilnego zabiegu na jednej z kardiokirurgii, obudzony przeze mnie w nocy bezzwłocznie – bez najmniejszego komentarza – wyruszył na zabieg. Tylko już z samochodem – jadąc przez miasto – zadzwonił upewnić się, do którego szpitala i precyzyjnie którego oddziału ma dotrzeć.

Piękne przykłady rozwiązywania problemów bez wahania, bez frustracji, wątpliwości, kombinowania. Bez obliczania, komplikowania spraw prostych. Wszystko można albo skomplikować albo rozświecić.

Nazwiska i przykłady mógłbym ciągnąć niemalże w nieskończoność. Musiałbym uważać, by nikogo nie pominąć, stąd skupiłem się tylko na dwóch powyższych postaciach.

Lubię też współpracować ze starszymi koleżankami i kolegami, gdy wspomagają poradnię, pomagają w rozlicznych pracach, ale też przywołują pewien powiew tradycji i historii, często nienagannych manier i obyczajów. Wzorowego zachowania dobrych tradycji lekarskich. Takich, jakich kultywowanie mogłoby nieść dobry powiew autorytetu lekarskiego w społeczeństwie na przyszłość.

Martwić się w sumie należy, choć to pewnie nieubłagana postać rzeczy gdy – nawet wielcy szefowie klinik czy bardzo znani lekarze – często już kilka lat po zakończeniu pracy – przychodząc do szpitala lub poradni stają się często prawie zupełnie nierozpoznawalni. Choć zwrócenie się przez takiego lekarza o pomoc medyczną jest dla nas swego rodzaju zaszczytem. Warto jednak nie zaniechać tej szczególnej powinności leczenia i opieki otaczającej naszych seniorów.

Ważnym byłoby, by nasi seniorzy – o ile mają siły do pomocy i wspierania nas – nie musieli czekać na udar.

SZCZEPAN COFTA



EDU WIL - marka szkoleniowa
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



KONFERENCJE • SZKOLENIA
KURSY • WARSZTATY



hybrydowo, stacjonarnie lub online



Centrum Konferencyjne
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
ul. Szyperska 14, Poznań



Poznaj naszą ofertę na
eduwil.pl



OKIEM KONSULTANTA

Gastroenterologia - zmiany i wyzwania

Rozmowa z prof. dr hab. med. Piotrem Ederem - konsultantem wojewódzkim w dziedzinie gastroenterologii.

Panie Profesorze, co trzeba uznać jako priorytet w kontekście odpowiedzialności konsultanta wojewódzkiego w tej dziedzinie?

W mojej ocenie głównym priorytetem jest uświadomienie decydomentowi wagi tej specjalizacji. Biorąc pod uwagę uwarunkowania środowiskowe w Europie, takie jak styl życia czy jakość żywności, choroby przewodu pokarmowego już stają się absolutnie priorytetowym obszarem zdrowotnym wg danych WHO. Wystarczy wspomnieć, że nowotwory tzw. gastroenterologiczne stanowią główną przyczynę zgonów z powodu chorób onkologicznych w krajach wysoko rozwiniętych. Niestety jednak w Polsce dominuje tzw. medycyna proceduralna. To znaczy, jeśli procedury w obrębie danej specjalizacji się opłacają, ta specjalizacja jest faworyzowana w opiece szpitalnej i ambulatoryjnej, co z punktu widzenia ekonomicznego jest zrozumiałe, ale nie zawsze pokrywa się z realnymi potrzebami merytorycznymi. Wiem, że zabrzmi to źle, ale będzie to prawdą - niestety pacjenci gastroenterologiczni na obecnym etapie organizacji ochrony zdrowia w Polsce często się „nie opłacają”. Jako środowisko gastroenterologiczne mamy nadzieję, że działania decydomentów, mających realny wpływ na tę sytuację, pozwolą ją zmienić.

Ważnym wyzwaniem jest także poprawa sytuacji kadrowej. Liczba gastroenterologów w naszym województwie nadal jest niewystarczająca. Obserwujemy w tym zakresie częściową poprawę, głównie w wyniku pojawienia się (mimo pewnych kontrowersji) tzw. krótkiej ścieżki specjalizacyjnej, niewymagającej posiadania uprzednio specjalizacji z interny czy chirurgii.

Kolejnym priorytetem jest poprawa dostępności do najnowocześniejszych świadczeń gastroenterologicznych w zakresie terapii ukierunkowanych molekularnie nieswoistych zapaleń jelit (NZJ) czy coraz bardziej kompleksowych procedur endoskopowych – zarówno w wymiarze diagnostycznym, jak i terapeutycznym.

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

Praktycznie każde miasto wojewódzkie w Polsce dysponuje trzema, czterema pełnoprofilowymi oddziałami gastroenterologicznymi. W Poznaniu mamy dwa oddziały gastroenterologiczne w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, z czego jeden jest ośrodkiem klinicznym, który ma do swojej dyspozycji relatywnie małą, jak na potrzeby, bazę łóżkową, drugi natomiast koncentruje swoją działalność na terapii żywieniowej. W Centrum Medycznym HCP w ramach oddziału chirurgii funkcjonuje niewielki pododdział gastroenterologiczny, świadczący głównie planowe usługi diagnostyczne. I to właściwie wszystko. Dlatego uważam, że ta „baza” gastroenterologiczna dla tak dużego miasta, jak Poznań, nie jest wystarczająca, co doskonale weryfikuje codzienna poznańskich szpitalnych oddziałów ratunkowych, gdzie duża część pilnych zgłoszeń to właśnie zgłoszenia gastroenterologiczne. Dodatkowe wsparcie w naszym województwie zapewniają m.in. oddziały w Kaliszu



PROF. DR HAB. MED.
PIOTR EDER
- KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE
GASTROENTEROLOGII

i Koninie, ale to także jest za mało. Na szczęście infrastruktura tych kilku jednostek gastroenterologicznych ulega stałej poprawie. Coraz rzadziej pacjenci wielkopolscy muszą szukać dostępu do nowoczesnych procedur endoskopowych czy terapii poza naszym województwem. Odbywa się to także dzięki współpracy z wybranymi pracowniami endoskopowymi w Wielkopolsce, które per se nie są częścią oddziałów gastroenterologicznych. Jeśli miałbym wskazać na obszary w zakresie infrastruktury, w których nadal pozostaje jeszcze sporo do zrobienia, to wspominałbym o diagnostyce zaburzeń czynności górnego odcinka przewodu pokarmowego (pH-metria z impedancją i manometria wysokiej rozdzielczości) oraz enteroskopii.

Także jednak w tych dwóch obszarach widzę realną szansę na poprawę w najbliższym czasie.

Jakie są wyzwania kształcenia gastroenterologicznego? Jest dużo chętnych do podjęcia tej specjalizacji?

Liczba miejsc specjalizacyjnych jest relatywnie mała, ponieważ mała jest tzw. baza łóżkowa i zaplecze oddziałowe w naszym województwie. To chyba jedno z największych wyzwań organizacyjnych. Wyzwaniem merytorycznym jest także samo szkolenie specjalizacyjne, które jest trudne, wieloetapowe, wymagające, ale jednocześnie niezwykle ciekawe. Gastroenterologia to jedna z najbardziej zróżnicowanych specjalności internistycznych. Szkolący musi posiadać wiedzę z zakresu chorób bardzo licznych narządów i układów. Gastroenterologia to także specjalizacja zabiegowa, bardzo praktyczna. Być może to właśnie przyczynia się do coraz większej jej popularności. Liczba osób, chcących podjąć tę niełatwą ścieżkę edukacyjną rośnie z roku na rok.

Jakie są najtrudniejsze obszary opieki w zakresie tej dziedziny?

Od strony merytorycznej jednym z najtrudniejszych obszarów są nieswoiste zapalenia jelit (NZJ), które dotyczą młodych, wchodzących w dorosłość ludzi, będące istotnym powodem niepełnosprawności tej grupy pacjentów. Całkowita liczba chorych rośnie, przebieg chorób bywa coraz bardziej agresywny, powikłany. Co prawda liczba dostępnych opcji leczenia także się zwiększa, ale nadal w wielu przypadkach wybranie konstelacji terapeutycznej, dającej możliwość odzyskania kontroli nad chorobą, bywa wielkim wyzwaniem.

Od strony organizacyjnej, myślę że trudnym i bolesnym problemem jest kwestia opieki nad chorymi z marskością wątroby na tle toksycznym i – w szerszym ujęciu – nad chorymi ze schorzeniami przewodu pokarmowego, związanymi z nadużywaniem alkoholu w naszym kraju. To grupa trudnych w każdym wymiarze pacjentów, rokujących często źle, którzy wracają wielokrotnie do oddziałów szpitalnych, często wyskospecjalistycznych, które nie mają w ofercie żadnej „cudownej” opcji terapii. Opieka nad tymi chorymi jest niezwykle złożona, niekiedy ma charakter syzyfowy i nie jest we właściwy sposób oszacowana przez płatnika. Myślę jednak, że jest to szerszy problem, który wymaga pilnych działań właściwie od podstaw. My, lekarze gastroenterolodzy, interniści, jesteśmy ►

zazwyczaj niejako świadkami i uczestnikami tego ostatniego etapu w łańcuchu zdarzeń.

Jaka jest przyszłość opieki gastroenterologicznej – jakie są największe wyzwania?

Według mnie, kluczowym wyzwaniem jest poprawa wyników terapii NZJ. Odbywa się to poprzez coraz większą dostępność nowoczesnych leków. Konieczne są jednak także zmiany organizacyjne, bowiem ośrodki specjalizujące się w terapii tych pacjentów są przeciążone, równoległe prowadząc całą, szeroką gamę innych działań medycznych w obrębie tej specjalności. Aktualnie pracujemy w ramach Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii nad projektem opieki kompleksowej, koordynowanej w NZJ. Jeśli ten projekt uda się doprowadzić do końca i będzie zainteresowanie decydentów, jakość opieki nad tymi pacjentami może ulec istotnej poprawie.

Innym wyzwaniem jest dalsze wdrażanie osiągnięć endoskopii przewodu pokarmowego. Aktualnie to jeden z obszarów naj-

dynamiczniejszego rozwoju w gastroenterologii. Wykonujemy coraz bardziej zaawansowane procedury terapeutyczne – tutaj coraz częściej w wielu obszarach niejako wyręczamy chirurgów. Dzięki postępowi w technice jesteśmy także w stanie niemalże z histopatologiczną dokładnością oceniać wewnątrz przewodu pokarmowego, co jest szczególnie ważne w gastroonkologii.

Kolejnym wyzwaniem są wspólne działania z lekarzami POZ w zakresie opieki nad chorymi ze stłuszczeniem wątroby, związanym z zaburzeniami metabolicznymi (aktualnie obowiązujący skrót – MASLD). Szacuje się, że ok. 1/3 dorosłych osób w Europie cierpi na MASLD. Warto wspomnieć, że w USA już wiadomo, iż jest to obecnie jedna z najczęstszych przyczyn marskości wątroby oraz raka wątrobowokomórkowego, a także kluczowe wskazanie do przeszczepienia wątroby. Te trendy epidemiologiczne docierają także do Polski, stąd potrzeba ustrukturyzowanych działań w tym obszarze. ■

Plan wart 100 milionów złotych

Uchwała nr 88 Rady Ministrów weszła w życie z dniem podpisania – 13 sierpnia 2024. Dotyczy przyjęcia dokumentu Plan dla Chorób Rzadkich na lata 2024–2025. Jest on kontynuacją działań zapoczątkowanych przed trzema laty.

Na 35 stronach zapisane zostały postanowienia regulujące na przykład zakres działania sześciu podstawowych obszarów, model finansowania, wyodrębnienie zespołów eksperckich, specjalistycznych ośrodków, Rady ds. Chorób Rzadkich, precyzujące zadania merytoryczne. Całość otwiera charakterystyka chorób rzadkich. „To takie, których częstość występowania nie przekracza progu 5 chorych na 10 000 osób i wszystkie te choroby mają charakter poważny, przewlekły i często zagrażający życiu. Choroby rzadkie nieustannie stanowią ogromne wyzwanie zdrowotne i społeczne, a liczba poznanych do tej pory chorób rzadkich szacowana jest na około 8000–10 000, co przy jednoczesnej niskiej częstości ich występowania oraz dużym rozproszeniu w populacji ogólnej jest przyczyną zrozumiałych trudności w ustalaniu właściwego rozpoznania lub leczenia.

Choroby rzadkie mogą przebiegać gwałtownie i kończyć się wczesnym zgonem lub mieć charakter przewlekły, postępujący, powodujący chroniczny ubytek na zdrowiu. Należy podkreślić, że około 80% z nich ma podłoże genetyczne, a pozostałe 20% może mieć związek z infekcją, alergią lub czynnikami środowiskowymi. Około 50% chorób rzadkich ujawnia się w wieku dziecięcym (około 30% dzieci umiera przed osiągnięciem 5. roku życia), pozostałe dotyczą osób w wieku dorosłym. W tej ostatniej grupie znajdują się zarówno osoby z rozpoznaną w dzieciństwie chorobą rzadką, jak i te, u których choroba ujawniła się w późniejszym wieku. Wśród osób dorosłych 10–25% chorób przewlekłych ma status choroby rzadkiej. Szacuje się, że choroby rzadkie dotyczą 6–8% populacji każdego kraju. Mając na uwadze dane demograficzne z naszego kraju, należy założyć, że na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na choroby rzadkie cierpi od 2 do 3 milionów osób.”

Przyjęty właśnie plan na lata 2024/25 stawia sobie za cel kontynuację prac nad wprowadzeniem kompleksowych rozwiązań oraz usprawnieniem systemu opieki zdrowotnej nad chorymi na choroby rzadkie, których implementację rozpoczął Plan dla Chorób Rzadkich określony w uchwale nr 110 Rady Ministrów z 24 sierpnia 2021. Wyodrębni się sześć obszarów działania:

- powołanie Ośrodków Ekspertkich Chorób Rzadkich (OECR) oraz analiza wprowadzonych dla nich produktów rozliczeniowych;
- poprawa dostępu do badań diagnostycznych wykorzystywanych w diagnostyce i leczeniu chorób rzadkich;
- poprawa dostępu do leków i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w chorobach rzadkich;
- Polski Rejestr Chorób Rzadkich (PRCR);
- Karta Pacjenta z Chorobą Rzadką;
- prowadzenie Platformy Informacyjnej „Choroby Rzadkie” <https://chorobyrazdkie.gov.pl/> oraz rozwój i szerzenie wiedzy o chorobach rzadkich.

Plan precyzuje kryteria powoływania i funkcjonowania Ośrodków Ekspertkich Chorób Rzadkich odpowiedzialnych za nadzór nad diagnostyką, rozpoznaniem i leczeniem pacjentów z chorobami rzadkimi. Określa kierunki poprawy diagnostyki chorób rzadkich, w tym dostępności do nowoczesnych metod diagnostycznych z wykorzystaniem technologii genomowych. Zawiera propozycje poprawy dostępu do leków, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego stosowanych w chorobach rzadkich. Rozstrzyga o uruchomieniu systemu monitorowania chorób rzadkich przez utworzenie Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich, tworzeniu dokumentu medycznego pacjenta z chorobą rzadką, w którym będą zawarte dane kliniczne (Karta Pacjenta z Chorobą Rzadką), a także o prowadzeniu Platformy Informacyjnej „Choroby Rzadkie”, zawierającej informację kliniczną, naukową i organizacyjną dotyczącą chorób rzadkich.

Najogólniej rzecz ujmując, „Plan dla Chorób Rzadkich na lata 2024–2025” zawiera rozwiązania, których celem jest poprawa sytuacji pacjentów z chorobami rzadkimi i ich rodzin. Plan przewiduje kompleksową i skoordynowaną opiekę zdrowotną. Zakłada większy dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej oraz leków i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które wykorzystywane są w chorobach rzadkich. Na ten cel przeznaczono prawie 100 mln zł.” (ap) ■

Wystarczą 3 minuty, by uratować ludzkie życie Światowy 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%. Dlatego tak ważne jest szerzenie wiedzy na temat pierwszej pomocy wśród społeczeństwa.

O tym, jak skutecznie to robić i co można w tej społecznej świadomości zmienić, opowiedzieli dr n. med. i n. o. zdr. Marcin Rybakowski, ratownik medyczny, prowadzący szkolenia z kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz lek. Siergiej Duriagin- specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, prowadzący szkolenia z obsługi automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED).

Maria Kaczorowska: Mówiąc pierwszą pomoc, co powinno dzieciom i dorosłym przychodzić na myśl?

dr Marcin Rybakowski: Pierwsza pomoc - czynności wykonywane przez świadków zdarzenia przed przyjazdem pogotowia ratunkowego, czyli szeroko rozumiana umiejętność rozpoznania stanu zagrożenia życia i przeprowadzenia podstawowych zabiegów resuscytacyjnych. Ponadto ewentualnie zabezpieczenie krwawienia oraz postępowanie w przypadku zadławienia poszkodowanego - to są te statystycznie najczęściej zdarzające się sytuacje związane z zagrożeniem życia.

MK: Jaka jest skala umiejętności udzielenia pierwszej pomocy przez Polaków?

lek. Siergiej Duriagin: Skala powinna być duża i myślę, że każdy by potrafił w podstawowy sposób pomóc, tylko często ludzie się boją. Obawiają się podejść do poszkodowanego, zamiast zadzwonić po pomoc robią zdjęcia... Nie myślą o zaopiekowaniu się rannym. Trzeba przełamywać tę barierę strachu oraz, co jest kluczowe: uczyć społeczeństwo odrobiny empatii.

MK: Mówiąc o ludzkim strachu przed wykonaniem resuscytacji krążeniowo - oddechowej czy podjęciem jakiegokolwiek działania - ta obawa jest nieuzasadniona i niepotrzebna, jednak niewiele osób zna prawne aspekty związane z udzielaniem pierwszej pomocy. Możemy o nich opowiedzieć?

MR: Zdecydowanie nie ma się czego bać i ludzie powinni się bać bardziej tych przypadków i sytuacji, w których nie udzielą pierwszej pomocy. Warto przypomnieć, że zgodnie z artykułem 162. Kodeksu Karnego za nieudzielenie pomocy grożą 3 lata pozbawienia wolności. W momencie udzielania pierwszej pomocy stajemy się funkcjonariuszem publicznym i wszelkie szkody, które będą poczynione będą pokryte przez wojewodę właściwego dla miejsca zda-

żenia. Także nie musimy się obawiać o to, że komuś przetniemy ubranie, czy złamiemy żebra - to są normalne powikłania resuscytacji krążeniowo - oddechowej i nie powinniśmy się tego bać.

MK: Udzielenie pomocy w ciągu 2-3 minut zwiększa szanse poszkodowanego na przeżycie nawet o 70 procent. Wystarczą 3 minuty, by uratować ludzkie życie - to powinna być kluczowa informacja dla wszystkich będących świadkami wypadków drogowych, czy zasląbnąć.

MR: To jest kluczowe, o tym mówią też główne wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji, gdzie nacisk położony jest na świadków zdarzenia i to od nich zależy, czy dalsze czynności prowadzone przez zespół pogotowia ratunkowego będą miały jakikolwiek sens. Mniej więcej po 3, 4 minutach obumiera mózg, natomiast statystyka mówi jasno: jeżeli już doszło do zatrzymania, to szybkie rozpoczęcie defibrylacji, z użyciem defibrylatora skutkuje wzrostem przeżywalności nawet do 70 procent.

SD: Prawda jest taka, że najczęściej świadkiem takiego zdarzenia nie jest ratownik medyczny, tylko zwykły prze-

chodzień, dlatego tak ważne jest, żeby w tych pierwszych minutach udzielić pomocy, by wiedzieć, jak to zrobić.

MK: Dlatego tak ważne są akcje społeczne, takie jak ta zorganizowana 18 września przez Wielkopolską Izbę Lekarską oraz te ogólnopolskie i ogólnoswiatowe?

SD: To bardzo ważne. Pamiętam taką akcję „Only CPR” - czyli uciskaj klatkę piersiową. To było zainicjowane przez Wielką Brytanię, była przygotowana seria filmów edukacyjnych podnoszących świadomość społeczeństwa. One do dzisiaj są dostępne. Ich celem było promowanie wśród obywateli działania polegającego na tym, że w przypadku podejrzenia zatrzymania krążenia najważniejszym zadaniem było uciskanie klatki piersiowej, bez wentylacji pacjenta. To przynosi efekty i można kolokwialnie mówiąc „kupić czas dla tego pacjenta”, bo uciskając klatkę piersiową powodujemy to tak zwane zastępcze krążenie, wówczas krew dopływa do mózgu i zatrzymany lub zwolniony jest proces obumierania do czasu przyjazdu wyspecjalizowanego zespołu ratownictwa medycznego, który udzieli fachowej pomocy.





MK: Często słyszymy, że takie szkolenia powinny być prowadzone już od najmłodszych lat - najlepiej zajęcia w szkołach. Czy to wystarczy? Wiem, że w szkołach ma wejść seria dodatkowych zajęć ze wskazaniem na naukę zasad udzielania pierwszej pomocy - czy to jest dobry kierunek?

MR: W szkołach ma być taki przedmiot jak edukacja dla bezpieczeństwa, ale to dotyczy 7 lub 8 klasy. Ja proponowałbym zacząć jeszcze wcześniej. Dobrym przykładem jest Szwecja: tam całe społeczeństwo zostało przeszkolone już dwukrotnie i myślę, że to jest dobry pomysł. Nie twierdzą, że ta wspomniana edukacja dla bezpieczeństwa jest czymś złym - to jest dobry pomysł, ale dodatkowo wprowadziłbym także zajęcia edukacyjne dla młodszych dzieci, 7-8 letnich. Oczywiście nie w całym zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, ale wybranych elementów, które są możliwe do zrealizowania przez dziecko w tym wieku w zależności od warunków fizycznych i psychomotorycznych.

SD: Ja tę edukację zacząłbym jeszcze wcześniej, bo już w przedszkolu. Dzieci mają niezwykle plastyczne umysły i to, co jest trudne do przełamania u osoby dorosłej, dzieci nie stresuje, nie wzbudza lęku. Widać to podczas szkoleń i kursów, które prowadzą: najmłodszy lgną do nauki poprzez zabawę, natomiast osoby dorosłe najczęściej stoją, podpierają ścianę, z daleka słuchają, nie podchodzą, nie podejmują samodzielnych prób. To daje jasny przykład, że jeżeli będziemy szkolić dzieci, te najmłodsze, to w przyszłości wyeliminujemy problemy z jakimi obecnie się

mierzymy. Te dzieci w przyszłości nie będą się zastanawiać, czy zrobią komuś krzywdę, nie będą mieć poczucia, że pierwsza pomoc to coś stresującego i strasznego. Będą z tym oswojeni. Im wcześniej zaczniemy edukację, im więcej dzieciaków przeszkolimy, tym lepiej dla naszego państwa w przyszłości.

MK: Może się wydawać, że jeszcze bardzo dużo pracy trzeba wykonać, by tak właśnie było.

MR: Bardzo dużo pracy. Trzeba wymyślić, jak to zrobić, żeby wszystkich przeszkolić i zachęcić. Potrzebne są też nakłady finansowe. Kluczowa może okazać się współpraca z Wielkopolską Izbą Lekarską, takie akcje edukacyjne, jak ta z 18 września. Tak zaczniemy promować tę resuscytację krążeniowo-oddechową i szeroko rozumianą pierwszą pomoc. Zrobiłem wiele szkoleń. Zdążają się osoby, które na ostatnim szkoleniu były 10-15 lat temu, nie aktualizowały tej wiedzy i zupełnie inaczej postępują lub wcale nie zaczynają działać, bo się boją. Tak, jak już wspominaliśmy: świadomość, że można zrobić komuś krzywdę jest największym hamulcem. Nie powinno tak być, to musimy zmienić.

SD: Najgorszy jest początek. To zachęcanie ludzi do uczestnictwa w szkoleniach, potem stopniowo pokazujemy, prowadzimy warsztaty i ten lęk znika, okazuje się, że to nie jest takie trudne. To jest największy cel tych szkoleń - w warunkach kontrolowanych pokazać, że te bariery są tylko w nas samych, a narzędzie do udzielania pomocy mamy w naszych rękach. Jeżeli

zaczniemy przeprowadzać takie szkolenia raz do roku, to stopniowo to zbuduje w naszym społeczeństwie więcej odwagi i chęci do działania w realnej sytuacji, kiedy będzie trzeba tej pomocy udzielić.

MK: Mamy już coraz więcej miejsc, gdzie dostępne są automatyczne defibrylatory zewnętrzne (AED) - z ich znajomością w społeczeństwie bywa różnie...

SD: To widać podczas szkoleń. Przychodzę do szkół, żeby uczyć dzieci i one z wielką chęcią biegną do tych aparatów, natomiast nauczycielki stoją obok i proszą uczniów o zachowanie ostrożności, boją się, że dzieci uszkodzą sprzęt. Wtedy zapraszam też na to szkolenie nauczycielki i tłumaczę, że tego urządzenia nie da się zepsuć, że AED jest bardzo proste w obsłudze, wydaje po kolei odpowiednie komunikaty. Tak przełamuję ten strach przed korzystaniem z urządzeń. To ważne. Dane pokazują, że w krajach przede wszystkim skandynawskich, gdzie te akcje promocyjne są już od wielu lat prowadzone i kiedy wyrosły pokolenia uczone od małego wygo, jak udzielać pierwszej pomocy, używać tych aparatów AED, to przeżywalność jest o wiele wyższa.

MR: AED powinno być wszędzie, ale mamy mały kruczek, jeżeli chodzi o zapis, bo ono powinno być w miejscach gdzie w ciągu dwóch ostatnich lat doszło do jednego zatrzymania krążenia, natomiast jest napisane „powinno być”, a nie „ma być” i z tego korzystają włodarze i właściciele różnych obiektów, nie umieszczając AED. Natomiast tam, gdzie są duże skupiska ludzi, czyli w urzędach, szkołach, dworcach autobusowych i kolejowych, kościołach - tam jest zalecenie, żeby te urządzenia były. Obowiązkowo.

MK: Za nami Światowy Dzień Pierwszej Pomocy, a przed nami Światowy Dzień Przywracania Czynności Serca.

SD: Próbuje reaktywować piękną akcją, którą kiedyś rozpoczęła Europejska Rada Resuscytacji, czyli Światowy Dzień Przywracania Czynności Serca, który przypada 16 października. To ustanowione w 2013 roku święto zostało zapomniane i chcemy je odrodzić we współpracy z władzami miast, by rozpowszechnić w szkołach akcje edukacyjne i konkursy plastyczne. Wszystko po to, by zachęcić dzieci do zainteresowania się tematem.

ROZMAWIĄŁA
MARIA KACZOROWSKA

Dzień Pierwszej Pomocy w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej

Idea wyjątkowego podkreślenia Dnia Pierwszej Pomocy w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej zrodziła się w czasie zorganizowanego w tym roku kursu certyfikowanej pierwszej pomocy dla pracowników naszych biur i delegatur. Tym samym 18 września parking WIL przy ulicy Nowowiejskiego zamienił się w miasteczko edukacyjne.

Wyjście do społeczeństwa i do poznańskich uczniów, by szerzyć wiedzę na temat tych ratujących życie umiejętności już od najmłodszych lat to pierwsze, ale na pewno nie ostatnie nasze działanie w tym kierunku.

Przedszkolaki i dzieci z klas 1-3 wzięły udział w warsztatach, podczas których specjaliści uczyli ich, jak udzielać pierwszej pomocy na fantomach, co zrobić, kiedy będą świadkami zastabnięcia, jak mogą pomóc, gdzie powinny zadzwonić. Poznali także sprzęt do ratowania życia na wodzie, a także z czego powinna składać się podstawowa apteczka i jak zamatować krwawienie. Dzieci dostały specjalne książeczki edukacyjne oraz uczestniczyły w warsztatach prowadzonych przez ratowników medycznych, lekarzy, WOPR, straż pożarną, sanepid i Uniwersytet Artystyczny.

W trakcie wydarzenia odbyła się także konferencja prasowa. Dla licznie zebranych dziennikarzy wypowiedzieli się prelegenci: dr n. med. Artur Tarasiewicz, dr n. med. Patryk Konieczka oraz lek. Sergiej Duriagin.

- Próbujemy i walczymy o każde życie z pełną świadomością, że w większości przypadków jest za późno. Dlatego powstała koncepcja łańcucha przeżycia - żeby pacjent przeżył, w każdym ogniwie tego łańcucha musi zadziałać wszystko optymalnie. Pierwszym etapem jest resuscytacja na miejscu zdarzenia - tłumaczył dr n.med. Patryk Konieczka. - Potrzeba takich akcji, jak ta dzisiejsza Wielkopolskiej Izby Lekarskiej:



uświadamiająca, sprowadzająca tutaj dzieci, zajęcia w szkołach, które będą przygotowywały, żeby zainicjować łańcuch przeżycia, żeby dla pacjenta nie było już za późno - dodał.

- Ta pomoc, podstawowa medyczna, udzielana przez świadków zdarzenia to jest tak naprawdę nakaz moralny, który w XXI wieku powinien być społeczeństwu świadomemu znany - podkreślił dr n. med. Artur Tarasiewicz. - Istnieją także przepisy karne, nakazujące udzielenie takiej pomocy.

Podczas Dnia Pierwszej Pomocy swoją premierę miał WILuś - koziołek w lekarskim kitlu, którego wizerunek będziemy wykorzystywać w akcjach WIL skierowanych do najmłodszych. ■



DAWKA INFORMACJI

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

6651 miejsc rezydenckich...

... w najbliższym postępowaniu kwalifikacyjnym na specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne, które rozpocznie się 1 października 2024. Spośród przyznaczonych miejsc rezydenckich, aż 4242 zostało przeznaczonych na specjalizacje priorytetowe. To dziedziny medycyny, uznane za kluczowe z punktu widzenia uzupełniania niedoborów kadrowych w systemie ochrony zdrowia. (www.mz.gov.pl)

Powinni przerwać leczenie

Europejska Agencja Leków zaleciła dodatkowe środki ostrożności w związku z ryzykiem agranulocytozy, poważnego działania niepożądanego związanego ze stosowaniem metamizolu. Nowe wytyczne mają na celu zwiększenie świadomości tego zagrożenia wśród pacjentów i pracowników służby zdrowia.

Metamizol może powodować agranulocytozę, poważne zmniejszenie liczby granulocytów, prowadzące do groźnych infekcji

Pacjenci powinni przerwać leczenie metamizolem i natychmiast zasięgnąć pomocy medycznej, jeśli pojawiają się objawy takie jak gorączka, ból gardła lub owrzodzenia

Komitet ds. Oceny Ryzyka w zakresie Nadzoru nad Bezpieczeństwem Farmakoterapii (PRAC) zaleca aktualizację informacji o leku oraz większą ostrożność u pacjentów z podwyższonym ryzykiem agranulocytozy. (*KM, www.rynekzdrowia.pl*)

W IV kwartale tego roku

W wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów opublikowano projekt ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ma on zostać przyjęty w IV kwartale tego roku.

Najnowsza nowelizacja ustawy refundacyjnej wprowadza szereg istotnych zmian w zakresie refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Nowe regulacje mają usprawnić proces postępowania refundacyjnych i dostosować przepisy krajowe do unijnych regulacji, w szczególności do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 15 grudnia 2021 r. (tzw. wspólne HTA). Zmiany mają ogromne znaczenie dla pa-

centów, aptek i lekarzy, a także dla całego sektora farmaceutycznego. (*Izolda Hukalowicz, www.gazetaprawna.pl*)

Audyt dobiegł końca

Po półtora roku intensywnych analiz, spotkań z władzami, Polską Komisją Akredytacyjną (PKA) oraz przedstawicielami środowiska akademickiego, audyt kierunków lekarskich w polskich uczelniach dobiegł końca - informuje Sebastian Goncerz, przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL. Wyniki audytu wskazują na poważne problemy w kilku placówkach.

Negatywne oceny PKA otrzymały kierunki lekarskie następujących szkół wyższych: Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu, Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu, Akademia Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu, Społeczna Akademia Nauk w Łodzi. Potencjalnie do tej listy może dołączyć Uniwersytet w Siedlcach, w którym eksperci PKA stwierdzili istotne uchybienia.

Tylko Akademia WSB uzyskała pełną, pozytywną ocenę na cały cykl kształcenia. Pozostałe uczelnie, takie jak Uniwersytet Kaliski, filia w Bielsku-Białej i Politechnika Wrocławska, otrzymały warunkowe oceny na okres jednego roku lub dwóch lat. (*www.medexpress.pl*)

Nadal bez skutku

Krajowa Izba Fizjoterapeutów zapowiedziała rozpoczęcie prac nad przełomowym i długofalowym projektem „Polska szkoła fizjoterapii”, dzięki któremu zostaną doprecyzowane algorytmy diagnozowania i postępowania w fizjoterapii. Zdaniem wiceministra zdrowia Jerzego Szafranowicza, z punktu widzenia ministerstwa, najpilniejszą potrzebą w dziedzinie fizjoterapii jest uporządkowanie kwestii obecności wymaganych etatów na poszczególnych oddziałach szpitalnych. – Musimy ustalić normy, gdzie fizjoterapeuta jest potrzebny, na jakim oddziale, i w jakim wymiarze – podkreślił. Kolejnym ważnym problemem, który należy rozwiązać, jest kwestia koordynowanej opieki rehabilitacyjnej po endoprotezoplastyce. Wzorem powinien być program KOS-zawał

Fizjoterapeuci od lat apelują o zmiany systemowe związane z zatrudnieniem na oddziałach szpitalnych, wprowadzenie aktów wykonawczych, dzięki którym mogliby korzystać ze swojego wykształcenia i od-

ciążać w pracy lekarzy, doprecyzowanie algorytmów postępowania i podniesienie świadomości dotyczącej samego zawodu, który jest zdecydowanie niedoceniany i spychany na boczny tor w ochronie zdrowia. Jak do tej pory – bez skutku. (*Dorota Mirska, www.termidia.pl*)

Misja się zakończyła

Piotr Nowicki niedawno zakończył swoją pracę na stanowisku dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu. Nie było tajemnicą, że kolejną podejmie w Warszawie. W poniedziałek, 2 września odebrał nominację z rąk minister zdrowia. Teraz pokieruje Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Piotr Nowicki był dyrektorem Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu od maja 2019. Stanowisko pełnił do sierpnia 2024. Do poznańskiego szpitala trafił z zadaniem przeprowadzenia jego restrukturyzacji i wyciągnięcia z problemów finansowych. Lecznica była zadłużona na 70 milionów złotych. W rozmowie z „Głosem” tłumaczył, że szpital wyszedł już na prostą, a jego misja się zakończyła. (*Mikołaj Woźniak, www.gloswielkopolski.pl*)

Reguła 5A

W ramach opieki koordynowanej brakuje jeszcze ścieżki dedykowanej otyłości. Próba standaryzacji porady w POZ związanej z otyłością jest reguła 5A, zaproponowana przez prof. Agnieszkę Mastalerz-Migas, konsultantkę krajową w dziedzinie medycyny rodzinnej.

– Wielokrotnie na spotkaniach z ekspertami, klinicystami, zastanawialiśmy się, co zrobić z otyłością w POZ, gdy mamy tak dużo pacjentów zgłaszających się z innymi schorzeniami, a czasu na wizytę jest mało – mówi prof. Agnieszka Mastalerz-Migas i proponuje, żeby przekazać lekarzom wytyczne, aby wiedzieli, na co zwrócić uwagę.

– Próba standaryzacji porady związanej z otyłością jest reguła 5A. Ask, zapytaj, czyli jeśli stwierdzisz, że pacjent ma problem z nadwagą, oceń jego gotowość do podjęcia leczenia – wyjaśnia ekspertka. – Assess, oceń ryzyko zarówno progresji choroby, jak i ewentualnych powikłań. Advise, czyli udziel porady, ustal program leczenia otyłości. Arrange, uzgodnij cele, zaplanuj harmonogram kontroli. Assist, czyli pomóż pacjentowi w zmianie zachowań. (*Anna Rogala, www.pulsmedycyny.pl*) (o-ap) ■

Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Chirurgia przyszłości w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu

Zakup systemu robotycznego DaVinci dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu to ważny krok w rozwoju nowoczesnej medycyny w regionie. Inwestycja była możliwa dzięki staraniom i wsparciu JM Rektora prof. dr. hab. n. med. Zbigniewa Krasińskiego.

System DaVinci to zaawansowana technologia robotyczna, która umożliwia chirurgom, urologom oraz ginekologom przeprowadzanie minimalnie inwazyjnych operacji onkologicznych z niezwykłą precyzją. - *Dzięki zastosowaniu robotyki możliwe jest zredukowanie ry-*

zyka powikłań, skrócenie czasu rekonwalescencji pacjentów oraz poprawa ogólnych wyników leczenia - wyjaśnia dr. n. med. Wojciech A. Cieślowski, p.o. Kierownika Oddziału Urologii, który za pomocą systemu leczy pacjentów z rakiem prostaty. Zabiegi z zakresu chirurgii ogólnej na robocie DaVinci wykonywać będą również prof. dr. hab. n. med. Tomasz Banasiewicz oraz prof. dr. hab. n. med. Marek Karczewski wraz z zespołami.

Wprowadzenie tego systemu do szpitala klinicznego wzmacnia pozycję Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu jako jednego z czołowych ośrodków medycznych w Polsce i otwiera nowe możliwości w zakresie edukacji medycznej oraz badań klinicznych.

UM POZNAŃ



13 września - Światowy Dzień Sepsy

To dzień, który powinien zwrócić uwagę na ryzyko, jakie niesie zakażenie organizmu drobnoustrojami. Z tej okazji Pracownia Mikrobiologiczna Ginekologiczno - Położniczego Szpitala Klinicznego przy ulicy Polnej opowiedziała o swojej pracy.

- *Nasza Pracownia Mikrobiologiczna posiada zautomatyzowany system do wykrywania we krwi Pacjentów bakterii i grzybów drożdżopodobnych, a także nowoczesny analizator pozwalający na zidentyfikowanie w krótkim czasie drobnoustrojów metodą spektrometrii mas* - mówi Małgorzata Koczyńska, rzeczniczka prasowa GPSK.

Wczesna identyfikacja drobnoustroju do poziomu gatunku pozwala na szybkie wdrożenie celowanej i skutecznej antybiotykoterapii, co zwiększa szanse pacjenta na przeżycie oraz powrót do zdrowia.

Sepsę definiujemy jako zespół objawów spowodowany niewłaściwą, gwałtowną reakcją organizmu na zakażenie. To ciężkie ogólnoustrojowe zakażenie najczęściej wywoływane jest przez bakterie.

W walce z sepsą ogromne znaczenie odgrywa diagnostyka mikrobiologiczna. Szybkie rozpoznanie zakażenia pozwala w odpowiednim czasie zastosować prawidłowe leczenie.

- *W Pracowni zajmujemy się diagnostyką różnego rodzaju zakażeń wykonując przede wszystkim posiewy mikrobiologiczne szerokiej gamy materiałów. Po wyhodowaniu i zi-*

dentyfikowaniu patogenu możemy oznaczyć lekowrażliwość (tzw. antybiogram), tak, aby lekarz mógł zastosować skuteczny antybiotyk - podkreśla rzeczniczka prasowa GPSK.

W ramach badań mikrobiologicznych wykonywane są: posiewy materiałów w kierunku bakterii tlenowych (w tym gronkowców, paciorkowców grup A i B, enterokoków, pałeczek Gram-ujemnych i innych), bakterii bez-tlenowych i mikroaerofilnych, mykoplazm urogenitalnych (Mycoplasma i Ureaplasma), grzybów drożdżopodobnych i rzęsiątka pochwowego, identyfikacja wyizolowanych drobnoustrojów do poziomu gatunku, oznaczanie wrażliwości drobnoustrojów na antybiotyki i chemioterapeutyki (tzw. antybiogramy), w tym określenie najmniejszego stężenia hamującego wzrost drobnoustrojów (MIC) oraz wykrywanie mechanizmów oporności drobnoustrojów, mikroskopowa ocena stopnia czystości pochwy (tzw. biocenoza pochwy), wykrywanie antygenów paciorkowców grupy B w płynie mózgowo-rdzeniowym, surowicy krwi i moczu, wykrywanie w płynie mózgowo-rdzeniowym antygenów Haemophilus influenzae typu b, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis typu B / Escherichia coli K1 oraz Neisseria meningitidis typu C.

Pracownia Mikrobiologiczna posiada certyfikaty kontroli jakości POLMICRO przeprowadzanej przez Centralny Ośrodek Badania Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej.

GPSK UMP POZNAŃ



Z WIELKOPOLSKICH SZPITALI

Kamizelka defibrylująca chroniła nastolatka przed nagłym zgonem sercowym

Kamizelka defibrylująca to urządzenie, które może uratować życie w przypadku nagłego zatrzymania akcji serca. Stosowana jest zazwyczaj u pacjentów dorosłych, u których z różnych względów nie można przeprowadzić zabiegu wszczepienia kardiowertera-defibrylatora. Kamizelkę defibrylującą u dzieci wykorzystuje się niezwykle rzadko. W Polsce pierwszy raz została użyta w Warszawie dokładnie dwa lata temu w przypadku małej pacjentki czekającej na przeszczepienie serca. Po raz pierwszy w Wielkopolsce z tego rozwiązania skorzystał ostatnio pacjent Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera w Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu.

U 15-letniego Gerarda z Łowicza do nagłego zatrzymania krążenia w przebiegu migotania komór doszło jeszcze w ubiegłym roku szkolnym. Chłopiec odpowiadał na lekcji, gdy nagle osunął się na podłogę. Życie uratowała mu szybka reakcja nauczyciela, który do momentu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego prowadził skuteczną resuscytację. Gerard trafił najpierw do łódzkiego szpitala, a stamtąd został przekazany do poznańskiej Kliniki Kardiologii Dziecięcej UMP w Szpitalu Klinicznym przy ul. Szpitalnej w Poznaniu. Miał tutaj przejść zabieg implantacji kardiowertera-defibrylatora. Jednak w trakcie badań wykryto u chłopca dodatkowo częstoskurcz napadowy wymagający wcześniejszego zabiegu ablacji.

- Nasz zespół przeprowadza niemal wszystkie zabiegi kardiologii inwazyjnej u dzieci, które są dostępne na świecie – mówi profesor Waldemar Bobkowski, kierownik Kliniki Kardiologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. – W ostatnich latach tych zabiegów jest coraz więcej. Operujemy coraz więcej przypadków, które do niedawna wymagały interwencji kardiochirurgów.

Po przeprowadzeniu zabiegu ablacji u pacjenta uzyskano prawidłowy rytm serca. Pozostał do rozwiązania pierwotny problem, z którym chłopiec trafił do poznańskiej kliniki, czyli migotanie komór wymagające wszczepienia urządzenia defibrylującego. To jednak nie było od razu możliwe, przede wszystkim z powodu niedawnej ablacji. Trzeba było poczekać na ocenę skuteczności tego zabiegu oraz upewnić się, że nie pojawią się powikłania.

- Dla pacjenta, u którego już raz wystąpił epizod zatrzymania serca, bardzo ważne jest poczucie bezpieczeństwa, które zapewnia

kardiowertera-defibrylator – tłumaczy prof. Bobkowski. – Chcąc zastosować jak najlepsze rozwiązanie u naszego pacjenta, u którego implantacja urządzenia musiała zostać odroczone, zaproponowaliśmy kamizelkę defibrylującą. Nie jest to standardowe rozwiązanie, więc o jego refundację musieliśmy wnioskować do Narodowego Funduszu Zdrowia i udało się je uzyskać.

Urządzenie to ma postać elastycznej kamizelki noszonej przez pacjenta bezpośrednio na skórze. Zastosowanie tej metody pozwala uniknąć inwazyjnego wszczepienia układu defibrylującego, a jednocześnie minimalizuje wysokie ryzyko nagłego zgonu u pacjentów z zaburzeniami rytmu serca. Gerard używał kamizelki przez trzy miesiące. W sierpniu implantacja kardiowertera - defibrylatora była już możliwa i chłopiec przeszedł taki zabieg w Klinice Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca w Gdańsku.

- Chcieliśmy zapewnić naszemu pacjentowi jak najlepsze rozwiązanie, stąd decyzja o przeskórnyim wszczepieniu urządzenia defibrylującego przez lekarzy gdańskiej kliniki, którzy mają większe doświadczenie w tego typu zabiegach – tłumaczy prof. Bobkowski.

2 września Gerard rozpoczął naukę w technikum informatycznym. Stara się żyć normalnie. Wie że nie może uprawiać wyczynowo sportu, musi uważać, żeby nie uszkodzić urządzenia wyczuwalnego pod skórą, ale ciągle może jeździć na rowerze, czy rekreacyjnie pograć w piłkę na boisku z kolegami.

SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

Holistyczne podejście do leczenia - nowy projekt w Poznaniu

Zainaugurowano Projekt „Zielone Leczenie”, którego Wielkopolska Izba Lekarska jest partnerem.

Celem inicjatywy jest poprawa zdrowia pacjentów poprzez organizację warsztatów edukacyjnych, tworzenie przestrzeni terapeutycznych oraz promowanie aktywności na świeżym powietrzu.

Program jest realizowany przez Zarząd Zieleni Miejskiej przy współudziale Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu.

- Jednym z filarów projektu są bezpłatne warsztaty organizowane dla pacjentów poznańskich szpitali. Będą odbywać się w różnych lokalizacjach Poznania od szpitali i znajdujących się w ich sąsiedztwie ogrodów po miejskie parki i lokalne skwery. Zajęcia będą miały formę wykla-

dów i warsztatów promujących zdrowy styl życia. Na pacjentów czekają np. warsztaty ogrodnicze, joga, spotkania z leśnikami, lekarzami i psychoterapeutami - podkreśla Ewelina Suska, rzecznik prasowy Zarządu Zieleni Miejskiej w Poznaniu.

W ramach projektu odbędzie się cykl szkoleń dla pacjentów w poznańskich szpitalach i na uniwersytetach, który ma pokazać, jak ważne jest holistyczne podejście do leczenia i jak ważna jest profilaktyka i prowadzenie zdrowego stylu życia polegającego na odpowiednim odżywianiu, rezygnowaniu z używek oraz dużej dawce aktywności fizycznej - prelegentami będą członkowie samorządu lekarskiego. Program realizo-



wany będzie przynajmniej przez najbliższe cztery lata.

Partnerami projektu są także między innymi Uniwersytet Medyczny i Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu. ■

Miesiąc świadomości nowotworów ginekologicznych

Wrzesień to miesiąc poświęcony przekazywaniu wiedzy z zakresu ginekologii onkologicznej- to może uchronić niejedną kobietę przed poważnymi konsekwencjami dla zdrowia i życia. Dlatego lekarze i organizacje pacjenckie apelują o zwracanie pacjentom szczególnej uwagi na profilaktykę nowotworów - im wcześniej rak jest wykryty, tym skuteczniej może być leczony. Kluczowe są także szczepienia przeciwko HPV, które pozwoliły w wielu krajach znacznie zredukować występowanie raka szyjki macicy- od września w ich promocję Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji Narodowej zaangażowało także szkoły.

Krajowy Rejestr Nowotworów odnotowuje rocznie 73 530 zachorowań na raka u kobiet, z czego ponad 37% stanowią nowotwory kobiece, natomiast 14 procent ginekologicznych rak jajnika, rak endometrium, rak szyjki macicy oraz rak sromu. Dane zatrważają: każdego roku ponad 13500 kobiet umiera na nowotwory z czego połowa (6600) pacjentek na nowotwory ginekologiczne.

Wrzesień został ustanowiony miesiącem świadomości nowotworów ginekologicznych, by zwracać uwagę społeczeństwa na ten poważny problem oraz by przypominać o tym, jak ważna jest profilaktyka. To właśnie ona, jak mówią specjaliści jest kluczem do zdrowia. To wykonywanie badań, zachęcanie do prowadzenia zdrowego stylu życia, rezygnowania z używek. To także edukacja: każda Polka powinna wiedzieć, jakie objawy mogą świadczyć o rozwoju nowotworów kobiecych, co powinno być sygnałem ostrzegawczym, jak wygląda diagnostyka oraz leczenie.

Mamy coraz to nowocześniejsze metody terapii nowotworów ginekologicznych: badania molekularne, immunoterapia, minimalnie inwazyjna chirurgia oraz operacje robotyczne.

Problemem niezmiennie pozostaje strach pacjentów przed podjęciem leczenia, który spowodowany jest między innymi tym, że czerpią wiedzę z niesprawdzonych, niemedycznych źródeł, często bazując na doniesieniach grup antyszczepionkowych, które negują już nie tylko szczepienia, ale rozwój medycyny w ogóle. To jest obecnie coraz większy problem. Pacjenci odkładają wizyty u specjalistów, lub wybierają alternatywne metody leczenia, przez co często do onkologów trafiają z nowotworem w zaawansowanym stadium, wówczas pomoc jest znacznie trudniejsza, często jest na nią za późno.

Jednym z najważniejszych elementów profilaktyki raka powinna być edukacja w szkołach. Ministerstwo Zdrowia chce zaangażować szkoły w program szczepień przeciwko HPV, by poprawić poziom zaszczepienia, który dla przykładu w Wielkopolsce wynosi zaledwie nieco ponad 20 procent, a powinien wynosić 80. To dziwi, bo sam program szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego dostępny jest od

ponad roku. Szczepionka, jak mówią specjaliści jest optymalna, bezpłatna, a co najważniejsze chroni przed nowotworem.

W krajach, gdzie wprowadzono system szczepień przeciwko HPV już kilka lat temu teraz okazuje się, że wśród roczników objętych szczepieniami nie ma ani jednego przypadku raka szyjki macicy i nowotworów pokrewnych.

Zachęcić do szczepień ma wspólny program Ministerstwa Edukacji Narodowej i Ministerstwa Zdrowia. Od września preparaty w jego ramach przyjmują uczniowie od 9. do 14. roku życia.

Szczepionki przeciwko HPV w ramach programu podawane są w dwóch dawkach. Odstęp między tymi dawkami wynosi od 6 do 12 miesięcy. Bezpłatnie dostępne są dwa preparaty: 2-walentna szczepionka Cervarix i 9-walentna szczepionka Gardasil 9.

Ministerstwa apelują do rodziców i dyrektorów szkół, by włączyli swoje placówki w akcję dobrowolnych szczepień.

- Opiekunowie muszą złożyć podpisany formularz zgody na szczepienie do dyrektora szkoły. Nie będzie potrzebne skierowanie ani wizyta w przychodni. Rodzice nie będą musieli tracić czasu, żeby pójść do przychodni POZ, żeby tam zaszczepić dziecko, które będzie mogło przyjąć preparat w bezpiecznych warunkach, o to zadba szkoła - podkreśla w komunikacie Ministerstwo Edukacji.

Ministerstwo Zdrowia informuje, że dyrektorzy otrzymali informatory dotyczące organizacji szczepień na terenie szkoły lub zasad współpracy z przychodnią POZ.

- Dyrektor szkoły, z której uczniowie chcą się zaszczepić powinien skontaktować się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej i umówić termin szczepienia. W zlokalizowaniu właściwej przychodni mają pomagać Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne - przekazuje resort zdrowia.

MEN i MZ przygotowało również dla nauczycieli scenariusze lekcji o szczepieniach przeciwko HPV. Ma to wzmoczyć działania profilaktyczno- edukacyjne w ramach godzin wychowawczych w szkołach.

Ministerstwo Zdrowia kieruje prośbę do lekarzy rodzinnych i pediatrów, o zachęcanie pacjentów do szczepień. Warto także podkreślić, że kluczowy jest też czas przyjęcia preparatu. Analiza międzynarodowych wytycznych praktyki klinicznej dotyczących stosowania szczepionek przeciwko HPV wskazała, że skuteczność preparatu była najwyższa w najmłodszych grupach wiekowych i stopniowo spadała, kiedy preparat był podawany starszym dzieciom.

Powszechny program szczepień przeciw HPV realizuje założenia i cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. Od 1 września poza szczepieniem poprzez szkołę, można także zarejestrować i zaszczepić dziecko w każdej przychodni POZ.



Apel o onkologiczną czujność

Międzynarodowy Złoty Wrzesień to miesiąc wyjątkowy i niosący niezwykle wyzwanie, a mianowicie zwiększenie świadomości w zakresie nowotworów dziecięcych.

Co roku w Polsce około 1200 rodzin słyszy diagnozę onkologiczną dla swojego dziecka. Taka choroba budzi olbrzymi lęk wynikający z obawy o życie, ale także o toksyczność terapii. Warto tu zaznaczyć, że 60 lat temu przeżywało zaledwie jedno dziecko na dziesięcioro, obecnie to aż ośmioro na dziesięcioro. Rozwijają się nowe metody leczenia, terapie osłonowe i wspierające, a także polepsza się diagnostyka i dostęp do badań. Jednak nadal mamy sporo do zrobienia, aby statystyka przeżyć wyniosła dziesięć na dziesięć.

Dla nas – organizacji pożytku publicznego działających w zakresie onkologii dziecięcej, wrzesień od kilku lat jest czasem szerzenia idei onkologicznej czujności. Codziennie obserwujemy jak ważne jest wczesne wykrycie choroby nowotworowej u dziecka, choroby, która rozwija się błyskawicznie i podstępnie. Nieswoiste objawy i trudne do ujednoczenia cechy choroby utrudniają konstruktywne i konkretne wskazania. Bardzo często od rodziców słyszymy o przeciągającym się przeziębieniu, nawra-



cających gorączkach, uporczywych wysypkach lub o podejrzeniu choroby wirusowej, reumatycznej itp. Często pada także zdanie: „czułam, że coś jest nie tak”, „czułem, że to coś więcej niż bóle wzrostowe”, „bardzo się



bałam, bo nie wierzyłam, że to alergia”. Rodzice, którzy podążyli za tą intuicją wiedzą jakie to ważne, ale też trudne. Wielkim wyzwaniem jest, by w chaosie objawów znaleźć te, które zawsze towarzyszą chorobie nowotworowej. Stąd apel o czujność onkologiczną. Warto pójść po diagnostykę w kierunku onkologicznym, nie po to by wykryć nowotwór, lecz by go wykluczyć. Tym bardziej, że badania na poziomie podstawowego rozpoznania nie są skomplikowane i inwazyjne.

Dzieciaki Chojraki to niewielkie kilkunastoosobowe Stowarzyszenie Wspierania Transplantacji Szpiku i Onkologii Dziecięcej, które od 25 lat wspiera pacjentów Kliniki Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatrycznej UM w Poznaniu. W centrum naszego starania jest zawsze dziecko, ale doskonale wiemy, że polepszając warunki pobytu w Klinice, pokrywając koszt nier refundowanej terapii lub badania, kupując sprzęt medyczny i wreszcie wspierając personel medyczny oraz rodziców mały pacjent także skorzysta. Nasz wolontariat organizuje kreatywne warsztaty, by dzieci poddawane wielomiesięcznemu leczeniu mogły poznać magię doświadczeń chemicznych, kreatywne rękodzieło i poczuć energię wspólnej pracy. Od lat obserwowaliśmy jak silne emocje towarzyszą naszym pod-

opiecznym i ich opiekunom w trakcie leczenia onkologicznego i że pomoc psychologów jest wręcz nieodzowna. Dlatego każda nowa rodzina, która trafia do Kliniki otrzymuje od nas Chojrakowy Help Box, który zawiera zestaw bajeczek o trudnych emocjach z pakietem ćwiczeń i kart pracy oraz opracowany przez psychoonkologa poradnik pierwszej pomocy emocjonalnej ze wskazówkami jak rozmawiać z dziećmi na temat ich uczuć w trakcie leczenia oraz jak zrozumieć własne emocje budzące się w momencie choroby dziecka. Bajeczki dostępne są dla każdego w wersji ebooków i audiobooków na stronie <https://dzieciakichojraki.pl/helpbox/> i powstały dzięki wsparciu z programu Dotacje Fundacji DKMS.

Kampania Złotej Wstążki, zainicjowana w 2020 roku przez wrocławską Fundację na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową, mobilizuje nas, aby szczególnie we wrześniu głośno mówić o specyfice onkologii dziecięcej. Stąd nasz apel o onkologiczną czujność, o niebagatelizowanie przewlekłych objawów i podejmowanie diagnostyki w kierunku choroby nowotworowej, by nie tracić czasu.

PATRYCJA DANIELEWSKA
DZIECIAKI CHOJRAKI
STOWARZYSZENIE WSPIERANIA
TRANSPLANTACJI SZPIKU
I ONKOLOGII DZIECIĘCEJ
WWW.DZIECIAKICHOJRAKI.PL
KRS 0000102034





Laura Marciniak

PIGUŁKA PRAWNA

Zakup placówki POZ wraz z deklaracjami pacjentów

dr n. praw.
Bartosz Pawelczyk

W przypadku zakupu placówki medycznej, w ramach której udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, istotne dla inwestora jest przejęcie puli jej pacjentów. Obok personelu medycznego, lokalizacji czy sprzętu jest to bowiem kluczowy atrybut podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń tego rodzaju, albowiem to liczba zadeklarowanych w placówce POZ pacjentów determinuje jej rentowność.

Zacznijmy od tego, że zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem NFZ samo przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej zawartej z NFZ przez dotychczasowego świadczeniodawcę na nowy podmiot, nie powoduje przeniesienia na nabywcę praw do deklaracji wyboru świadczeniodawcy złożonych przez pacjentów. Mając to na względzie, zabieganie o cesję kontraktu z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z jednego podmiotu na drugi mijają się z celem.

Istnieją jednak dwie podstawowe ścieżki postępowania, w ramach których można nabyć placówkę POZ „wraz z pacjentami”.

Zakup spółki prowadzącej podmiot leczniczy

Pierwsza, najbardziej oczywista droga, wiąże się z nabyciem spółki prawa handlowego, w ramach której prowadzony jest POZ. W takim przypadku, nabywca spółki, wstępuje jeden do jeden w miejsce poprzedniego wspólnika czy też wspólników, stając się właścicielem spółki. Stroną umowy z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest spółka, więc nie ma potrzeby zawierania nowej umowy przez nabywcę czy dokonywania jej cesji. Dodatkowo, w mocy pozostają deklaracje wyboru świadczeniodawcy złożone przez pacjentów, ponieważ świadczeniodawcą z prawnego punktu widzenia pozostaje ten sam podmiot. Spółka, którą nabywa inwestor pozostaje stroną również wszystkich innych zawartych dotychczas umów, w tym umów najmu, umów z podwykonawcami czy pracownikami, a więc pomimo zmiany właściciela placówki płynnie kontynuuje ona swoją działalność na dotychczasowych zasadach.

Jeżeli właściciel placówki POZ zamierzający sprzedać swój podmiot działa w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej lub - w przypadku kilku wspólników - w ramach spółki cywilnej – nie straconego – w ciągu około trzech miesięcy można dokonać zmiany formy prawnej i przekształcić działalność gospodarczą w spółkę z o.o., a spółkę cywilną w spółkę jawną lub spółkę z o.o. Inwestorzy często uzależniają nabycie placówki medycznej od tego czy działa ona w formie spółki, więc ten schemat działania, w ramach którego przed sprzedażą placówki medycznej dokonuje się zmiany formy prawnej prowadzonego biznesu medycznego jest dość powszechny.

Zakup przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego i przeniesienie praw do deklaracji pacjentów

Jeżeli z różnych przyczyn nie będzie możliwe nabycie placówki medycznej w formie spółki prawa handlowego, jedyną drogą

do jej przejęcia może być zakup przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w rozumieniu art. 55(1) Kodeksu cywilnego, przez które należy rozumieć zorganizowany zespół składników materialnych i niematerialnych, przeznaczonych do prowadzenia działalności gospodarczej. W grę wchodzi również nabycie tzw. zorganizowanej części przedsiębiorstwa, w sytuacji, gdy dotychczasowy właściciel (w tym spółka) prowadzi kilka placówek w różnych lokalizacjach, a przedmiotem transakcji ma być tylko jedna z nich. Inaczej niż w przypadku nabycia spółki, zawarcie umowy sprzedaży przedsiębiorstwa nie przenosi na inwestora jednym ruchem wszystkiego co niezbędne do kontynuowania działalności podmiotu leczniczego. Konieczne będzie utworzenie własnej działalności gospodarczej lub spółki – jeżeli inwestor ich nie posiada lub chciałby wyodrębnić nabywany podmiot w swojej strukturze, utworzenie nowego podmiotu leczniczego w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub rozszerzenie aktualnego wpisu w Rejestrze o nowe komórki organizacyjne, zawarcie własnej umowy z NFZ, a także podpisanie z dotychczasowymi kontrahentami podmiotu leczniczego porozumień w sprawie przeniesienia w pełni umów łączących ich ze zbywcą na nabywcę.

Jeśli chodzi o przejęcie praw do deklaracji pacjentów, ścieżka postępowania wygląda następująco. Dotychczasowy świadczeniodawca powinien rozwiązać swoją umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z NFZ oraz wskazać nabywcę podmiotu leczniczego, jako świadczeniodawcę, który zabezpieczy udzielanie świadczeń zadeklarowanym u niego pacjentom. Prezes NFZ powinien w takiej sytuacji wskazać świadczeniodawcę, który zabezpieczy udzielanie tych świadczeń w momencie rozwiązania umowy, uwzględniając świadczeniodawcę wskazanego we wniosku, o którym mowa wyżej. Deklaracje wyboru złożone przez pacjentów u dotychczasowego świadczeniodawcy stanowią podstawę do rozliczania świadczeń przez nowego świadczeniodawcę wskazanego przez Prezesa NFZ.

Istotna jest sprawna koordynacja działań przed NFZ, w tym rozwiązanie umowy z NFZ przez zbywcę podmiotu leczniczego w ustalonym wcześniej pomiędzy stronami terminie, zawarcie przez nabywcę podmiotu własnej umowy z NFZ, podpięcie przez nabywcę we właściwym momencie potencjału w SZOI, jak i przepięcie deklaracji pacjentów do nowego świadczeniodawcy. Proces ten przeplata się z formalnościami niezbędnymi do skutecznego przeniesienia przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego na nabywcę. Biorąc jednak pod uwagę korzyści płynące z nabycia funkcjonującej już placówki POZ, w tym praw do deklaracji złożonych przez pacjentów, wysiłek związany z dopełnieniem formalności z tym związanych zdecydowanie się opłaca.

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

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



mec. Paweł Strzelec

EKSPERT INTER RADZI



Czy lekarz odpowiada majątkowo za powikłania w leczeniu pacjenta?

Wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty towarzyszy szereg ryzyk prawnych i finansowych. Do najważniejszych należy ryzyko odpowiedzialności za szkody na zdrowiu pacjenta. Znaczący odsetek pacjentów występujących z takimi roszczeniami upatruje odpowiedzialności medyków w każdym uszczerbku na zdrowiu do jakiego doszło w związku z procesem diagnostyczno-terapeutycznym. Kluczowe pytanie od którego uzależniona jest zasadność roszczeń pacjenta dotyczy tego, czy zachowanie lekarza cechowała tzw. należyta staranność.

W praktyce podstawowym dowodem pozwalającym sądowi prawidłowo ocenić ową staranność zawodową medyka (co za tym idzie jego winę) są opinie biegłych. W wielu przypadkach okazuje się, że szkoda na zdrowiu pacjenta zaistniała mimo, że działanie lekarza było w pełni staranne czyli odpowiadało wymogom aktualnej wiedzy medycznej. Oznacza to, że nie każdy uszczerbek na zdrowiu pacjenta powoduje, iż mamy do czynienia z roszczeniem zasadnym. Z pewnością nie można traktować jako szkody uzasadniającej żądania finansowe powikłań, które w świetle aktualnej wiedzy medycznej miały prawo zaistnieć, pomimo dolożenia przez medyka należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach.

W żadnej mierze nie oznacza to jednak, że pacjent w takiej sytuacji może zostać pozostawiony „sam sobie”. W pierwszym rzędzie zawsze należy dążyć do wyeliminowania skutków takich powikłań poprzez zaproponowanie pacjentowi badania w ramach którego ustalone zostanie co się tak naprawdę ze zdrowiem pacjenta dzieje. Jeśli wynikiem takiego badania będzie stwierdzenie, że do niezawinionego przez lekarza powikłania doszło, koniecznym wydaje się wdrożenie „leczenia naprawczego”. W przypadku gdy pacjent (choćby z uwagi na utratę zaufania) odmawia poddaniu się kolejnym, proponowanym procedurom medycznym, należy całą sytuację dokładnie opisać w dokumentacji medycznej. Adnotacja taka powinna zawierać opis powikłania oraz jego przyczyny, szczególnie wówczas gdy leżą one po stronie pacjenta (np. niestosowanie się do otrzymanych od lekarza wytycznych). Bezwzględnie wpisy takie powinny zawierać pouczenie pacjenta wskazujące na negatywne dla jego zdrowia skutki odmowy podania się dalszemu leczeniu. Z ostrożności, warto pod taką adnotacją uzyskać podpis pacjenta potwierdzającego, że zrzeka się proponowanego leczenia i ma świadomość towarzyszących temu zagrożeń. Przyjęcie takiego podpisu nie ma charakteru obligatoryjnego, ważne jest sama adnotacja medyka opisująca zaistniałą sytuację. Jej brak (z czym w praktyce kilkakrotnie się spotkałem) powoduje, że późniejszy zarzut pacjenta, iż lekarz „przerwał leczenie i pozostawił mnie z problemem” w ocenie sądu może brzmieć wiarygodnie i skutkować odpowiedzialnością prawną medyka.

Czy oznacza to, że jeśli do wskazanych wyżej, niezawinionych przez lekarza powikłań dojdzie, to zawsze będzie on wolny od odpowiedzialności odszkodowawczej wobec pacjenta?

Pozytywna odpowiedź na to pytanie uzależniona jest od tego czy medyk uzyskując zgodę pacjenta na leczenie poprzedził ją odpowiednią informacją. Zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: „*Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami*”. Powinnością lekarza jest więc przekazanie informacji dotyczących procesu leczenia ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka powikłań oraz skutków ubocznych. W orzecznictwie sądowym ugruntowany jest pogląd, iż zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego, czy w danym wypadku za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne, czy też wskazania względne. Zakres ten sięga najdalej w przypadku zabiegów przeprowadzanych wyłącznie dla celów estetycznych. Co ważne, ciężar dowodu na okoliczność wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi informacji (w tym szczególnie tych dotyczących ewentualnych powikłań), poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg, spoczywa na lekarzu. Mając na uwadze ten wymóg, zasadnym jest aby okoliczność jaką jest przekazanie przez lekarza informacji osobie uprawnionej, co do zasady, odnotowywać w dokumentacji medycznej. Dobrą praktyką jest przekazywanie przez lekarzy, oprócz informacji ustnej, także opracowanych wcześniej informacji pisemnych, których odbiór pacjent potwierdza własnoręcznym podpisem. Naruszenie przez medyka prawa pacjenta do informacji może skutkować odpowiedzialnością majątkową na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta (tzw. zadośćuczynienie z tytułu naruszenia prawa pacjenta). Zadośćuczynienie na podstawie tego przepisu może być zasądzone, choćby pacjent nie poniósł żadnej szkody na zdrowiu. W praktyce orzeczniczej wysokość tego typu zadośćuczynień to najczęściej kwoty kilku/ kilkadziesiąt tysięcy złotych. Na koniec wskazać należy, że warto aby medycy (szczególnie ci wykonujący zawód w ramach praktyk zawodowych i kontaktów medycznych) ograniczali ryzyko tego typu odpowiedzialności rozszerzając ochronę ubezpieczeniową o tzw. klauzulę naruszenia prawa pacjenta. Jeśli do takiego naruszenia praw pacjenta dojedzie zobowiązanym do zapłaty na rzecz pacjenta zadośćuczynienia będzie nie konkretny lekarz lecz jego ubezpieczyciel.

mec. Paweł Strzelec - radca prawny, specjalizuje się w obszarze prawa medycznego, szczególnie w problematyce ochrony prawnej podmiotów leczniczych oraz osób wykonujących zawody medyczne. Stale współpracuje z samorządami zawodowymi środowisk medycznych. Ekspert prawa ubezpieczeń sektora medycznego. Autor kilkadziesiątu publikacji z zakresu prawa medycznego, prawa ubezpieczeń, postępowania karnego. ■

Stłumić kolejną odmianę wirusa mpox

W sierpniu 2024 r. WHO po raz drugi uznała wirusa mpox (dawniej małpiej ospy) za zagrożenie o znaczeniu międzynarodowym. Warto wyjaśnić powody tej decyzji i wynikające z niej potrzeby.

Mpox to wirusowe zakażenie odzwierzęce, wywołane przez otoczkowego dwuniciowego wirusa DNA należącego do rodziny pokswirusów. Wcześniejsza jego nazwa, małpiej ospy (ang. monkeypox), wynikała z faktu, że pierwszy raz został wykryty w 1958 r. u chorej małpy laboratoryjnej w duńskiej placówce naukowej. Do tej samej rodziny należy m.in. wirus ospy prawdziwej, który dzięki masowej akcji szczepień został ponad 40 lat temu eradykowany. U ludzi mpox został pierwszy raz stwierdzony w 1970 r. u 9-miesięcznego niemowlęcia w Demokratycznej Republice Kongo, a następnie pośród kolejnych 5 dzieci. Wszystkie nie były zaszczepione przeciw ospie prawdziwej. Tak się składa, iż wykorzystywany w tym szczepieniu wirus krowianki, podobnie jak wirus ospy prawdziwej, należą do tej samej rodziny pokswirusów. W związku z tym otrzymanie szczepienia przeciw ospie prawdziwej chroni też przed wirusem mpox.

Przez dekady wirus mpox nie był powodem do zmartwień poza obszarem Afryki Środkowej i Zachodniej, gdzie występował endemicznie. Rosnąca globalizacja, rozwój turystyki i podróży międzynarodowych oraz odstępowanie od szczepień przeciw ospie prawdziwej z uwagi na brak występowania patogenu, stworzył warunki dogodne dla wirusa mpox, by wydostać się poza kontynent afrykański. Stało się to w 2022 r. i w rezultacie w lipcu tamtego roku WHO uznała mpox za zagrożenie o międzynarodowym znaczeniu. W 2022-

2023 r. przypadki zachorowań notowano w ponad 100 krajach. Najwięcej wykrywano ich w obu Amerykach oraz w Europie, na obszarze której śmiertelność z powodu choroby nie przekraczała 0,1 proc. W Polsce również notowano zachorowania (najwięcej w 2022 r. – 213 przypadków), ale żadne z nich nie zakończyły się zgonem. W maju 2023 r. sytuacja wydawała się na tyle opanowana, że stan zagrożenia odwołano.

Nowy kład 1b

Skąd zatem decyzja z sierpnia br. by ponownie go przywrócić? Wpierw trzeba wyjaśnić, iż znane są dwa główne kłady wirusa mpox: 1 i 2, z których każdy dzieli się jeszcze na dwie linie: a i b. Epidemia w latach 2022-2023 r. wywołana była głównie zakażeniami kładem 2b. Obecna sytuacja jest natomiast związana z rozprzestrzenieniem kładu 1b, który pierwszy raz stwierdzono we wrześniu 2023 r. w Demokratycznej Republice Kongo. Rok temu spowodował on zgon 3 proc. zakażonych w tym kraju. Kład 1b wydaje się bardziej transmisyjny i istotny klinicznie. Dotychczas w 2024 r. liczba zachorowań (potwierdzonych i podejrzewanych) na mpox wywołanym zarówno przez kład 1a i 1b w Kongo przekroczyła już 21 tys. – śmiertelność wynosiła ok. 3%. Zdecydowana większość infekcji dotyczyła osób młodych w wieku <15 lat (66% przypadków, 82% zgonów) i mężczyzn (73% przypadków). W międzyczasie przypadki mpox zaczęto stwierdzić również w in-

nych krajach afrykańskich: W Ugandzie, Kenii i Liberii.

Zwalczać w epicentrum, chronić przed introdukcją poza nim

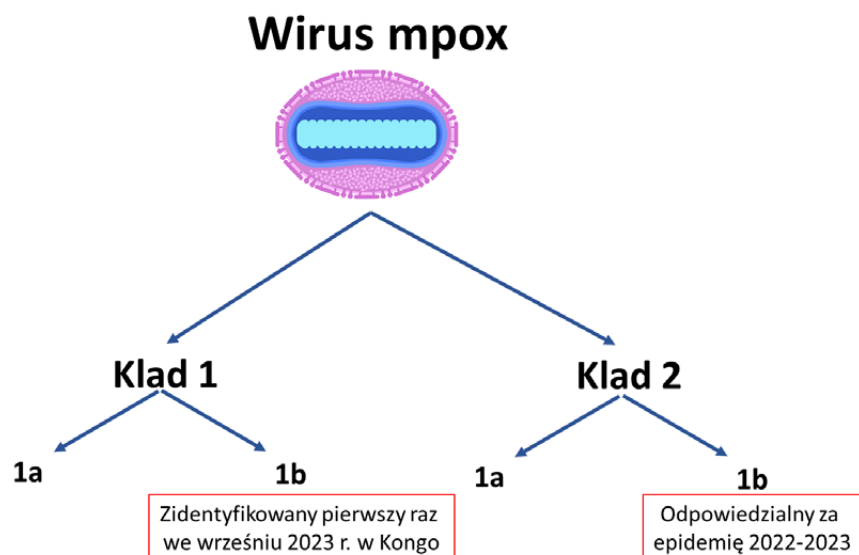
W związku z tym w sierpniu Afrykańskie Centrum Kontroli Chorób ogłosiła mpox zagrożeniem dla zdrowia publicznego o znaczeniu kontynentalnym. Chwilę później WHO uznała epidemię wywołaną kładem 1b za zagrożenie o zasięgu międzynarodowym. Decyzja ta ma na celu wsparcie działań przeciwdziałających szerszeniu się mpox w Afryce i minimalizowanie ryzyka ukonstytuowania się jego endemicznej transmisji na innych obszarach. Innymi słowy, jest to środek zaradczy, który ma zapobiegać powtórzeniu się sytuacji z 2022 r. Obecnie sytuacji w Afryce ułatwia niedostatek szczepionek – szacuje się, że do zapanowania nad mpox potrzebne jest ich 2 mln dawek. By wspierać zwalczanie problemu w jego epicentrum, Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia działający w ramach Komisji Europejskiej zadeklarował w sierpniu 2024 r. przekazanie ponad 215 tys. dawek szczepionki do krajów afrykańskich.

W momencie oddawania tego tekstu do druku (połowa września 2024 r.) pojedyncze zachorowania na mpox wywołane kładem 1b poza Afryką stwierdzono jedynie w Szwecji i Tajlandii. W obu krajach były to przypadki zawleczone od turystów, a chorzy zostali poddani izolacji i leczeniu. Na chwilę obecną nie ma więc mowy o ryzyku dla ogółu populacji i wewnętrznym szerszeniu się tej odmiany wirusa poza afrykańskim obszarem. Jego wielokrotna introdukcja do Europy mogła by jednak doprowadzić do endemicznej transmisji. Taką możliwość zakłada również Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, określając jednak obecne ryzyko epidemiologiczne jako niskie.

By utrzymać ten stan rzeczy ważne jest szybkie wykrywanie zawleczonych przypadków i ich leczenie, a także profilaktyka. Stąd warto przypomnieć objawy jakie daje mpox, kto jest w grupie ryzyka i w jaki sposób się chronić.

Objawy mpox

Zakażenie wirusem mpox objawia się wysypką skórą, która początkowo ma charakter plam, przekształcających się w wypełnione płynem pęcherze, a następnie strupy. Zazwyczaj występuje ona na twarzy, stopach, dłoniach, okolicach narządów płciowych lub odbytu. Poza tym w przebiegu często występuje gorączka, dreszcze, ból głowy, mięśni i pleców, ►



obrzęk węzłów chłonnych. Objawy trwają na ogół 2-4 tygodnie. U niektórych pacjentów może dojść do komplikacji, np. wtórnych infekcji skórnych, zapalenia płuc lub gałek ocznych.

Grupy ryzyka mpox

Zdecydowana większość zachorowań na mpox dotyczy mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z innymi mężczyznami. Jedną do zakażenia dojść może także w wyniku kontaktu heteroseksualnego. Bardziej podatne na chorobę są osoby w stanie immunosupresji. Należy podkreślić, że zakażać wirusem i zachorować na mpox może potencjalnie każdy kto ma bliiski kontakt z osobą zakażoną, a także jego odzież, pościelą, ręcznikami i używanymi przedmiotami. Obejmuje to więc zarówno

osoby opiekujące, jak i profesjonalistów leczących chorych.

Profilaktyka mpox

Ochronę przed zakażeniem i cięższą postacią choroby uzyskać można poprzez szczepienie przeciw ospie prawdziwej – obecnie brak bowiem szczepionki skrojonej specyficznie pod mpox. Otrzymanie takiego szczepienia zalecane jest przede wszystkim:

- personelowi medycznemu opiekującemu się osobami chorymi na mpox,
- personelowi laboratoriów narażonych na kontakt z wirusem,
- podróżującym w rejonu endemiczne.

Do działań ochronnych należy również unikanie niezabezpieczonego kontaktu

z osobami zakażonymi i przestrzeganie zasad higieny, w szczególności regularne mycie rąk ciepłą wodą z mydłem. Używanie prezerwatyw podczas kontaktów seksualnych nie jest skuteczną metodą profilaktyczną, ale może ograniczyć występowanie zmian skórnych w okolicach genitaliów i odbytu.

Podsumowując, odpowiednia świadomość zagrożenia, szybkie rozpoznawanie i leczenie chorych oraz podejmowanie działań profilaktycznych dają szansę na stłumienie nowej odmiany wirusa mpox. Dokładnie taki jest sens ponownego ogłoszenia stanu zagrożenia dla zdrowia publicznego przez WHO.

PIOTR RZYMSKI

Dyplomatorium wydziału lekarskiego

7 września w poznańskiej Sali Ziemi odbyło się uroczyste dyplomatorium wydziału lekarskiego rocznika 2018-2024. Wielkopolską Izbę Lekarską reprezentował wiceprezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca oraz przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy, dr n. med. Karol Lubarski.

7 września w poznańskiej Sali Ziemi odbyło się uroczyste dyplomatorium wydziału lekarskiego rocznika 2018-2024. Wielkopolską Izbę Lekarską reprezentował wiceprezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca oraz przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy, dr n. med. Karol Lubarski.

- *Serdecznie Wam gratuluję tego, że jesteście tutaj, że skończyliście te studia, osiągnęliście swój cel. Dobrze wiecie, że nie zawsze to ten cel jest najważniejszy, a droga, którą przechodzimy* - podkreślił wiceprezes ORL WIL.
- *Coraz częściej słyszę od różnych ludzi: ale ci młodzi lekarze... Są życzliwi, kompetentni, profesjonalni, im zależy. Życzę Wam, żeby ta opinia była o Was.*

Korzystając z tej niezwykle uroczystości wyróżnieni zostali absolwenci, których wolontariacka praca podczas pandemii została szczególnie dostrzeżona. - *Chciałbym wspomnieć o tych osobach, które pracowały, chociaż nie musiały, włączyły się w działania Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przeciwko covid, a także innych naszych działaniach* - podkreślił dr n. med. Karol Lubarski. - *Powinniśmy starać się zostawić ten świat choć trochę lepszym niż go zastaliśmy - i myślę, że osoby zaangażowane w wolontariat ten świat czynią lepszym. Serdecznie laureatom dziękuję i zapraszam do działalności na rzecz samorządu lekarskiego.*

Praca wyróżnionych absolwentek związana była z pomocą przy szyciu maseczek, zaangażowaniu w centrum dystrybucji, a także udziałem w proteście medyków, organizacji spotkania przed stażem czy innych akcjach samorządu lekarskiego:

- lek. Zuzanna Zawada
- lek. Ewa Majcherek
- lek. Aleksandra Fałczyńska
- lek. Weronika Szkudlarek
- lek. Karolina Wasicka-Przewoźna
- lek. Zuzanna Starega. ■



Za nami konferencja Dyrektorów ds. Medycznych

Dwa dni III Ogólnopolskiej Konferencji Dyrektorów ds. Medycznych i Lekarzy Menadżerów wypełnione były wykładami, debatami i wymianą doświadczeń. Tym razem konferencję naukową poprzedziła także konferencja prasowa, inaugurująca działalność Polskiego Towarzystwa Lekarzy Menadżerów.

– *My, lekarze, nie chcemy być niewydolni, nie chcemy być niesłyszalni, po to jesteśmy* – podkreślił dziennikarzom wiceprezes ORL WIL, prezes PTLM, **lek. Marcin Karolewski**.

Lek. Katarzyna Kamińska, wiceprezes PTLM oraz Dyrektor ds. Lecznictwa w Szpitalu Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie opowiedziała, jak wygląda ochrona zdrowia od strony lekarzy.

– *Średnio w miesiącu na SOR zgłasza się około 3 tysięcy osób, z tego przyjmujemy około 500. To jest 16%, także znaczna większość pacjentów, którzy pojawiają się na SOR mogłaby być zaopatrywana ambulatoryjnie. SOR-y powoli stają się poradniami lekarza POZ, poradniami neurologicznymi i chirurgicznymi, bo jest tam zabezpieczenie, diagnostyka i możliwość konsultacji. Chcielibyśmy wzmocnić współpracę z AOS i lekarzami POZ, aby te SOR-y nie stały się takimi sortowniami* – podkreśla dr Kamińska.

Mec. Wojciech Rożdżeński, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Lekarzy Menadżerów, prawnik i wykładowca specjalizujący się w prawie medycznym i farmaceutycznym podczas konferencji prasowej zwracał uwagę na jakość z punktu widzenia szpitali.

– *Jeżeli tworzymy legislację, która ma wprowadzać odpowiednie standardy w ochronie zdrowia, to musimy zapewnić, by podnosiła standardy udzielania świadczeń, z drugiej strony wpływała na*



warunki pracy osób udzielających tych świadczeń zdrowotnych. Jeżeli będziemy w stanie tak zarządzać jakością, by wszystkie osoby uczestniczące w systemie były zadowolone z warunków, które tam panują, to wtedy będziemy mogli z jednej strony obniżyć koszty tej opieki zdrowotnej, z drugiej strony będziemy mogli podnosić satysfakcję wszystkich uczestników tego systemu – podkreślał mecenas Rożdżeński.

Część wykładową rozpoczęła prelekcja „Zarządzanie oparte na celu”, którą wygłosił Artur Prusaczyk – lekarz, Członek Założyciel Polskiego Towarzystwa Lekarzy Menadżerów. Następnie o powstaniu i celach Polskiego Towarzystwa Lekarzy Menadżerów opowiedział jego prezes, lek. Marcin Karolewski.

Sesję drugą rozpoczął wykład radczyni prawnej, dyrektorki Wydziału Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu **Liwii Polcyn - Nowak**, który dotyczył kontroli prowadzonych przez Urząd Wojewódzki. Następnie prelekcję „Prawo Wykonywania Zawodu – obecny stan prawny, najczęstsze problemy i nieprawidłowości” wygłosiła **Kamila Kozera** – radczyni prawna, specjalistka ds. podmiotów medycznych. Natomiast o Nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej opowiedziała doktor nauk prawnych, specjalistka w zakresie prawa i postępowania karnego oraz prawa medycznego – **Magdalena Zamroczyńska**. Ostatni wykład podczas II panelu wygłosiła prawniczka, **Ewelina Wójcik** - dotyczył on zarządzania podmiotem leczniczym w zmiennym otoczeniu prawnym.

Sesję III rozpoczął wykład ekonomisty **prof. Henryka Mruka** - „Zarządzanie kadrami w ochronie zdrowia w kontekście pokolenia X, Y, Z”. Na temat dyskryminacji i mobbingu w szpitalach zebranych opowiedziała **Marzena Rosler-Borakiewicz** – radczyni prawna. Pierwszy dzień konferencji zakończył wykład „Inwestycje i projektowanie w ochronie zdrowia” wygłoszony przez **Magdalenę Matuszewską** – architektkę oraz **Piotra Springera** – doktora nauk inżyniersko-technicznych w dyscyplinie architektura i urbanistyka.

Dzień drugi konferencji rozpoczęła prelekcja online „Pięć błędów w komunikacji – rola komunikacji wewnętrznej w szpitalu”, przygotowana przez ekonomistkę **Annę Gołębiczką**. Następnie **Agnieszka Pachciarz** – dyrektor Szpi-





tała Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu opowiedziała o profilowaniu szpitali. Sesję drugą rozpoczął wykład „Centrum mediacji – założenia dla sektora Healthcare” wygłoszony przez **Michała Dybowskiego** – prezesa Healthcare Poland Foundation. Podczas kolejnego wykładu o Funduszu Kompensacyjnym mówił **Tomasz Młynarski** – radca prawny. **Joanna Przybylska**, doktor nauk ekonomicznych opowiedziała o roli kontroli zarządczej i audytu wewnętrznego w zarządzaniu szpitalem, a **Grzegorz Hołody** oraz **dr n. med. Jakub Nożewski** o zastosowaniu narzędzi Lean Management w Ochronie Zdrowia na przykładzie usprawnienia procesu leczenia przeciwbólowego na SOR w II USK w Bydgoszczy.

Ostatnią sesję drugiego dnia konferencji rozpoczął wykład „Bezpieczeństwo systemu informatycznego – perspektywa Dyrektora Medycznego”, wygłoszony przez **Sebastiana Błaźniaka** – specjalisty ds. rozwiązań IT dla ochrony zdrowia, następnie o cyberbezpieczeństwie w szpitalach i pozyskiwaniu funduszy na zabezpieczenie szpitali opowiedział **Lukasz Sosnowski**, partner Operacyjny NIL IN, lider grupy ds. sztucznej inteligencji AI w Ministerstwie Zdrowia. Tę sesję wykładów zakończyła prelekcja „Wykorzystanie AI, jako narzędzia wspierającego codzienną pracę lekarza” wygłoszona przez **Jarosława Słodzińskiego**, specjalisty ds. chmurowych rozwiązań EDM rynku oprogramowania medycznego w Polsce.

Podczas ostatniej sesji drugiego dnia konferencji odbyły się dwa wykłady: „Racjonalna polityka lekowa. Współ-

praca dyrektora ds. medycznych z apteką szpitalną” wygłoszony przez **dr n. farm. Ewelina Korczowska** – wieloletnią pracowniczkę Apteki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu oraz „Racjonalna antybiotykoterapia. Współpraca dyrektora ds. medycznych z pracownią mikrobiologii” **Hanny Tomczak**, doktora habilitowanego nauk medycznych, specjalisty mikrobiolog z ponad 20-letnim doświadczeniem.

Konferencja Dyrektorów ds. Medycznych i Lekarzy Menadżerów została zorganizowana już po raz trzeci w Centrum Konferencyjnym EDU WIL w Poznaniu. To wyjątkowe wydarzenie poświęcone jest lekarzom zajmującym kierownicze stanowiska w ochronie zdrowia. Uczestnicy mieli możliwość podczas kilkunastu eksperckich wykładów pozyskać praktyczną wiedzę oraz nowe perspektywy.



- Bardzo dziękuję wszystkim, że zechcieli tutaj przyjechać i uczestniczyć w konferencji. Dyskusja była gorąca, bo rozmawialiśmy o tematach, które są dla wszystkich bardzo trudne. Rozmawialiśmy o reformie oraz o tym, z czym się borykają dyrektorzy szpitali i mniejszych podmiotów. Druga część tej konferencji to były wykłady o charakterze czysto szkoleniowym i ta część też była bardzo ważna. Staramy się, żeby każdy uczestnik znalazł coś dla siebie. Bardzo cieszy gorąca dyskusja po każdym wykładzie na tematy różne, przede wszystkim brak stabilności w ochronie zdrowia – mówi organizator wiceprezes ORL WIL, prezes PTLM, lek. Marcin Karolewski.

Poza wykładami odbyły się także dwa panele dyskusyjne: kto powinien zarządzać szpitalami oraz dotyczący zderzenia planów z rzeczywistością w zakresie reformy szpitali.

- Dyrektorzy szpitali znajdują rozwiązania na to, by prowadzić ekonomicznie szpitale przez wykorzystywanie pewnych procedur, które są lepiej płatne, przez stawianie na oddziały, które są lepiej płatne, ale przecież nie o to chodzi w ochronie zdrowia. Chodzi o to, żeby leczyć skutecznie wszystkich pacjentów, a nie tylko tych, którzy są opłacalni. Musimy trochę zrobić krok wstecz i się zastanowić, czy ta reforma rzeczywiście poszła w dobrym kierunku, czy nie należy wrócić i zastanowić się, czy nasze założenia były słuszne na samym początku - podsumował dwudniowe spotkanie wiceprezes ORL WIL, prezes PTLM, lek. Marcin Karolewski. ■



KURSY JĘZYKOWE DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW ANGIELSKI, NIEMIECKI, NORWESKI, HISPANŃSKI, PORTUGALSKI, UKRAIŃSKI

Zapraszamy na kolejną edycję szkoleń językowych!



ADAMS
CENTRUM SZKOLENIOWE

Kurs w grupach: 2-6 osobowych:

- stacjonarnie w Poznaniu/Pile lub online
- 64 godziny lekcyjne
- zajęcia odbywają się raz w tygodniu – według ustalonego planu

Kursy indywidualne:

- stacjonarnie w Poznaniu/Pile lub online
- 64 godziny lekcyjne
- zajęcia odbywają się raz lub dwa razy w tygodniu – plan jest ustalany indywidualnie, zgodnie z preferencjami uczestnika

Poziomy zaawansowania:

Wszystkie od A1 do C2 wg skali Rady Europy.

Rodzaje kursów:

- specjalistyczne kursy medyczne
- kursy konwersacyjne
- kursy ogólnej komunikacji plus wprowadzenie do słownictwa medycznego

**WYKWAŁIFIKOWANI LEKTORZY, PREFERENCYJNE CENY
DLA CZŁONKÓW WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ**

Rozpoczęcie zajęć od 14 października 2024



KURS KWALIFIKACJI DO PRZEPROWADZANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

11-12 października 2024

Szkolenie online

SZCZEPIENIE
OTULA



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-SZKOŁENIOWA „WSPÓŁCZESNE WYZWANIA BIOETYKI”

10 listopada 2024

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



ENDOAKADEMIA

Hotel Ilon, ul. Szarych Szeregów 16, Poznań

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)

Zaburzenia w obrębie kończyny górnej

Zaburzeniom w obrębie kończyny górnej poświęcona została konferencja, zorganizowana przez Oddział Poznański Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (dr hab. n. med. Łukasza Kubaszewskiego) oraz Wielkopolską Izbę Lekarską (lek. Filipa Zerbsta).

Wydarzenie odbyło się 6 września w Centrum Konferencyjnym EDU WIL w formie hybrydowej. Konferencja, choć trwała niecałe trzy godziny, była bogatą wymianą doświadczeń i wiedzy pomiędzy specjalistami ortopedii.

- *Leczymy chorych z zaburzeniami neurologicznymi w obrębie kończyny górnej*
 - tłumaczy pomysłodawca konferencji, dr hab. n. med. Łukasz Kubaszewski.
 - *Często są to przypadki niejednoznaczne, trudne w diagnostyce i leczeniu. W sytuacjach najmniej oczywistych zdarza nam się obwiniać za obserwowane objawy kręgosłup szyjny. Podczas spotkania chcemy dyskutować i wymieniać się doświadczeniami, czy rzeczywiście tak jest, czy jednak przyczyny należy poszukiwać gdzie indziej* - dodaje.



Pierwszą sesję dotyczącą diagnostyki otworzył prof. dr hab. n. med. Zbigniew Krasieński wykładem na temat zespołu górnego otworu klatki piersiowej oraz jego leczenia. Dr n. med. Katarzyna

Kaczmarek opowiedziała o neurologicznych przyczynach dolegliwości w kończynie górnej, natomiast dr n. med. Paweł Surdział skupił się na wielopoziomowych neuropatiach uciskowych. Kolejne wykłady dotyczyły zespołów bólowych korzeniowych (dr n. med. Bartosz Sokół), przydatności diagnostyki neurofizjologicznej (prof. dr hab. n. med. Juliusz Huber), diagnostyki funkcjonalnej (dr n. med. Mateusz W. Romanowski) oraz badań klinicznych w zaburzeniach korzeniowych, który wygłosił dr hab. n. med. Łukasz Kubaszewski, prowadzący konferencję.

W drugiej sesji ci sami prelegenci opowiedzieli o leczeniu omówionych wcześniej dolegliwości – poprzez fizjoterapię, farmakoterapię, sposobach na zwalczanie neuropatii uciskowych oraz zespołów korzeniowych. ■



Kurs Oceny Serca Płodu

6 września w Centrum Konferencyjnym EDU WIL odbył się kurs do certyfikatu PTGIP - Oceny Serca płodu, akredytowany przez Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników.

Kurs składał się z dwóch części - teoretycznej i warsztatowej. Część teoretyczną rozpoczął wykład prof. dr hab. n. med. Marzeny Dębskiej dotyczący badania serca płodu w I trymestrze ciąży, następnie dr n. med. Katarzyna Zych-Krekora opowiedziała zebranym o prawidłowej anatomii serca, a prof. dr hab. n. med. Marzena Dębska wygłosiła prelekcję na temat: „Górne śródpiersie – na co zwrócić uwagę”.

Druga część wykładów rozpoczęła się prelekcją na temat wskazań do wykonania echo serca płodu, wygłoszoną przez dr n. med. Katarzynę Zych-Krekorę. Następnie prof. dr hab. n. med. Marzena Dębska mówiła o wadach przegród serca płodu oraz wskazaniach i wynikach terapii wewnątrzmacicznej. Część wykładową zakończyła prelekcja „Zaburzenia rytmu serca płodu – jak diagnozować? Co robić?” dr n. med. Katarzyny Zych-Krekory.

Warsztaty prowadzone były w kilkusobowych grupach. W ich ramach odbywało się badanie pacjentek z rozpoznanymi wadami serca płodu, z omówieniem rodzaju wady, nieprawidłowości w obrazie USG i dalszego postępowania. ■



Kalisz: Z nadzieją w przyszłość...

„Czy będzie nas miał kto leczyć za kilka lat” – takiemu tematowi poświęcono spotkanie naukowe, które odbyło się 31 sierpnia w Delegaturze WIL w Kaliszu. Organizatorem spotkania było Koło Naukowe „ChirOonkoM” przy Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Małoinwazyjnej WSZ, kaliska Delegatura WIL oraz Kaliskie Towarzystwo Lekarskie. Udział w konferencji wzięło blisko 30 młodych lekarzy, studentów medycyny oraz uczniów wiążących swoją przyszłość z kierunkami medycznymi. Zebranych przywitał dr n. med. Piotr Suda, Prezes KTL. Obecni byli również Radosław Kolański, Dyrektor WSZ oraz prof. dr hab. n. med. Dariusz Samulak, ordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej w Kaliszu.

Spotkanie rozpoczęło się nietypowo, bo krótką inscenizacją wprowadzającą w temat w wykonaniu dr n. med. Sławomira Kaczmarka, pomysłodawcy spotkania i ordynatora kaliskiej chirurgii. Następnie grupa młodych lekarzy stażystów z kaliskiego szpitala zaprezentowała na żywo pokaz nowoczesnego szkolenia lekarzy z zacięciem operacyjnym i radiologicznym. Zaprezentowany został trener/ stymulator laparoskopowy, kolonoskopowy i gastroskopowy, trener USG oraz nowoczesne narzędzia chirurgiczne treningowe. Całe spotkanie poprowadzone zostało w formie wywiadu z młodymi lekarzami, którzy opowiedzieli o trudach i wyzwaniach swojej pracy, co było wstępem do dalszej dyskusji.

– Mam nadzieję, że udało nam się pozytywnie odpowiedzieć na zadane dziś pytanie „Czy będzie miał nas kto leczyć w przyszłości”? Dokładamy wszelkich starań i jest to dla nas duży wysiłek żeby przy ograniczonych możliwościach personalnych wygospodarować tyle czasu dydaktycznego, aby wyedukować tych młodych ludzi. Nie tylko w sposób profesjonalny dobrze przygotować ich do diagnostyki, leczenia, przeprowadzania operacji czy podawania odpowiednich leków, ale również do tego aby reprezentowali pewną etyczną postawę, która tak jak to wybrzmiało podczas spotkania jest nieodzowna do tego by wykonywać ten zawód z pasją – powiedział dr n. med. Sławomir Kaczmarek.



Jednym z uczestników była Aleksandra Bielska, lekarz stażysta, która zaczyna specjalizację z radiologii. Specjalnie na spotkanie przygotowała proste modele do ćwiczeń nakłuć pod kontrolą USG. – Modele te wykorzystuje się do ćwiczenia wkłuwania igły i zaznajomienia się z tym jak ta igła pod głowicą USG wygląda, jak dostać się do naczynia, te naczynia stworzone są z balonów z wodą z barwnikiem tak żeby imitowały krew, można strzykawką zaciągnąć krew, zobaczyć, że jest się w naczyniu i z powrotem ją wpuścić. Na USG bardzo ładnie to widać. Nasz koordynator stażu, dr Sławomir Kaczmarek, bardzo lubi niekonwencjonalne schematy przekazywania wiedzy, bardzo angażuje nas w różne swoje przedsięwzięcia, pozwala nam się wykazać, pogłębiać swoją wiedzę i zdobywać

nowe umiejętności praktyczne. Podsuwa nowatorskie pomysły, które warto realizować. A to z pewnością zaowocuje w przyszłości – podkreśliła.

Michał Gil z kolei myśli o psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, zamierza zająć się zwłaszcza problemem depresji dotykającym coraz więcej młodych osób. – To spotkanie jest zachęceniem naszego stażu i zarazem zachęceniem i pokazaniem młodemu pokoleniu jakie są możliwości po studiach medycznych. Ja w przyszłości chciałbym zostać psychiatrą dzieci i młodzieży, poświęcić się zagadnieniu – jak na psychikę młodych ludzi wpływają uzależnienia od telefonu, internetu prowadzić badania ile godzin dzieci spędzają przed telefonem i jaki to ma wpływ na ich życie psychiczne i relacje, jak zapobiegać temu wyniszczającemu młodych ludzi procederowi – powiedział Michał Gil.

– Kiedyś po wiedzę musieliśmy wyjeżdżać do innych krajów i nadal tak robimy z tą różnicą, że teraz ci młodzi ludzie mają możliwość nauki na najwyższym poziomie tutaj na miejscu, mamy nowoczesne symulatory, najwyższej klasy urządzenia, które używają topowe kliniki na świecie. Moją rolą jako koordynatora stażystów w kaliskim szpitalu jest to aby tym młodym ludziom powiedzieć czy nadają się do danego zawodu czy nie i ukierunkowanie ich tak aby mogli zarazem się szkolić i realizować swoją pasję – podsumował spotkanie dr Kaczmarek.



ANNA KURHAŃSKA-
FLISYKOWSKA

Kilka słów na październik

Numer październikowy Biuletynu powstaje w czasie powodzi i w zalewie informacji, także tej o śmierci lekarza: ordynatora oddziału chirurgii ze szpitala na zalanym Dolnym Śląsku. Między Łądkiem-Zdrój a Stroniem Śląskim i Paczkowem znaleziono na zalanej drodze Jego samochód. Odszedł (tu zgadzam się z doktorem Karolewskim), aby się wreszcie wyspać, a nie na wieczny dyżur...

Ukazała się książka profesora protetyki stomatologicznej na UJ, jej wieloletniego Szefa, pana P.T. Stanisława Majewskiego, autora m.in. dwutomowej protetyki dla studentów. Są to „Dzieje polskiej stomatologii uniwersyteckiej 1799-2014. Znaczenie ośrodka krakowskiego”, wydana przez Med. Tour Press International, Otwock 2024. Liczy 350 stron, jest bogato ilustrowana, posiada starannie zebraną bibliografię. Napisana przez doskonałego wykładowcę lekko, dowcipnie i z sercem dla królów, którzy nadawali tytuły szlacheckie profesorom UJ, aby mogli poskromić źle wychowanych studentów, którzy nie zdejmowali kaptura i nie

kłaniali się profesorom. Także dla pań: zdany cum laudo egzamin przed komisją lekarską UJ przez „damę, która wykazała się wiedzą, umiejętnością i szykiem” w roku 1811 uzyskując magisterium w dziedzinie stomatologii. Znane jest jej nazwisko, nie wiemy czy pozwolono jej praktykować.

Generalnie, jak łatwo się domyśleć, nie ma i nie było lepszego Uniwersytetu niż Jagielloński, lepszych absolwentów Wydziału Lekarskiego na ziemiach polskich, a także lepszej i bardziej doświadczonej stomatologii. Pan Profesor omawia i cytuje niesamowite teksty dotyczące pracy nad programami nauczania medycyny

i stomatologii na przestrzeni ostatnich dwustu lat. Tekst o znaczeniu ośrodka krakowskiego jest tak dobrze udokumentowany i tak przekonujący, że nie można nie uwierzyć. Zresztą egzaminy końcowe w 2024 Collegium Medicum UJ zdało najlepiej. Polecam.

P. S. Spotkanie Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Oddział Poznań i Komisji Stomatologicznej WIL odbędzie się w dniu 19 października 2024 o godz. 10:00 w Centrum Konferencyjnym EDU WIL, ul. Szyperska 14. Szczegóły wkrótce na stronie internetowej WIL.

ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

Światowe Dni Zdrowia Jamy Ustnej dla Młodzieży Licealnej Wielkopolski

Obchodzenie Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej (ang. World Oral Health Day) to wieloletnia inicjatywa Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, która ma zwracać uwagę na znaczenie zdrowia jamy ustnej dla utrzymania zdrowia całego organizmu ludzkiego.

To także okazja do podkreślenia najczęstszych problemów stomatologicznych występujących globalnie, do których obecnie należą próchnica zębów, choroba przyzębia czy też erozja zębów. Tym samym również stanowi zachętę do dbania o prawidłowe przeprowadzanie zabiegów higienizacyjnych oraz odpowiednią profilaktykę chorób jamy ustnej, również onkologiczną.

Światowa Federacja Dentystyczna ustanowiła ten dzień w 2008 roku początkowo na 12 września, w dzień urodzin dr. Charlesa Godona, propagatora idei zdrowia jamy ustnej i założyciela FDI. Natomiast obecnie, od 2013 roku, jest obchodzony corocznie 20 marca.

W ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej, w mury Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu zapraszani są licealiści klas biologiczno-chemicznych na wydarzenie profilaktyczno-edukacyjne dotyczące zdrowia jamy ustnej, organizowane od 2016 roku corocznie z inicjatywy Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji, z roczną przerwą



pandemiczną i wykładami w formie online. W sobotę 8 czerwca br. odbyła się już VIII Edycja Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej dla Młodzieży Licealnej Wielkopolski pod Patronatem Honorowym JM Rektora prof. dr hab. Andrzeja Tykarskiego.

W tym roku w Collegium Stomatologicum zagościło blisko 150 uczniów klas biologiczno-chemicznych z pięciu zaprzyjaźnionych liceów patronackich, które biorą udział w akcji od samego początku: I LO w Poznaniu,

II LO w Poznaniu, VIII LO w Poznaniu, I LO w Jarocinie oraz III LO w Koninie. W przeprowadzanie przeglądów jamy ustnej zaangażowani byli studenci polsko- i anglojęzyczni oraz lekarze stażyści i rezydenci Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej. Tym samym tegoroczna edycja osiągnęła rekordową liczbę prawie 200 uczestników.

Natomiast w ramach konferencji naukowo-szkoleniowej licealiści wysłuchali kilku ▶

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



prelekcji absolwentów i studentów dotyczących m.in. higieny jamy ustnej, skutków niedoborów witamin w jamie ustnej czy wykorzystania kolagenu w medycynie i stomatologii. Jakub Jankowski, przewodniczący SKN, zaprezentował oba swoje nagrodzone wystąpienia konferencyjne dotyczące zastosowania nanorobotów w medycynie oraz związku pomiędzy zaburzeniami odżywiania a erozją zębów.

W końcowym wykładzie dr hab. Kacper Nijakowski, wieloletni organizator i opiekun SKN, przedstawił czym zajmuje się stomatologia, podkreślając jej interdyscyplinarność oraz czym zajmują się studenci w kole naukowym, wymieniając najważniejsze osiągnięcia naukowe z obecnego roku akademickiego, jednocześnie gratulując wybit-

nych sukcesów obecnemu przewodniczącemu. Pokreślił także czym zajmował się sam w swoich ostatnich badaniach dotyczących ślinowej mieloperoksydazy u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit oraz u osób zdrowych.

Tradycyjnie wydarzenie zakończył quiz na Kahooce obejmujący tematyką wszystkie zaprezentowane wykłady. W tym roku zwyciężyła drużyna z II LO w Poznaniu przed III LO w Koninie i VIII LO w Poznaniu. Opiekunowie klas pogratulowali organizacji wieloletniej inicjatywy, licząc na kolejne spotkanie za rok. Wysoki poziom akcji został doceniony m.in. w social mediach przez p. Joannę Gadomską, autorkę strony „Biologia z Blondynką” nagrodzoną tytułem Wielkopolski Nauczyciel Roku 2021.

Firma Colgate, jako wieloletni partner akcji, zapewniła сувениры do higieny jamy ustnej dla wszystkich uczestników, których zastosowanie w profilaktyce próchnicy i erozji zębów oraz stanów zapalnych działań zostało wielokrotnie podkreślone podczas instruktaży.

Nasza inicjatywa już od 8 lat służy promocji zdrowia jamy ustnej wśród młodzieży licealnej województwa wielkopolskiego, a także promocji kierunku lekarsko-dentystycznego naszego Uniwersytetu Medycznego. Bardzo dziękujemy wszystkim dotychczasowym uczestnikom i również liczymy na spotkanie w przyszłym roku!

DR HAB. N. MED. KACPER NIJAKOWSKI
INICJATOR AKCJI

List otwarty do lekarzy dentystów

Szanowni Członkowie Oddziału Poznańskiego PTS, Koleżanki i Koledzy!

U większości z nas wakacje dobiegły końca, ale w pamięci pozostają plaże, góry, jeziora i przemierzane szlaki turystyczne, a także poznani ludzie. Wracamy do naszej codzienności, którą głównie stanowi działalność stomatologiczna, często przynosząca zadowolenie z uzyskanych efektów leczenia. Jednak, są też pacjenci wyróżniający się malkontentstwem, a nawet składający skargi, zażalenia na nasze działania terapeutyczne. Czasami doznawane więc rozgoryczenie staramy się jak najszybciej przełamać, pamiętając o starej łacińskiej maksymie: „Salus aegroti suprem lex esto” – „Niechaj zdrowie chorego będzie najwyższym prawem”. Nasi szefowie bywają również niesprawiedliwi, a nawet toksyczni, kierujący się swoim widzimisię, co jest przyczyną nieporozumień i utrudnia jak najlepsze wykonywanie pracy. W tej sytuacji warto przywołać maksymę Stanisława Lema „Bądź dobrej myśli, bo po co być złej”.

Doczekaliśmy się jubileuszu, w dniu piątego października minęło dwadzieścia lat od uroczystego otwarcia Collegium Stomatologicum. Budynek ten wraz z wyposażeniem stworzył zupełnie nowe możliwości nauczania stomatologii, tego wymagającego zawodu. Jego blaskiem byli ówcześni profesorowie, będący autorytetami w Polsce, że wymienię prof. prof.: Honoratę Shaw, Janinę Stopę, Marię Borysiewicz-Lewicką, Elżbietę Szponar, Zdzisława Krysińskiego, Ryszarda Koczorowskiego, Wiesława Hędzelka, Jerzego Sokalskiego, Pawła Piotrowskiego i Mariusza Prylińskiego. Ich wsparcie było niezwykle ważne dla rozwijającego się Oddziału Poznańskiego PTS, utworzonego w 1962r. W ostatnich latach Wielkopolska Izba Lekarska zaangażowała się we współpracę z naszym Oddziałem, m.in. umożliwia bezpłatne korzystanie z Centrum konferencyjnego EDU-WIL, gdzie odbywają się nasze zebrania o charakterze stacjonarnym, jak i on-line. Współpracę tę bardzo aktywnie wspomaga dr n. med. Anna Kurhańska-Flisykowska, będąca również członkiem Komisji Stomatologicznej WIL.

Jeszcze o najnowszych danych badawczych dotyczących próchnicy zębów, która jest najczęstszą chorobą bakteryjną. WHO ocenia, że choroba ta występuje u 2,4 bln ludzi na świecie, głównie w krajach słabo- i średnio- rozwiniętych (w tym w Polsce). Stanowi częstą przy-

czynę utraty zębów wśród osób dorosłych, a także w jej następstwie może dochodzić do infekcyjnego zapalenia wsierdzia i uogólnionych zakażeń organizmu. Wiadomym jest obecnie, że w procesie demineralizacji (zapoczątkowującym próchnicę) i remineralizacji szkliwa, (umożliwiających odbudowę częściowo rozpuszczonych kryształów szkliwa) zasadniczą rolę odgrywają paciorkowce jamy ustnej. Bakterie te poprzez wytwarzane produkty mogą oddziaływać z różnym efektem na pH śliny, lekko obniżając lub podwyższając jego poziom (zakres wartości prawidłowych pH śliny: 6,8-7,2). Paciorkowce wykazujące działanie zakwaszające, w szczególności *Streptococcus mutans* są próchnicotwórcze, które określa się kariopatogenami. Jednocześnie, jak dobrze już udokumentowano, wiele gatunków paciorkowców występujących w ślinie i na języku może powodować lokalną alkalizację, zubożniając kwaśne środowisko. Są to bakterie, włączając *Streptococcus sanguinis*, katabolizujące argininę obecną w ślinie (mikroflora arginolityczna), a ponadto paciorkowce, włączając *Streptococcus salivarius*, produkujące ureazę, enzym katalizujący rozkład mocznika do amoniaku (mikroflora ureolityczna). Dane badawcze z ostatnich lat wskazują, że mikroflora alkalizująca ślinę (bakterie arginolityczne i ureolityczne) odgrywają istotną rolę w procesie hamowania próchnicy zębów. W badaniach naszego zespołu wykazaliśmy, że oznaczenia pH śliny u dorosłych są istotne w monitorowaniu intensywności próchnicy zębów i jej zapobieganiu (Szkardkiewicz-Karpińska AK i wsp.: Journal Physiol. Pharmacol. 2024, w druku). W ostatnich latach zidentyfikowano dwa nowe gatunki paciorkowców arginolitycznych: *Streptococcus dentisani* i *Streptococcus A12*, które oddziałują antagonistycznie wobec *S. mutans* i innych kariopatogenów mogą stanowić szczepy probiotyczne. Ponadto wykazano, że arginina stymuluje wzrost bakterii arginolitycznych. W kontekście tych danych, połączenie *S. dentisani* i *S. A12* z arginina pozwoliło na utworzenie nowego synbiotyku. Preparat ten stwarza zupełnie nową możliwość w zwalczaniu próchnicy zębów.

DR HAB. N. MED. ANNA SZKARDKIEWICZ-KARPIŃSKA
PREZES ODDZIAŁU POZNAŃSKIEGO PTS

RUBRYKA STOMATOLOGICZNA



Szkolili się w Zawidowicach

„Interdyscyplinarna współpraca lekarza dentysty w zakresie chirurgii, protetyki i ortodoncji”- między innymi temu zagadnieniu poświęcono Konferencję Stomatologiczną w Zawidowicach, która odbyła się w 7 września. Organizatorem szkolenia była Komisja Stomatologiczna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i kaliska Delegatura WIL.

Konferencja, w której udział wzięło ponad 60 lekarzy stomatologów z całej Wielkopolski, rozpoczęła się wykładem „Nowoczesne protokoły cyfrowe i współpraca interdyscyplinarna – kluczem długofalowego sukcesu leczenia implantacyjnego”. Temat ten zebrałym przybliżył lek. stom. Artur Gatkowski i lek. stom. Michał Mikulski, specjalista chirurgii stomatologicznej. - *Z jednej strony opowiedziałem uczestnikom o pracy interdyscyplinarnej czyli wykorzystaniu siły zespołu własnej kliniki, wykorzystaniu różnych technologii i pozytywnych stronach pracy z innymi lekarzami, druga część dotyczyła różnego rodzaju rozwiązań cyfrowych stosowanych obecnie, które z jednej strony mają utrzymywać jakość naszego badania przynajmniej na poziomie procedur analogowych, ale też sprawić żeby były powtarzalne, szybsze i łatwiejsze do wykonania* – mówił lek. stom. Artur Gatkowski.

O nowoczesnym gabinecie stomatologicznym, a także o zastosowaniu piaskarkoskaleru opowiedzieli z kolei Marcin Mądry oraz Agnieszka Gromadzka specjaliści firmy Marrodent.

- *Temat wykładów tradycyjnie jest odpowiedzią na zapotrzebowanie ze strony środowiska stomatologicznego* - tłumaczy lek. stom. Jacek Zabielski, przewodniczący Komisji Stomatologicznej WIL. - *Tym razem omówiliśmy współpracę interdyscyplinarną lekarzy specjalizujących się w ortodoncji, protetyce i w chirurgii. Jest ona bardzo ważna ponieważ nikt z nas nie jest omnibusem, a rozwój technologii jest tak szybki, że trzeba nadążać za najnowszą wiedzą medyczną, coraz bar-*

ziej zawężają się też specjalizacje, wchodzi stomatologia cyfrowa, skany dokładność wykonywanych prac protetycznych, implantologicznych jest tak duża i są tak duże wymagania pacjentów, że ta współpraca interdyscyplinarna jest konieczna. Kiedyś lekarz wykonywał wszystko w swoim gabinecie począwszy od zbadania stanu uzębienia, wypełnienia, ekstrakcji, leczenia protetycznego teraz ta współpraca jest wymagana, rozwijają się gabinety, które wykorzystują technologię cyfrową stwarzającą zupełnie inne możliwości wykonywania prac implantologicznych i protetycznych - podsumował.

- *Do Zawidowic przyjeżdżam od kilku lat, postęp w stomatologii jest tak duży, że trzeba się cały czas kształcić i nadążać za rozwojem, ważna jest też ta współpraca między*

gabinetami, co wybrzmiało podczas dzisiejszego spotkania. W Koninie wiele gabinetów ze sobą współpracuje i to zdaje egzamin – powiedziała lek. dent. Patrycja Przybylska.

Konferencję zakończyły warsztaty na temat: „Rozwiązania GC do biomimetycznych odbudów zębów bocznych”.

ANNA GRZESIAK



Posiedzenie Komisji Stomatologicznej

Po konferencji lekarzy dentystów w Zawidowicach w dniu 7 września odbyło się wyjazdowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej.

Tematem wiodącym było omówienie sytuacji lekarzy dentystów w Wielkopolsce pracujących w ramach umów w NFZ. Poinformowałem wszystkich lekarzy o spotkaniu z Dyrekcją NFZ w Poznaniu. Ważną informacją jest, że do końca bieżącego roku nie będzie konkursów w stomatologii oraz nie będą płacone nadwykonania procedur z wyjątkiem kontraktów dziecięcych. Czy będzie rozpisany konkurs w przyszłym roku? To nie jest jeszcze pewne.

Komisja Stomatologiczna podjęła stanowisko, w którym zdecydowanie opowiada się za tym, żeby profilaktyka dzieci i młodzieży była efektywna i szło za nią właściwe leczenie jamy ustnej u dzieci. Poruszono także rolę i miejsce lekarza dentysty w samorządzie lekarskim.

Ze względu na nieograniczony czas spotkania wszyscy mogliśmy się szczerze i długo wypowiedzieć.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ WIL W POZNANIU
LEK. DENT. JACEK ZABIELSKI

Ochrona małoletnich w placówkach medycznych

Każda przychodnia, szpital i praktyka lekarska ma nowe obowiązki przed zawarciem umowy lub przed dopuszczeniem pracownika / innej osoby, która ma mieć bezpośredni kontakt z dzieckiem, w tym pozyskanie określonych oświadczeń od kandydata.

Obowiązki pracodawcy lub innego „organizatora działalności” związanej m.in. z leczeniem, czy świadczeniem porad psychologicznych należy zostały zawarte w art. 21 ustawy z 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

Uzyskanie informacji z Rejestru Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym

W pierwszej kolejności kierownik przychodni czy lekarz prowadzący własną praktykę ma obowiązek samodzielnie pozyskać z Rejestru Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym informacji, czy dane kandydata zostały w nim zamieszczone.

Dotyczy to informacji zamieszczonych w Rejestrze z dostępem ograniczonym oraz w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

Pozyskanie ww. informacji jest bezpłatne, jednak wymaga uprzedniego założenia odpowiedniego konta na stronie <https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public/>

Trzeba odebrać oświadczenia od kandydata

Pozyskanie ww. informacji to nie jest jedynie obowiązek pracodawcy lub innego „organizatora działalności”.

Trzeba odebrać określone oświadczenia od kandydata, który ma mieć bezpośredni kontakt z dzieckiem, tzn.:

1. informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności danej osoby:
 - a. w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX Kodeksu karnego -> *przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*
 - b. w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XXV Kodeksu karnego -> *przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności;*
 - c. w art. 189a Kodeksu karnego (*handel ludźmi*) i art. 207 Kodeksu karnego (*znęcanie się fizycznie lub psychicznie*);
 - d. w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (*np. za wytwarzanie, przechowywanie, czy handel środkami odurzającymi*);
 - e. za odpowiadające ww. przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

2. pisemne oświadczenie o państwie lub państwach innych niż Polska, w których ww. osoba zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat

3. oświadczenie o państwie obywatelstwa. Powyższe oświadczenie z pkt. 2 i 3 musi zawierać klauzulę następującej treści: „*Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*”.

Informacja z rejestru karnego spoza Polski

W przypadku kandydata do pracy, który posiada obywatelstwo innego państwa niż Polska należy poza ww. czynnościami dodatkowo odebrać od takiego kandydata informację z rejestru karnego swojego państwa obywatelstwa. Chodzi o informację uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

Dodatkowe oświadczenie cudzoziemca

W przypadku gdy prawo ww. innego państwa, z którego ma być przedłożona ww. informacja, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, należy odebrać od osoby dopuszczanej do pracy lub innej działalności na rzecz danej placówki medycznej dodatkowo pisemne oświadczenie o ww. fakcie wraz z oświadczeniem:

- a. że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego [k.k.], w art. 189a i art. 207 k.k. oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
- b. że nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych;
- c. że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu [innego uprawnionego organu lub ustawy] stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk / wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Powyższe oświadczenie musi zawierać klauzulę następującej treści: „*Jestem*

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Dokumenty potwierdzające powyższe informacje dla własnego bezpieczeństwa prawnego warto dołączyć się do akt osobowych [w przypadku umowy o pracę] lub do zbioru innych dokumentów [w przypadku podjęcia współpracy w innej formie niż umowa o pracę].

Wyjątek – za wyraźną zgodą rodzica

Wykonanie ww. obowiązków nie jest wymagane przed dopuszczeniem do działalności związanej z kontaktem z dzieckiem:

- członka rodziny małoletniego [tzn. osoba spokrewniona / osoba niespokrewniona ale pozostająca w faktycznym związku oraz wspólnie zamieszkująca i gospodarująca z rodziną małoletniego];
- osoby znanej osobiście rodzicowi albo przedstawicielowi ustawowemu małoletniego;

gdy jest ona wykonywana w stosunku do małoletniego dziecka, którego rodzic albo przedstawiciel ustawowy są dopuszczającymi do działalności.

W sytuacji, o której mowa powyżej, rodzic albo przedstawiciel ustawowy powinien złożyć a pisemne oświadczenie o zgodzie na dopuszczenie ww. osoby do działalności związanej z kontaktem z dzieckiem.

Z punktu widzenia bezpieczeństwa prawnego ww. informację o dopuszczeniu członka rodziny lub osoby znanej osobiście rodzicowi albo przedst. ustawowemu warto odnotować w dokumentacji medycznej dziecka, zaś ww. pisemne oświadczenie rodzica lub przedst. ustawowego dziecka dołączyć do pozostałej dokumentacji dot. ochrony małoletnich.

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 2009r. 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) ■

Wytyczne Ministerstwa Zdrowia w sprawie przerywania ciąży – prawo czy chaos dla lekarzy?

W dniu 30 sierpnia 2024 r. Minister Zdrowia Izabela Leszczyna podaje do wiadomości publicznej wprowadzenie w życie dokumentu zatytułowanego: „Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerywania ciąży”. Jest to próba wyjaśnienia lekarzom i pacjentkom zastosowania obowiązujących przepisów prawnych. Jednocześnie, za ich pomocą Pani Minister określa, w jaki sposób ma się zachować lekarz w pewnych sytuacjach. Wytyczne natychmiast wywołują burzliwą dyskusję w środowisku lekarskim, zarówno w kontekście prawnym, jak i formie ich przedstawienia – dowiadujemy się o nich, jak cała Polska, z telewizora, dopiero w dniu ich ogłoszenia. Poniższy tekst to próba merytorycznego i wyważonego przedstawienia faktów: w jaki sposób znaleźliśmy się jako zawód w centrum konfliktu ideologiczno-politycznego, jakie niesie to ze sobą zagrożenia dla naszego środowiska i czego powinniśmy oczekiwać?

Rys polityczno-historyczny

Na początek, cofnijmy się o trzydzieści jeden lat w przeszłość do momentu, w którym Sejm uchwalił treść art. 4a ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, zwanej też skrótowo „ustawą o planowaniu rodziny”, bądź bardziej potocznie – „kompromisem aborcyjnym”. Zgodnie z nią, przerywanie ciąży może być dokonane przez lekarza w przypadku, gdy:

1. ciąża stanowiła zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety – bez ograniczeń ze względu na wiek płodu,
2. badania lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu – do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej,
3. zachodziło uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego – do 12 tygodni od początku ciąży.
4. kobieta ciężarna znajduje się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej.

Jeśli wziąć pod uwagę scenę polityczną, wytworzoną w wyniku wyborów do Sejmu RP I kadencji, przeprowadzonych w 1991r. – wyrażenie „kompromis aborcyjny” jest jak najbardziej trafne. W skład izby niższej weszło wtedy 29 różnych komitetów o diametralnie różnych poglądach, które przez całą kadencję tworzyły kruche sojusze. Sytuacja ta zdecydowanie nie ułatwiała tworzenia prawa, szczególnie w państwie, które dopiero co wyrwało się ze szponów komunizmu i Wielkiego Brata, sprzyjała jednak szerokiej dyskusji i wypracowywaniu rozwiązań, które byłyby akceptowalne dla większości posłów i społeczeństwa. 28 lat później, układ sił zdecydowanie się zmienił – wybory wygrywa pravicowa partia Prawo i Sprawiedliwość, uzyskując 51% miejsc w Sejmie (235/460), mając w opozycji cztery inne partie, oraz 48% w Senacie (48/100). Jej dominującą pozycję polityczną umacniał fakt urzędowania Prezydenta ze swojego ugrupowania. Tak jaskrawe wychylenie wahadła w „prawo” umożliwiło uderzenie w społecznie postępowe, zwykle lewicowe postulaty, w tym – temat aborcji. 22 października 2020 r. Trybunał Konstytucyjny (również zdominowany przez PiS) wydał wyrok, w którym orzekł o niekonstytucyjności przepisu dopuszczającego aborcję w przypadku dużego prawdopodobieństwa ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu (uchylenie pkt. 2. art. 4a ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r.). Decyzja ta, już w samym dniu jej ogłoszenia, zrodziła społeczny protest. W ciągu kilku dni, doszło do masowych, ogólnopolskich protestów, zwanych „Czarnymi protestami”. Partia rządząca pozostała jednak nieugięta – 27 stycznia 2021 r. Trybunał Konstytucyjny opublikował uzasadnienie pisemne wyroku z 22 października 2020 r., zmieniając tym samym obowiązujące przepisy prawa.

Długofalowym efektem tych wydarzeń było wprowadzenie tematu aborcji do mainstreamu debaty publicznej, a w konsekwencji – postulatów wyborczych największych graczy sceny politycznej. Niewątpliwie wpłynęły one również na wynik wyborów do obu izb parlamentu w 2023r. – i chociaż PiS teoretycznie wygrał je liczbowo w Sejmie, nie mając zdolności koalicyjnych, w praktyce oddał pole koalicji sejmowej: Koalicja Obywatelska/Trzecia Droga+Polskie Stronnictwo Ludowe/Nowa Lewica. Jako jeden ze swoich wspólnych postulatów postawiła sobie ona „wzmocnienie praw kobiet i unieważnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji z dnia 22 października 2020 roku”.

Pęknięcia w koalicji

12 kwietnia 2024r. w Sejmie odbyły się głosowania nad czterema projektami ustaw w sprawie przepisów liberalizujących aborcję, złożonymi przez partie koalicji rządzącej. Dwa z nich zaproponowała Nowa Lewica: zmieniający Kodeks karny w kierunku częściowej depenalizacji i dekryminalizacji czynów związanych z aborcją, a także legalizującego aborcję do 12. tygodnia ciąży. Identyczny, jak drugi z nich, przedłożyła Koalicja Obywatelska. Czwartą zaproponowała Trzecia Droga – powrót do „kompromisu aborcyjnego”, a tym samym odwołanie decyzji Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020r. Żaden z nich nie przepadł w głosowaniu, więc prowadzący obrady sejmu marszałek Szymon Hołownia skierował je do pracy w komisji nadzwyczajnej, którą powołano na tym samym posiedzeniu Sejmu. Po jej zgromadzeniu w dniu 25 czerwca 2024 roku, ogłoszono zakończenie prac nad projektem Nowej Lewicy, jednak z autopoprawką: niekaralność aborcji miała pierwotnie dotyczyć ciąży do 24. tygodnia jej trwania, a finalnie czas ten skrócono do 12. tygodnia. Złagodzenie brzmienia ustawy miało zapewnić większe poparcie w parlamencie, szczególnie ze strony Trzeciej Drogi. Komisja przyjęła projekt z poprawką większością 14:6 głosów. Rozwiązanie to nie spotkało się jednak z uznaniem organizacji pozarządowych, które bardzo liczyły na jak największą liberalizację prawa. 12 lipca 2024 r. dokument trafił pod obrady Sejmu, a jego przegłosowanie zdawało się formalnością. Biorąc pod uwagę tylko poparcie klubów parlamentarnych, koalicja rządząca mogła teoretycznie liczyć na 246, a opozycja 208 głosów, a więc gładkie zwycięstwo. Tak się jednak nie stało. Ostateczny wynik głosowania, 215 za oraz 218 przeciw, przesądził o odrzuceniu uchwały. Z poparciem postulatu obozu rządzącego wyłamało się 24 posłów PSL, natomiast 2 z Pol-
ski 2050 oraz 3 z KO, na czele z Romanem Giertychem, który był obecny na sali, nie głosowało wcale. I chociaż Nowa Lewica od razu zapowiedziała, że uchwała wróci do Sejmu w przyszłości, konsekwencje i trudne wnioski dla koalicji widać było natychmiast. Po pierwsze, koalicja pokazała swój brak jedności. W tak kluczowym dla siebie głosowaniu oddała pola opozycji, dając jej tym samym pretekst do wytykania jej słabości i dezorganizacji, a także wprowadzając społeczne poczucie niemocy rządu. Po dru-

gie, rozłam w szeregach Trzeciej Drogi zagroził odwróceniem się od niej liberalnego elektoratu, szczególnie wśród wyborców Polski 2050, podważył harmonijną współpracę tworzących ją ugrupowań, a także osłabił wizerunkowo marszałka sejmu i przewodniczącego partii – Szymona Hołownię. Tapnięcie w reputacji musiał również odczuć premier i główny lider koalicji rządzącej Donald Tusk, który nie zdołał poprowadzić obozu rządzącego do, jak by się mogło wydawać, łatwego zwycięstwa. Niemal natychmiast zarządził zawieszenie w prawach członka klubu oraz odwołał z roli jego wiceprzewodniczącego Romana Giertycha. Nie zmieniło to jednak faktu, że cały projekt poniósł klęskę, co spotkało się z dużym niezadowoleniem społecznym i ostrą krytyką środowisk, które do tej pory pozostawały przychylnie rządzącym. Upiływający bez wprowadzenia rozwiązań czas będzie grał tylko na niekorzyść, więc wizerunkowe działanie naprawcze należało podjąć jak najszybciej...

Wątek lekarski

30 sierpnia 2024 r., w trakcie konferencji prasowej, przedstawiciele rządu: premier Donald Tusk, Minister Sprawiedliwości Adam Bodnar oraz Minister Zdrowia Izabela Leszczyna, mówią o „otwieraniu nowych furtek” w sprawie aborcji. „Kolejne próby w Sejmie wykazały, że trudno zdobyć większość dla projektów, które uczyniłyby aborcję do 12. tygodnia legalną. [...] Pracowaliśmy wspólnie nad wytycznymi, które zmienią realia, skoro nie możemy ze względu na PSL zmienić prawa na sali sejmowej” – mówi szef rządu. Stwierdził również, że całość tego projektu została określona w ostatnich dniach. Dodał także, że projekt Ministerstwa Sprawiedliwości (wytyczne dla prokuratorów) wraz z projektem Ministerstwa Zdrowia (wytyczne dla lekarzy) „razem stanowiąc będą o nowej filozofii państwa w rzeczywistości prawnej, w której żyjemy po osławionym werdykcie TK”. Przekazu dopełniła Minister Leszczyna mówiąc, że wytyczne staną się wykładnią obowiązujących przepisów dla lekarzy i podmiotów medycznych, a Ministerstwo Zdrowia, jako organ wydający przepisy, ma wszelkie kompetencje, by określać ich wykładnię. W wytycznych lekarskich przywołano art. 4a ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, a konkretnie: punkt 1) przerwanie ciąży może być dokonane przez lekarza w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. Mowa więc o dwóch niezależnych przesłankach i wystąpieniu tylko jednej z nich jest wystarczającą przesłanką do stwierdzenia okoliczności warunkującej możliwość przerwania ciąży. Ustawa nie określa zamkniętego katalogu wskazań do przerwania ciąży w przypadku, gdy stanowi ona zagrożenie dla życia lub zdrowia ciężarnej, może zatem dotyczyć każdego obszaru zdrowia, zarówno fizycznego jak



i psychicznego. Nie precyzuje się także pojęcia „zagrożenie”, pozostawiając je do oceny lekarza działającego na podstawie aktualnej wiedzy medycznej, przepisy nie posługują się w tym przypadku żadnym wartościowaniem, nie wskazują, czy zagrożenie ma być nagłe bądź bezpośrednie. Przepisy nie zawężają także specjalizacji lekarza, uprawnionego do stwierdzenia, czy zachodzi przesłanka dopuszczająca przerwanie ciąży. Zaistnienie takiej okoliczności – zgodnie z art. 4a ust. 5 ustawy o planowaniu rodziny – stwierdza inny lekarz (posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby ciężarnej) niż dokonujący przerwania ciąży, chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety. Z wytycznych wynika, że powyższe przepisy należy interpretować tak, że do stwierdzenia wystąpienia okoliczności, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety wymagane jest tylko jedno orzeczenie lekarza specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby. W wytycznych wskazano również, że ustawa o planowaniu rodziny w żadnym miejscu nie zobowiązuje do powołania konsylium. Przepis art. 37 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty dopuszcza w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, że lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, może zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie. Jednakże jeżeli inny lekarz specjalista uprzednio stwierdził przesłanki do przerwania ciąży, przedmiotem konsylium nie może być ponowne analizowanie tych przesłanek. Zasięgnięcie opinii albo zorganizowanie konsylium z inicjatywy lekarza jest możliwe, ale jest odstępstwem od reguły i nie powinno stanowić odgórnego, pozaustawowego wymogu regularnie stosowanego przez lekarzy bądź obowiązującego jako norma w podmiocie leczniczym.

Kwestie prawne

Na wstępie należy zaznaczyć, że wytyczne skierowane do lekarzy nie są wiążącą formą prawną. Rozwiązanie to jest niewystarczające, a żeby te przepisy były jednoznaczne i jasne, należy je uregulować w akcie prawnym rangi ustawowej, a nie w wytycznych, które mogą zostać w każdej chwili zmienione. Nie rozstrzygają one także dotychczasowych problemów, chociażby takich jak kryteria kwalifikacji pacjentki do procedury przerwania ciąży, a dodatkowo budzą wątpliwości w zakresie ograniczania prawa lekarza do uzyskania dodatkowych orzeczeń albo opinii innych specjalistów. Minister Zdrowia uznaje, że do stwierdzenia wystąpienia okoliczności, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety wymagane jest tylko jedno orzeczenie lekarza specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej. Zatem, uzależnianie możliwości przerwania ciąży od uzyskania dodatkowych orzeczeń albo opinii lekarzy nie znajduje uzasadnienia i będzie traktowane jako ograniczenie dostępu do tej procedury. W wytycznych przypomniano też, że tzw. „klauzula sumienia” jest prawem wyłącznie lekarza i nie może się na nią powoływać podmiot leczniczy. Świadczeniodawca jest zobowiązany tak zorganizować udzielanie świadczenia na miejscu, by przynajmniej jeden z lekarzy mógł wykonać zabieg, który ratuje życie lub zdrowie kobiety. Wytyczne wskazują również, że „niewykonanie tego obowiązku skutkuje karą umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy za każde stwierdzone naruszenie. Niezależnie od tego, w przypadku naruszenia § 3 ust. 6 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Prezes Funduszu Narodowego Funduszu Zdrowia albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może również rozwiązać umowę w części albo w całości, bez zachowania okresu wypowiedzenia”.

Kosztom lekarzy...

Niewątpliwie, włożono wielki wysiłek polityczny, by zrealizować rządowy postulat liberalizacji prawa aborcyjnego. Niezależnie od światopoglądu należy jednak stwierdzić, że jego realizacja pozostawia wiele do życzenia – zamiast zmiany ustawy, co było przecież możliwe w Sejmie, otrzymaliśmy napisany na kolanie półśrodek do realizacji politycznego celu. Stwierdzenie Minister Zdrowia, że wytyczne powstały między innymi po to, by „zapewnić lekarzom bezpieczeństwo prawne”, jest zaklinaniem rzeczywistości. Bez zmiany obowiązującego prawa, posługując się wytycznymi, lekarze stawiani są w bardzo mętnej sytuacji prawnej. Nikt nie jest w stanie przewidzieć czy kolejny rząd, być może nieprzychylny obecnemu kierownikowi zmian, nie zechce zmienić wytycznych jednym pociągnięciem pióra, a tym samym narazić na konsekwencje prawne leczących.

Między innymi tę obawę wyrażono 6 września 2024 roku na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej w formie stanowiska do Minister Zdrowia z prośbą o pilne doprecyzowanie wytycznych. Należy też zwrócić uwagę na inne konsekwencje wydanego dokumentu – nie wynika z niego, do którego tygodnia ciążę można przerwać. Powstaje więc dylemat: co jeśli dziecko jest w stanie przeżyć poza organizmem matki? Zapewne trafi z oddziału ginekologicznego na neonatologię jako wcześniak-sierota. Można odnieść wrażenie, że w tak bardzo wymagającej empatii, zrozumienia i wrażliwości sprawie zabrakło rozważań, przemyślenia i dialogu. Po raz kolejny, w imię ratowania słupków poparcia i politycznych interesów, wybrano drogę na skróty. Rządzący dostali chwilę wytchnienia do następnego posiedzenia Sejmu, a obywatele, a w tym my lekarze – kolejny kij i chaos prawny.

LEK. MATEUSZ SZULCA

Medycyna estetyczna? Tylko w rękach lekarzy

Medycyna estetyczna wielu lekarzom wykształconym w czasie, kiedy tego pojęcia nie używano, na pierwszy rzut oka kojarzy się z kosmetologią, zabiegami upiększającymi lub jakąś miękką odmianą chirurgii plastycznej. Duża część lekarzy uważa też ją za odmianę dermatologii. Jest to niestety bardzo mylny pogląd.

Skutkuje on tym, że jako środowisko tolerujemy działania wielu grup zawodowych, np. kosmetologów, pielęgniarek czy nawet fryzjerów, lub osób w ogóle bez żadnego wykształcenia kierunkowego, które zajmują się medycyną estetyczną i wykonują zabiegi u swoich „klientów”, często nieświadomie narażając ich zdrowie i życie. Na ulicach widzimy liczne „ofiary” tych działań. Zadajemy sobie wtedy pytanie - jak ktoś dał sobie coś takiego zrobić? Nie zdajemy sobie sprawy z tego, że społeczeństwo jest po prostu niedoinformowane w zakresie medycyny estetycznej, czerpiąc wiedzę z celebryckich forów, a lekarz pierwszego kontaktu często ma za małą wiedzę w tej materii.

Nikt dokładnie nie wie, jakie są standardy medyczne dla tego typu zabiegów. Dobrze wykonany zabieg z zakresu medycyny estetycznej to taki, po którym osoba postronna nie jest w stanie ocenić, że pacjent został mu poddany. To złoty standard dla dobrze wyszkolonego lekarza medycyny estetycznej. Pytanie staje się bardzo ważne: gdzie go znajdziemy i gdzie w Polsce taki lekarz profesjonalnie może się wyszkolić.

Współczesna medycyna estetyczna to chyba najszybciej rozwijający się obszar w medycynie. Powodem tego jest oczywiście zaangażowanie olbrzymich środków finansowych przez koncerny farmaceutyczne, ale również przez te firmy, które produkują urządzenia wykorzystywane w zabiegach w zakresie medycyny estetycznej. Do przewrotu technologicznego dochodzi tutaj prawie każdego roku: pojawiają się nowe preparaty, lasery o lepszych możliwościach. Istotne jest ustawiczne szkolenie w tej dziedzinie, by być zawsze na bieżąco. Prywatny rynek usług nakłada na lekarzy takie wymagania. Współczesna medycyna estetyczna to trzy podstawowe rodzaje aktywności:

- typowe zabiegi estetyczne - polegające na poprawie wyglądu lub redukcji efektów postępującego starzenia się organizmu;
- medycyna przeciwstarzeniowa - anti-aging, czyli wszystkie działania zarówno profilaktyczne jak i zabiegowe, które mają prowadzić do zapobieżenia, zwolnienia lub wręcz zatrzymaniu objawów zewnętrznych starzenia się organizmu;
- medycyna regeneracyjna - najszybciej rozwijająca się dziedzina medycyny estetycznej, która wprost z medycyny estetycznej wkracza do medycyny tradycyjnej (to właśnie w medycynie estetycznej najpowszechniej zastosowano i niejako przetestowano preparaty uzyskane z tkanek własnych pacjenta - fibryna, osocze, czynniki wzrostu czy komórki macierzyste, coraz częściej są wykorzystywane w hematologii, ortopedii czy stomatologii.

Medycyna estetyczna to obecnie przede wszystkim biotechnologia medyczna. Techniki otrzymywania oczyszczonych, biozgodnych preparatów, które bez ryzyka odpowiedzi immunologicznej można wstrzykiwać milionom pacjentów, to np. czynniki wzrostu otrzymywane na skalę przemysłową. To w końcu egzozomy, których pierwsze zarejestrowane powszechne użycie znalazło się w medycynie estetycznej.

Tak olbrzymi obszar wiedzy wymaga odpowiedniego kształcenia lekarzy. Nie można medycyny estetycznej oddawać w ręce nieuprawnionych nie-medyków. Kraje Unii Europejskiej w kwestii szkolenia lekarzy idą w dwóch kierunkach: wprowadzając medycynę estetyczną jako lekarską specjalizację, np. w Holandii, lub jako kierunek studiów podyplomowych, np. we Włoszech. Komisja Europejska, chcąc uregulować ten obszar medyczny, w 2019 roku opublikowała normę europejską, która ma się stać standardem do jakiego muszą dążyć kraje wspólnoty. Wg tego dokumentu medycyną estetyczną mogą zajmować się jedynie dobrze wyszkoleni (min. 3 lata) w tym zakresie lekarze. Gabinety lekarskie, gdzie są wykonywane zabiegi muszą spełniać bardzo wysokie wymagania i nie mogą być wykonywane przez żadne osoby postronne.

Jako prezes Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging oraz członek zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej uważam, że konieczne jest jak najszybsze wprowadzenie w Polsce rozwiązań zaproponowanych przez Komisję Europejską. Uważamy, że ze względów finansowych, ale również logistycznych, lekarze chcący się szkolić w zakresie medycyny estetycznej powinni robić to w ramach studiów podyplomowych, na uczelniach medycznych zaakceptowanych przez Ministerstwo Zdrowia zgodnie z ustandaryzowanym programem. Na koniec studiów obowiązywałby egzamin państwowy.

W dniach 19-20 października odbędzie się w Poznaniu w hotelu Merkur kongres z zakresu medycyny estetycznej poświęcony trzem zagadnieniom: egzozomom, procedurom złożonym i zastosowaniu ultrasonografii w medycynie estetycznej. Wszystkich lekarzy, nie tylko zajmujących się medycyną estetyczną, serdecznie zapraszamy. Więcej informacji można znaleźć na stronie: www.kongresmedycynyestetycznej.pl.

DR N. MED KRZYSZTOF WACHAL
PREZES ZARZĄDU PNTMEIAA
CZŁONEK ZARZĄDU PTMEIAA

MŁYŃSKA12

RESTAURANT

THE TIME

MICHELIN
2023

MICHELIN
2024

ODKRYJ NOWY POZIOM SPOTKAŃ
DISCOVER A NEW LEVEL OF MEETINGS



DINNERS / COCKTAILS / LIVE COOKING /
CONFERENCES / EVENTS



UL. MŁYŃSKA12, POZNAŃ

WWW.MLYNSKA12.PL
REZERWACJE / RESERVATIONS
RECEPCJA@MLYNSKA12.PL
606431689

Zbiórka dla powodzian w biurach WIL w Koninie i Poznaniu

Kłęska powodzi, jaka dotknęła południową Polskę, wywołała falę pomocy. Po raz kolejny pokazaliśmy, że w chwilach krytycznych potrafimy jak nigdy zjednoczyć się w jednym, wspólnym celu. Do pomocy przyłączyła się także Wielkopolska Izba Lekarska.

Delegatura WIL w Koninie, a w ślad za nią Biuro WIL w Poznaniu ogłosiło zbiórkę środków czystości, artykułów higieny osobistej i środków dezynfekujących. - *Jako jedni z pierwszych rozpoczęliśmy akcję pomocy mieszkańcom południa Polski poszkodowanym powodziami już w niedzielę, 15 września, kiedy w naszych mediach ukazała się informacja o zbiórce* – informuje lek. Robert Rewekant, wiceprezes ORL WIL, przewodniczący delegatury w Koninie. - *Rodzaj pomocy wynikał z charakteru działalności izby lekarskiej oraz możliwości logistycznych.*

Odzew ze strony lekarzy i lekarzy dentyistów, a także pracowników biur był natychmiastowy. - *Ich ofiarność przekroczyła nasze oczekiwania* – przyznaje dr Rewekant. - *W bardzo szybkim tempie zapelnily się nasze tymczasowe magazyny. Lekarze z własnej inicjatywy podjęli działania promujące po-*

moc w swoich miejscach pracy i wykazali się niesamowitą solidarnością. Do pierwotnie założonego asortymentu zbiórki dołączył też sprzęt techniczny potrzebny powodzianom.

W chwili oddawania tego numeru Biuletynu do druku zbiórka wciąż trwa. Wszystkie towary zostaną przetransportowane w okolice Kłodzka. Cały czas jesteśmy w kontakcie z lekarzami z zalanych terenów, nie wykluczamy więc rozszerzenia zbiórki o kolejne potrzebne miejscowej ludności i szpitalom artykuły - będziemy odpowiadać na bieżąco na docierające do nas prośby. Zbiórkę WIL nagłośniły także lokalne media, zarówno w Koninie, jak i Poznaniu.

- *Serdecznie dziękujemy wszystkim lekarzom i lekarzom dentyistom oraz innym osobom, którzy włączyli się w już teraz ogólnopolską akcję pomocy powodzianom.* ■



Wielkopolski lekarz z sercem melduje... Wykonanie zadania!

Dr n med. Agata Stodolska-Nowak nagrodę przeznaczyła na pomoc potrzebującym.

To zdjęcie kolejnego wysłanego przez nasze stowarzyszenie do Donbasu samochodu ratunkowego, na który przeznaczyliśmy całość nagrody finansowej otrzymanej przez mnie wiosną. Dziękujemy za oddane na mnie głosy- dzięki temu, jak widać możemy dalej wysłać na wschód życie i zdrowie – to wiadomość od dr.n med Agaty Stodolskiej-Nowak, zwyciężczyni tegorocznej edycji konkursu Wielkopolski Lekarz z Sercem.

Dr n med. Agata Stodolska-Nowak zaangażowała się w pomoc od początku wojny w Ukrainie. Działa charytatywnie na rzecz walczących na froncie ukraińskich żołnierzy i ochotników, angażuje się także w akcje humanitarne i pomoc cywilom. Z jej inicjatywy powstała grupa pod nazwą „Dywersja medyczna”. Wspólnie z wielkopolskimi wolontariuszami wysłała na front apteczki, leki, środki opatrunkowe i karetki.



Pani doktor zaangażowała się także w projekt „Flota Bohaterów”, który polega na skupowaniu, przerabianiu aut na wojskowe pojazdy medyczne i przekazywaniu ich konkretnym jednostkom wojsk ukraińskich. Auta otrzymują imię poległego, najczęściej polskiego ochotnika – w ten sposób pielęgnuje pamięć o naszych bohaterach, przynosząc w ten sposób ulgę ich rodzinom. Dla dzieci, których ojcowie i matki walczą na froncie, a one same zdalnie kontynuują naukę w ramach akcji „Front Edukacyjny” przekazywane są laptopy.

Obecnie w Polskiej Inicjatywie Ratunkowo-Humanitarnej, którą założyła pani doktor zrzeszeni są wolontariusze z całej Polski. Pomoc trafia nie tylko na Ukrainę, ale także do Strefy Gazy i do Papui Nowej Gwinei. ■



ZAPROSZENIA NA WYDARZENIA

Zapowiedź konferencji kardiologicznej

W imieniu Kliniki Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Instytutu Kardiologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego - Oddział w Kole, Starosty Kolskiego, Burmistrza Miasta Koła oraz Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie, zapraszamy na XXXI Konferencję Kardiologiczno- Kardiochirurgiczną.

Konferencja odbędzie się w dniu 11 października 2024 r. (piątek) o godz. 12:00 w Urzędzie Miejskim w Kole, ul. Stary Rynek 1. Konferencję poprowadzą prof. dr hab. n. med. Jerzy Sadowski i prof. dr hab. n. med. Bogusław Kapelak,

W programie konferencji uwzględniono wykłady:

- „15 lat TAVI w Polsce - jak to się wszystko zaczęło?” - prof. dr hab. n. med. Jerzy Sadowski;

- „Nowoczesne metody diagnostyki i leczenia pacjentów z przewlekłym zespołem wieńcowym” - prof. dr hab. n. med. Jacek Legutko;

- „Interdyscyplinarne przygotowanie pacjentów do operacji kardiochirurgicznej – Poradnia Prehabilitacyjna” - prof. dr hab. n. med. Dorota Sobczyk;

- „Nowości w kardiochirurgii w 2024 r.” - prof. dr hab. n. med. Bogusław Kapelak;

- „Czy mechaniczne wspomaganie może zastępować transplantację serca?”, Prof. dr hab. n. med. Karol Wierzbicki.

Więcej informacji na stronie www.wil.org.pl lub w Delegaturze WIL w Koninie. ■

Wykład: infekcje górnych i dolnych dróg oddechowych

Delegatura WIL w Koninie zaprasza na wykład o laryngologii, który poprowadzi dr n. med. i o zdr. Karol Myszel, specjalista audiolog i foniatra, kierownik Wielkopolskiego Centrum Słuchu i Mowy w Koninie.

Spotkanie odbędzie się w dniu 22 października o godz. 19:00 w siedzibie delegatury przy ul. Liliowej 9. Zagadnienia poruszane podczas wykładu: infekcje górnych dróg oddechowych, dolnych dróg oddechowych - kiedy pediatra potrzebuje pomocy laryngologa; laryngologiczne powikłania infekcji górnych dróg oddechowych; przewlekłe stany ORL sprzyjające nawrotom infekcji oraz najczęstsze pytania zadawane między pediatrą a laryngologiem.

Zgłoszenia uczestnictwa i dodatkowe informacje w delegaturze WIL w Koninie. ■

Październikowa „Herbatka z Seniosem” w Pile

Delegatura WIL w Pile zaprasza na kolejne spotkanie z cyklu „Herbatka z Seniosem”. Spotkanie odbędzie się 25 października w siedzibie pilskiej Delegatury przy ul. Krynicznej 2.

Zapisy: 67 212 04 87, 783 993 910 ■

**Zaproszenie na obóz narciarski**

Zapraszamy lekarzy i lekarzy dentyistów na trzecią już edycję narciarskiego obozu szkoleniowego we włoskich Dolomitach. Obóz odbędzie się w dniach 5 – 11.01.2025 r. w urokliwej, niewielkiej górskiej miejscowości Moena. Organizowany jest w ramach programu integracyjno-szkoleniowego lekarzy przez konińską delegaturę WIL i profesjonalną szkołę narciarską z Zakopanego.

Każdego dnia zajęcia odbywają się w innych kompleksach narciarskich, m.in w San Pellegrino, Alpe Cermis, Alpe Lucia, Pampeago Oberregen, Val Gardena i Cerezza. Trasy narciarskie, wyciągi i parkingi są doskonale przygotowane oraz niezatłoczone. Pensjonat położony jest niedaleko centrum miejscowości i jest na wyłączność naszej grupy. Pomysłodawcą oraz koordynatorem obozu i zarazem stałym opiekunem naszej delegaturowej grupy narciarskiej jest lek. Robert Chowański, który w Koninie kieruje oddziałem ginekologiczno – położniczym.

Szczegółowe informacje o obozie i zapisach można znaleźć na stronie www.wil.org.pl. Płatność w euro za pensjonat i karnet na miejscu gotówką. Dojazd (autostrady i krótkie odcinki dobrych dróg lokalnych; łańcuchy na koła obowiązkowe, ale najczęściej nieużywane) oraz ubezpieczenie - we własnym zakresie.

W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt z Delegaturą WIL w Koninie, przy ul. Liliowej 9, tel: 63 245 66 10, 783 993 909, e-mail: konin@wil.org.pl. ■



Z wizytą w Wągrowcu

Który z polskich królów gościł w Wągrowcu? Co można zobaczyć na wystawie „Dzieci Barei”? W końcu jakie tajemnice skrywają Muzeum Regionalne i Klasztor Paulinów? - tego wszystkiego dowiedzieli się lekarze i lekarze dentyści seniorzy z pilskiej Delegatury WIL, którzy 13 września odwiedzili Wągrowiec.

Pierwszym punktem na trasie zwiedzania było Muzeum Regionalne, gdzie lekarze mogli obejrzeć wyjątkową wystawę „Dzieci Barei, czyli wystawa na skalę naszych możliwości...”. Na ekspozycji można było zobaczyć, zgromadzone przez kolekcjonera Krzysztofa Pukaczewskiego, przedmioty z czasów „słusznie minionych”. Te unikalne eksponaty wzbudziły w uczestnikach mnóstwo wspomnień i uśmiechów. Lekarze mogli również zobaczyć pałuckie hafty, w tym elementy kobiecych strojów oraz elementy zdobnictwa wnętrz mieszkalnych. Jako ciekawostkę kustosz muzeum Marcin Moeglich podał, że w dniu wizyty pilskich lekarzy minęła dokładnie czterysta trzydziesta rocznica przybycia do Wągrowca pary królewskiej. Dokładnie, bo 13 września 1594 r. zatrzymał się w Wągrowcu król Zygmunt III Waza z małżonką Anną Habsburżanką.

Po wpisaniu się do księgi pamiątkowej uczestnicy wycieczki udali się do Klasztoru Paulinów, zbudowanego przez cystersów w Łeknie i przeniesionego w całości w 1493 r. do Wągrowca. (przeniesienie klasztoru trwało sto lat), najprawdopodobniej najstarszego opactwa cysterskiego lokowanego na ziemiach polskich. Tu lekarze zobaczyli m.in. ocalałą z pożaru, który w 1747 roku strawił ołtarz, rzeźbę Wągrowieckiej Madonny. Z klasztoru udali się do kościoła farnego pw. Św. Jakuba Apostoła w Wągrowcu, jednego z cenniejszych zabytków architektury kościelnej w Wielkopolsce. Przed świątynią stoi pomnik ks. Jakuba Wujka – najbardziej znanego mieszkańca Wągrowca, autora przekładu Pisma Świętego na język polski. Następnie lekarze udali się na obrzeża miasta pod Piramidę Łakińskiego, w której spoczywa Franciszek Łakiński, były żołnierz, rotmistrz wojsk napoleońskich, zapamiętany jako działacz, fundator budowy nowego szpitala i opiekun sierot. Najlepsze jednak przewodnik zastawił na koniec – drewniany kościół Św. Mikołaja, leżący kilka kilometrów od Wągrowca w Tarnowie Pałuckim. Jeden z najstarszych kościołów drewnianych w Polsce, które w niezmiennym kształcie przetrwały do dnia dzisiejszego, prawdziwa perełka regionu.



Uczestnicy wycieczki pojechali do Wągrowca na zaproszenie lek. dent. Danuty Celki.

- Pomysł organizacji wycieczki narodził się już przed wakacjami, po bardzo udanej wycieczce do Kórnik, gdzie wszyscy zgodnie stwierdziliśmy, że warto byłoby taką inicjatywę kontynuować. Po pierwsze wielu z nas już nie pracuje i to jedyna okazja do spotkania się z koleżankami i kolegami, okazja do rozmów, wymiany doświadczeń. A po drugie możliwość poznania naszej małej ojczyzny. Mieszkam w Wągrowcu od ponad pięćdziesięciu lat. Postanowiłam pokazać innym perełki naszego regionu, które tak naprawdę są na wyciągnięcie ręki – powiedziała lek. dent. Danuta Celka.

- Wycieczka bardzo udana, mimo, że plany pokrzyżowała nam trochę pogoda. Okazuje się, że w naszej okolicy jest dużo ciekawych miejsc, o których wcześniej nie wiedziałam lub nie miałam czasu pojechać, np. klasztor czy przepiękny, drewniany kościółek z XIII wieku, poznaliśmy też ciekawą historię Wągrowca i dowiedzieliśmy się więcej o działalności rotmistrza Łakińskiego - dodała lek. Elżbieta Andrzejak.

- Kolejna ciekawa wyprawa za nami. Cieszę się, że pomysł krótkich wypadów w najbliższe okolice spodobał się członkom naszej Delegatury. Na co dzień zajęci pracą aktywni lekarze z trudem

znajdują wolną chwilę na spotkania z przyjaciółmi, seniorzy mają więcej czasu, ale też niektórzy skarżą się, że dalekie destynacje są już poza ich zasięgiem ze względu na ograniczenia np. zdrowotne. Okazało się, że jednodniowe wycieczki w interesujące miejsca tuż obok nas, mogą dostarczyć wiedzy i informacji historycznych na temat regionu, być źródłem miłych doznań kulturalnych i jednocześnie wspianym pretekstem do spotkania w gronie znajomych. Co ważne propozycje, wybór miejsca wycieczki jest inicjatywą oddolną. Mam nadzieję, że kolejna okazja do wspólnego poznawania naszych miast i miasteczek pojawi się już wkrótce - podsumowała Joanna Harbuzińska-Turek, przewodnicząca Delegatury WIL w Pile, Wiceprezes ORL WIL.

Wycieczkę zakończyła wspólna herbata, a czego nie zdążył opowiedzieć przewodnik, dopowiedzieli doktor Danuta Celka i jej mąż, pan Adam Celka – mieszkańcy Wągrowca, którym bardzo dziękujemy za zaproszenie i zaprezentowanie uroków miasta. Ciekawostki przez Nich opowiedziane sprawiły, że pilscy lekarze planują do Wągrowca jeszcze powrócić. A lista miejsc do odwiedzenia jest wciąż bardzo długa... ■

Wrześniowa przygoda lekarzy z Adamem Mickiewiczem

Na tydzień przed premierą dawno wyczekiwanego filmu Waldemara Szarka „Niepewność. Zakochany Mickiewicz” lekarze i lekarze dentyści Delegatury WIL w Lesznie podążali przez całą minioną sobotę śladami Adama Mickiewicza w Wielkim Księstwie Poznańskim. Mickiewicz był zmuszony wyjechać z ukochanej Litwy w 1824 roku, do nas dotarł po tułaczce w różnych krajach Europy w marcu 1831 roku. Miał wtedy 32 lata. Bawił w Wielkopolsce osiem miesięcy i to właśnie wtedy narodził się pomysł napisania epepei narodowej „Pan Tadeusz”. Mickiewicz przyjechał tutaj, gdyż zamierzał przedostać się z zaboru pruskiego do Warszawy i przyłączyć się do powstania listopadowego, w którym uczestniczył m.in. jego starszy brat Franciszek. Być może był jednak tajnym emisariuszem, któremu powierzono jakąś misję – snuje się takie przypuszczenia.

Nie udało mu się wtedy dotrzeć do powstańców, mimo iż w konspiracji jako Adam Muhl przekroczył Prosnę pod Śmiełowem. Historię jego bytności w Wielkopolsce mogliśmy poznać dzięki naszemu wspaniałemu przewodnikowi – Panu Andrzejowi Kuźmińskiemu, autorowi książki „Podróże z Panem Tadeuszem”, inicjatorowi szlaku mickiewiczowskiego w Wielkopolsce (jedyne takiego w Europie), a obecnie dyrektorem Miejskiej Biblioteki Publicznej Lesznie. Literackiego smaku naszej wycieczce dodawał Pan Marek Prałat, aktor Teatru Miejskiego w Lesznie, który raczył nas fragmentami „Pana Tadeusza” na każdym kolejnym etapie wycieczki, w Choryni wysłuchaliśmy na schodach dworu napisanej tam przez Mickiewicza „Reduty Ordonu”.

Trasa zaczęła się od zespołu pałacowo-parkowego właśnie w Choryni, potem były Kopaszewo, Turew, Śmiełów i Soplicowo. Dzięki Panu Andrzejowi Kuźmińskiemu poznaliśmy nie tylko bliżej historię naszego wieszca, ale zobaczyliśmy piękne wnętrza dworów, pałaców i otaczających ich parków należące do dawnych ziemiańskich wielkopolskich rodzin, które były wówczas ostoją polskości. Niezwykle zajmująca okazała historia Taczanowskich, Mycielskich, Chłapowskich, Bojanowskich, Gorzeńskich, Potworowskich, Raczyńskich, ale chyba najwięcej naszej uwagi zajęła generałowa Konstancja Łubeńska, która jak wieść niesie była pierwowzorem Telimeny, a która romansowała wówczas z młodym Adamem Mickiewiczem. Na zakończenie zajechaliśmy do Soplicowa, a w zasadzie do wioski Cichowo, gdzie przywitał nas właściciel Pan Marek Pinkowski, który uczestniczył 25 lat temu w produkcji filmu Andrzeja Wajdy „Pan Tadeusz”, którego fragmenty nakręcono właśnie tam i gdzie nadal stoi scenografia mickiewiczowskiego Soplicowa. Znowu dużo wspomnień, anegdot i opowieści, których zapewne nigdy byśmy nie mieli okazji usłyszeć.

Tego dnia nawet przyroda upominała się o fragmenty „Pana Tadeusza”:

*„Słońce już gasło, wieczór był ciepły i cichy,
Okrąg niebios gdzieniegdzie chmurkami zasłany
U góry błękitny, na zachód różany (...)
Słońce spuściło głowę, obłok zasunęło
I raz ciepłym powiewem westchnąwszy – usnęło”.*

LIDIA DYMALSKA-KUBASIK
PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W LESZNIE



Konin: darmowe bilety dla lekarzy seniorów

Delegatura WIL w Koninie zaprasza po kolejną pulę darmowych biletów dla lekarzy seniorów (70+).

Do rozdysponowania są bilety na spektakl Teatru Dramatycznego im. Gustawa Holoubka „Chłopaki płaczą” w reżyserii Michała Buszewicza (6 października, godz. 19.00) oraz spektakl Domu Spotkań z Historią „W maju się nie umiera. Historia Barbary Sadowskiej” w reżyserii Anny Gryszkówny (20 listopada, godz. 19.00).

Oba przedstawienia teatralne będzie można obejrzeć w CKiS Dom Kultury Oskard w Koninie (Aleje 1 Maja 7a). Dodatkowo zapraszamy w wybrany dzień od 8 do 25 listopada na wystawę prac Pabla Picassa (CKiS Konin, ul. Okólna 47a). Bilety są do odbioru w siedzibie Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Koninie przy ul. Liliowej 9.

Dodatkowe pytania – Delegatura WIL w Koninie przy ul. Liliowej 9, tel: 63 245 66 10, 783 993 909, email: konin@wil.org.pl ■

Malujące Lekarki interpretowały Zamoyskiego

Malujące Lekarki już tradycyjnie, w dniach 2-6 września, uczestniczyły w plenerze malarskim, zajmując się tym razem kolejną gwiazdą rodu Zamoyskich, Władysławem: patronem roku 2024.

Jego życie i dokonania dostarczyły wielu tematów do interpretowania na płótnie malarskim.

Ognista pogoda (37 stopni Celcjusza), jaka nam towarzyszyła, nastroiła szczególnie specyficznie do podjętych tematów. Plener odbył się w malowniczej okolicy Zaniemyśla.

Prace, które ostatecznie przez ciężkie warunki pracy musieliśmy dokończyć w zaciszu własnych domów, będą wystawione w Bi-

bliotece Miejskiej w Puszczykowie, towarzysząc organizowanemu przez Fundację Park spotkaniu w ramach Nocy Bibliotek.

Na wydarzenie zapraszamy 11 października br. o godz. 16:00. Rozpocznie je prelekcja Wiceprezesa Zarządu Fundacji Zakłady Kórnickie, dr Zbigniewa Kalisza, który przybliży postać i niezwykle dzieło Władysława Zamoyskiego.

LEK. DENT. KATARZYNA BARTZ-DYLEWICZ
KOŁO LEKARZY MALUJĄCYCH

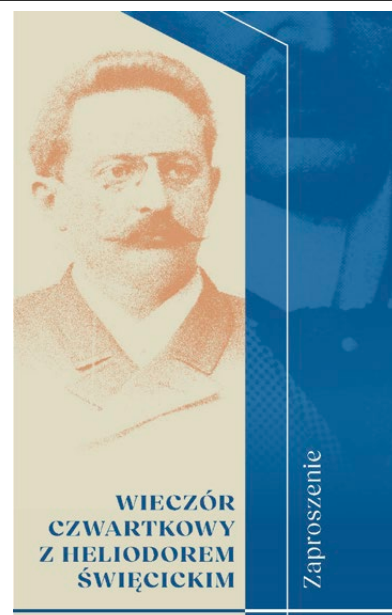


Wieczór czwartkowy w Pałacu Działyńskich

10 października o godz. 17:00 w Pałacu Działyńskich odbędzie się „Wieczór czwartkowy”, w nawiązaniu do spotkań, jakie profesor Heliodor Święcicki wraz z żoną inicjował w tym miejscu, zapraszając znamienitych gości ze świata nauki, kultury i sztuki.

Spotkanie związane jest z obchodami 170. rocznicy urodzin Heliodora Święcickiego, przy okazji przypominając jego postać oraz nieocenione zasługi dla medycyny, kultury i Poznania. To jeden z tych Poznaniaków, o których warto regularnie przypominać, którego zasługi i działalność na tak wielu polach mają potencjał inspirowania kolejnych pokoleń.

Wśród członków komitetu organizacyjnego spotkania jest lek. dent. Katarzyna Bartz-Dylewicz, opiekunka Koła Lekarzy Malujących przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. Wydarzenie honorowym patronatem objął prezes ORL WIL, dr n. med. Krzysztof Kordeł. Wstęp wolny. ■



Lekarka z sukcesami na Mistrzostwach Świata

Doktor Ewelina Miernik nie zwalnia tempa – na koncie jej sportowych sukcesów musimy odnotować kolejne punkty!

W dniach 29 sierpnia – 1 września w Aalborgu w Danii odbyły się kolarskie Mistrzostwa Świata Gran Fondo 2024. Były to największe zawody rowerowe roku. Aby zakwalifikować się do MS UCI trzeba wcześniej wziąć udział w jednym z wydarzeń wchodzących w skład UCI Gran Fondo Series 2023 i 2024 oraz znaleźć się w grupie czołowych 25% zawodników swojej kategorii wiekowej.

Dr Ewelina Miernik z konińskiej delegatury WIL zakwalifikowała się w czerwcu, zajmując 3. miejsce w zawodach Gran Fondo Svendborg. 29 sierpnia doktor Ewelina Miernik wystartowała w jeździe indywidualnej na czas w kategorii F35 i z czasem 00:47:51 na trasie liczącej 33 km wywalczyła z średnią prędkością 41,53 km/h 7 pozycję wśród kobiet na świecie.

Trasa GF Time Trial choć piękna, przebiegająca częściowo wzdłuż wybrzeża fiordu Limfjord, była trudna technicznie z dużą ilością ostrych zakrętów, przewężeń, w zmiennym i dość silnym wietrze. Gratulujemy naszej koleżance wspaniałego sukcesu. Następne mistrzostwa już za rok w Australii, a w kolejnych latach w Japonii i w Francji.

Zaledwie tydzień później dr Ewelina wystartowała w Kościelisku w X jubileuszowej edycji Tatra Road Race: wyścigu uważanym za najtrudniejszy górski wyścig szosowy dla amatorów w Polsce. Zajęła 3. miejsce w swojej kategorii wiekowej oraz 7. w kategorii open. Co warto zaznaczyć, startowała w dystansie AS: 83 km trasy z przewyższeniem ponad 2260 m. ■



19. Piknik Tenisowy w Koninie

7 września odbył się w konińskiej delegaturze WIL 19. Piknik Tenisowy. Pogoda i frekwencja jak zwykle dopisały!

Na 5 kortach tenisistów grali rekreacyjnie, ale część wzięła również udział w turnieju. Po losowaniu par i kilkogodzinnych rozgrywkach wyłoniliśmy zwycięzców. Pierwsze miejsce zajął Filip Goździkowski, drugie Jacek Muszyński, a trzecie Mateusz Budny. Finaliści otrzymali tenisowe nagrody oraz pamiątkowe koszulki i kamizelki. Serdecznie gratulujemy!

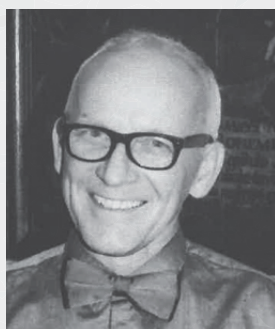
Piknik był okazją nie tylko do gry w tenisa, ale również bardzo miłego rodzinnego spotkania lekarzy i lekarzy dentyków,

kibicowania zawodnikom i ciekawych rozmów. Do grona tegorocznych graczy dołączyli kolejni lekarze z rodzinami. Zachęcamy do gry w tenisa nie tylko indywidualnie, ale również w ramach naszej lekarskiej grupy tenisowej działającej w delegaturze WIL w Koninie.

Dziękujemy panu Jarosławowi Urbanowi za pomoc w organizacji turnieju tenisowego. Kolejny, jubileuszowy Piknik Tenisowy w Koninie już za rok! ■



WSPOMNIENIE



Jan Krzysztof Flaczyński – dla nas wszystkich Krzysiek

Urodził się i wychował w Starachowicach na kielecczyźnie, ale po maturze poszedł na studia - jak troje Jego rodzeństwa, zgodnie z życzeniem mamy - do Poznania.

W roku 1971 dostał się z jednym z najwyższych wyników na upragnioną medycynę (choć podobno chwilowo chciał być astronomem!).

W czasie pierwszego roku studiów zapisał się na kurs grotolazów, organizowany przez Sekcję Grotolazów przy Akademickim Klubie Turystycznym. Impulsem była prelekcja dr Jana Strczyńskiego, lekarza radiologa już wówczas uznanego poznańskiego alpinisty. Nie było akurat kursu wspinaczkowego więc poszedł „na grotolaza”. Radził sobie wspinaczkowo i speleologicznie znakomicie - był bardzo sprawny, gibki, silny (uprawiał wcześniej gimnastykę sportową).

Został po kilku latach prezesem klubu speleologiczno-wspinaczkowego. Pierwsze lata speleologiczne to eksploracja dużej poznańskiej jaskini Bandzioch Kominiarski. Potem - przy panującym wówczas trendzie zaczął wspiąć się powierzchniowo - najpierw w Tatrach, potem w Alpach Włoskich, w Hindukuszu w Afganistanie, w peruwiańskich Andach, w Kenii oraz Himalajach - w Indiach i Nepalu. Uwieńczeniem działalności wspinaczkowej była - zakończona sukcesem - narodowa wyprawa zimowa na piąty szczyt ziemi CHO OYU (8 201 m n.p.m.) z Andrzejem Zawadą, gdzie pełnił już funkcję lekarza wyprawowego. Za udział w tej wyprawie otrzymał Medal za Wybitne Osiągnięcia Sportowe, będący odpowiednikiem brązowego medalu olimpijskiego (dla dyscyplin neolimpijskich).

W międzyczasie - w roku 1976 ożenił się z Anną Piotrowską, będącą wcześniej już zaprawioną grotolazką i tatarniczką.

Równolegle oczywiście pracował już jako lekarz - studia ukończył w 1977 i rozpoczął pracę w Poznańskim Ośrodku Kardiologiczno-Pulmonologicznym w Kowanówku - na oddziale kardiologicznym w Poznaniu. Specjalizował się bowiem

w anesteziologii i intensywnej terapii. Przez 11 lat znieczulał do zabiegów na otwartym sercu. Zgodnie ze specjalizacją cały ten czas też przepracował w pogotowiu ratunkowym na tzw. e-Rce.

Z powodów mieszkaniowych w 1986 roku przeniósł się do podstawowej opieki zdrowotnej w Czerwonaku. Tam po kilku latach pracy, uzyskując już nową specjalizację z medycyny rodzinnej utworzył wraz z dwójką kolegów lekarzy - dr Ewą Malewską i dr Bolesławem Michałowskim niepubliczny zakład opieki zdrowotnej pod nazwą Zespół Lekarza Rodzinnego „Pro Familia”, z ośrodkami zdrowia w Czerwonaku, Kozięglowach i Owińskach. Był to czas końca lat dziewięćdziesiątych więc czas wielkich przemian w naszym kraju. Dzięki temu udało się na przekształcenie starego ZOZ-u uzyskać środki unijne i stworzyć zupełnie nową jakość lokalnej opieki zdrowotnej. Pracował i kierował zespołem w „Pro Familii” wraz z wieloma kolegami lekarzami, także specjalistami, pielęgniarkami, położnymi, rehabilitantami, diagnostami laboratoryjnymi i pozostałymi pracownikami do 8. maja br. Wtedy to wybrał się po 47 latach pracy do sanatorium, gdzie nieszczęśliwie doznał nagle masywnego udaru mózgu.

Incydent ten niestety skończył się dla Niego tragicznie - mimo wszelkich intensywnych i profesjonalnych wysiłków lekarzy, nie udało się go uratować.

Był człowiekiem niezmiernie aktywnym, interesującym się wieloma rzeczami poza medycyną. Wiele podróżował po świecie, co skłoniło go do zrobienia jeszcze jednej specjalizacji - medycyny podróży, chętnie służył radą innym podróżującym.

Interesowała go też praca samorządowa - był przez jedną kadencję radnym powiatu poznańskiego. Współpracował z opieką społeczną, ponieważ gros jego pacjentów to byli ludzie starsi, schorowani, wymagający holistycznego podejścia.

Był zapalonym turystą, jeździł konno, żeglował, pływał kajakiem i nurkował, jeździł na rowerze i na nartach, grał w tenisa oraz całkiem ostatnio z wielkim zapałem - w golfa. Wszystko robił z wielkim entuzjazmem i zamiłowaniem.

Miał też zdolności muzyczne - ukończył szkołę muzyczną w klasie skrzypiec, ale grał praktycznie na wszystkich instrumentach - najchętniej na dętym - flecie, klarnecie, trąbce, okarynie i harmonijce, ale także na akordeonie, gitarze, fisharmonii i ukulele. Nie zdążył się tylko nauczyć na bandonium, przepięknym instrumencie włoskim, otrzymanym w prezencie od przyjaciela muzyka z Czerwonaka. Jakiś czas śpiewał też w chórze ARSIS w Kicinie.

Ku swojemu zmartwieniu - nie umiał rysować! A był sprawny manualnie, miał zmysł praktyczny i estetyczny. Ogromnie lubił przyrodę, zwierzęta, był bardzo proekologiczny.

Był bardzo pomocny, rodzinny i towarzyski.

Był bardzo dobrym człowiekiem, kolegą, sąsiadem, przyjacielem.

ANNA FLACZYŃSKA

Z wielkim smutkiem i żalem informujemy o śmierci

ŚP. LEK. DENT. MIROSŁAWA LIKA

zmarłego w dniu 6 września 2024 r. w wieku 91 lat,
specjalisty stomatologii zachowawczej oraz medycyny społecznej.

Rodzinie i najbliższym wyrazi głębokiego współczucia
składa

Wiceprezes ORL WIL
lek. Robert Rewekant

oraz Zarząd Delegatury WIL w Koninie

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

LEK. TOMASZA BOCIAŃSKIEGO

chirurga, odznaczonego Złotym Eskulapem Delegatury WIL w Pile

Rodzinie i Bliskim wyrazi szczerego współczucia
składa

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

WSPOMNIENIE



Alicja Andruszewska (1946-2024)

Zawsze, gdy umiera kochany, bliski człowiek, ciepły i delikatny a przede wszystkim dobry, to przygniata nas niepowetowana żalność, smutek i świadomość, że już nigdy nie spotkamy się fizycznie. Tak odczuliśmy to w Gnieźnie w dniu 14 czerwca 2024 roku, gdy obiegła nasze miasto i środowisko przykra wiadomość o śmierci drogiej koleżanki i przyjaciółki, Alicji - lekarza stomatologa.

Śp. Ala z domu Adamska urodziła się 24 lipca 1946 roku w Gnieźnie. Ojciec - Teodor przez wiele lat był kierownikiem mleczarni w Opatowie Kieleckim, Skokach i Mieścisku. Przepracował do zasłużonej emerytury ponad 40 lat. Mama - Kazimiera była bardzo wątłego zdrowia, ale całe swoje życie poświęciła wychowaniu i wykształceniu trójki dzieci (najstarszej Alicji, syna Jerzego i najmłodszej Elżbiety). Śp. Alicja ukończyła Szkołę podstawową w Kcyni w roku 1960, a następnie także w 1964 roku Liceum ogólnokształcące. Po maturze, aby zbierać odpowiednią ilość „punktów” potrzebną na wymarzone studia lekarskie, podejmowała prace w różnych placówkach służby zdrowia i oddziałach szpitalnych. Te wysiłki i starania zaowocowały przyjęciem w 1969 roku na Wydział Stomatologii Akademii Medycznej w Białymstoku, który ukończyła Dyplomem Lekarza Dentysty w 1974 roku. Już w czasie studenckich wakacji angażowała się w pomoc stomatologiczną mieszkańcom małych miejscowości Białostoczczyzny, którzy byli takiej opieki pozbawieni. Przykładem niech będzie Ośrodek zdrowia w miejscowości Stare Juchy, gdzie z pokorą serca i skromnością służyła potrzebującym. Kochała ten ubogi w struktury służby zdrowia teren, widząc potrzebę pomocy osobom ubogim, bezdomnym, cierpiącym i skrzywdzonym przez los. Dla niej liczył się każdy człowiek, to wyniosła z domu rodzinnego.

Po ukończeniu studiów powróciła w rodzinne strony i podjęła pracę w Poradni Rejonowej oraz w I Liceum ogólnokształcącym Wągrowcu, gdzie zajmowała się profilaktyką i planowym leczeniem młodzieży. Cieszyła się tam wielkim uznaniem i życzliwością środowiska, w którym żyła i pracowała. W roku 1980 wraz z rodzicami i córką Wiolettą przeprowadziła się do Gniezna.

Nasza droga koleżanka i przyjaciółka była człowiekiem wiary, nadziei i miłości. Przez całe swoje życie, mimo trudów, które doznała, wyznawała wpojone w domu rodzinnym zasady chrześcijańskiego etosu. W trudnych, a także w zwyczajnych, codziennych zmaganiach i kłopotach wierzyła w opiekę i pomoc Najwyższego. Z wielką nadzieją często pielgrzymowała na Jasną Górę, by tam duchowo wspierać się w czasie wyniszczającej choroby. Nie myślała jednak tylko o swoich cierpieniach. Przywoziła bliskim i przyjaciółom wyrazy swej pamięci z tego, bliskiego wierzącym, miejsca. Pamiętała o innych i dzieliła się tym, co sama przeżywała, z otaczającym ją środowiskiem. Z wielką nadzieją poddawała się wszystkim

ratującym życie zabiegom, ufając bezgranicznie opiekującym się nią lekarzom.

Dla śp. Alicji bardzo ważna była też naturalnie miłość do jedynego dziecka - Wioletty, którą przez długi czas samotnie otaczała opieką i trudem wychowywania oraz wykształcenia. Opieką otaczała także swoich rodziców - Kazimierę i Teodora - pielęgnowała ich i dbała o nich przez długie lata, aż do ich śmierci.

Śp. Alicja w roku 1980 podjęła pracę w Poradni Rejonowej nr 4 w Gnieźnie przy ulicy Staszica na osiedlu Tysiąclecia i tam tworzyła z nieżyjącą już śp. Hanką Banaszekiewicz niezapomniany duet stomatologiczny, wzajemnie się uzupełniający. Pacjenci do dziś wspominają śp. dr Alicję i Jej fachowość, delikatne podejście do każdego, z wyczuciem, łagodnością i wyrozumiałością a jednocześnie ze stanowczym działaniem dla dobra chorego.

Od chwili wprowadzenia wolnych sobót pojawił się w Gnieźnie problem zabezpieczenia opieką stomatologiczną mieszkańców miasta i powiatu. Zorganizowaliśmy wtędy w poradni przy ul. Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego sobotnie, niedzielne i świąteczne dyżury lekarzy dentystów. Zdarzało się, że w te wolne dni nie było chętnych do pracy, która nie była wynagradzana finansowo, za pełniony dyżur otrzymywaliśmy jedynie dzień wolny. Śp. Alicja nigdy, gdy był problem z obsadą dyżuru, nie odmówiła pomocy, zwłaszcza, gdy to wypadało w ważne, rodzinne święta.

Dziękujemy jej dziś za to, że ofiarowała swój osobisty czas dla potrzebujących pacjentów. Tak potrafiła realizować swoje miłość i oddanie dla bliźnich, to było Jej powołanie. W Poradni przy ul. Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego w Gnieźnie pracowała do roku 2000, kiedy to zlikwidowano stomatologię w strukturach ZOZ. Wówczas przystąpiła do pracy w Spółce Stomatologicznej z siedzibą przy ul. Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego a później ul. Cymsa.

W roku 2010 z powodu pogarszającego się stanu zdrowia zdecydowała się odejść z Poradni, choć jeszcze prowadziła Indywidualną Praktykę Stomatologiczną w swoim prywatnym gabinecie i służyła pomocą każdemu, który tego potrzebował. Ostatnie lata pracy zawodowej, przejście na emeryturę zapoczątkowały kolejny bolesny etap walki z nieuleczalną chorobą nowotworową.

Ciągłe wizyty w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu i ciągnące się latami wyniszczające chemioterapie nie dały Ci Alu, nacieszyć się spokojem senioralnych lat. Do końca walczyłaś, ale też z wielką pokorą przyjmowałaś trudne diagnozy o przerzutach nowotworu do kolejnych narządów. Jako lekarz byłaś tego świadoma i czekałaś...

Dla wszystkich byłaś delikatna, dobra i ciepła, a gdy Cię odwiedziłem w szpitalu, potrafiłaś jeszcze za to dziękować swoim spojrzeniem i cichym słowem.

W południe 18 czerwca 2024 roku pożegnaliśmy Ciebie tak licznie, aby dać wyraz naszej wdzięczności, miłości, przyjaźni oraz głębokiego szacunku. Czuliśmy się jednością z Twoją Córką Wiolettą, Siostrą, Szwagrem, Bratem, Bratową, całą Rodziną i wszystkimi zgromadzonymi na Twoim pożegnaniu.

„Ci, których kochamy, nie umierają nigdy, bo Miłość to nieśmiertelność...”

Spozycywjaj w pokoju!

WSPOMNIENIE



Tomasz Bociański

24 sierpnia 2024 r. odszedł na wieczny dyżur nasz Mentor, Kolega, a dla niektórych przyjaciół: doktor Tomasz Bociański.

W 1973 roku ukończył Akademię Medyczną w Poznaniu i na ponad pół wieku związał się zawodowo ze szpitalem w Wągrowcu. Pracując, zrobił specjalizację I i II stopnia z chirurgii ogólnej oraz I stopnia z anestezjologii, w następstwie czego wygrał konkurs na ordynatora oddziału chirurgicznego. Do końca życia pełnił też obowiązki ordynatora OIOM.

Równolegle, w przeszłości, przejechał kilka tysięcy kilometrów, niosąc pomoc jako lekarz Pogotowia Ratunkowego, spędził też kilka tysięcy nocy, dyżurując na oddziałach szpitalnych. Tą ilością wyczerpującej pracy mógłby obdarować wiele osób, gdyby tylko znaleźli się chętni do dyżurowania w szpitalu.

Do końca był otwarty na aktualną wiedzę i nowości sprzętowe. Miał doskonałą pamięć i mimo dotykających Go chorób ogromne zdolności manualne.

Pełnił też obowiązki wicedyrektora ZOZ do spraw lecznictwa. Wydaje się, że trochę wbrew sobie, ale... Nie umiał odmówić.

Miał wielkie szczęście, że praca chirurga była Jego pasją. To jej poświęcał siły i zdrowie, to praca zawsze konkurowała z rodziną, chociaż doceniał swą wspaniałą żonę, był dumny z osiągnięć dorosłych już dzieci i kochał swe wnuki.

Horacy powiedział: NON OMNIS MORIAR. Stwierdzenie to znalazło potwierdzenie w setkach wpisów na internetowych komunikatorach.

W młodości doktor Bociański trenował boks, tym razem, w walce o własne życie, zszedł z ringu pokonany.

Mamy nadzieję, że dobro, które czynił, pozostanie na zawsze w pamięci tych wszystkich, którzy go doświadczyli.

Spoczywaj w pokoju Doktorze.

LEKARZE I LEKARZE DENTYŚCI POWIATU WĄGROWIECKIEGO

Z wielkim żalem i smutkiem
informujemy, że dnia 10 września 2024 r.
odszedł

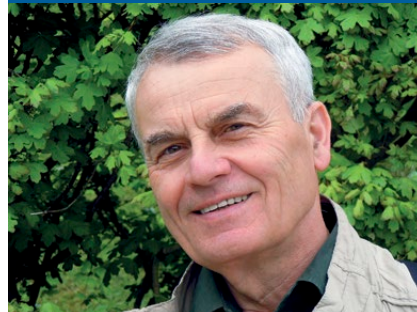
ŚP. ANTONI SKARZYŃSKI

lekarz pediatra

Pogrążona w smutku
Rodzina

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



ZMULONA CEBULA

/wakacyjne wspomnienie/

Sprawę wspominam czule:

Żona na kolację w szczególe

Zjadła mule

I duszoną cebulę

A wina nie piłą w ogóle.

Gdy chciałem ją przytulić

Mule zaczęły ją mulić.

Od cebuli

Dostała kolkowych bóli

Jak od jadu tarantuli.

Oczy miała jak angorski królik -

Czerwone. Usta musiała stulić...

Ludzie jej mocno współczuli

W tej bolesnej niedoli

Myśląc, że to kamień ją muli

Żółciowy albo z lapis-lazuli

Uciska ją guzik od koszuli!

Ja czulem, że to trzustka ją muli

Od tych muli i cebuli!

I to bez wina które znieczuli...

Nie ma co tu chachulić-

Doktorowi przyjdzie wybulić

40 euro za tę Żony buli-

Miętę do muli

I cebuli!

Czysta rozpacz!

Ale pomogła jej No-Spa.

Ryszard Krawiec

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

25 września – zebranie Zgromadzenia Delegatów WIL w Ostrowie Wielkopolskim

Delegatura WIL w Kaliszu

7 września – konferencja naukowo-szkoleniowa „Interdyscyplinarna współpraca lekarza dentystry w zakresie chirurgii, protetyki i ortodoncji” w Zawidowicach

18 września – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Kaliszu

Delegatura WIL w Lesznie

7 września – wycieczka poznawcza dla lekarzy i lekarzy dentystry – „Gdzie był i bawił Adam Mickiewicz w Wielkim Księstwie Poznańskim”

10 września – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Lesznie

wtorki – spotkania grupy tanecznej dla członków WIL

Delegatura WIL w Koninie

7 września – 19 Piknik Tenisowy

7-19 września – wystawa Salvadora Daliego „Tristan i Izolda”

18 września – przedstawienie teatralne „IFIGENIA ZE SPLOTT”

24 września – Zebranie Zarządu połączone z projektem otwarta izba

29 września – zakończenie kursu żeglarskiego i egzamin na patent żeglarza jachtowego

Delegatura WIL w Pile

13 września – wycieczka lekarzy i lekarzy dentystry do Wągrowca

23 września – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Pile

27 września – spotkanie dla lekarzy i lekarzy dentystry w ramach cyklu „Herbatka z Seniosem”

wrzesień 2024 w Izbie

- 3 września – Prezydium ORL WIL
– posiedzenie Komisji Młodych Lekarzy
- 4 września – posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
- 6 września – Kurs do certyfikatu PTGIP - Oceny Serca Płodu
– Konferencja: Zaburzenia w obrębie kończyny górnej - przyczyny korzeniowe, naczyniowe, neuropatie obwodowe oraz dysfunkcje narządu ruchu
- 7 września – strzelnica - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
- 10 września – posiedzenie Komisji Młodych Lekarzy
- 11-12 września – III Ogólnopolska Konferencja Dyrektorów ds. Medycznych i Lekarzy Menedżerów
- 14 września – joga - Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
- 16 września – posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej
- 16-18 września – wydawanie dokumentów PWZ na staż
- 17 września – posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej
– posiedzenie Komisji ds. Konkursów
– posiedzenie Komisji PWZ
- 18 września – Dzień Pierwszej Pomocy - miasteczko edukacyjne na terenie biura WIL
- 21 września – posiedzenie Prezydium ORL WIL
– posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 27-28 września – Konferencja pediatryczna

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3800 egz. Numer zamknięto: (19.09.2024)



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.

znajdź nas





WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKA

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.

**Poszukuję współnika/ ewentualnie sprzedam podmiot lekarski
z dwoma gabinetami - dentystycznym i lekarskim.**

Miejsce: gmina Suchy Las.

Szczegółowe informacje:

tel. 515 196 054



**Aby zamieścić reklamę w Biuletynie
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, należy:**

**– wypełnić Druk zamówienia reklamy/ogłoszenia do-
stępny na stronie www.wil.org.pl**

**– a następnie dostarczyć go do Wielkopolskiej Izby
Lekarskiej: osobiście lub listownie na adres: ul. No-
wowiejskiego 51, bądź też przesłać skan dokumen-
tu 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**


**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)

SZUKAM PRACY – PEDIATRA
na terenie Winograd i Piątkowa
Tel. 603-503-585 (kontakt po godz. 19:00)

DO WYNAJĘCIA 
POWIERZCHNIA 139m2

**Istnieje możliwość
wynajęcia
pojedynczych
gabinetów**



 **606 352 328 | 607 961 923**

Centrum Medyczne GNIEZNO
ul. Orzeszkowej 34

**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 anestezjologii i intensywnej terapii w **Oddziale Anestezjologii 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



**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

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

tel. 601 079 557

www.multimed24.pl/praca-konin



Osiedle Cavallia



Mieszkanie dla Ciebie lub inwestycja

Kup wymarzone mieszkanie w Cavallii – doskonałe jako komfortowe miejsce do życia, albo przyszłościowa inwestycja.



Lokalizacja w sercu zdrowia i nauki

Bliskość placówek medycznych i uniwersytetów nadaje tej lokalizacji wyjątkowe udogodnienia.



Doskonała komunikacja miejska

Dostęp do rozwiniętej sieci komunikacyjnej zapewnia szybkie i wygodne połączenia z każdą częścią miasta.



Wielofunkcyjny fyrtel

Osiedle Cavallia to wielofunkcyjny projekt, na który składają się: dobrze zaprojektowane mieszkania, strefa restauracyjno-usługowa oraz nowoczesne budynki biurowe.



Ułańska historia w tle

Cavallia jest zlokalizowana między ulicami Matejki, Grunwaldzką i Ułańską. Na tym terenie dawniej mieściły się koszary kawaleryjskie, w których stacjonował słynny 15. Pułk Ułanów Poznańskich.



Kontakt

tel.: +48 799 351 300
www.cavallia.pl

Biurowo Sprzedaży

ul. Matejki 62, Poznań
(na terenie budowy,
wjazd od ul. Ułańskiej),

Rabaty zawodowe dla pracowników ochrony zdrowia do 44 000 zł!



Auto Club

ul.Obornicka 4, 62-002 Jelonek
Tel. 61 890 90 90

ul.Wrzesińska 178, 62-020 Swarzędz
Tel. 61 652 44 44

www.auto-club.hyundai.pl



Oferta ważna od 02.09.2024 r., dotyczy samochodów z rocznika modelowego 2025 wyprodukowanych w 2024 r. Najwyższy prezentowany rabat dotyczy nowego modelu Hyundai Tucson, wersja PLATINUM, 1.6 T-GDI HEV 6AT 4WD (215KM), cena podstawowa 220 900 zł, rabat dla wybranej grupy zawodowej: 44 000 zł.
Auto Club sp. z o.o., ul. Oplotki 15, 60-012 Poznań, KRS: 0000271353, NIP: 7822380601, REGON: 300500101, kapitał zakładowy: 12.410.000,00 zł).