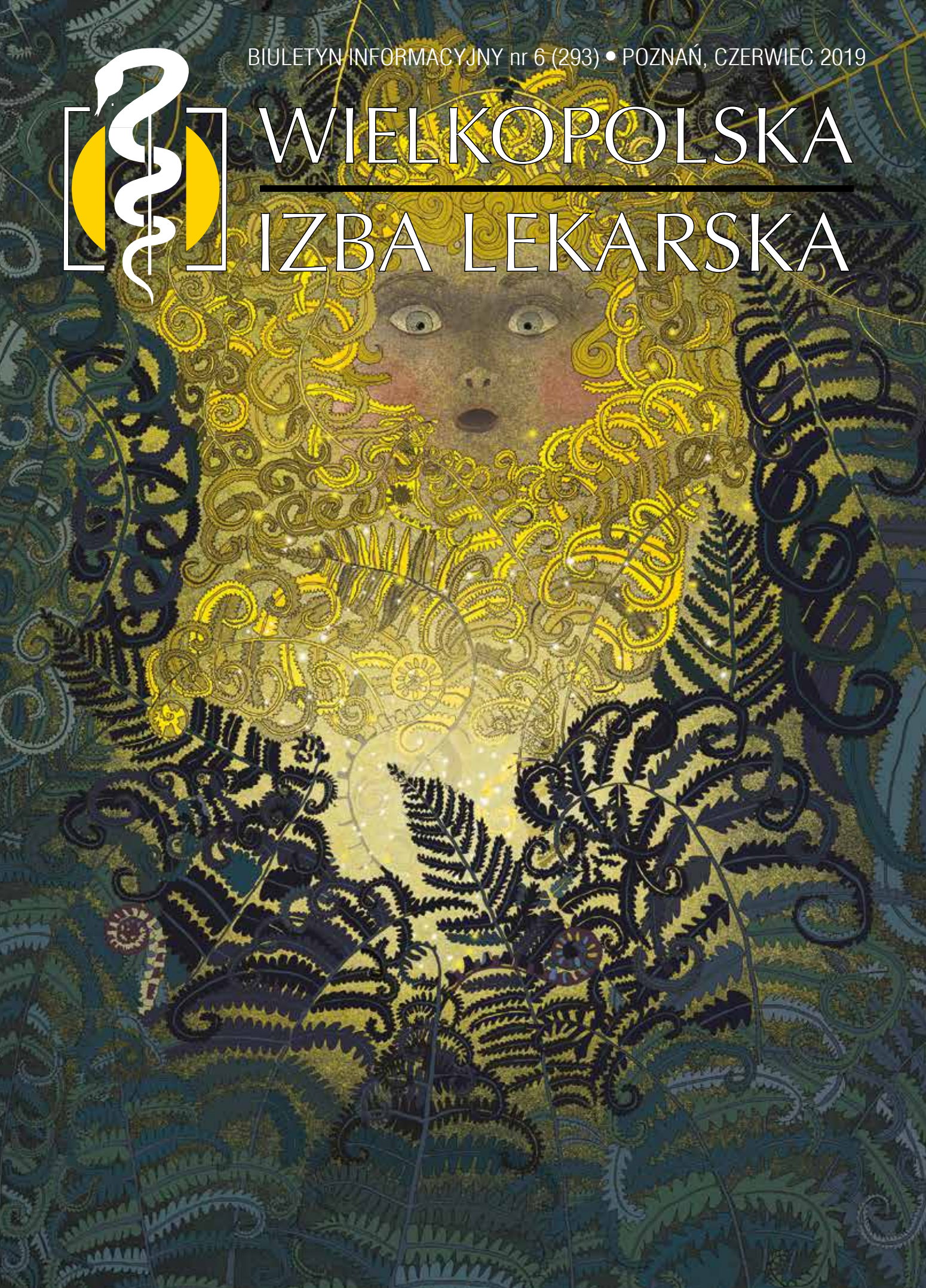


BIULETYN INFORMACYJNY nr 6 (293) • POZNAŃ, CZERWIEC 2019



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA





Konferencja naukowo-szkoleniowa:

KOBIETA W CIĄŻY Z...

Centrum Konferencyjne EDUWIL
Poznań, ul. Szyperska 14
7 czerwca 2019 r.

PROGRAM:

- 09:15 - 10:00
Kobieta w ciąży z... nadciśnieniem tętniczym
(dr hab. n. med. Maciej Cymerys)
- 10:00 - 10:45
Kobieta w ciąży z ... cukrzycą
(prof. dr hab. Ewa Wender - Ożegowska)
- 10:45 - 11:30
Kobieta w ciąży z ... chorobą tarczycy
(prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński)
- 12:15 - 13:00
Kobieta w ciąży z ... chorobami układu
nerwowego, padaczką, SM
(dr n. med. Karolina Piasecka- Stryczyńska)
- 13:00 - 13:45
Kobieta w ciąży z...depresją
(dr Artur de Rosier)
- 13:45 - 14:30
Kobieta w ciąży z ...zakażeniem układu
oddechowego



Więcej szczegółów na www.wil.org.pl/edu-wil



KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

ANALIZA FUNKCJONALNA UKŁADU STOMATOGNATYCZNEGO U DOROSŁYCH

Centrum Konferencyjne EDUWIL
Poznań, ul. Szyperska 14,
08 czerwca 2019 r. godz. 09:00

PROGRAM KONFERENCJI:

- 09.00 – 10.30 lek. dent. Robert Białach - „Protokół diagnostyczny i analiza funkcjonalno-estetyczna pacjentów dorosłych”
- 10.30 – 11.00 Przerwa kawowa
- 11.00 – 12.30 lek. dent. Przemysław Stankowski – „Ekstrakcje zębów w codziennej praktyce stomatologicznej”

Przystępują 3 punkty edukacyjne.

KURS MEDYCZNY WPROWADZENIE DO MIKROCHIRURGII

PROGRAM KURSU:

- 12.30 – 14.30 lek. dent. Przemysław Stankowski – „Wprowadzenie do mikrochirurgii – omówienie technik cięcia przy zębach oraz w odcinkach bezzębnych oraz szycia”
- 14.30 – 15.00 Przerwa kawowa
- 15.00 – 17.00 lek. dent. Przemysław Stankowski – ćwiczenia cięcia na modelach

Koszt kursu 350 zł. Przystępują 4 punkty edukacyjne.

Formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie www.wil.org.pl
Więcej informacji: tel. 601 799 706



SYMPOZJUM ONKOLOGICZNE

Centrum Konferencyjne EDUWIL
Poznań, ul. Szyperska 14
14 czerwca 2019 r.

PROGRAM:

- 09.00 – 10.00 Rejestracja uczestników konferencji
- 10.00 – 10.15 Otwarcie Konferencji
- I SESJA - rak jelita grubego:
 - 10:15 – 11:00 Wczesne wykrywanie raka jelita grubego
 - 11:15 – 12:00 Zaawansowane techniki minimalnie inwazyjne leczenia raka jelita grubego
- 12:00 – 13:00 Przerwa Kawowa / Lunch
- II SESJA - nowotwory skóry:
 - 13:00 – 14:00 Diagnostyka i leczenie nowotworów skóry
 - 14:15 – 15:15 Diagnostyka i leczenie czerniaka skóry
 - 15:15 – 15:45 Dyskusja, zakończenie konferencji

Kierownik naukowy konferencji:
dr hab. n. med. Witold Kyciel



Konferencja naukowo-szkoleniowa:

TOKSYKOLOGIA

Centrum Konferencyjne EDUWIL
Poznań, ul. Szyperska 14
20 września 2019 r.



Diagnoza wstępna

Spis treści

Naiwne marzenie



Ciekawe, czy doczekam takiego momentu, że będę miał problem, o co by tu się przyczepić do służby zdrowia, bo wszystko działa jak należy: pacjenci nie czekają w kolejkach, szpitale mają obłożone łóżka i pełną kasę, cały personel zadowolony z wypłat, a posiłki to palce lizać... Chociaż w tej ostatniej kwestii osobiście doświadczyłem, że może to nie jest jeszcze Marriott, ale całkiem smacznie...

Wracając jednak do zasadniczego wątku – jest to marzenie w swej naiwności więcej niż zabawne. Nie ma kwartału, żeby coś się nie działo, żeby ktoś nie protestował, i to – jakby się wszyscy umówili – w sprawie wynagrodzeń. Ostatnio rozpoczął się protest fizjoterapeutów, którzy w końcu uznali, że 1700 zł, które otrzymują za swoją pracę miesięcznie, to granda. Nie chodzi zresztą tylko o wynagrodzenia. Chodzi także o pacjentów. Dziś uznaje się powszechnie, że rehabilitacja nie jest dodatkiem do leczenia, ale jego ważnym elementem. Specjaliści uważają, że powinno rozpocząć się ją jak najszybciej po zabiegach, zawale serca czy udarze mózgu. Rzeczywistość jest taka, że do rehabilitacji są długie kolejki, a czasem nie ma jej wcale. W kolejce na zabiegi czeka milion pacjentów.

Nie wiem, dlaczego tak jest, ale niskie nakłady na rehabilitację to niedobry zwyczaj w polityce finansowej resortu i NFZ. Tak po prostu dzieje się od lat. Zresztą podobna polityka skąpego finansowa dotyczy także np. stomatologii. Nie chcę powiedzieć, że to wynik niedoceniań, ale jak inaczej nazwać to zjawisko, bo jak powiem „niezauważania” czy nawet „lekceważenia”, zabrzmi to jeszcze gorzej. Zwykle gdy brakowało pieniędzy na zamknięcie budżetu na jakąś specjalność (a brakuje zawsze, bardziej lub mniej...), bez żenady sięgano do kieszeni stomatologii i właśnie rehabilitacji. Wystarczy popatrzeć na statystyki czy ministerialne zestawienia – nakłady w tych dwóch dziedzinach, w tym na płace, są żałośnie niskie, i to od zawsze.

Od lipca coś ma się zmienić. Jednak komunikaty w tej materii są zwykle podawane w sposób tak zagmatwany, że nie zawsze wiadomo, o co konkretnie chodzi. Komunikat prasowy mówi, że do 4,1–4,2 tys. zł wzrośnie kwota bazowa minimalnego wynagrodzenia pracowników służby zdrowia. Dotyczy to głównie zawodów pominiętych przy ostatnich podwyżkach (fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, techników RTG, a także salowych – bo im się podobno nie należało, a teraz już się należy...). Większość lekarzy nie ma pojęcia, co to jest kwota bazowa. Nie wie też, jak przekłada się ona na ich wypłaty. Wszyscy zainteresowani chcieliby, aby konkretnie im powiedziano, ile dostaną podwyżki, a nie odwoływano się do kwoty bazowej i wypłat brutto, bo to nic im nie mówi. W praktyce wygląda to tak, że resort wspomina np. o podwyżce 200 czy 300 zł brutto, a w kasie czeka na nich, po odliczeniu wszystkiego, co trzeba (podatku i pochodnych), 130 czy 170 zł...

Propozycjami ministerstwa nie są zachwyceni związkowcy. Przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy dr Krzysztof Bukiel twierdzi, że nowa kwota bazowa i tak będzie o 700 zł niższa od średniej krajowej. Z kolei Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii ostrzega, że brak realnych podwyżek dla fizjoterapeutów przyspieszy zapowiadaną głódówkę protestacyjną...

Andrzej Baszkowski

30 lat minęło...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 18 maja 2019 r.	5
Walki ciąg dalszy	5
W stulecie Powstania Wielkopolskiego w hołdzie Lekarzom	6
O szczepieniach	7
Lekarze WIL na 30-lecie uchwalenia ustawy	10
Komisja ds. Szpitalnictwa ORL WIL	10
Final projektu PROPULMO	11
Całe ciało jest instrumentem głosu	12
Zaśpiewali w Chłudowie	13
10 ośrodków od lipca 2019 r.	13
Do 30 procent w 10 lat	14
Lekarz stomatolog wraca do szkoły	15
Lekarze WIL w rocznicę śmierci Krzysztofa Komedy	15
Pomagając widzieć innym, samemu zobaczyć świat	16
Zmieniamy czyjeś życie i to daje satysfakcję	17
Podziękowanie dla prof. Ryszarda Koczorowskiego	19
Rok wyzwań i doświadczeń z RODO	20
Z kodem „C”	21
Z medycznej wokandy	22
„Choroba jako źródło sztuki” – do 11 sierpnia 2019 r.	23
Dawka informacji	24
Prognozowana wartość – 727,1 mld dolarów	26
Opiniowanie e-opisu badań	26
SHORT CUTS	27
Wiersze	30

Okładka: „Kwiat paproci”

Autorka okładki Aga Zdziabek studiowała fotografię i design na Uniwersytecie Artystycznym w Poznaniu oraz ilustratorstwo na HAW w Hamburgu. Zajmuje się projektowaniem graficznym i fotografią dla indywidualnych klientów oraz dla instytucji kultury. Wśród jej zainteresowań leży książka artystyczna, archiwum fotograficzne i ilustratorstwo. Uczestnicząca kilkunastu wystaw w kraju i za granicą. Prezentowana praca nosi tytuł „Kwiat paproci” i jest ilustracją do polskiej baśni o tym samym tytule powstałą z okazji wystawy „Neue Märchen” w Hamburgu w 2018 r. Została wykonana techniką mieszaną: rysunku odręcznego, skanu, kolor nałożony cyfrowo. Tę i inne prace można obejrzeć na stronie agazdziabek.tumblr.com lub na Instagramie @agazdziabek. Kontakt: agazdziabek@gmail.com.

Okiem prezesa...



Artur de Rosier
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

30 lat minęło...

W dniu 17 maja 1989 r. uchwalono ustawę o izbach lekarskich i reaktywowano samorząd lekarski. Historia zrzeszania się samorządu lekarskiego w Polsce sięga XVII w., kiedy to w celu ograniczenia działalności „znachorów i szarlatanów” powołano do życia Collegium Medicorum Gedanensis; natomiast początki obecnego samorządu sięgają powołania sejmową ustawą izb lekarskich w 1921 r.

Po wyborach z przełomu 1922 i 1923 r. powstało sześć okręgowych izb lekarskich obejmujących zasięgiem dwa lub trzy województwa. Na naszym terenie działalność rozpoczęła Izba Lekarska Poznańsko-Pomorska pod przewodnictwem naczelnika dr. Tadeusza Dembińskiego. Obszar ten zamieszkiwało w tamtym czasie 667 lekarzy.

W „Nowinach Lekarskich” z 1925 r. ówczesny przewodniczący Naczelnej Izby Lekarskiej J. Bączkiewicz tak oto pisał o zadaniach izb: „... Są to organy samorządu zawodowego, mają charakter urzędowy, z przymusem należenia i egzekutywą; dzielą z rządem nadzór nad wykonywaniem praktyki lekarskiej, rozciągają nadzór etyczny nad stanem lekarskim, mają również za zadanie bronić jego interesów materialnych (sic!), dążąc do wytworzenia wzajemnych ubezpieczeń, nadto powołane są do współdziałania z rządem i samorządami w sprawach zdrowia publicznego...”. Czy tak wiele się zmieniło?

Cieszymy się siłą i demokracją odrodzonych izb lekarskich. Na przestrzeni tych 30 lat przybyło lekarzy i lekarzy dentyków, przybyło też zadań, jakimi izby się zajmują. W 2009 r. znowelizowano ustawę o izbach lekarskich, a obecnie na finiszu jest nowela ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Czego możemy spodziewać się w przyszłości? Podążamy z duchem czasu, wprowadzamy do izby nieuniknioną cyfryzację, funkcjonujemy w mediach społecznościowych, staramy się angażować nie tylko młode pokolenie lekarzy, ale także studentów do działania w strukturach izby. Nie unikniemy konfrontacji z szerzącymi się praktykami wykonywania działalności lekarskiej w obszarach budzących wątpliwości, czy są one zgodne z wiedzą medyczną – myślę tu o „multiwitaminowych kroplówkach”, „oczyszczaniu organizmu” itp. W tej materii podjęliśmy już działania w postaci monitoringu rynku, zawiadomienia Urzędu Wojewódzkiego i Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej kilku izb. Czuwając nad wykonywaniem zawodu, spotykamy się z sytuacjami, kiedy to osoby nieuprawnione podejmują się działań zarezerwowanych dla naszych zawodów – tu zawiadamiamy organa ścigania. Coraz agresywniej w codziennym życiu sprzedawcy i usługodawcy starają się wywierać na nas wpływ poprzez reklamy, w naszej działalności niestety obserwujemy przekraczanie cienkiej granicy między informacją o zakresie i rodzaju świadczonych usług medycznych a reklamą. Przejmujemy coraz więcej zadań o charakterze typowo urzędniczym, za które należy się izbom zwrot ze Skarbu Państwa – niestety na tym polu musimy ciągle walczyć o odzyskanie wydanych środków.

Będziemy stali na straży Kodeksu etyki lekarskiej i godności naszych zawodów, będziemy się szkolić, spotykać, dzielić pasjami. Swoim postępowaniem będziemy świadczyć, że „ze wszystkich sztuk medycyna jest najszlachetniejsza” (Hipokrates). W nowoczesnej, demokratycznej Polsce wydawałoby się, że mamy wszystko, by, jeśli tylko starczy nam sił, dbać o dobro lekarskiego stanu. By doczekać jeszcze wielu jubileuszy odrodzonych izb lekarskich. Odnoszę tylko wrażenie, że brak nam jedności, tak niezbędnej, by wspólnym głosem mówić i działać w sprawach istotnych. Tego więc życzę Samorządowi na następne lata.

Źródła:

„Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Lublinie”, sierpień–wrzesień 2001.

„Wielkopolska Izba Lekarska. Tradycja i współczesność 1921–1999”, pod. red. A. Baszkowskiego, J.T. Marcinkowskiego, A. Zarzyckiego, Poznań 2000.

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 18 maja 2019 r.

W siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 18 maja 2019 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Obradom przewodniczył prezes WIL dr Artur de Rosier.

Po przyjęciu porządku obrad prezes WIL omówił sprawy bieżące i zagadnienia poruszane na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej.

W dalszej części obrad przewodniczący Komisji ds. Konkursów przedstawił propozycje kandydatów na przewodniczących i przedstawicieli w konkursach ordynatorskich i pielęgniarskich. Członkowie ORL przyjęli zaproponowane kandydatury.

Na wniosek przewodniczącego Komisji ds. Rejestru Lekarzy przyznano prawa wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom – prawo wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego obywatelce Białorusi i dwóm kolejnym obywatelkom Białorusi – prawo wykonywania zawodu lekarza po odbytym stażu podyplomowym.

Na wniosek Nadzwyczajnego XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskie Izby Lekarskiej ORL powołała Komisję ds. Szpitalnictwa Okręgowej Rady Lekarskiej VIII kadencji.

W wyborach jawnych na przewodniczącego komisji powołano dr. Marcina Karolewskiego, a na członków (wg kolejności zgłoszeń) dr. Stefana Sobczyńskiego, dr. Joannę Harbuzińską-Turek, dr. Wojciecha Buxakowskiego, dr. Bartosza Urbańskiego i dr. Karolinę Piasecką-Stryczyńską.

Sekretarz ORL WIL dr Elżbieta Marcinkowska przedstawiła koncepcję zmian organizacyjnych biura WIL. Mając na względzie usprawnienie obsługi lekarzy WIL, od początku kadencji przeprowadzono zmiany polegające na umieszczeniu punktów obsługi na jednym poziomie, rozszerzeniu zakresu czynności, utrzymując dotychczasowy poziom kadrowy.



ELŻBIETA
MARCINKOWSKA
SEKRETARZ
ORL WIL

Spotkało to się z pozytywną oceną korzystających z usług biura lekarzy.

W związku z pozyskaniem lokali przy ul. Szyperskiej i utworzeniem centrum edukacyjnego EDU WIL niezbędne są zmiany organizacyjno-regulaminowe. W założeniu polegałyby na podziale na komórki organizacyjne z podziałem kompetencji zarządczych. Niewykluczone będzie w przyszłości uzupełnienie kadr. Prace nad tą regulacją są w toku, a ostateczne ustalenia będą przedstawione członkom ORL w terminie późniejszym.

Po rozpatrzeniu wniosku dyrektora szpitala w Puszczykowie Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwałę w sprawie wyrażenia zgody na czasowe prowadzenia teoretycznej i praktycznej nauki zawodu lekarza przez lekarza cudzoziemca, uznanego autorytetu w dziedzinie leczenia skoliozy dorosłych.

Po zapoznaniu się z pismem informującym o planowanym przeprowadzeniu zabiegów pokazowych przez szpital, niebędący szpitalem klinicznym, wobec braku dostatecznej informacji oraz wątpliwości o charakterze merytorycznym i prawnym ORL nie wyraziła akceptacji i postanowiła zwrócić się do nadawcy odrębnym pismem.

W punkcie wolne głosy i wnioski dyskusję zdominował temat uczestnictwa w Okręgowych Zjazdach Lekarzy – dramatycznej absencji, a co za tym idzie – niewypelnienia statutowego obowiązku lekarza delegata. Należy przypomnieć, że skutkiem powyższego było zwołanie Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy, co wiązało się m.in. z zaangażowaniem wielu osób i z dodatkowymi kosztami. Okręgowa Rada Lekarska zgodziła się z wnioskiem członka ORL o zgłoszenie tego zdarzenia wraz z listą delegatów do Komisji Etyki. ■

Walki ciąg dalszy

W chwili zamykania tego numeru biuletynu nie wiemy jeszcze, ilu lekarzy spotka się w Warszawie na manifestacji 1 czerwca. Wiemy jednak, że sprawa nakładów na ochronę zdrowia i wynagrodzeń dla lekarzy specjalistów nie przestała budzić emocji w wielkopolskim środowisku lekarskim.

Na początku kwietnia Nadzwyczajny XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zaapelował do lekarzy i lekarzy dentyistów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu o okazanie solidarności z lekarzami rezydentami, w szczególności przez rozważenie podjęcia ewentualnych akcji protestacyjnych. Apel podjęty został w związku z niedotrzymaniem przez ministra zdrowia warunków porozumienia, zwłaszcza dotyczących nakładów na ochronę zdrowia. Miesiąc później Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej – odpowiadając na prośbę lekarzy rezydentów z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy – podjęło decyzję o pomocy w zakresie transportu autokarowego na manifestację do Warszawy w dniu 1 czerwca 2019 r. Trzy dni później o udział

w manifestacji i poparcie innych działań protestacyjnych zwróciło się do wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, również zaznaczając, że z dezaprobatą przyjmuje niewywiązywanie się ministra zdrowia z przyjętych zobowiązań środowiska lekarskiego, w szczególności w zakresie nakładów na ochronę zdrowia.

Nadzwyczajny XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zaapelował nie tylko do lekarzy i lekarzy dentyistów o solidarność, ale przede wszystkim do ministra zdrowia. Oprócz domagania się odpowiedniego poziomu nakładów, wielkopolscy lekarze zaapelowali o objęcie podwyżkami wynagrodzeń lekarzy specjalistów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej, uaktualnienie ko-



Manifestacja wielkopolskich lekarzy w październiku 2017 r.

szczyka świadczeń, egzekwowanie od podmiotów prowadzących szkolenia specjalizacyjne ścisłego stosowania przepisów regulujących realizowanie programów specjalizacji i odbywanie dyżurów medycznych przez specjalizujących się lekarzy, faktyczne objęcie lekarzy dentyistów, odbywających specjalizację w trybie rezydentury, uprawnieniami przewidzianymi w art. 16j ust. 2b-2s ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, skierowanie do Sejmu RP nowelizacji ww. ustawy zgodnie z projektem zespołu powołanego przez ministra zdrowia do spraw opracowania propozycji nowelizacji teże ustawy.

OPRAC. KS

W stulecie Powstania Wielkopolskiego w hołdzie Lekarzom

9 maja 2019 r. w Ostrowie Wielkopolskim dokonano uroczystego odsłonięcia i poświęcenia tablicy pamiątkowej „W stulecie Powstania Wielkopolskiego w hołdzie Lekarzom nosącym pomoc walczącym na froncie południowym i związanym z regionem 1918–19” ufundowanej przez Delegaturę Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim. Tablica znalazła się na ścianie pamięci kościoła pw. św. Antoniego Padewskiego.

Odsłonięcia dokonali wiceprezes ORL WIL **Wiesław Wawrzyniak**, przewodniczący Komisji ds. Emerytów ORL WIL **Stanisław Dzieciuchowicz**, przewodniczący Komisji Historycznej ORL WIL **Andrzej Baszkowski** i pomysłodawca przedsięwzięcia doktor **Krzysztof Nielacny**. Poświęcenia dokonał ks. prałat **Tadeusz Szmyt**.

W uroczystości udział wzięło kilkudziesięciu lekarzy i lekarzy dentystów seniorów z Poznania, Ostrowa Wielkopolskiego, Kępna, Krotoszyna i Ostrzeszowa. Hołd lekarzom oddały też władze miasta Ostrowa Wielkopolskiego – prezydent **Beata Klimek** oraz starosta powiatu ostrowskiego **Paweł Rajski**.

Nazwiska umieszczone na tablicy przemawiać będą słowami Horacego „Non omnis moriar”. Niech ta tablica stanie się wyrazem wdzięczności i pamięci, niech stanie się miejscem modlitwy i zadumy – podkreślił podczas przemówienia Wiesław Wawrzyniak, wiceprezes ORL WIL. Cenne jest to, że pamiętamy o naszych kolegach, którzy odeszli, nie tylko jako o wspaniałych lekarzach, ale przede wszystkim patriotach – mówił Andrzej Baszkowski.

Jak zaznaczył Krzysztof Nielacny, pomysłodawca utworzenia tablicy, najczęściej gdy mówimy o Powstaniu Wielkopolskim, to myślimy o żołnierzach, którzy walczyli na linii frontu, a zapominamy o tych, którzy byli równie ważni, którzy ich zabezpieczali. *Do takich należą ci lekarze, których nazwiska możemy odczytać dziś na tablicy pamiątkowej.*

Na tablicy zostało umieszczonych ponad 60 nazwisk lekarzy zabezpieczających walczących na froncie południowym. To szczególna inicjatywa, wyjątkowa tablica i, mam nadzieję, miejsce, przy którym na chwilę przystaniemy, miejsce zadumy – dodał.

To dla naszego środowiska znacząca uroczystość, łącząca nasze środowisko, podkreślająca, że my, lekarze, nie tylko zajmujemy się swoją działalnością zawodową, ale również pamiętamy o naszych przodkach, często mentorach, łączą nas zrywami niepodległościowe z przeszłości – mówił Andrzej Krzak, lekarz WIL.

Dla jednego z lekarzy WIL była to chwila wyjątkowa. Mowa o **Jerzym Mikołajczyk**u, którego ojciec brał udział w walkach na froncie południowym w latach 1918–1919. Wśród nazwisk widnieje Tomasz Mikołajczyk. *Jestem wzruszony, że nazwisko mojego ojca znalazło się na tablicy, że wspominam go dziś nie tylko ja, ale także moi koledzy, że WIL pamięta o tych, których już nie ma z nami i oddaje im cześć – mówił Jerzy Mikołajczyk.*



Fot. 4x Anna Grzesiak

Dla lekarzy i lekarzy seniorów takie uroczystości mają ogromne znaczenie. Z jednej strony integracja, z drugiej okazja do oddania czci swoim poprzednikom. *Dziś wszyscy pędzimy, nie mamy na nic czasu, takie uroczystości dają nam okazję do chwili zadumy i wspomnienia tych, którzy byli prawdziwymi patriotami – mówił Stanisław Dzieciuchowicz.*

Wizyta poznańskich lekarzy i sama uroczystość stały się też okazją do uhonorowania lekarzy seniorów, którzy ukończyli 90. rok życia. Dyplomy, kwiaty i życzenia pomyślności z rąk Wiesława Wawrzyniaka oraz Stanisława Dzieciuchowicza odebrali lekarze WIL **Danuta Biernacka** i **Bogdan Koralewski**.

Było i coś dla ducha. Na zakończenie uczestnicy spotkania wysłuchali duo fortepianowego w wykonaniu **Andrzeja Henryka Bączyka** i **Oliwii Mądry**. Koncert odbył się we wnętrzach zabytkowego pałacu książąt Radziwiłłów w Antoninie. W repertuarze pojawiły się utwory fortepianowe od XIX w. aż po muzykę współczesną.

O szczepieniach

Profesor Jacek Wysocki

Kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

Jak podaje amerykańska agencja CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), żaden lekarz ani student, który nie jest kompletnie zaszczepiony, nie ma wstępu do szpitala z uwagi na bezpieczeństwo zarówno osób leczonych, jak i własne oraz swoich bliskich. My te wytyczne znamy, ale czy się do nich stosujemy?

WZW typu B

Wszyscy powinniśmy dbać o nasze bezpieczeństwo, mówię także o wolontariuszach i pracownikach administracyjnych, ponieważ wszyscy pracujemy w środowisku osób chorych. Obserwuję niedostatki polskich regulacji prawnych dotyczących szczepień. Polskie przepisy wymagają szczepionek tylko przeciwko WZW typu B – za to odpowiedzialność bierze państwo i za to płaci. Kolejne szczepienia z listy pracownik musi zrobić na własną rękę albo zleca mu je i opłaca np. jego pracodawca, dyrektor placówki medycznej. Są też szczepienia przewidziane tylko dla określonych grup i narażonych na pewne ryzyko.

Warto pamiętać, że każdy z pracowników służby zdrowia musi mieć udokumentowane szczepienie, trzema dawkami, przeciw WZW typu B. Naszym błędem jest też to, że nie sprawdzamy stężenia przeciwciał po szczepieniu, nie sprawdzamy, czy zaszczepiony człowiek pozytywnie odpowiedział na szczepienie. Ok. 90% szczepionych osób dorosłych poniżej 40. roku życia odpowiada na szczepienie, ale to nie jest 100%. Proszę o tym pamiętać. Jeśli ktoś z Państwa będzie się doszczepiał przeciw WZW typu B, koniecznie niech sprawdzi stężenie przeciwciał – to bardzo ważne, zwłaszcza w przypadku, kiedy taka osoba zetknie się z chorym na WZW typu B, wówczas wiemy, jak dalej postępować.

Są osoby, które mogą nie zareagować pozytywnie na podanie szczepionki. Takie niebezpieczeństwo jest np. w przypadku osób powyżej 40. roku życia, palących papierosy, otyłych, osób genetycznie nieumiejących rozpoznać tego antygeny (te nigdy na to szczepienie nie odpowiedzą) lub w niektórych chorobach przewlekłych. Czy to szczepienie wystarczy na całe życie? Przyjmuje się, że odporność powinna utrzymywać się ok. 20 lat, z tym że stężenie przeciwciał będzie się zmniejszać. Tym zmniejszaniem się przeciwciał nie powinniśmy

się martwić. Jeśli kiedyś prawidłowo zareagowaliśmy na szczepienie, to zdążymy odpowiedzieć. Okres wylęgania WZW typu B wynosi od 6 tygodni do 6 miesięcy. Bylebyśmy w ogóle pozytywnie odpowiedzieli na szczepienie, by nasz organizm pamiętał ten antygen i umiał go rozpoznać.

Mam telefony od lekarzy czy pielęgniarek, którzy robią sobie badanie po 15 latach i wychodzi im stężenie przeciwciał anty HBs = 0. Jeżeli nie badamy sobie nigdy przeciwciał, to jedynie możemy powiedzieć: proszę się zaszczepić od nowa. Tym razem proszę tego samego błędu nie zrobić i zbadać sobie poziom przeciwciał, bo jeśli on będzie dobry, to będziecie Państwo z małymi wyjątkami uodpornieni na całe życie. A jeżeli druga seria nie pomoże, to już nic nie potrafię poradzić. Ta osoba pewnie już nie odpowie na szczepienie pozytywnie i kłopot będzie wtedy, kiedy będzie miała ekspozycję na wirusa zapalenia wątroby typu B. Mam kolegów chirurgów, którzy nie odpowiedzieli na szczepienie i zakłuli się w czasie zabiegu od chorego z antygenem HBs-dodatnim. Pytają: co robić? Mogą tylko brać immunoglobulinę, która jest kosztowna i której nie można przyjmować wiele razy w życiu.

Grypa

Grypa to problem wciąż niedoceniany i bagatelizowany, a powikłania po niej mogą prowadzić do śmierci pacjenta. Możemy ciężko chorować, ryzykujemy, że zarazimy innych, a proszę pomyśleć o naszych pacjentach, o pacjentach z immunosupresją, z chorobami nowotworowymi. My, szczepiąc siebie, odpowiadamy za ich bezpieczeństwo i każdy z nas powinien o tym pamiętać. Jak podają statystyki z połowy lutego 2019 r., w Wielkopolsce na grypę tylko przez tydzień zachorowało 40 tys. osób, co dało drugie miejsce w kraju. Jeśli chodzi o częstotliwość zachorowań: 146 na 100 tys. mieszkańców – tu Wielkopolskę wyprzedziło tylko województwo pomorskie.



Fot. Anna Grzesiak

Najczęściej chorującą grupą wiekową są dzieci. Dzieci chorują pięć razy częściej niż osoby dorosłe. Zawsze na takich spotkaniach podkreślam, żeby dziadkowie uważali na swoje wnuki, bo to one przynoszą im najgorsze choroby, i jeśli dziadkowie się do tego nie przygotowują, to niestety będą ofiarami tej rodzinnej miłości do młodszego pokolenia.

Ciekawą obserwacją jest też to, że spora grupa pracowników służby zdrowia przez ciągły kontakt z chorymi nawet nie zauważa u siebie lżejszego przebiegu grypy. Jak podają dane w jednej z publikacji, 23% osób pracujących w placówce ochrony zdrowia po sezonie miało dowody serologiczne, że przechorowali grypę, 59% z nich nie pamiętało, że tę grypę w ogóle miało. Lżejsze przechodzenie grypy nie oznacza jednak, że takie osoby zarażają mniej. A nawet jest wówczas gorzej, bo cięższy chory zostaje w domu i nie zaraża swoich pacjentów. Lżej chory chodzi do pracy i grypa się rozprzestrzenia. Podam przykład jednego z zakładów opieki długoterminowej, w którym próbowano wdrożyć szczepienia przeciwko grypie. W ciągu 13 lat udało się osiągnąć wzrost odsetka zaszczepionych pracowników z kilku do ok. 67%. W tym czasie zakażenia personelu spadły z 42% do 9%, a u pacjentów spadły z 32% do zera. Ci pacjenci wygrali na tym, że pracownicy szczepili się przeciwko grypie. To jest właśnie wielki sens szczepień przeciwko grypie.

Odra

Od listopada 2017 r. do listopada 2018 r. zanotowano sporo zachorowań na odrę w Europie. W Grecji było 1400 chorych, w Niemczech 1460, 1400 we Francji, (Dokończenie na str. 8)

ok. 2000 we Włoszech, 141 w Polsce, na Słowacji 1122 zachorowania, 984 w Wielkiej Brytanii. Razem ponad 9000 zachorowań na odrę w całej UE. Widać, że w takich krajach, jak Francja, Włochy, Rumunia, chorują, bo się nie szczepią. W Polsce w 2017 r. mieliśmy 63 zachorowania, już w 2018 r. 339, w tym roku od 1 stycznia do 15 lutego 217 zachorowań na odrę.

Na ile nasza populacja jest przygotowana na odrę? Musimy zdawać sobie sprawę z tego, że na liczbę zachorowań ma wpływ także sytuacja wokół nas, np. duży wzrost zachorowań na Ukrainie. Jest to choroba o bardzo dużym stopniu zakaźności. Co 10. chory idzie do szpitala, co 500. chory będzie miał powikłania neurologiczne, a raz na 1000 zdarzy się zgon. Zgony w Europie są odnotowywane.

Co wynika z tych danych statystycznych dla nas, lekarzy? Jeśli taki chory przyjdzie do nas do gabinetu szukać pomocy, to należy sobie zadać pytanie, czy my, pielęgniarka, rejestratorka jesteśmy odporni na tę chorobę. A co to znaczy odporni? Czy otrzymaliśmy dwie dawki szczepionki lub mamy udokumentowane przechorowanie odry. Co ja obserwuję u młodych lekarzy, którzy przychodzą na staże na nasz oddział – najczęściej otrzymali tylko jedną dawkę szczepionki. A więc staż zaczyna od tego, że trzeba iść na drugie szczepienie przeciw odrze, żeby móc pracować bezpiecznie. To jest dobre podejście w przypadku niepełnego uodpornienia, ale czy wszyscy tak robią, mam duże wątpliwości. Nieraz słyszę od starszego lekarza: „A ja się tej szczepionki trochę boję”. Powikłania jest bardzo mało. Anafilaksja jak po wszystkim, jak po jajku czy po rybie, może być raz na milion dawek, może wystąpić

małopłytkowość (3–4 przypadki na 100 tys. dawek – przemijająca), najczęściej są bóle stawowe i objawy zapalenia stawów, te mogą wystąpić góra przez kilka dni, oprócz standardowych leków przeciwzapalnych nic nie stosujemy i to wszystko mija. Rzadziej dochodzi do transmisji wirusów do otoczenia.

Krzusiec

Krzusiec to choroba zakaźna, łatwo szerząca się, wysoka zakaźność – 80% podatnych na zakażenie choruje. Szczepionka przeciwko krztuscowi nie jest doskonała, odporność przemija po ok. 5–10 latach. Bez doszczepiania się nie ma tutaj mowy o trwałej odporności. Kto powinien się szczepić? Osoby, które pracują z małymi dziećmi, tzn. personel oddziałów neonatologicznych, pediatrycznych i innych dla dzieci. Dwa lata temu miałem taką sytuację: lekarz położnik mocno kaszlał, odbierał porody, później okazało się, że ma krztusiec i szukaliśmy wszystkich noworodków, które miały z nim kontakt. Baliśmy się, że któryś z noworodków zachoruje na krztusiec i dojdzie do tragedii. To jest przykład poczucia odpowiedzialności, budowania bezpieczeństwa dla naszych pacjentów.

A to dane statystyczne dotyczące krztusca w Europie: rok 2016 – 50 tys. zachorowań. Polska znajduje się w średniej stawce, wiele przypadków jest niezdiagnozowanych. W 2017 r. 3000 przypadków krztusca, w 2018 r. – 1500. Tendencja jest malejąca, ale w przypadku krztusca można mówić o falach zachorowań. Skuteczność szczepionki nie jest duża i oscyluje wokół 92%, dlatego pracownicy tych najbardziej narażonych oddziałów raz na 10 lat powinni przyjąć szczepionkę przeciwko błonicy, krztuscowi i tężcowi.

Ospa wietrzna

Tę chorobę większość z nas przechorowała i nie stanowi ona dla nas większego problemu, ale odkryliśmy ostatnio w jednym z dużych szpitali w Wielkopolsce, że 60% personelu noworodkowego nie wie, czy chorowało na ospę wietrzną. Takie dane są niepokojące. Ospa wietrzna charakteryzuje się wysoką zaraźliwością – ok. 90% osób wrażliwych na zakażenie zachoruje po kontakcie z chorym.

Osoby chore na ospę wietrzną są zagrożeniem dla kobiet w ciąży i noworodków. Jeśli kiedykolwiek mieliśmy półpasiec, to na pewno w przeszłości musieliśmy być zarażeni wirusem ospy wietrznej. Podobnie jak w przypadku innych zakaźnych chorób można zrobić sobie badania przeciwciał, tym bardziej, jeśli ktoś pracuje na oddziałach noworodkowych lub położniczych. Aby uzyskać odporność, trzeba przyjąć dwie dawki szczepionki mniej więcej w odstępie ośmiu tygodni. I w tym przypadku, jeśli ktoś nie jest pewien, czy chorował, radziłbym zrobić poziom przeciwciał. Według danych statystycznych 9 na 10 osób dorosłych te przeciwciała ma, ok. 10% musi się niestety zaszczepić. Niezwykle rzadko, ale zdarza się, że występuje taka sytuacja, że po 20 dniach od szczepienia na skórze pojawiają się pęcherzyki. W tych pęcherzykach też jest wirus ospy wietrznej – ten szczepionkowy, ale jest i trzeba taką osobę odsunąć od pracy, gdyż może rozprzestrzeniać ospę.

Ważne są zasady szczepienia po kontakcie z chorobą zakaźną: po kontakcie z odrą mamy jeszcze 72 godziny na to, by się zaszczepić, po ospie wietrznej 72 godziny, można próbować do 120 godzin, natomiast po kontakcie ze świnką czy też różyczką szczepienie poekspozycyjne nic już nie daje. ■

Agnieszka Dybała-Kamińska

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej o szczepieniach na przykładzie miasta Konina i powiatu konińskiego

Temat szczepień jest dziś tematem bardzo kontrowersyjnym. Rodzice, nie mając elementarnej wiedzy, odchodzą od szczepień, opierając się na informacjach z internetu, niewiarygodnych przekazach medialnych i pochodzących z wątpliwego źródła naukowych publikacjach.

Pytania rodziców

Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie wpływa wiele zapytań od rodziców mających obawy co do szczepień. Najczęściej pytają, czy warto szczepić dzieci, czy

szczepienie nie wyrządzi maluchowi krzywdy, czy dziecko po szczepieniu będzie się rozwijało prawidłowo. Pytają o to, bo z pseudonaukowych publikacji dowiadują się na przykład, że szczepienia powodują autyzm, dzie-

(Dokończono na s. 9)



cięce porażenie mózgowie oraz wiele innych poważnych chorób, co powoduje, że nabierają dystansu do szczepień. Ich koronnym argumentem jest stwierdzenie, że skoro choroby nie występują, to po co się szczepić. Ruchy antyszczepionkowców wyrządziły dużo złego, co widać po danych statystycznych z miasta i naszego powiatu.

Uchylenie się od szczepień

W 2013 r. było 52 dzieci uchylających się od szczepień, w ciągu kilku lat liczba ta wzrosła do 654 w 2018 r. To jest ponad dziesięciokrotny wzrost, ok. 11% populacji dzieci, które powinny być zaszczepione w tym okresie. A jak Konin wygląda na tle innych powiatów województwa wielkopolskiego? Najwięcej osób uchylających się od szczepień jest w Poznaniu: 2692 osoby, w Koninie 654 osoby, w Kaliszu 326 osób. Dla porównania we Wrześni – 7 osób. W całej Wielkopolsce na koniec

2018 r. było 5467 osób uchylających się od szczepienia, w całym kraju ok. 40 tys. Jakie są główne powody uchylania się od szczepień? Z naszych danych statystycznych wynika, że w 49% odpowiadają za to ruchy antyszczepionkowe i ich działalność, w 46% nie stawia się na szczepienia z niewiadomych przyczyn, 2,8% – medycyna alternatywna, obawa przed szczepieniem – 0,5%. Do przyczyn nieznanych musimy zaliczyć, z przykrością to mówię, osoby związane z medycyną, które jako autorytety wśród pacjentów sami często mają sceptyczne podejście do obowiązku szczepień. Analizując dane statystyczne, zauważyliśmy związek liczby osób uchylających się z liczbą lekarzy, którzy obok specjalności pediatria czy neurologia wykazują także jako specjalizację homeopatię, mimo że nie znajduje się ona w wykazie specjalizacji lekarskich. Kolejną nieznaną przyczyną, jak się okazuje, są tzw. edukatorzy zdrowotni,

różnych zawodów, także medycznych – byłe położne, pielęgniarki, byli pracownicy sanepidu, którzy powołując się na pracę w służbie zdrowia, opowiadają o tym, jak szczepienia szkodzą.

Lekarz i wezwanie

Lekarze mają obowiązek zgłoszenia osoby uchylającej się od szczepienia. Powinni posiadać udokumentowaną rozmowę z rodzicami i dowód, że rodzice zostali wezwani na szczepienia, najlepiej jeśli lekarze czy przychodnie wysyłają informacje za potwierdzeniem odbioru. Inspekcja sanitarna nie kwestionuje zapisów w dokumentach z rozmów telefonicznych czy braku dowodu dostarczania wezwania, jednak brak takiego dowodu świadczący o skutecznym powiadomieniu rodziców jest najczęściej podnoszony w zarzutach w sprawie prowadzonej egzekucji administracyjnej. ■

Grzegorz Wrona

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Należy pamiętać, że szczepienia są jednym z największych osiągnięć medycyny. Propagowanie postaw antyzdrowotnych pojawia się w dyskusji o obowiązku szczepień.

Kodeks etyki lekarskiej

Art. 71 Kodeksu etyki lekarskiej mówi, że każdy lekarz ma obowiązek zwracania uwagi społeczeństwu, władz i każdego pacjenta na znaczenie systemu ochrony zdrowia, a także na zagrożenia ekologiczne. Swoim postępowaniem, także poza pracą zawodową, nie może propagować postaw antyzdrowotnych.

Okręgowy Sąd Lekarski

Okręgowy Sąd Lekarski postawił zarzuty propagowania postaw antyzdrowotnych jednemu z lekarzy, wskazując na naruszenie przepisów art. 71 Kodeksu etyki lekarskiej. Zainteresowany odwołał się od tej decyzji, twierdząc, że wykonywał jedynie swój obowiązek, informując o możliwości wystąpienia odczynów poszczepiennych. Jednakże Okręgowy Sąd Lekarski, na podstawie

zgromadzonych dowodów podczas postępowania i całej dokumentacji zebranej przez pracowników sanepidu, ewidentnie wskazał na zniechęcanie rodziców do obowiązkowych szczepień.

Trzeba także przywołać temat publikacji, która pojawiła się w niezwykle poczytnym medycznym czasopiśmie „The Lancet”, w którym jeden z pseudonaukowców opublikował dowody na to, że szczepienia wywołują autyzm u dzieci, co w późniejszych badaniach zostało obalone. Artykuł wyrządził jednak wiele złego. Podkreślam dużą rolę Naczelnej Rady Lekarskiej w promowaniu prawidłowych zachowań dotyczących szczepień zarówno samego personelu medycznego, jak i całego społeczeństwa. Istotną rolę w kształtowaniu różnego rodzaju postaw mają organizacje o uznanym autorytecie.



Fot. Anna Grzesiak

Sąd Najwyższy

Sąd Najwyższy, uzasadniając jeden ze swoich wyroków, oparł się na stanowisku Naczelnej Rady Lekarskiej, uznając, że jest to dowód nie tyle równy dowodom w opinii biegłych, ile wyższego stopnia niż opinie biegłych i w oparciu o to odrzucił pewne zarzuty kasacyjne w tym zakresie. Warto w tak ważnych sprawach wykorzystywać autorytety rad lekarskich i towarzystw lekarskich.

ANNA GRZESIAK

Teksty opracowane na podstawie sesji „Szczepienia dla personelu placówki opieki zdrowotnej – jak pracować bezpiecznie”, która odbyła się na VIII Zjeździe Lekarzy Ziemi Konińskiej oraz Pielęgniarek i Położnych „Medycyna XXI wieku” 22 i 23 lutego w Licheniu.

Lekarze WIL na 30-lecie uchwalenia ustawy

17 maja 1989 r. uchwalono ustawę o izbach lekarskich. Z tej okazji w Naczelnej Izbie Lekarskiej w Warszawie 17 maja 2019 r. odbyła się konferencja wspomnieniowa, w której uczestniczył prezes ORL WIL Artur de Rosier, a wykłady wygłosili lekarze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej sprawujący funkcje w Naczelnej Izbie Lekarskiej: Andrzej Cisko – od 2018 r. wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, Grzegorz Wrona – od 2014 r. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, i Stefan Sobczyński – członek Prezydium NRL w latach 2010–2018.

Cieszę się, że aż trzech lekarzy z Wielkopolski wystąpiło w Naczelnej Izbie Lekarskiej na konferencji poświęconej 30-leciu uchwalenia ustawy o izbach lekarskich – podkreślił Artur de Rosier. Wielkopolanie w swoich wypowiedziach wrócili do historycznych czasów.



Stefan Sobczyński przypomniał lata 1980–1981. Zaznaczył, że ten wielki ruch, jaki wtedy powstał, przyniósł nadzieję na utworzenie samorządu lekarskiego. Podkreślił, że już wtedy mówiło się o właściwym wykonywaniu zawodu.



Grzegorz Wrona przypomniał o istnieniu ustawy z 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia i zaznaczył, że przypuszcza, iż to właśnie pamięć o tej ustawie spowodowała dążenie do późniejszych zmian. Wskazał na ogromne znaczenie ustawy o izbach lekarskich w kontekście

tęgo, że przed jej uchwaleniem działalność lekarzy wykonujących zawód zaufania publicznego była oceniana przez nielekarzy. Podkreślił, że rok 2019 to rok podwójnie jubileuszowy: 30 lat od ustawy z 17 maja 1989 r. i 10 lat od ustawy

o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. – tej drugiej, jego zdaniem rewolucyjnej w trzech zakresach: wprowadzenia jawności, zmiany statusu pokrzywdzonego, zmiany możliwych kar. Zaznaczył, że Konstytucja RP z 1997 r. mówi o obowiązku sprawowania pieczy nad wykonywaniem zawodu i że – jego zdaniem – samorządy wykonują ten obowiązek bardzo dobrze, o czym świadczy m.in. przyznawanie w 80% racji samorządowi lekarskiemu w sprawach kasacyjnych przed Sądem Najwyższym. Jako problem wymagający pilnego uregulowania przedstawił kwestię lekarzy z polskim prawem wykonywania zawodu ukaranych w innych państwach UE.



Andrzej Cisko, mówiąc o współistnieniu w latach 1989–2019 samorządu dwóch zawodów – lekarza i lekarza dentyści, zaznaczył, że takie współistnienie nie jest normą w skali europejskiej i światowej. Podkreślił, że w 1989 r. lekarze i lekarze dentyści mieli ten sam model pracy i te same uwarunkowania wynikające z pracy

w zakładach opieki zdrowotnej. Jak zaznaczył, w latach 1989–1998 sytuacja zaczęła się zmieniać, lekarze dentyści zaczęli opierać swoją pracę na własnych podmiotach, a w momencie powstania kas chorych w 1998 r. i przejścia na kontrakty stan z 1989 r. uległ całkowitej odmianie. Przypomniał zmianę stanu prawnego w 2004 r., kiedy to nazwa ustawy o zawodzie lekarza została zmieniona na ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentyści. Odpowiadając na pytanie, czy cele lekarzy i lekarzy dentyistów są sprzeczne, przywołał opinię dr. Antoniego Rosta z Katedry Prawa Konstytucyjnego UAM: „Nawet jeśli nie są to interesy sprzeczne, to w każdym razie znaczenie poszczególnych interesów może być dla tych obu grup zawodowych zasadniczo inne”. Przedstawiając największe problemy lekarzy dentyistów, wskazał na kształcenie, liczebność i nakłady na leczenie publiczne. Stwierdził również, że niektóre warunki, w jakich przychodzi lekarzom dentyistom wykonywać swój zawód, nie są już kwestią zarządzania. Jego zdaniem, ewidentny brak zainteresowania władz publicznych, przede wszystkim w obszarze kształcenia, zaczyna dotyczyć samej istoty zawodu zaufania publicznego.

KATARZYNA STRZĄLKOWSKA

Komisja ds. Szpitalnictwa ORL WIL

Okręgowa Rada Lekarska WIL na posiedzeniu 18 maja 2019 r. powołała Komisję ds. Szpitalnictwa ORL WIL. Na przewodniczącego Komisji wybrano **Marcina Karolewskiego**.

W skład komisji weszli: **Wojciech Buxakowski, Joanna Harbuzińska-Turek, Stefan Sobczyński, Karolina Piasecka-Stryczyńska, Bartosz Urbański**.

Przyjmujemy zgłoszenia chętnych do pracy w komisji. Zgłoszenia można przysłać na adres mailowy: izba@wil.org.pl.

Uchwałę zobowiązującą Okręgową Radę Lekarską WIL do powołania Komisji ORL ds. Szpitalnictwa podjął obradujący 6 kwietnia 2019 r. Nadzwyczajny XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy.

OPRAC. KS



Finał projektu PROPULMO

W dniu 26 kwietnia 2019 r. w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego przy ul. Szamarzewskiego 82/84 w Poznaniu odbyło się uroczyste otwarcie zmodernizowanego Oddziału Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej z dobudowaną częścią przeznaczoną dla dorosłych pacjentów z mukowiscydozą.

Był to finał projektu o nazwie „PROPULMO – poprawa kompleksowości i jakości leczenia pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego, ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad dorosłymi chorymi z mukowiscydozą w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego”.

Projekt został dofinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Osi priorytetowej IX: Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia; Działanie 9.2: Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020.

Na uroczystości otwarcia obecni byli m.in.: wiceprzewodniczący Parlamentu Europejskiego prof. Zdzisław Krasnodębski, poseł Andżelika Możdżanowska, sekretarz stanu w Ministerstwie Inwestycji i Rozwoju, pełnomocnik rządu ds. małych i średnich przedsiębiorstw, władze uczelni: prof. Michał Nowicki – prorektor UMP ds. nauki, prof. Jarosław Walkowiak – prorektor UMP ds. kadr i współpracy z zagranicą, prof. Zbigniew Krasiński – dziekan Wydziału Lekarskiego II, poseł Bartłomiej Wróblewski i delegacja Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą w osobach Magdaleny Czerwińskiej-Wyras (wiceprezes) i Anny Skoczylas-Ligockiej oraz wielu innych znamienitych gości.

Uroczystego przecięcia wstęgi dokonali prof. Halina Batura-Gabryel kierująca Oddziałem Pulmonologii, prorektor prof. Michał Nowicki i Magdalena Czerwińska-Wyras.

Uroczystości towarzyszyło także odsłonięcie tablic pamiątkowych ku czci prof. Ireny Westfal i prof. Mieczysława Firlika – wybitnych postaci ściśle związanych z poznańską pulmonologią.

Projekt PROPULMO to przede wszystkim modernizacja Oddziału Pulmonologii, poprawa warunków lokalowych oddziału oraz unowocześnienie posiadanego sprzętu. Nowy pododdział dla dorosłych chorych z mukowiscydozą to szansa dla licznego grona pacjentów. Trzeba podkreślić, że w Polsce podobnych ośrodków jest zdecydowanie za mało, a nowo otwarty ośrodek jest jedynym w województwie wielkopolskim i jedynym w zachodniej części Polski. Składa się z kilku izolatek umożliwiających zapobieganie zakażeniom krzyżowym między pacjentami.

Modernizacja oddziału to także stworzenie nowego Laboratorium Snu wraz z jego wyposażeniem, zakup echokardiografu, bronchofibroskopu, automatycznego systemu do diagnostyki alergii, autoimmunologii do monitorowania leczenia



fol. Łukasz Turkowiak

astmy, aparatu do oznaczania chlorków w pocie i wielofunkcyjnego łóżka do intensywnej terapii.

Dzięki tej inwestycji chcemy zwrócić uwagę na problem wszystkich osób, które zmagają się z mukowiscydozą. Nowy oddział to podwyższenie standardów leczenia i diagnostyki chorych hospitalizowanych w ramach oddziału, zwiększenie bezpieczeństwa i komfortu pacjentów, skrócenie czasu procesu diagnostycznego oraz lepsza efektywność działania pracowni i oddziałów.

Podsumowaniem części związanej z procesem inwestycyjnym był towarzyszący otwarciu oddziału Europejski

Piknik Zdrowia. Po uroczystościach wewnątrz szpitala zaproszeni goście mogli udać się do przyszpitalnego ogrodu, w którym przygotowana była scena wraz z kilkoma punktami informacyjnymi oraz namiotami z atrakcjami dla dzieci. Na scenie wystąpiła utalentowana wokalistka,

zwyciężczyni programu „The Voice Kids” TVP – Ania „AniKa” Dąbrowska. Po występie odbył się panel dyskusyjny dotyczący mukowiscydozy oraz postępów w leczeniu chorób płuc. Piknik był także okazją do bezpłatnych badań profilaktycznych (spirometria, morfologia, analiza składu ciała, pomiar glukozy i cholesterolu). Z kolei dzieci mogły wziąć udział w zajęciach sportowych, skorzystać z wielkoformatowych gier planszowych, warsztatów ekologicznych i plastycznych, a także wziąć udział w konkursie z nagrodami. Mamy nadzieję, że dzięki piknikowi udało nam się zintegrować pacjentów, ich rodziny, pracowników i mieszkańców Poznania, zwrócić uwagę na problemy osób, które na co dzień muszą żyć z mukowiscydozą, a dzięki nowemu, zmodernizowanemu oddziałowi zapewnić im godne i odpowiednie warunki leczenia.

Przy okazji uroczystości warto wspomnieć także o symbolicznym jubileuszu, który przypada właśnie w tym roku – przy ul. Szamarzewskiego, jako Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego, jesteśmy już 20 lat.

Projekt PROPULMO to przede wszystkim modernizacja Oddziału Pulmonologii, poprawa warunków lokalowych oddziału oraz unowocześnienie posiadanego sprzętu. Nowy pododdział dla dorosłych chorych z mukowiscydozą to szansa dla licznego grona pacjentów.

Ciałe ciało jest instrumentem głosu

Na Światowym Dniu Głosu w Wielkopolsce, z inicjatywy Chóru Kameralnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przy wielkim wsparciu WIL, zebrali się wielu artystów i lekarzy, którzy specjalnie na ten dzień przygotowali konferencję, podczas której mówili o fizjologii ludzkiego głosu i o higienicznym śpiewie, a także wykonali koncert z udziałem chórów dwóch izb lekarskich oraz solistów. W wydarzeniu wziął udział prezes ORL WIL Artur de Rosier.

Wykłady poprowadziły lekarki: **Anna Reetz-Kolasińska** z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz **Hanna Zajączkiewicz** z Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, która – jak sama przyznała w jednym z wywiadów – nie potrafi oddzielić medycyny od muzyki i muzyki od medycyny.

Anna Reetz-Kolasińska mówiła o czystym głosie, tonie krztaniowym i zjawisku rezonansu, które decyduje o barwie dźwięków. *Rezonans jest najważniejszym elementem fizjologicznego głosu. Musimy nauczyć się kontrolować strumień wydychanego powietrza, czyli kontrolować oddech. To pozwala wzbudzać rezonatory, tak jakbyśmy rozprawdzali energię ciśnienia podgłośniaowego po całym ciele. Pamiętajmy, że całe ciało jest instrumentem głosu, a krtań jedynie generatorem tonu krztaniowego, który w tzw. torze głosowym ulega odpowiednio wzmocnieniu i wzbogaceniu o właściwe pochodne harmoniczne. Musimy też być świadomi, że u kobiet wraz z wiekiem głos się obniża, u mężczyzn – odwrotnie – podkreśliła. Głos jest odzwierciedleniem naszych emocji, a chodzi o to, by rozmówca czuł się z nami komfortowo. Dlatego też powinniśmy nauczyć się koordynować oddech z fonacją i artykulacją. Każdy powinien sobie powiedzieć: głos to ja, muszę dbać o siebie, jeśli chcę mówić dobrym głosem. W głosie, który jest siedliskiem emocji daje o sobie znać nasze ciało. Pacjentom, którzy zapominają o sobie, głos może nawet zanikać, co należy rozumieć jako wyraz somatyzacji naszych emocji – mówiła. Nawiązując do tegorocznego hasła Światowego Dnia Głosu „Be kind with your voice” i odnosząc je do swojego wykładu, zakończyła angielskim stwierdzeniem „Be kind with yourself!”, czyli „Zadbaj o siebie!”.*

Hanna Zajączkiewicz przedstawiła badanie wideostroboskopowe w korelacji z badaniem rezonansu magnetycznego podczas śpiewu. Zaznaczyła, że znajomość anatomii to podstawa, a każdy śpiewak powinien być ekspertem swojego głosu. *Kiedy śpiewak zgłasza się do lekarza przed koncertem, powinien wiedzieć, których leków powinien unikać i mieć podstawową wiedzę, w jaki sposób leki ogólnodostępne wpływają na jego głos. Śpiewak po wielogodzinnych próbach czy spektaklach często ma silnie przekrwioną śluzówkę gardła, a to nie ma nic wspólnego z koniecznością zażycia antybiotyku – podkreśliła. Przedstawiła wyniki ankiety przeprowadzonej wśród śpiewaków (30 kobiet i 20 mężczyzn, z przewagą głosów wysokich, w wieku 24–65 lat): 70% spośród śpiewaków ćwiczyło 4–5 razy w tygodniu, 30% codziennie po 1–2 godziny. Przed koncertem 70% spało 7 godzin, 30% spało 9–10 godzin. Ankieta pokazała, że śpiewacy operowi cierpią*



Beresford Leroy Davis

Fot. Daniel Olejniczak 3x



Anna Reetz-Kolasińska



Hanna Zajączkiewicz

na dolegliwości ze strony układów: pokarmowego, oddechowego i krążenia. Ponadto 60% zgłasza objawy refluksu żołądkowo-przełykowego. Mają też zaburzenia emocjonalne i zaburzenia snu. *Stres jest w tym zawodzie nieuchronny – zaznaczyła. Doktor Zajączkiewicz podała też kilka rad dla śpiewaków: należy uważać na składy leków uspokajających; nie powinno się śmiać i płakać przed koncertem, bo to powoduje nadmierne wydzielanie śluzu; powinno się unikać spożywania ryb przed koncertem ze względu na ryzyko połknięcia ości; powinno się zwracać uwagę na „leki na gardło”, gdyż wiele z nich ma właściwości przeciwbólowe, przeciwzapalne czy ściągające, ale nie nawilżające. Przede wszystkim należy pamiętać o tym, żeby o siebie dbać – zakończyła.*

Po części wykładowej wystąpił Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pod dyrekcją **Justyny Chelmińskiej** (lekarka Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz dyrektor chóru) z przygotowaniem przez **Kasjana Drogosza** z Akademii Muzycznej w Poznaniu, Chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy pod dyrekcją **Joanny Krause**, solista reggae z Wielkiej Brytanii **Beresford Leroy Davis** oraz soliści z Polski.

Prelegent Anna Reetz-Kolasińska oraz soliści Hanna Zajączkiewicz – sopran, **Dominika Fladowska** – mezzosopran, ▲

Paweł Pecuszok – tenor to lekarze i jednocześnie wykształceni muzycy aktywnie wykonujący oba zawody, którzy przyjechali do Poznania na zaproszenie Justyny Chelmińskiej. Towarzyszyli im **Paweł Nodzak** – bas, na fortepianie **Elizaveta Maciejewska** oraz na akordeonie Łukasz Maciejewski.

Gość specjalny – Beresford Leroy Davis – jest kierownikiem grupy anesteziologicznej i instruktorem zaawansowanych zabiegów ratujących życie, a także wokalistą reggae. Do Wielkopolski przyjechał, by zaśpiewać dwa utwory: jeden o uwolnieniu umysłów z okowów

niewoli, który, jak podkreślił, będzie zrozumiany przez Polaków, nawet tych, którzy nie doświadczyli wojny, oraz drugi – cover utworu Chucka Berry'ego „Johnny B. be Goode”.

W części finałowej wszyscy artyści wykonali fragmenty mszy „Petite Messe Solennelle” G. Rossiniego pod dyrekcją Justyny Chelmińskiej.

Światowy Dzień Głosu przypada 16 kwietnia. W Wielkopolsce odbywał się 13 kwietnia 2019 r. w Centrum Szkoleniowym EDUWIL w Poznaniu przy ul. Szyperskiej 14.

KATARZYNA STRZAŁKOWSKA



Justyna Chelmińska

Fot. Daniel Olejniczak

Zaśpiewali w Chłudowie

5 maja 2019 r. Chór Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pod dyrekcją Justyny Chelmińskiej wraz z Chórem Cantus Familiaris pod dyrekcją Łukasza Maciejewskiego i solistami: Ksenią Shaushyshvili (sopran) oraz Sławomirem Olgierdem Krammem (baryton), wystąpili w Chłudowie. Wśród publiczności był prezes ORL WIL Artur de Rosier.

Koncert został zorganizowany w 200. rocznicę urodzin Stanisława Moniuszki. Kościół parafialny pw. Wszystkich Świętych w Chłudowie rozbrzmiewał więc ariami i pieśniami tego wybitnego polskiego kompozytora. OPRAC. KS



10 ośrodków od lipca 2019 r.

Statystyka nie pozostawia żadnych wątpliwości. Choroby układu sercowo-naczyniowego, w tym udary mózgu, to pierwsza przyczyna zgonów w Polsce. Rocznie dochodzi do ok. 60 tys. udarów mózgu, z czego ok. 80% to udary niedokrwienne. Najskuteczniejszą metodą ich leczenia, która pozwala uniknąć powikłań, jest trombektomia mechaniczna.

Światowe szacunki pokazują, że na 1 milion populacji 100 pacjentów kwalifikuje się do trombektomii. Taki zabieg powinien odbyć się w ciągu 8 godzin, a to wymaga zarówno szybkiej diagnostyki, jak i odpowiedniej dostępności do miejsc, w których może on być wykonany. Tym większa jest zatem waga oficjalnej informacji ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego, że niebawem kolejnych 10 ośrodków

dołączy do realizatorów programu pilotażowego trombektomii mechanicznej w leczeniu udaru niedokrwiennego. Będą one realizować go już od lipca br. Jest wśród nich Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Przy tej okazji Ministerstwo Zdrowia na swojej stronie internetowej przypomina, że „w listopadzie 2018 został ogłoszony program pilotażowy trombektomii mechanicznej w leczeniu udaru niedokrwiennego. Początkowo do pilotażu weszło 7 wyspecjalizowanych ośrodków, które w okresie od stycznia do marca przeprowadziły 168 zabiegów. Już przy starcie pilotażu minister zdrowia zapowiedział jego rozszerzenie – jak tylko kolejne placówki będą spełniały wymagania konieczne do tego, by móc zapewnić całodobową gotowość do przeprowadzenia trombektomii”. Zarówno Ministerstwu Zdrowia, jak i specjalistom zależało, by zapewnić dostęp do pilotażu wszystkim województwom. Dlatego od lipca br. do pilotażu dołączy 10 nowych ośrodków, które będą współpracować z regionalnymi centrami udarowymi. (ap)

szony program pilotażowy trombektomii mechanicznej w leczeniu udaru niedokrwiennego. Początkowo do pilotażu weszło 7 wyspecjalizowanych ośrodków, które w okresie od stycznia do marca przeprowadziły 168 zabiegów. Już przy starcie pilotażu minister zdrowia zapowiedział jego rozszerzenie – jak tylko kolejne placówki będą spełniały wymagania konieczne do tego, by móc zapewnić całodobową gotowość do przeprowadzenia trombektomii”. Zarówno Ministerstwu Zdrowia, jak i specjalistom zależało, by zapewnić dostęp do pilotażu wszystkim województwom. Dlatego od lipca br. do pilotażu dołączy 10 nowych ośrodków, które będą współpracować z regionalnymi centrami udarowymi. (ap)

Pomoc dla Igi Urbańskiej

Siostra lekarza WIL Bartosza Urbańskiego Iga Urbańska w młodym wieku zachorowała na szczególnie agresywną postać raka piersi HER2-dodatniego charakteryzującego się szybkim rozwojem oraz wysokim ryzykiem dawania przerzutów do innych części ciała.

Potrzebuje środków w wysokości ok. 30 000 zł na pokrycie kosztów leczenia przedoperacyjnego (neoadjuwantowego) lekiem Perjeta (pertuzumab), niezwykle skutecznym w walce z tą jedną z najgroźniejszych postaci nowotworu.

Pomóc można, wpłacając dowolną kwotę na konto fundacji:
Fundacja „Bread of Life”, Długa Goślina 1, 62-095 Murowana Goślina
nr konta: 76 1090 1346 0000 0001 1455 5351 z dopiskiem:
Darowizna na rzecz: Iga Urbańska lub na zbiórkę <https://zrzutka.pl/t9khhn>



Do 30 procent w 10 lat

Problem nie jest nowy. Powraca teraz ze wzmożoną mocą, generuje dyskusję, w której nie ma zgody na wszystkie proponowane rozwiązania. Trzy lata temu w Polsce ok. 40% cięż kobiet kończyło się cesarskim cięciem, dwa lata później już ponad 45%. Według czasopisma „The Lancet” na świecie od 2000 do 2015 r. ta statystyka wykazała tendencję wzrostu z 12,1% do 21,1%. Od 1 stycznia 2019 r. w Polsce obowiązuje nowy standard organizacyjny opieki okołoporodowej (Dziennik Ustaw RP z 11 września 2018 r., poz. 1756).

W 2016 r. ówczesny minister zdrowia – Konstanty Radziwiłł w wywiadzie dla Polskiego Radia mówił, że tendencja do wykonywania cesarskiego cięcia na życzenie jest zła, zarazem negatywnie oceniana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Są kobiety, mówił, które uważają, iż jest ono bezpieczniejsze od porodu naturalnego, a to nieprawda, bo kiedy poród może odbyć się w sposób naturalny, wtedy ryzyko dla dziecka i matki jest mniejsze.

Wkrótce pracujący przy ministrze specjalny zespół przedstawił rozwiązania systemowe mające na celu zmniejszenie liczby cesarskich cięć. W ślad za nim, w rozporządzeniu ministra, określone zostały standardy opieki okołoporodowej. Powstały one, aby zapewnić jak najlepszy stan zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do minimum interwencji medycznych: nacięcia krocza, cięcia cesarskiego, podania noworodkowi mleka modyfikowanego. Zarazem określone zostały zalecane zakresy świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w ciąży.

W 2018 r. przedstawione zostały zmodyfikowane rekomendacje. Tym razem są one bardziej konkretne. I tak w ciągu 10 lat odsetek cesarek ma być ograniczony do 30%. Ministerstwo Zdrowia zaproponowało: przywrócenie jakości opieki trójstopniowej, kierowanie pacjentek po przebytych cesarskim cięciu do ośrodków o II i III stopniu referencyjności, upowszechnienie znieczulenia zewnątrzoponowego, przygotowywanie planu porodu wraz ze specjalistą prowadzącym ciążę, zadbanie o wyrównanie braków kadrowych i zapewnienie rodzącej właściwej opieki ze strony personelu medycznego, edukację rodziców i personelu medycznego, upowszechnienie próby podjęcia porodu naturalnego u pacjentek po przebytych cesarskim cięciu (VBAC), bardziej kompleksową ocenę wewnątrzmacicznego zagrożenia płodu, przeniesienie decyzyjności o sposobie zakończenia ciąży na lekarza prowadzącego poród, a nie lekarza prowadzącego ciążę.

Według Ministerstwa Zdrowia ma to prowadzić do minimalizowania cięć na życzenie. Równocześnie resort proponuje zmianę formy zgód i formularzy podpisywanych przez rodzące. Wyrażane zgody mają dokładnie i wyczerpująco informować o możliwych komplikacjach (bliższych i dalszych) zarówno u matki, jak i u dziecka.

W internecie rozgorzała dyskusja. Nie brakowało w niej głosów wielu kobiet, które uważają, że państwo nie powinno regulować, a już tym bardziej ograniczać ich prawa i swobodnego dostępu do cesarki. Wszak to suwerenna decyzja uzgadniana z personelem medycznym. Współbrzmie to z opinią WHO, której zdaniem działania powinny być odwrotne. Zamiast dążenia do określonego wskaźnika, tworzenie warunków dostępności dla każdej kobiety, u której jest potrzeba takiej operacji.

W piśmie skierowanym przez Joannę Pietrusiewicz, prezes Fundacji Rodzić po Ludzku, do ministra zdrowia Łu-

kasza Szumowskiego, czytamy m.in.: „Wiele postulatów zawartych w wypracowanych rekomendacjach jest pożądanymi i mamy nadzieję, że przyniosą pozytywny skutek. Z tego względu należy korzystnie ocenić przywrócenie zasad trójstopniowej opieki w Polsce oraz rekomendacje kierowania kobiet po przebytej operacji cesarskiego cięcia do szpitali o II i III stopniu referencyjności. Pozytywnie oceniamy zalecenia dla osób sprawujących opiekę opracowywania wraz z kobietą planu porodu, choć jest to przecież obowiązujące prawo. (...) Czekamy na nowe wytyczne Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego – zgodnie z najnowszymi badaniami naukowymi. Na pozytywną ocenę zasługuje także rekomendacja stosowania próby porodu naturalnego u pacjentek po przebytych cesarskim cięciu. (...)”

Niestety, niektóre rekomendacje Zespołu budzą nasze poważne zaniepokojenie. Największe zastrzeżenia mamy do zapisu dotyczącego sukcesywnego obniżania wskaźnika cesarskich cięć – w tym osiąganie rocznego obniżenia wskaźnika średnio o 2%. Światowa Organizacja Zdrowia zwraca uwagę, że celem powinno być dołożenie wszelkich starań, aby cesarskie cięcie dostępne było dla wszystkich kobiet, które go potrzebują, a nie dążenie do osiągnięcia określonych wyników. Opracowanie sztywnych norm dotyczących wskaźników cesarskich cięć w Polsce może skutkować zagrożeniem bezpieczeństwa medycznego. W Polsce prawie połowa ciąż prowadzonych jest w prywatnych gabinetach. Istnieje zatem ryzyko, że prywatne pacjentki będą inaczej traktowane, niż te, które z takiej opieki nie korzystają. Takie sytuacje mają miejsce, potwierdza to ostatni monitoring oddziałów położniczych przeprowadzony przez Fundację w 2018 roku. (...)”

Niekorzystnie oceniamy również zapis dotyczący kwalifikacji do cesarskiego cięcia poprzez lekarza odpowiadającego za poród. Może to wpłynąć bardzo negatywnie na poczucie bezpieczeństwa kobiet i wywołać społeczne oburzenie. Chcemy zwrócić uwagę, że opieka w Polsce jest bardzo zróżnicowana, szpitale różnią się od siebie sposobem sprawowania opieki, poziomem wdrożenia Standardów Opieki Okołoporodowej, dostępnością do znieczulenia zewnątrzoponowego, a także stosunkiem do kobiet. W wielu placówkach kobieta może urodzić «po ludzku» z poszanowaniem jej podmiotowości i potrzeb, ale są też placówki, w których dochodzi do wielu nadużyć, a czasami wręcz przemocy”.

W końcowej części pisma prezes fundacji stwierdziła: „Podsumowując, rekomendacje związane z dążeniem do określonego rocznie wskaźnika cesarskich cięć oceniamy bardzo negatywnie i uważamy, że wpłynie to niekorzystnie na sytuację kobiet w okresie okołoporodowym, pogłębi lęk związany ze zdrowiem ich oraz dziecka. Podobnie negatywnie oceniamy rekomendację dotyczącą decyzji związanej z kwalifikacją do cesarskiego cięcia, w tym wykluczenia decyzji lekarza sprawującego opiekę nad kobietą”.

Lekarz stomatolog wraca do szkoły

Nie od dzisiaj kolejne raporty wskazują na fatalny stan uzębienia polskich uczniów. Europa uciekła nam bardzo daleko. Kilka lat temu ogłoszony został wielki program powrotu gabinetów stomatologicznych do szkół.

Według zapowiedzi ówczesnej premier Beaty Szydło i ministra zdrowia w jej rządzie – Konstantego Radziwiłła, już w 2018 r. dentysta miał być w każdej szkole. Wsparciem dla samorządów odpowiedzialnych za zorganizowanie takiej opieki miały być specjalne środki na doposażenie szkolnych gabinetów, ujęte w rezerwie celowej. Przyjęto wówczas, że maksymalne dofinansowanie przypadające na każdy z nich może wynieść 8000 zł. Stomatolodzy i eksperci rynku ochrony zdrowia sygnalizowali, że to kwota dalece niewystarczająca. Oszacowano, że dla powodzenia tego programu należałoby w sumie zagwarantować kilka miliardów złotych.

I zapewne w tym tkwi przyczyna niezadowolających efektów. Wspomniane dofinansowanie, w kwocie przekraczającej 1,4 mln zł, wykorzystane zostało w 69 jednostkach samorządu terytorialnego, w 187 szkołach. W kolejnych latach notuje się minimalny postęp. Według danych Ministerstwa Edukacji Narodowej, na koniec 2017 r. gabinety stomatologiczne były w 675 szkołach. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, na koniec 2018 r. – w 720 szkołach.

Rok 2019 przynosi zapowiedź zmian. 9 maja Senat RP 62 głosami, przy 22 wstrzymujących się, przyjął (bez poprawek) rządowy projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Mieliby ją sprawować: pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna i lekarz dentysta. Jej warunkiem jest brak sprzeciwu rodziców. 10 maja ustawa została przekazana prezydentowi Andrzejowi Dudzie do podpisu.

Stanowi ona, między innymi, że opieka zdrowotna nad uczniami jest realizowana w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną. Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia, a w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej. Opieka stomatologiczna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia. Opieka zdrowotna nad uczniami

ma na celu: ochronę zdrowia uczniów, w tym zdrowia jamy ustnej, kształtowanie u uczniów postaw prozdrowotnych oraz odpowiedzialności za własne zdrowie. Cele są realizowane przez: działania na rzecz zachowania zdrowia oraz zapobiegania powstawaniu lub rozwojowi chorób, w tym chorób zakaźnych, wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych i czynników ryzyka, edukację zdrowotną i promocję zdrowia, w tym aktywności fizycznej i sportu oraz prawidłowego żywienia.

Na wcześniejszym posiedzeniu senackich komisji nauki, edukacji i sportu oraz zdrowia wiceminister zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko, jak informuje portal Infodent24.pl, mówiła, że *obecnie zagadnienia dotyczące profilaktycznej opieki nad uczniami są w wielu różnych aktach prawnych, a ustawa określa zagadnienia niezbędne do kompleksowej opieki nad uczniami, warunki organizacyjne, zasady współpracy pomiędzy różnymi podmiotami, z uwzględnieniem roli rodziców w tej opiece. Ważnym filarem w tej ustawie jest wzmocnienie opieki stomatologicznej. Do tej pory ten obszar nie był uregulowany. Chcemy doprecyzować sposób udzielania świadczeń stomatologicznych, aby zabezpieczyć tę opiekę. Dane statystyczne są alarmujące, więc musimy poprawić sytuację w tym obszarze. Chodzi o możliwość dostępu do stomatologa na terenie szkoły – to dotyczy dużych szkół, zespołów szkół. Jeżeli w szkole nie ma gabinetu, to szkoła powinna podpisać umowę z najbliższym zlokalizowanym gabinetem, gdzie dzieci będą miały nieograniczony dostęp do opieki stomatologicznej. Trzeci element to funkcjonujące już dentobusy, docierające do mniejszych szkół, gdzie tworzenie gabinetu nie byłoby racjonalne. W ubiegłym roku skorzystało ze świadczeń w dentobusach około 30 tysięcy dzieci.*

Finasowanie opieki zdrowotnej nad uczniami określa artykuł 24 ustawy: „Opieka zdrowotna nad uczniami jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Zasady, sposób i warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej nad uczniami określają przepisy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.

Od strony organizacyjnej i podziału obowiązków wszystko jasne. Teraz przed wykonawcami tej ustawy zapewne nielatte rozmowy o pieniądzech. (ap)

Lekarze WIL w rocznicę śmierci Krzysztofa Komedy

W 50. rocznicę śmierci pianisty, kompozytora, ale też z wykształcenia lekarza – Krzysztofa Komedy Trzcieniego (23 kwietnia 1969 r.) orkiestra oraz lekarze malujący z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zorganizowali dwa wydarzenia kulturalne.

15 maja 2019 r. w holu Centrum Kongresowo-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu Orkiestra Kameralna lekarzy „Operacja Muzyka” działająca przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej pod dyrekcją Dobrochny Martenki wykonała wiązanek najbardziej znanych melodii kompozytora.

13 maja 2019 r. w Centrum odbył się wernisaż wystawy prac lekarek z Koła Malujących Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej inspirowanych muzyką Komedy. Wernisaż został uświetniony występem lekarza dentysty WIL Przemysława Murawskiego, który na skrzypcach wykonał utwór Krzysztofa



Fot. D. Martenka

Komedy „Cmentarz Remu”. Obrazy wzbudziły duże zainteresowanie wśród studentów Uniwersytetu Medycznego, którzy mogli odwiedzać wystawę przez kilka dni. OPRAC. KS

Pomagając widzieć innym, samemu zobaczyć świat

Na pytanie o najpiękniejsze miejsce na świecie odpowiada, że jednak Afryka, mimo że z uwagi na brak wody jest mniej atrakcyjna niż Azja. Ale z całej rozmowy wyłania się piękno innej natury – piękno życiowych celów: być, zobaczyć, poznać, jak żyją, pomóc, zrobić zdjęcia. Jest wolontariuszem, podróżuje po wielu kontynentach z różnymi organizacjami i leczy oczy. Zwykle przez dwa tygodnie. Potem wraca do Polski. Rozmowę odbywamy po Nadzwyczajnym Okręgowym Zjeździe Lekarzy, bo Dariusz Tuleja jest nie tylko okulistą i podróżnikiem, lecz także delegatem na zjazd i członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.



Fot. archiwum D. Tuleja 3x

Katarzyna Strzałkowska: Docierał Pan do wielu miejsc na świecie. Które z nich było najpiękniejsze?

Dariusz Tuleja: Trudno mi tak wprost odpowiedzieć na to pytanie. Afryka na pewno z uwagi na brak wody jest mniej atrakcyjna niż Azja, ale w Afryce bywam jednak częściej i tam pomagam.

K.S.: Czego potrzebują afrykańskie oczy?

D.T.: Wszystkiego. Tam jest bieda, niedostatek i bardzo dużo ślepoty. U nas jak ktoś źle widzi, to jego otoczenie zauważy i zadba o niego. W Afryce potrzeba rodziny, która przyprowadzi lekarza, co zbada, okularów, które ktoś podaruje. Dla przeciętnego Afrykańczyka we wschodnim Kamerunie okulary są czymś niewyobrażalnym. Takiego człowieka nie stać na to, żeby pojechać do miasta na wizytę, a co dopiero kwestia zakupu okularów. Okulary zbieramy więc w Polsce, a potem tam rozdajemy. Oczywiście najważniejsze, by najpierw ten człowiek dotarł na badanie, by lekarz mógł ocenić, czy pacjent coś widzi, czy nie widzi, co jest przyczyną i jaki mógłby być zakres pomocy.

K.S.: Ile osób można przyjąć dziennie?

D.T.: Dużo. Dziennie w Kamerunie przyjmowałem 60–90 pacjentów. Nawet powiedziałbym, że to bardzo dużo, biorąc pod uwagę fakt, że każdą rozmowę z pacjentem trzeba tłumaczyć. Kamerun to 273 plemiona i tyleż różnych języków. Wprawdzie francuski jest językiem urzędowym, ale przeprowadzane do badania starsze osoby często posługują się tylko swoim plemiennym językiem. Wtedy ktoś znający ten język tłumaczy na francuski, a następnie na angielski lub polski, jeżeli są tam nasi misjonarze, i to tłumaczenie znacznie wydłuża czas trwania wizyty. Rekord w liczbie przyjętych

pacjentów pobitem we wschodnim Kamerunie – pamiętam dzień, kiedy przyjąłem 126 pacjentów. Pracowałem od 9.00 do 21.00 z krótką przerwą na wodę i kanapki.

K.S.: Który wyjazd był najbardziej wyjątkowy?

D.T.: Były dwa takie wyjazdy – każdy z nich nadawałby się na osobną opowieść. Jeden to misja zorganizowana przez Fundację Dzieci Afryki z Warszawy na północ Ghany, w pobliżu Togo i Burkina Faso, jedno z miejsc, gdzie kończy się cywilizacja. To ogromny region zwany Wioskami Czarownic, tam zsyła się osoby oskarżone o czary. I nie są to czarownice w naszym potocznym rozumieniu. To osoby oskarżone o uprawianie „nielegalnych” czarów. W każdej niemal wiosce lub gromadzie wiosek jest jakiś „legalny” czarownik, on ma kwalifikacje do tego, by uprawiać czary. Zresztą temat czarów w Afryce to osobny wątek i można by o tym też długo opowiadać. Natomiast jeżeli okaże się, że ktoś z mieszkańców powie np. w czasie kłótni, żeby się komuś coś złego przydarzyło i w krótkim czasie coś takiego będzie miało miejsce (np. kobieta powie innej kobiecie, żeby jej kura zdechła, i tej kurze coś się przydarzy), to sprawcy takich czarów musi przed nastaniem następnego dnia opuścić wioskę. I takie właśnie osoby trafiają do Wiosek Czarownic. Tam żyją w prymitywnych warunkach, uprawiając proso, hodując przy domu perliczki i świnię. Tam badaliśmy mieszkańców wiosek w regionie, w którym pracują polscy misjonarze.

Drugi, jeszcze bardziej wyjątkowy, to misja zorganizowana przez Fundację Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio z Poznania do Republiki Południowej Afryki, kraju objętego do 2013 r. wojną domową, działaniami kilku organizacji militarnych i bojówek, gdzie strzela się do cywilów i morduje niewinnych ludzi. To, co tam widziałem, było niezwykle smutne, ale przez to też wyjątkowe. Byliśmy tam w pobliżu granicy z Kamerunem i Czadem, w miejscowości Nguandaye na prośbę jednej z polskich misjonek. Problem ślepoty jest tam dramatycznie duży, nie tylko z powodu zaćmy, ale też w następstwie infekcji, nieleczonej jaskry i urazów. Tam jeżeli starsza osoba oślepie, to samotnie z tą ślepotą umrze, bo nie jest w stanie nic zrobić, po nic nie sięgnie, nie jest w stanie zdobyć lub przygotować sobie posiłku, czasem nawet jest porzucana przez rodzinę. U nas bardzo rzadko dochodzi do takiej sytuacji, że zaćma prowadzi do zupełnej ślepoty. Tam to wcale nie jest takie rzadkie. W czasie tego pobytu zbadałem ok. 500 osób, z czego kilkadziesiąt takich, które praktycznie nic nie widziały. I jeszcze scena, której nie da się zapomnieć, kiedy mały, kilkuletni ▲

chłopczyk prowadzi po wiosce starego, niewidomego człowieka. Prowadzi go kijem – chłopczyk trzyma w ręku jeden koniec kija, a drugi niewidzący starzec. Niewidomych było tam bardzo wielu, dla wielu z nich jedynym ratunkiem byłaby operacja zaćmy.

K.S.: Pan wykonuje od razu te zabiegi?

D.T.: Nie. Żeby operować zaćmy w takiej populacji, w takich miejscach, najpierw trzeba to dobrze przygotować, rozpoznać, jakie są realne potrzeby, jakie możliwości, warunki do przeprowadzenia zabiegów: miejsce – budynek, pomieszczenia, woda, energia elektryczna, rodzaj i poziom zagrożeń i szereg innych rzeczy. Operacja to finalny etap. Ja na takich wyjazdach badam i przygotowuję listę osób kwalifikujących się do zabiegu. Na zabiegi przyjeżdżają inne zespoły, również z Polski. Ja jeżdżę w grupie dwóch, trzech osób, czasami różnej specjalności, np. z lekarzem dentystą, który bada stan uzębienia. Też ma tam co robić. Czasami na miejscu spotykamy się z siostrami misjonarkami, które pomagają nam w wybraniu lokalu, zapewnieniu sprzętu czy w transporcie. Bywa i tak, że trzeba jednego dnia przejechać 200–300 km. Często w takich warunkach potrzebny jest generator prądu, bo elektrownie są opalane drewnem z dżungli, więc prąd może być tylko przez sześć godzin dziennie.

K.S.: Jak długo zostaje Pan zazwyczaj na innym kontynencie?

D.T.: Trudno wyjechać na dłużej niż miesiąc, żyjąc i pracując w Polsce. Raz byłem na miesiąc, ale było potem ciężko tutaj z przyjmowaniem pacjentów i sprawami administracyjnymi, więc zazwyczaj jadę raz, dwa razy do roku na dwa tygodnie. Dla tych potrzebujących ważne, by to było regularne – wtedy można na miejscu wiele zrobić.



K.S.: A kiedy Pan odpoczywa?

D.T.: Oprócz działalności misyjnej w Afryce mam też wyjazdy dla odpoczynku. W Azji jest woda, ciekawa roślinność, mnóstwo kwiatów, piękne krajobrazy. Byłem w Japonii w czasie kwitnienia japońskich wiśni – niesamowite wrażenie. Zresztą Japonia mnie zaskoczyła pod wieloma względami. Jest niesamowicie precyzyjna, staranna. Pasuje do mojej osobowości, bo lubię precyzję w działaniu, staranność, spokój. Dlatego też wybrałem specjalizację z okulistyki pasującą do cech, jakie mam.

K.S.: Pasja?

D.T.: Fotografia. Robię zdjęcia głównie reporterskie. Wszędzie tam, gdzie jestem, chwytam momenty. Muszę mieć aparat, który ma szybką migawkę. Zdjęcia wywołuję w dużych formatach, by nadawały się na wystawę. Kilka wystaw już miałem. Dzięki nim utwierdzam się w tym, że to co robię, ma sens. ■

Zmieniamy czyjeś życie i to daje satysfakcję

Od kilku lat bezinteresownie niosą ludziom pomoc i poświęcają swój wolny czas, przywracając wzrok mieszkańcom krajów Trzeciego Świata. To lekarze okuliści z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: Rafał Nowak i Piotr Kleina-Schmidt, którzy w ramach projektu „Trzecie Oko” odwiedzili już kilka krajów, organizując operacje oczu dla ludności z trudno dostępnymi zakątków świata. W ciągu jednego obozu przeprowadzają od 60 do 100 operacji, przyjmują ok. 600 pacjentów. Oprócz tego, wspólnie z członkami ruchu Lions, postanowili przyłączyć się do akcji budowy hostelu dla 500 dzieci z wioski Lokhim w Nepalu. Hostel ma powstać jeszcze w tym roku. Zapytaliśmy ich o początki i sens takiej działalności.

Anna Grzesiak: Są rejonny świata, gdzie dostęp do lekarza graniczy z cudem, a ludzie są odsuwani na margines społeczny z powodu chorób, które w Europie są całkowicie uleczalne. Bardzo często jedyną nadzieją dla takich osób

są misje organizowane przez lekarzy z całego świata. Jak narodził się pomysł na stworzenie projektu „Trzecie Oko”?



Rafał Nowak: Początki sięgają mojej specjalizacji, kiedy pierwszy raz wyjechałem na rok do Nepalu. To tam poznałem pracę w polowych szpitalach okulistycznych. Były to tworzone na zaledwie kilka dni

polowe kliniki ukierunkowane na leczenie operacyjne zaćmy. Wówczas to była dla nas tylko praktyka czy zdobywanie doświadczenia. Po latach, w 2009 r., stwierdziłem jednak, że chciałbym w takich misjach uczestniczyć, swoją wiedzę i pracą pomagać innym ludziom, którzy bardzo tego potrzebują.

Piotr Kleina-Schmidt: Gdy zobaczyłem pierwszą transmisję z wyjazdu Rafała Nowaka, od razu wiedziałem, że też będę to robił. *(Dokończono na s. 18)*

A.G.: Czy takie misje mają sens?

Piotr Kleina-Schmidt: Te wyjazdy są dla nas bardzo cenne – możemy pomagać ludziom na całym świecie. Trzeba pamiętać, że dwie główne przyczyny ślepoty na świecie to zaćma i brak okularów.

R.N.: Trzeba pamiętać, że jeździmy do krajów, gdzie nie ma służby zdrowia takiej jak u nas, a 80% lekarzy skupionych jest w stolicy. W Nepalu dostanie się do najbliższego



miasta na wizytę u lekarza to dla tych ludzi kilka dni drogi. My dla nich jesteśmy jedynym ratunkiem. Dla nich operacja zaćmy to przywrócenie do życia, do sprawności. Na przykład starsze osoby odzyskują wzrok, mogą spędzać czas z wnuczkami, wykonywać proste czynności. W innym wypadku są spychane na margines społeczny, stają się bezużyteczne.

A.G.: Czy przenośna klinika okulistyczna, czyli tzw. *eye camp*, to jedyny ratunek dla osób z chorobami oczu?

R.N.: Tak. W rejonach górzystych trudno utrzymać stacjonarną placówkę medyczną. Drugi problem to brak specjalistów. A jeśli już są, to nikt nie chce pracować w takim terenie na stałe.

P.K.-S.: W takim kraju jak Nepal nie ma darmowej służby zdrowia. Problemem tamtejszych mieszkańców są zarówno finanse, jak i dostęp do lekarzy. Teren jest górzisty, trudno dostępny. Ci ludzie w zasadzie leczą się tylko dzięki takim *eye campom*. Dotarcie do obozu ze stolicy zajmuje nam czasami trzy, cztery dni. Kiedy pierwszy raz tam pojechałem, przeżyłem szok.

A.G.: Jak to wszystko udaje się zorganizować?

P.K.-S.: Przygotowanie do takiej wyprawy trwa rok. To naprawdę bardzo żmudna, trudna praca. A trudności napotykałyśmy wiele. Bardzo często przygotowujemy wszystko od zera. Kiedyś we wsi Lokhim mieliśmy operować w sali szkolnej – na miejscu okazało się, że nie ma prądu. Zanim zaczęliśmy pracować, podłączaliśmy prąd, łączyliśmy ławki, ▲



żeby stworzyć z tego stół operacyjny. Jeden dzień przygotowań. Rafał operował wtedy, siedząc na parapecie, bo stołki były za niskie.

R.N.: W system opieki medycznej w Nepalu włączono takie wyjazdowe obozy współpracujące z organizacjami międzynarodowymi. Jeśli umawiamy się na taką akcję, to zawsze w uzgodnieniu z tamtejszymi władzami i służbami medycznymi. Po ich stronie leży np. organizacja transportu i zakwaterowania. Sprzęt medyczny przywozimy z Polski. Dysponujemy całkowitą, przenośną kliniką okulistyczną, którą udaje nam się załadować na trzy kontenery i wysłać na miejsce.

A.G.: Co daje lekarzowi tego typu działalność?

P.K.-S.: To jest dla mnie esencja wykonywania zawodu, dawanie dobra, bezinteresowna pomoc drugiemu człowiekowi i otrzymywana w zamian wdzięczność. Mam dwóch wspaniałych synów, chciałbym im to wszystko przekazać, pokazać, co jest najważniejszą wartością w życiu.

R.N.: My czujemy, że tam naprawdę zmieniamy czyjeś życie i to daje satysfakcję.

Poznańscy lekarze w planach mają kolejną wyprawę. Tym razem do Mongolii. Materiał filmowy z misji i szerszy wywiad są dostępne na stronie internetowej www.wil.org.pl. Zachęcamy do oglądania.



Podziękowanie dla prof. Ryszarda Koczorowskiego

11 maja 2019 r. podczas Konferencji Stomatologicznej w Boszkowie prezes ORL WIL Artur de Rosier i wiceprezes ORL WIL Jacek Zabielski podziękowali osobiście prof. Ryszardowi Koczorowskiemu za wieloletnią pracę na stanowisku redaktora naczelnego czasopisma „Dental Forum”, a wcześniej „Poznańskiej Stomatologii”.

Przypomnieli, że dzięki pracy prof. Kaczorowskiego czasopismo wydawane jest dwa razy w roku, posiada międzynarodowy komitet redakcyjny, recenzentów z kilku światowych uniwersytetów oraz nowoczesną szatę graficzną.

Wielkopolska Izba Lekarska miała zaszczyt wielokrotnie współpracować z Panem Profesorem, wielu z nas publikowało w „Dental Forum” swoje prace jako studenci, doktoranci,

a następnie pracownicy nauki. Spotykaliśmy się z Pańską troską o poziom edytorski pisma, uzyskiwaliśmy cenne uwagi – podkreślali prezes ORL WIL Artur de Rosier oraz wiceprezes ORL WIL Jacek Zabielski.

Kwiaty wręczyła prof. Anna Surdacka – prodziekan ds. Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego II Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

OPRAC. KS



Rok wyzwań i doświadczeń z RODO

130 uczestników – lekarzy i lekarzy dentyistów, właścicieli podmiotów leczniczych, inspektorów ochrony danych, w tym z wielu izb lekarskich, spotkało się w Poznaniu na zorganizowanych wspólnie przez Wielkopolską Izbę Lekarską i Beskidzką Izbę Lekarską 14 i 15 maja 2019 r. dwóch konferencjach poświęconych tematowi RODO. Partnerami merytorycznymi konferencji byli Wolters Kluwer Polska i LexDigital, a wykładowcami – wybitni eksperci z zakresu ochrony danych.



Fot. Sławomir Nawrocki

ale także rozwiązać wiele wątpliwości, które nas, lekarzy wciąż dręczą, po to zaprosiliśmy do nas specjalistów z tej dziedziny. Jestem pewien, że wyjdziecie stąd Państwo z dużą dawką wiedzy i odpowiedziami na nurtujące Was pytania – dodał. Minął rok od momentu wprowadzenia RODO. Stosowaliśmy różne rozwiązania, nie zawsze były one trafione, często wzbudzały niezadowolenie pacjentów i frustrację w środowisku lekarskim. Myślę jednak, że powoli sytuacja normuje się, mamy większą świadomość, większą wiedzę. Oczywiście te pytania ciągle są i one będą się pojawiać, bo temat dotyczy niezwykle ważnej i wrażliwej sfery praw i wolności jednostki. Cały czas wracają pytania o dokumentację, o sposób jej ewidencjonowania – mówiła Zyta Kaźmierczak-Zagórska. Wśród prelegentów byli: **Aneta Sieradzka** – prawnik, nauczyciel akademicki, wykładowca ochrony danych w prawie karnym i ochronie zdrowia na UMCS w Lublinie, właściciel Sieradzki&Partners; **Mariola Więckowska** – ekspert danych oraz doświadczony data protection officer, obecnie pracownik LexDigital oraz członek grupy roboczej RODO w Ministerstwie Cyfryzacji; **Piotr Welenc** – zastępca dyrektora Regulatory Software&Compliance ds. rozwoju rynku GRC w Wolters Kluwer Polska, certyfikowany audytor IT, specjalista w zakresie zarządzania ryzykiem informatycznym i ładem IT; **Adrianna Nurzyńska** – inspektor ochrony danych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu oraz innych placówkach ochrony zdrowia; **Agnieszka Witoszek** – audytor wewnętrzny i wiodący ISO 27001 zgodnie z IRCA, IOD z wieloletnim doświadczeniem w branży medycznej, która wdrożyła system ochrony danych w ponad 25 różnych podmiotach, trener w zakresie danych osobowych i zarządzania ryzykiem we-



Fot. Katarzyna Michalska

Mówiono o tym, jak prawidłowo prowadzić politykę uprawnień i upoważnień w podmiocie leczniczym, jak współadministrować danymi, przedstawiono metodologię oceny skutków dla systemu ochrony danych w podmiocie leczniczym. Konferencje odbyły się w Poznaniu w Centrum Szkoleniowym EDUWIL przy ul. Szyperskiej 14. Zarówno 14 maja, jak i 15 maja konferencję otworzyli prezes ORL Wielkopolskiej Izby Lekarskiej **Artur de Rosier** i wiceprezes ORL Beskidzkiej Izby Lekarskiej **Zyta Kaźmierczak-Zagórska**. *Bardzo się cieszę,*

że mogę powitać Państwa w EDUWIL na konferencji dotyczącej RODO w momencie wyjątkowym, bo już niebawem minie rocznica od momentu wprowadzenia RODO. To znakomita okazja do tego, aby podsumować wprowadzanie zmian związanych z ochroną danych osobowych w podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich – mówił prezes ORL WIL Artur de Rosier. To edukacyjne wydarzenie jest naszą odpowiedzią na zapytania, jakie do nas trafiały podczas konsultacji organizowanych przez samorząd lekarski. Po to tu jesteśmy, aby wymienić się doświadczeniami,

dług ISO 31000 i 27005; **Marek Saj** – dyrektor Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, inspektor ochrony danych z doświadczeniem w branży medycznej, wdrożył system ochrony danych w wielu podmiotach leczniczych, prowadzący liczne szkolenia z zakresu RODO, a także inspektorzy ochrony danych izb lekarskich: Beskidzkiej Izby Lekarskiej – wymieniona powyżej Agnieszka Witoszek, Wielkopolskiej Izby Lekarskiej – **Katarzyna Michalska**, Lubelskiej Izby Lekarskiej – **Aleksandra Otawska-Petkiewicz**, Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – **Tomasz Dzieńkowski**.

Uczestnikami byli lekarze i lekarze dentyści, właściciele podmiotów leczniczych, inspektorzy ochrony danych m.in. z Naczelnej Izby Lekarskiej, Bydgoskiej IL, Dolnośląskiej IL, OIL w Gdańsku, OIL w Krakowie, Kujawsko-Pomorskiej IL, OIL w Łodzi, OIL w Opolu, Śląskiej IL, OIL w Szczecinie, Warmińsko-Mazurskiej IL, OIL w Płocku, OIL w Tarnowie. Do najczęstszych pytań zadawanych przez lekarzy należały te dotyczące pozyskiwania zgód na przetwarzanie danych, które bardzo często mylone są ze zgodami na leczenie – mówił podczas konferencji Marek Saj. *Problem wynika*

z tego, że nie ma jasnych i klarownych wytycznych, jak przeprowadzać proces przetwarzania danych w zgodzie z przepisami prawa, jak informować pacjenta o przysługujących mu prawach czy też jak przeprowadzać analizę ryzyka i ocenę skutków w podmiocie leczniczym – podkreślił. Nie zabrakło dyskusji i wymiany zdań. Zwrócono uwagę na problem brania przez lekarzy „na zapas” zgód na przetwarzanie danych, które mają zabezpieczyć administratora. Pamiętać należy, że RODO kieruje się zasadą minimalizacji i pozyskiwania tylko tych danych, które są niezbędne i to powinno być na pierwszym miejscu – podkreślał Marek Saj. RODO jest niezwykle inteligentnym aktem prawnym, niezwykle potrzebnym, ale wciąż są problemy z jego interpretacją i stosowaniem, stąd podmioty lecznicze szukają gotowych recept na jego wdrożenie. RODO nie daje gotowych rozwiązań, żaden podmiot leczniczy nie jest taki sam. My jesteśmy w stanie podać jedynie fundamenty pod budowę tego całego systemu ochrony danych, wskazać, jak ma prawidłowo funkcjonować – mówiła Agnieszka Witoszek.

Patrząc przez pryzmat ilości pytań i wątpliwości, z którymi wciąż w swojej praktyce zawodowej spotykają się

lekarze, konferencja okazała się niezwykle potrzebna – podkreśliła Aneta Sieradzka. Bardzo się cieszę, że mogłam tu przyjechać i porozmawiać z wielkopolskimi lekarzami. Mój wykład dotyczył kwestii oceny skutków dla ochrony danych i analizy ryzyka. Mamy obecnie wydaną listę czynności objętych wysokim ryzykiem. Przydałaby się jeszcze lista, która mówiłaby, jakie czynności nie są obciążone wysokim ryzykiem. Wszystko to ze względu na specyfikę medyczną, żeby było nam łatwiej podjąć decyzję, czy rzeczywiście mamy w tym obszarze do czynienia z naruszeniem praw i wolności jednostki. Rok minął, ale my powinniśmy czekać na pojawienie się dobrych praktyk, na kodeksy postępowania i myślę, że to będzie duża pomoc zarówno dla lekarzy, jak i podmiotów leczniczych – podkreślała Mariola Więckowska.

Po konferencji uczestnicy drogą mailową napisali: „Konferencja treściwa, a jej organizacja – wzorowa” (W.Ł.); „Dziękuję za możliwość uczestnictwa i porywające przygotowanie do spotkania” (D.W.); „Dziękuję za możliwość udziału w świetnie zorganizowanej konferencji” (B.C.).

ANNA GRZESIAK

Z kodem „C”

Tego dnia (13 grudnia 2018 r.) porządek obrad Komitetu Społecznego Rady Ministrów obejmował dwa punkty: projekt założeń dotyczący bezpłatnych leków dla kobiet w ciąży i rozwój ekonomii społecznej. Ten pierwszy, pozytywnie zaopiniowany, wnet został nazwany „Cięża plus”. W maju 2019 r. minister zdrowia zapowiedział rozpoczęcie prac legislacyjnych.

W myśl założeń miałyby one zapewnić przyszłym matkom bezpłatny dostęp do leków (objętych refundacją) służących leczeniu schorzeń związanych z ciążą. Otrzymywałyby one recepty ze specjalnym kodem „C” na leki objęte tym programem, wystawiane przez ginekologów posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Nie wyklucza się także lekarzy innych specjalizacji, np. diabetologów. Program miałyby być dostępne dla każdej kobiety w ciąży od momentu jej stwierdzenia przez ginekologa (również w przypadku ciąży

z in vitro) aż do porodu. Powstanie lista obejmująca przede wszystkim leki na nadciśnienie, cukrzycę ciążową i utrzymanie ciąży. Wyklucza się na niej obecność suplementów diety. Wstępny szacunek dotyczący finansowania „Cięża plus” mówi o 20 mln zł w skali roku.

Według dr. n. med. Macieja Sochy, kierownika Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w Szpitalu św. Wojciecha na gdańskiej Zaspie, „leczenia m.in. nadciśnienia tętniczego w ciąży i cukrzycy ciążowej wymaga ok. 20 proc. ciężarnych kobiet ze schorzeniami perinatologicznymi. Dodatkowo 1/3 kobiet – czytamy na stronie www.dziennik-

bałtycki.pl – wymaga w ramach profilaktyki poronień, porodów przedwczesnych oraz schorzeń koagulologicznych (hemofilie) progestagenów oraz heparyny drobnocząsteczkowej. W zależności od schorzenia, kobieta musi miesięcznie wydawać na te leki kilkaset złotych”.

Do maja 2019 r. nie poznaliśmy żadnych nowych szczegółów ani też daty startu tego programu. Dopiero kilkanaście dni temu minister zdrowia Łukasz Szumowski zapowiedział rozpoczęcie prac legislacyjnych. Potwierdził, że kobiety w ciąży, od momentu jej stwierdzenia, zyskają prawo do bezpłatnych leków, ale wybranych i umieszczonych na liście Ministerstwa Zdrowia. Aktualnie trwają prace nad jej opracowaniem. Nie wiadomo jeszcze, kiedy projekt ustawy zostanie skierowany do Sejmu. (ap)

Z medycznej wokandy

Kasacja. Ale o co chodzi?

Wielokrotnie w tej rubryce pisaliśmy o procedurze odwoławczej w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Opisywaliśmy zatem, iż od orzeczenia sądu I instancji można złożyć odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego.

choć art. 94 stanowi, że orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego kończące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są prawomocne z chwilą ogłoszenia, to trzeba tu dodać, że nie oznacza to zawsze końca postępowania. Bowiem zgodnie z art. 95 ustawy o izbach lekarskich od prawomocnego orzeczenia NSL, kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, stronom, Ministrowi Zdrowia i Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia. Z kolei w myśl art. 96 tego aktu normatywnego, kasacja może być wniesiona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 § 1 kpk (np. w wydaniu orzeczenia brała udział osoba nieuprawniona lub niezdolna do orzekania bądź podlegająca wyłączeniu, sąd był nienależycie obsadzony lub którykolwiek z jego członków nie był obecny na całej rozprawie; sąd niższego rzędu orzekł w sprawie należącej do właściwości sądu wyższego rzędu; orzeczono karę, środek karny, środek kompensacyjny lub środek zabezpieczający nieznanne ustawie; zapadło z naruszeniem zasady większości głosów lub nie zostało podpisane przez którąkolwiek z osób biorących udział w jego wydaniu; zachodzi sprzeczność w treści orzeczenia, uniemożliwiająca jego wykonanie; sprawę rozpoznano podczas nieobecności oskarżonego, którego obecność była obowiązkowa) lub innego rażącego naruszenia prawa. Co jednak istotne z punktu widzenia opisywanej tu sprawy, zgodnie z powyższym przepisem kasacja może być wniesiona również z powodu niewspółmierności kary. Trzeba tu dodać, że kasację wnosi się do SN za pośrednictwem NSL i uiszcza się opłatę w wysokości 750 zł. Przepisy precyzują też, że w kasacji należy podać, na czym polega zarzucane uchy-

biecie, a kasacja wnoszona przez stronę powinna być sporządzona i podpisana przez obrońcę lub pełnomocnika będącego adwokatem albo radcą prawnym.

W sprawie zakończonej wydaniem postanowienia SN o sygn. SDI 38/16 dnia 23 września 2016 r. stan faktyczny przedstawiał się następująco. OSL orzeczeniem z 29 kwietnia 2015 r. uznał lek. J.J. za winną tego, że „w okresie od stycznia 2009 r. do lutego 2011 r. poświadczyla nieprawdę na wypisywanych przez siebie receptach na leki Tramadol i Poltram, wystawianych na pacjenta (...) H.G., których pacjent nie otrzymał, a które zostały zrealizowane przez inną osobę, czym doprowadziła Narodowy Fundusz Zdrowia do niekorzystnego rozporządzenia mieniem stanowiącym refundację za wyżej wymienione leki” i za to wymierzył jej karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres roku. NSL po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2015 r. odwołania obrońcy utrzymał w mocy I-instancyjne orzeczenie. Kasację od prawomocnego wyroku sądu odwoławczego co do kary złożył obrońca. Zarzucił w niej rażącą niewspółmierność kary, polegającą na utrzymaniu w mocy kary przekraczającej stopień winy i stopień społecznej szkodliwości czynu przez nieuwzględnienie warunków osobistych obwinionej, przez niezastosowanie wobec obwinionej kary łagodniejszej, takiej jak nagana bądź kara pieniężna; przez brak wskazania w uzasadnieniu w sposób dostateczny okoliczności przemawiających za utrzymaniem w mocy orzeczenia OSL w zakresie kary. W konsekwencji obrońca wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy NSL w zaskarżonym zakresie do ponownego rozpoznania.

Zdaniem SN kasacja okazała się bezzasadna. SN w uzasadnieniu swojej decyzji przypomniał, że kasacja co do zasady jest rozpoznawana w granicach



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

zaskarżenia i podniesionych zarzutów. Wprawdzie autor kasacji odnotował na jej wstępie, że zaskarża II-instancyjne orzeczenie „w całości”, ale zarówno wszystkie podniesione w niej zarzuty, jak i treść motywacyjnej części odnosiły się wyłącznie do kary. Tym samym należało przyjąć, że kasacja obrońcy skierowana została przeciwko rozstrzygnięciu o karze. To był wytyk nie pod adresem lekarza a prawnika, który kasację sporządził. W związku z takim zakresem zaskarżenia niezbędne stało się dokonanie wykładni art. 96 ust. 1 u.i.l, który stanowi, że kasacja może być wniesiona również z powodu niewspółmierności kary. Na pierwszy rzut oka może się wydawać, że dla uwzględnienia kasacji podważającej karę nie jest niezbędne ustalenie jej niewspółmierności w stopniu rażącym, a więc nienadającym się w żadnym razie do zaakceptowania. Jak zaznaczył w uzasadnieniu SN, takie podejście, odmienne od regulacji wyrażonych w art. 91 Prawa o adwokaturze, art. 63b Prawa o notariacie, art. 62 ustawy o radcach prawnych, według których podstawę kasacyjną stanowi tylko rażąca niewspółmierność kary dyscyplinarnej, oznaczałoby – stosując regułę wykładni językowej nazwaną zakazem stosowania interpretacji synonimicznej (różnym zwrotom nie należy nadawać tego samego znaczenia) – że do wzruszenia w postępowaniu kasacyjnym kary orzeczonej przez sąd lekarski wystarczające jest uznanie jej za niewspółmierną, a nie rażąco niewspółmierną. Zdaniem SN, przedstawiony wariant interpretacyjny nie wytrzymuje krytyki, gdyż prowadzi do niedorzecznych konsekwencji: w ramach zwykłego postępowania odwoławczego NSL byłby uprawniony do korygowania kary

wylącznie w razie uznania jej za rażąco surową albo łagodną, natomiast unicestwienie orzeczenia o karze w postępowaniu kasacyjnym byłoby niezbędne już w wypadku ocenienia kary jako niewspółmiernej w stopniu „zwykłym”. **Niewspółmierność kary w rozumieniu ustawy o izbach lekarskich ma miejsce, gdy między karą wymierzoną a karą sprawiedliwą, jaką należałoby orzec w następstwie prawidłowego zastosowania dyrektyw wymiaru kary, zachodzi rażąca dysproporcja.** Na tej podstawie SN skonstatował, że wymierzona obwinionej kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres roku pozostaje w należytej proporcji do stopnia szkodliwości społecznej (korporacyjnej) czynu oraz że tylko ten rodzaj kary jest w stanie zrealizować cele kary w zakresie jej oddziaływania zarówno na ogół społeczeństwa, jak i środowisko medyczne, a także cele zapobiegawcze i wychowawcze w stosunku do osoby ukaranej. Przypisane obwinionej przewinienie zawodowe stanowiło jednocześnie surowo zagrożone przestępstwo. Obwiniona dopuściła się procederu wystawiania fałszywych recept na przestrzeni przeszło 2 lat, a chodziło tu o silnie działające leki narkotyczne z grupy opioidów. Jak zostały rozdysponowane owe leki – Tramadol i Poltram – nie zdołano ustalić ani w toku procesu karnego, zakończono go prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego z 5 listopada 2015 r., którym zobowiązano obwinioną do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem przez zapłacenie na rzecz NFZ kwoty ponad 451 tys. zł, ani w postępowaniu dyscyplinarnym. Stąd też SN zaakceptował w całej rozciągłości przedstawioną w zaskarżonym orzeczeniu argumentację odnoszącą się do wymiaru kary. Nie zachodzi potrzeba jej pogłębiania czy poszerzania.

Trudno nie zgodzić się z powyższymi konkluzjami i bardzo cennymi wywodami SN, które aż trudno komentować. Natomiast można się jedynie dziwić, że w takim przypadku ukarana lekarka i jej obrońca skorzystali z procedury kasacyjnej, bo naszym zdaniem orzeczona kara była i tak bardzo łagodna, a wstyd pozostaje niezmienny. ■

„Choroba jako źródło sztuki” – do 11 sierpnia 2019 r.

Pod koniec kwietnia w Muzeum Narodowym w Poznaniu otwarto wystawę, na której znalazły się prace opiekunki Koła Malujących Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Lidii Kot. Wśród obecnych na otwarciu wystawy byli m.in. prezes ORL WIL Artur de Rosier i przewodnicząca Komisji Kultury ORL WIL Katarzyna Dylewicz.



Ta wystawa to spotkanie sztuki ze sztuką, malarstwa z medycyną. Czulem się trochę jak na zajęciach z historii, anatomii i patologii, ale choroba to też uczucia, czasem bolesne, a na pewno zmienione. Artyści zmierzili się z odwzorowaniem choroby i jej rozumienia. Dla lekarzy fascynujące jest to, jak sprawy dla nas codzienne, jak ludzkie ciało, szkielet, obrazy spod mikroskopu, stać się mogły źródłem sztuki. Namawiam do odwiedzenia wystawy – podkreślał po obejrzeniu wystawy prezes ORL WIL Artur de Rosier.

Prace Lidii Kot znalazły się w Muzeum Narodowym w Poznaniu wśród prac autorstwa wielu wybitnych artystów, takich jak: Marta Antoniak, Michał Bałdyga, Zuzanna Bartoszek, Ludomir Benedyktowicz, Grupa Bergamot, Beata Ewa Białecka, Adam Chmielowski, Małgorzata Dawidek, Andrzej Dłużniewski, Józef Gielniak, Maksymilian Gieryski, Artur Grottger, Magda Hueckel, Maria Jarema, Emilia Kachnicz, Katarzyna Kozyra, Viola Kuś, Ludwik de Laveaux, Jacek Malczewski, Andrzej Okińczyc, Władysław Podkowiński, Witold Pruszkowski, Joanna Rajkowska, Jan Rembowski, Zbigniew Rogalski, Julian Stańczak, Marian Stępak, Władysław Strzemiński, Alina Szapocznikow, Tomasz Tatarczyk, Zygmunt Wasilewski, Karolina Wiktor, Witold Wojtkiewicz, Stanisław Wyspiański.

Jak informuje Muzeum Narodowe w Poznaniu, to wystawa o sztuce, która powstaje w zmienionej chorobie lub niepełnosprawności kondycji ciała. Pokazuje relacje pomiędzy bólem i kreacją, związki pomiędzy chorobą a obrazem i rzeźbą. Jest próbą odpowiedzi na pytanie, czy choroba autora uwidacznia się w dziele, czy jest artystycznym narzędziem, przyczyną tworzenia, i jakie są jej ślady w sztuce. Wystawa prezentuje prace, które powstały w warunkach cierpienia i były nie tyle sposobem radzenia sobie z bólem, ile drogą jego manifestacji. Sztuka objawia się przy tym jako jeden z wyrazów cierpienia, a nie jako lek na chorobę. Wystawa potrwa do 11 sierpnia 2019 r.



KATARZYNA STRZĄLKOWSKA

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.

Za zasługi w ochronie zdrowia

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski i wiceminister zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko wręczyli 43 pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym odznaczenia za zasługi w ochronie zdrowia.

Łukasz Szumowski podkreślił wyjątkową rolę pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia oraz podsumował działania podejmowane przez resort na rzecz tych środowisk: *Staramy się wspólnie z samorządem i związkami poprawiać sytuację pielęgniarek i położnych. Są już pierwsze efekty naszych wspólnych działań, pierwszy raz w historii 100 proc. absolwentek pielęgniarstwa i położnictwa odebrało prawo wykonywania zawodu. Musimy poprawiać wizerunek zawodu pielęgniarki i położnej w świadomości społecznej, tak aby coraz więcej młodych ludzi wybierało te kierunki studiów.*

WWW.MZ.GOV.PL

Bez opłat

Po długich debatach posłowie ostatecznie zdecydowali, że nie będzie żadnych opłat dla rodziców hospitalizowanych dzieci. Przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia projekt nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jednoznacznie precyzuje: pobieranie takich opłat nie będzie możliwe. I to nie tylko w przypadku obecności rodzica przy dziecku, ale i obecności opiekuna z osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym.

BARTŁOMIEJ LEŚNIEWSKI
WWW.TERMEDIA.PL

Domagają się podwyżek

Wiemy, że w części szpitali regulacje zostały załatwione z fizjoterapeutami; liczymy na to, że coraz więcej dyrektorów będzie podejmowało rozmowy i załatwiała to w ramach przyznawanych środków – powiedział w czwartek (16 maja 2019 r. – przyp. red.) minister zdrowia Łukasz Szumowski. Szef MZ był pytany o zaostający się protest fizjoterapeutów, którzy domagają się podwyżek wynagrodzeń. W ramach akcji „Maj bez fizjoterapeutów” fizjoterapeuci najpierw oddawali krew, a potem przystąpili do strajku włoskiego polegającego na skrupulatnym, drobiazgowym wykonywaniu obowiązków i edukowaniu pacjentów o znaczeniu fizjoterapii.

Jednym z kolejnych działań, jak zapowiada Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, ma być głódówka. W niektórych szpitalach – jak wynika z doniesień medialnych – część fizjoterapeutów nie przyszła w ostatnich dniach do pracy, przedstawiając zwolnienie z powodu choroby.

WWW.INTERIA.PL, PAP

Z udziałem 1100 osób

Od zaproszenia przez wywiad na pierwszej wizycie po szczegółowe badania i szybką reakcję w przypadku wykrycia poważnej choroby. Wszystko bezpłatnie i pod kontrolą lekarza POZ lub troskliwej pielęgniarki. To nowatorski model opieki skupionej na pacjencie. Dzięki unijnemu projektowi Narodowego Funduszu Zdrowia uczymy się go właśnie w Polsce. Pierwsi pacjenci już z niego skorzystali. Efekty są obiecujące.

Poznaliśmy je 11 kwietnia br. na konferencji poświęconej programowi POZ PLUS, realizowanemu przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dzięki wsparciu Unii Europejskiej NFZ uruchomił pilotaż opieki koordynowanej w Polsce. W warszawskim centrum konferencyjnym Adgar Plaza spotkali się przedstawiciele placówek medycznych biorących udział w projekcie, Banku Światowego, Ministerstwa Zdrowia i NFZ. Opieka koordynowana sprowadza się do lepszej i bardziej wszechstronnej opieki nad pacjentem. W naszych warunkach testujemy ją w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), gdzie kluczową rolę odgrywa lekarz rodzinny. W projekcie POZ PLUS uczestniczy 1100 osób, m.in. lekarzy POZ, pielęgniarek i koordynatorów.

WWW.NFZ.GOV.PL

Nowa grupa leków na SM

W ostatnim czasie wiele badań w neurologii skoncentrowanych jest na poszukiwaniu nowych leków w terapii SM. Stosunkowo niedawno pojawiły się leki z grupy przeciwciał monoklonalnych, które w całej medycynie robią niesamowitą karierę jako cząsteczki nacelowane na odpowiednie białka, które w ten sposób mogą wyłączyć aktywność immunologiczną choroby.

10 maja 2019 r. w „NEJM” („The New British Journal of Medicine”) została opublikowana praca „Placebo-Controlled Trial of an Oral BTK Inhibitor in Multiple Sclerosis” wskazująca, że dobre efekty terapeutyczne wykazuje również inhibitor kinazy tyrozynowej Brutona (BTK) – evobrutinib. Efekty te potwierdzono w badaniu klinicznych na grupie ponad 250 chorych.

Lekarz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i członkini Okręgowej Rady Lekarskiej WIL Karolina Piasecka-Stryczyńska jest jednym ze współautorów tego artykułu.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1901981>.

Wzrośnie do 88 mld zł

Budżet NFZ od połowy roku wzrośnie z 84 do 88 mld zł. Najwięcej otrzymają lekarze rodzinni i szpitale, ale to nie skróci radykalnie kolejek. Dodatkowe pieniądze pochodzą z kieszeni obywateli. Koniunktura jest dobra, więcej osób pracuje i lepiej zarabia. Tym samym więcej płaci na zdrowie. Większość z tych środków zostanie przeznaczona na podwyżki dla personelu oraz zmniejszenie zadłużenia pla-

Andrzej Piechocki

cówek medycznych. I choć nie ma wydzielonej kwoty na wzrost pensji, to prezes NFZ Andrzej Jacyna oraz Sławomir Gadomski, wiceminister zdrowia odpowiedzialny za finanse, przyznają, że część środków pójdzie na ten cel. *Zwiększamy wyceny, co powinno się przełożyć na wzrost wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia – mówił Sławomir Gadomski.*

Niemal 10% więcej dostaną lekarze rodzinni. To realizacja obietnic z zeszłego roku. Lekarze otrzymają od czerwca 156,6 zł, a od października 159 zł stawki kapitacyjnej (kwota, którą lekarz otrzymuje rocznie za każdego zapisanego do niego pacjenta).

KLARA KLINGER, AGATA SZCZEPAŃSKA
WWW.GAZETAPRAWNA.PL

wania konopi medycznych”. Poruszone zostały m.in. wskazania do ich stosowania w praktyce lekarskiej i sposoby wystawiania recept lekarskich. W programie szkolenia znalazły się również szczegółowe informacje dotyczące wykorzystywania surowca farmaceutycznego *Cannabis sativa L.* Omówiono aktualne przepisy i normy prawne dotyczące konopi medycznych, a także mechanizmy działania i aktualne wskazania terapeutyczne. Wykładowcy zwracali uwagę na konieczność zachowania ostrożności przy stosowaniu konopi medycznych, a także omówili działania niepożądane terapii i zagrożenia płynące z nielegalnych źródeł pozyskiwania surowca.

RAFAL HOŁUBICKI
WWW.NIL.ORG.PL

Równo pół wieku temu



134 absolwentów przybyło w miniony piątek do Pałacu Działyńskich, by w uroczystej atmosferze odnowić swoje dyplomy uzyskane na naszej Uczelni równo pół wieku temu. Wyjątkowemu spotkaniu przewodniczył prof. dr hab. Ryszard Marciniak, prorektor ds. dydaktyki i kształcenia podyplomowego. Z wielkim wzruszeniem 110 absolwentów kierunku lekarskiego oraz 24 absolwentów kierunku stomatologia odebrało nowe dyplomy, wspominało studenckie czasy, wymieniało poglądy oraz chwaliło się najważniejszymi osiągnięciami z życia zawodowego i osobistego. Wszystkim Jubilatom życzymy wiele zdrowia!

FOT. WWW.UMPEDU.PL WWW.UMPEDU.PL

Zwycięcy z Poznania i Krakowa

11 maja 2019 r. w Gdańsku odbył się finał VI edycji olimpiady „Język angielski w naukach medycznych”. Organizatorem finału było Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zadanie finałowe polegało na przedstawieniu prezentacji na wybrany przez siebie temat i na krótkiej rozmowie z komisją na wylosowany temat. Zmagania finalistów oceniała trzyosobowa komisja złożona z lektorów języka angielskiego z Gdańska, Poznania i Krakowa. Z satysfakcją informujemy, że pierwsze miejsce *ex aequo* zdobyli: Tomasz Kozłowski (Wydział Lekarski) z Poznania i Klaudia Kaluzińska z Krakowa.

WWW.UMPEDU.PL

Konieczna ostrożność

W piątek, 12 kwietnia w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie odbyło się szkolenie „Wprowadzenie do stosowania konopi medycznych”.

Już wyraźnie zarysowana

15 kwietnia 2019 r. w biurze inwestora zastępczego zlokalizowanym na terenie placu budowy Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Poznaniu odbyło się wyjazdowe posiedzenie Rady Nadzorczej Spółki „Szpitale Wielkopolski”. Po obradach RN jej członkowie oraz zaproszeni goście, w tym przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, udali się na teren budowy WCZD. Mogli zapoznać się z aktualnym zaawansowaniem prac budowlanych oraz obejrzeć „od środka” postępującą budowę szpitala, czyli m.in.: wylaną płytę fundamentową, zabetonowany kanał technologiczny, prace przy sieci kanalizacji sanitarnej i deszczowej oraz wykonane ściany i stropy nad przyszłą apteką i laboratorium. W kolejnych osiach konstrukcyjnych powstają słupy i ściany podziemnej kondygnacji –1 oraz rozpoczęto prace w pionach na poziomie 0. Bryła szpitala jest już wyraźnie zarysowana.

WWW.SZPITALEWIELKOPOLSKI.PL

Osiem certyfikatów

Kapituła konkursu ISSA Good Practice Award właśnie ogłosiła laureatów nagród dobrych praktyk Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego. Są one przyznawane raz na trzy lata. Zakład Ubezpieczeń Społecznych otrzymał aż osiem certyfikatów jakości, w tym trzy certyfikaty z wyróżnieniem. Kapituła nagrodziła ZUS za wprowadzenie elektronicznych zwolnień lekarskich i doradców emerytalnych, prowadzenie badań jakości obsługi klientów metodą „tajemniczego klienta” (trzy certyfikaty z wyróżnieniem), wdrożenie projektu e-składka, czyli indywidualnych numerów rachunków składkowych, zarządzanie ryzykiem nadużyć, uproszczenie języka komunikacji z klientami w ramach projektu „Prosto z ZUS”, stworzenie własnego zespołu programistycznego oraz wdrożenie polityki obsługi klientów „Po pierwsze klient”. Dodatkowo kapituła przyznała tzw. wyrazy uznania dla dziewiętej ze zgłoszonych przez ZUS praktyk, tj. wprowadzeniu rad regionów jako mechanizmu nadzoru nad realizacją kluczowych zadań w zakładzie.

WWW.ZUS.PL

ANDRZEJ PIECHOCKI

Prognozowana wartość – 727,1 mld dolarów

Oczy specjalistów zaangażowanych w biotechnologie ostatnio skierowane były na Łódź. Dwudniowe (15–16 maja) Bioforum 2019 skupiło przedstawicieli firm z krajów Unii Europejskiej i USA.

Idea tej debaty służyć miała m.in. poprawie komunikacji na drodze od pomysłu na innowacje w różnych dziedzinach do współpracy na poziomie globalnym. Amerykańscy inwestorzy deklarują zainteresowanie startupami biotechnologicznymi w Polsce. Obecnie wcale nie miała ich część kończyć się u nas niepowodzeniem. Wśród przyczyn wymienia się np. niedostateczny poziom finansowania czy niedostatki zarządzania. Pokonanie tych barier może tymczasem w istotny sposób wpłynąć na rozwój rodzimej biotechnologii.

Konwencja o różnorodności biologicznej ONZ definiuje tę dziedzinę w następujący sposób: jest to używanie układów biologicznych, organizmów żywych lub ich składników w celu wytwarzania lub modyfikowania produktów lub procesów w określonym zastosowaniu. Jose M. Morey (NASA ITECH, USA) powiedział red. Kai Bernasińskiej (www.biotechnologia.pl), że przyszłość biotechnologii zaczyna się właśnie dziś, ważne jest to, co jest teraz, w tym momencie i to warto wykorzystywać. Sztuczna inteligencja to coś, co jest przyszłością, warto korzystać z rozwiązań, które już teraz są dostępne na rynku. Aplikacje mobilne i sztuczna inteligencja to przyszłość medycyny, pozwoli na prewencję, zintegrowanie zdrowia, personalizację medycyny. Nie zastąpi ona lekarzy, ale może na pewno pomóc w rozwoju współczesnej medycyny.

Obszar innowacji w zdrowiu – mówił z kolei na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku minister zdrowia Łukasz Szumowski – jest obecnie trochę pomijany, choć bezdyskusyjnie stanowią one o postępie w leczeniu pacjentów. I postawił pytanie: czym w ogóle jest innowacja? To techniki

stosowane w celu poprawy efektów leczenia, czytamy na stronie www.mz.gov.pl, to digitalizacja, telemedycyna, ale też wykorzystanie sztucznej inteligencji w celu wypracowania algorytmów, dzięki którym skrócimy czas dowozu pacjenta do specjalistycznej placówki. Budowanie bazy danych, wskaźników, analityka – to także można by postrzegać jako innowacyjne rozwiązania.

Minister zdrowia podkreślił, że na koniec 2017 r. wartość światowego rynku szacowano na 414 mld dolarów. W 2013 r. wynosiła ona 270,5 mld dolarów. Szacuje się, że do 2025 r. światowy rynek biotechnologii osiągnie poziom 727,1 mld dolarów, z czego około 60 proc. wygeneruje branża farmaceutyczna.

W dziedzinie medycyny firmy farmaceutyczne w Europie przeznaczają na badania i rozwój około 16 proc. przychodów, a znaczna część to właśnie inwestycje w biotechnologię. Nakłady poniesione przez polskie firmy biotechnologiczne w 2017 r. wyniosły 825 mln zł (wzrost o 8,9 proc. w porównaniu z 2016 r.). Pod względem innowacyjności polska gospodarka zajmuje 26. miejsce w rankingu European Innovation Scoreboard 2018. Chcemy rozwijać rynek biotechnologii, pracować z liderami, najlepszymi ośrodkami na świecie – zapewnił minister w końcowej części wystąpienia.

Brakuje nam wiedzy, technologii i doświadczenia – przyznaje portalowi E-biotechnologia.pl prof. Tadeusz Pietrucha, współzałożyciel spółki Mabion SA, grupy Bio-Tech, członek Narodowej Rady Rozwoju. – To musi się jak najszybciej zmienić. Inaczej nasz kraj stanie się współczesną technologiczną kolonią, doskonałym rynkiem zbytu dla zaawansowanych technologicznie produktów biotechnologicznych, z których zakupu nie będziemy mogli zrezygnować. Przecież każdy chory będzie się domagał – słusznie – skutecznego leczenia np. nowotworu, jeśli takie możliwości dostarcza współczesna biotechnologia. Biotechnologia to sektor gospodarki, który w Polsce trzeba stworzyć niemal od podstaw. (ap)

Opiniowanie e-opisu badań

E-recepta obowiązuje od 1 stycznia 2019 r. Nie znaczy to jednak, że wystawia ją każdy lekarz. A to z tego powodu, iż nie wszystkie placówki medyczne zdołały wdrożyć odpowiedni program. Mają na to czas do końca roku. Tymczasem do 8 maja 2019 r. liczba wystawionych e-recept przekroczyła 1 000 000.

Niebawem dołączy do nich kolejny elektroniczny dokument: e-opis badań. 13 maja 2019 r. Ministerstwo Zdrowia przesłało (według rozdzielnika) do konsultacji publicznych i opiniowania pismo dotyczące projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej. Pierwszymi trzema adresatami na długiej liście są: Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Izba Aptekarska. Od daty otrzymania tego dokumentu jest 10 dni na przesłanie do resortu zdrowia ewentualnych uwag. Wynik zostanie zawarty i przedstawiony w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania.

Czym jest e-opis badań? To dodatkowy dokument zawierający wszelkie szczegóły badań diagnostycznych. „Projekt rozporządzenia – argumentuje ministerstwo – rozszerza aktualnie dość wąski katalog elektronicznej dokumentacji medycznej, nakładając obowiązki prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej także w zakresie opisu badań lekarskich. Rozszerzenie przedmiotowego katalogu o opis badań diagnostycznych jest zasadne z uwagi na fakt, iż możliwość sprawniejszego zaznajomienia się lekarza z dokumentacją medyczną pacjenta dotyczącą jego stanu zdrowia niewątpliwie umożliwi szybszy i efektywniejszy proces udzielania świadczeń zdrowotnych”.

U podstaw tych zmian pozostają następujące cele:

- Zwiększenie dostępności i przejrzystości informacji zawartych w dokumentacji medycznej, poprawa sprawności obiegu dokumentacji medycznej, zmniejszenie nakładu pracy personelu medycznego, ograniczenie kosztów przechowywania tradycyjnej papierowej dokumentacji medycznej.
- Zwiększenie dostępności i przejrzystości informacji zawartych w dokumentacji medycznej, poprawa sprawności obiegu dokumentacji medycznej, zmniejszenie liczby błędów medycznych, skoordynowanie opieki, szybsza diagnostyka pacjentów.

Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, na które oddziałuje projekt, wynosi 16 663. E-opis badań jest kolejnym krokiem w systemie informatyzacji ochrony zdrowia. (ap)

SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA
I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL
PAN KRZYSZTOF ...*



„Dwie Polski” – dwa światy?

Kolejne wybory za nami i po raz kolejny mapa Polski przedstawiona w formie graficznej wygląda jak nasza flaga narodowa, z tym że najczęściej używane są inne barwy. Niezależnie jednak od użytych kolorów linia podziału przebiega pionowo, oddzielając zachód, który głosuje zupełnie inaczej niż wschód Polski. W najczęściej używanej po obecnych wyborach do Parlamentu Europejskiego kombinacji kolorów zachód jest niebieski, wschód czerwony, z tym że w morzu czerwieni jak wyspa niebieszczy się Warszawa. W jednym z memów, który pojawił się po ogłoszeniu wyników, zachód Polski jest porównywany do RFN, a wschód do NRD. Warszawa to taki Berlin Zachodni. Porównanie to wzięło się z konstatacji, że zachód Polski ciężko pracuje, a efekty ich pracy konsumuje wschód Polski, podobnie jak to było w Niemczech po zjednoczeniu, gdzie strumień pieniędzy z Zachodu podtrzymywał przy życiu zamierającą gospodarkę wschodnich Niemiec. Podobne porównanie jest w zakresie mentalności mieszkańców, gdzie zamieszkujący „Polskę B”, mają mentalność „ossich”, czyli zdeprawowanych przez komunizm mieszkańców NRD, którzy bardzo chętnie przyjmowali pomoc od „wessich” z RFN, co równocześnie nie przeszkadzało im narzekać, że ich ciężki los jest wynikiem wyzysku przez „bogaty” Zachód. W zasadzie zamiast rwać włosy z głowy, powinno się stwierdzić: I dobrze, że wyniki są takie, przynajmniej więcej osób, których już nie można słuchać w kraju, wyemigruje za chlebem do Brukseli i w związku z tym w Polsce będzie się lepiej oddychało. Tak więc zamiast rozpaczać, należy powiedzieć, używając już klasycznej wypowiedzi posłanki partii, która wygrała wybory do Parlamentu Europejskiego: „Niech jadą”.

* * *

Niestety oprócz pozytywu, wynikającego z pozbycia się wielu sprawnych umysłowo inaczej z naszej sceny politycznej, taki wynik wyborów ma także i ciemną stronę, ponieważ źle wróży w kontekście jesiennych wyborów parlamentarnych. Może okazać się bowiem, że u podstaw takiego głosowania nie legła przewrotna chęć pozbycia się nadmiaru polityków jedynie słusznej partii z kraju przez mieszkańców wschodniej części kraju, tylko że jest to efekt wielopoziomowego przekupstwa i odwoływania się do najprymitywniejszych lęków społecznych, dzięki którym zwycięska partia z głosowania do Parlamentu Europejskiego uczyniła plebiscyt, w którym licytowano się tym, kto da więcej Polakom. Niestety opozycja poza abstrakcyjnymi rozwiązaniami, często bardzo oderwanymi od realiów, nie mogła zaprezentować żadnych konkretów, w przeci-

wieństwie do partii rządzącej, która w kampanię wyborczą zainwestowała wielomiliardowe środki państwowe oraz państwowy aparat propagandowy. W tej beczce miodu zwycięzców jest jednak mała łyżeczka dziegciu i zarazem cień nadziei, że wynik wyborczy jesienią może być lepszy dla opozycji. Tą łyżeczką dziegciu jest symulacja wyników wyborów parlamentarnych na podstawie wyników wyborów do PE. Otóż okazuje się, że taki wynik nie daje PiS bezwzględnej większości w sejmie. To powinno stanowić zachętę dla opozycji, aby tak zmieniła swoje programy, by te dotarły do zwykłych ludzi, szczególnie na wschód od linii Wisły. Równocześnie partie opozycyjne nie powinny zapominać, że także tu, na zachodzie, skala przekupstwa dała już zatrute ziarno i coraz więcej powiatów opowiada się w głosowaniach za wizją Polski propagowaną przez obecnie rządzących, a takie imponderabilia, jak wolność jednostki, sądów, przestrzeganie Konstytucji oraz niezmiennosc i stabilność prawa, coraz mniej się liczą w Polsce powiatowej i gminnej, jak to stwierdził jeden z komentatorów.

* * *

Spytają Państwo, po co te powyższe rozważania, skoro mamy w ochronie zdrowia własne problemy. Otóż właśnie – problemy pomimo zawarcia porozumień nie tylko nie zostały rozwiązane, ale nawarstwiają się. Niestety propaganda państwowa przekonuje społeczeństwo, że jest inaczej, wręcz wspaniale, i tylko ci pazerni lekarze chcą coraz więcej i, jak to ostatnio stwierdził minister Szumowski w kontekście przysłowiowych już 6% PKB na zdrowie, zamiast konstruktywnych rozmów rzucają oszczerstwa. Problemem jest jednak to, że lekarze zachowują się jak chłopcy z dobrych domów, którzy trafili do piaskownicy, w której urzędują łobuzy. Niestety w konfrontacji z brutalną siłą najczęściej ulegają i wracają do domów z podbitym okiem. I choć może się to wielu nie spodobać, to powinno się przyjąć zasady przeciwnika, a w zasadzie brak zasad, gdzie wszystkie chwytaki są dozwolone i gra się tak, by bezwzględnie wygrać, a nie zawierać zgniłe kompromisy, których druga strona i tak nie przestrzega. A w warstwie propagandowej trzeba, jak to powiedział „klasyk serialowy”, mówić do Bułgarów po bułgarsku. Wtedy można liczyć na zrozumienie i poparcie. I to pozostawiam do przemyślenia tym, którzy wybiorą się (a w zasadzie wybrali się, bo ten tekst ukaże się już po 1 czerwca) na manifestację do Warszawy, by przypomnieć rządzącym o niedotrzymaniu porozumień.

*KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Lekarzu i Lekarzu Dentysto WIL
 Skorzystaj z **ELEKTRONICZNEJ PRENUMERATY**
Serwisu Prawnego LEX Medica!
 Napisz i zamów: dyrektor@wil.org.pl

3. MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W BIEGU ALPEJSKIM

Komisja Sportu, Kultury i Turystyki DRL zaprasza wszystkich sympatyków sportu do wzięcia aktywnego udziału w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Biegu Alpejskim, które odbędą się 11 sierpnia 2019 r. (niedziela) w Ludwikowicach Kłodzkich w ramach

10. Biegu na Wielką Sowę

* Bieg rozegrany zostanie w stylu alpejskim (pod górę).
 Dystans – 9,6 km, suma przewyższeń – 600 m.

Zapisy: www.biegigorskie.pl lub <https://online.datasport.pl/zapisy/portal/zawody.php?zawody=4624>
 (w formularzu zgłoszeniowym zaznaczyć: Mistrzostwa Polski Lekarzy)

Kontakt do koordynatora: Jerzy Słobodzian, kom. 602 486 406,
 e-mail: jerzyslobodzian@gmail.com

KAJAKI ŚWIĘTOJAŃSKIE
 22 czerwca 2019
 Serdecznie zapraszamy na spływ rzeką Piławą
 CENA 80 zł/os.
 12 km
 Szwecja
 Czechyń
 - wyjazd z Poznania o godz. 7:00
 - start spływu o godz. 10:00
 - na zakończenie spływu wspólne ognisko
 - powrót do Poznania w godzinach popołudniowych
 Zapisy: integracja@wil.org.pl lub 512 379 744 kajaki.szamota.pl

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy!

ABSOLWENCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ W POZNANIU, ROCZNIK 1984!

Zapraszamy wszystkich na kolejne spotkanie, tym razem z okazji 35-lecia ukończenia przez nas studiów!

Zjazd odbędzie się w restauracji Ułan Browar w Poznaniu, ul. Wyspiańskiego 26, w dniu 5 października 2019 r.

Wszystkie szczegółowe informacje znajdziecie na stronie: www.absolwencilek84.pl

Prosimy o rejestrację i wpłaty!

Zapraszamy wszystkich bardzo serdecznie!

Spotkajmy się wszyscy – zarówno ci, którzy już uczestniczyli w naszych zjazdach, ale również ci, którzy jeszcze nie dotarli!

Organizatorki: Jagoda Barnadczyk-Meller, Iza Kucharczyk-Bauman

Absolwenci Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu rocznik 1977–1983

Koleżanki i Koledzy!

W związku z 35-leciem naszego dyplomatorium planujemy zorganizowanie spotkania naszego roku
 w dniu 15 czerwca 2019 r. w hotelu Andersia

Koszt spotkania: 380 zł od osoby.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 11 1090 1506 0000 0001 4181 6114 Santander Bank Polska SA.

Wszystkie informacje na stronie zjazdu: www.absolwenci1983-am-poznan.pl

Komitet organizacyjny:

Ewa Wender-Ożegowska, e-mail: ewaoz@post.pl, Joanna Rosińska-Migda, e-mail: mig-med@wp.pl.

ABSOLWENCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO I ODDZIAŁU STOMATOLOGII AM W POZNANIU ROCZNIKA 1958–1964

Zapraszamy na spotkanie z okazji 55-lecia ukończenia studiów organizowane w Poznaniu
 w dniu 19 października 2019 r.

Informacje o programie, kosztach, wpłatach zostaną rozesłane na adresy, jakie posiada Komitet Organizacyjny.
 Osoby, które do 15 września 2019 r. nie otrzymają tych informacji, a chcą wziąć udział w uroczystości, proszone są o dokonanie zgłoszenia do 20 września 2019 r. na adres: Wielkopolska Izba Lekarska, 61-734 Poznań,
 ul. Nowowiejskiego 51, tel. 61 852 58 60, wewn. 127 (p. Bagiński), 180 (sekretariat), e-mail: izba@wil.org.pl.
 Ewa Trzaska (tel. 48 602 65 100), Andrzej Habrych (tel. 48 604 579 671), Ewa Woźniak (tel. 48 609 483 839).

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Absolwenci rocznika 1957–1963

Spotkanie Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu – rocznika 1957–1963

Zapraszamy na spotkanie w Pałacu Książąt Radziwiłłów w Antoninie
06–08 września 2019 r., początek – godz. 17.00
Koszt uczestnictwa – 350,- zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

• Andrzej Krzak – Zjazd Lekarski Santander Bank S.A. Oddział
w Ostrowie Wlkp. pl. Bankowy 1. 06 1090 1160 0000 0000 1600 6249

• Zakwaterowanie – Hasło **Zjazd Lekarski** – Pałac Mysliwski Antonin
– tel. 62 734 83 00, Nadleśnictwo Antonin – tel. 62 734 81 24

Kontakt: Andrzej Krzak, ul. D. Chłapowskiego 27F, 63-400 Ostrów Wlkp.
Tel. komórkowy 601 646 043, tel. 62 736 27 77, e-mail: akrzak@vp.pl

Poludniowo - niemiecki chór medyczny
Poludniowo - niemiecka orkiestra lekarzy
Operacja Muzyka - Orkiestra Kameralna Wielkopolskiej
Izby Lekarskiej

Hospicjum
Palium



ELIZA
SZYMAŃSKA
sopran



JULIA
MECH
alt



GRZEGORZ
KUJAWA
tenor



RADOSŁAW
GÓRA
bas



MARIUSZ
POPP
dyrygent

POZNAŃ

Archikatedra pw. św. App. Piotra i Pawła w Poznaniu
Sobota 15.06.2019, godz.: 20:00

PUSZCZYKOWO

Kościół pw. Matki Boskiej Wniebowziętej
Piątek 14.06.2019, godz.: 19:00

Muzyka w Katedrze
Parafialnej

Wstęp wolny

Maj 2019 w izbie

- 06 maja spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
 - 07 maja posiedzenie Prezydium ORL WIL
 - 08 maja spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
 - 09 maja kurs dla lekarzy stażystów z orzecznictwa (I dzień)
 - 10 maja kurs dla lekarzy stażystów z orzecznictwa (II dzień)
konferencja stomatologiczna w Boszkowie (I dzień)
 - 11 maja konferencja stomatologiczna w Boszkowie (II dzień)
kurs dla lekarzy stażystów z orzecznictwa (III dzień)
posiedzenie Komisji Stomatologicznej
 - 12 maja konferencja stomatologiczna w Boszkowie (III dzień)
 - 13 maja kurs specjalizacyjny z prawa medycznego (I dzień)
 - 14 maja kurs specjalizacyjny z prawa medycznego (II dzień)
konferencja RODO w izbach lekarskich
 - 15 maja konferencja RODO w podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich
kurs specjalizacyjny z prawa medycznego (III dzień)
posiedzenie Komisji Bioetycznej
posiedzenie Komisji Specjalnej
posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy
posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
 - 17 maja wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
 - 18 maja wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
posiedzenie Prezydium ORL WIL
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
kurs dla lekarzy dentyków współorganizowany z firmą Poldent „Poznaj moc gętkości.
Szkolenie praktyczne z opracowania kanałów korzeniowych nowym systemem Endostar Azure”
 - 19 maja kurs dla lekarzy dentyków współorganizowany z firmą Poldent „Poznaj moc gętkości.
Szkolenie praktyczne z opracowania kanałów korzeniowych nowym systemem Endostar Azure”
 - 20 maja wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
 - 21 maja wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
 - 25 maja konferencja dla lekarzy „Wieczorynka. Pierwsza praca niemal każdego lekarza”
 - 31 maja konferencja dla lekarzy „Choroby tropikalne, pasożytnicze i odkleszczowe”
- wtorki próby Chóru Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
środy spotkania Zespołu Kameralnego „Operacja Muzyka”
środy, czwartki kursy językowe

NZOZ Nasza Przychodnia Sp. z o.o. w Kcyni
(25 km od Wągrowca)

POSZUKUJE LEKARZA DO PRACY W POZ
w pełnym wymiarze czasu pracy (mieszkanie służbowe)
lub na dyżury popołudniowe

kontakt: pprusak@op.pl tel. 502 524 355

Z wielkim smutkiem żegnamy wspaniałego człowieka
Doktora **ANDRZEJA PAJDOWSKIEGO**
specjalistę endokrynologa oraz ginekologa i położnika,
wyróżnionego odznaką „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”,
inicjatora, organizatora i wykonawcę
w NZOZ Medicus Andrzej i Anna Pajdowscy cyklicznych, bezpłatnych
konsultacji wielospecjalistycznych i badań pracownianych w ramach
„Akcji Senior – Lekarze Lekarzom”



Panie Doktorze
będzie nam Pana bardzo brakowało

Wyrazy współczucia składamy
dr Annie Pajdowskiej i lek. dent. Filipowi Pajdowskiemu

Artur de Rosier

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Stanisław Dzieciuchowicz

Przewodniczący Komisji ds. Emerytów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

NZOZ Lekarze rodzinni
poszukuje do pracy
LEKARZA
MEDYCYNY RODZINNEJ
lub INTERNISTY
do przejęcia lista aktywna
Poznań-Dębiec,
tel. 508 390 410

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



CISZA

Szukałem do kolejnego wiersza tematu,
Gdy w tle był gwar rozmów różnych nacji
I stwierdziłem, że braknie dzisiaj światu
Chęci do słuchania – to rodzaj auskultacji.

Nas, medyków, uczono kiedyś tej sztuki –
Słuchania serc ludzkich, płuc i brzucha,
Skarg i wywiadów... Postęp diagnostyki
Nie zwalnia nas z obowiązku, by słuchać.

Umieć wsłuchać się w drugiego człowieka,
Rozważyć jego racje, argumenty i słowa,
Przemyśleć odpowiedź, czasami poczekać
Po to, aby swej reakcji potem nie żałować.

Dziś terkot słów, jak karabin maszynowy,
Bębni z sąsiedztwa, wypełniając też lokale
I media. Zaś rozmówca rzadko jest gotowy
Wysłuchać bliźniego lub nie słucha wcale.

Wie, że nie tylko w broni może być agresja.
Słowa też potrafią uderzać, szarpać i ranić
Wzmocnione tonem, gestem i ekspresją.
Zaś wygłoszone, trwale zapadają w pamięć.

Chcę tym wierszykiem coś zaproponować,
Kończąc go takim apelem, jakby „afiszem”:
Zamieniamy się częściej w słuch i słowa
Szanujmy. Próbujmy wsłuchać się w ciszę.

R. Krawiec
10.07.2018 r.



BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.




NZOZ EUROMED
pilnie poszukuje
LEKARZY:
endokrynologów
i gastrologów
do pracy
Kontakt:
601 820 573

LEKARZA
DO PRACY
w POZ
poszukuje
NZPOZ
Poznań
ul. Główna 53
tel. 61 878 04 21

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

Kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski
członkowie redakcji: Krzysztof Ożegowski, Dariusz Tuleja, Mikołaj Sinica,
Jakub Bajer, Andrzej Piechocki, Krzysztof Tuszyński
rzecznik prasowy: Katarzyna Strzałkowska

Na zlecenie WIL wydany przez
TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>
Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów w nadesłanych tekstach.
Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca.

 znajdź nas na Facebooku



Lekarz
PRYWATNE GABINETY LEKARSKIE

**ZATRUDNIMY LEKARZY SPECJALISTÓW
I LEKARZY W TRAKCIE SPECJALIZACJI**

• Reumatolog	• Pulmonolog	• Nefrolog	• Neurolog
• Alergolog	• Chirurg	• Proktolog	• Gastrolog
• Endokrynolog	• Psychiatra	• Kardiolog	• Diabetolog
• Ginekolog	• Stomatolog	• Seksuolog	• Dermatolog

LEKARZ.POZNAN.PL/PRACA

PRZYCHODNIA LEKARSKA PRZYJMIE
**LEKARZY RODZINNYCH,
INTERNISTÓW I PEDIATRÓW**
chcących tworzyć aktywne listy pacjentów
oraz wynajmie gabinety lekarskie
Poznań, ul. Krauthofera 17,
tel. 512 533 813

**Praca
w POZ**
Powiat Kolski
W pełnym wymiarze,
godzinowo
lub na zastępstwa
Mieszkanie służbowe
Tel. 509 779 124



JUBILER
FURMANIAK
BIŻUTERIA
DAWNA & WSPÓŁCZESNA

NAPRAWA BIŻUTERII
WYCENA
RENOWACJA PEREL
DIAMENTY NA ZAMÓWIENIE
OBRACZKI

Plac Wolności 9 Poznań tel. 514 078 801

CPP CENTRUM
POMOCY PRAWNEJ
ul. F. Roosevelta 6/7 lok. 3 60-829 Poznań

- **Wieloletnie doświadczenie** w kompleksowej obsłudze prawnej dużych podmiotów leczniczych,
- Pomoc prawna w zakresie **przewodzonej działalności leczniczej**,
- **RODO** w służbie zdrowia,
- **Reprezentowanie podmiotów leczniczych przed NFZ** oraz przed sądami powszechnymi w sprawach cywilnych, karnych i administracyjnych,
- Reprezentacja w sprawach **odpowiedzialności zawodowej**

tel. 61 666 20 62
e-mail: cpp.poznan@gmail.com
cpp-poznan.com.pl

**WYNAJMĘ DWA, KLIMATYZOWANE
GABINETY LEKARSKIE**

w nowoczesnej Przychodni Lekarskiej w Poznaniu
Wyposażone w meble. Wysoki standard
Bardzo dobra lokalizacja. Parking przy obiekcie
TEL. 503 731 518

**ZATRUDNIĘ SPECJALISTĘ MEDYCYNY RODZINNEJ
NA WARUNKACH 100% STAWKI KAPITACYJNEJ**

AKTYWNEJ LISTY PACJENTÓW W PRZYCHODNI W BUKU
Kontakt e-mail: centrummedyczne64320@gmail.com

Przychodnia na Piątkowie nawiąże współpracę
z **LEKARZEM MEDYCYNY RODZINNEJ**
specjalistą otolaryngologii, okulistyki i pulmonologii

Zainteresowane osoby proszę o kontakt
w celu umówienia spotkania pod nr 664-970-755

Sąd Okręgowy w Poznaniu
poszukuje

**lekarzy medycyny
do pełnienia funkcji
stałych biegłych sądowych
i lekarzy sądowych**

w okręgu Sądu Okręgowego w Poznaniu.
Pełnienie obu funkcji jest odpłatne.

Niezbędne informacje znajdują się na stronie internetowej
Sądu Okręgowego w Poznaniu www.poznan.so.gov.pl
w zakładce: Struktura organizacyjna – lekarze sądowi, – biegli
oraz pod numerami telefonów: 61 62 83 052 i 61 62 83 055

PILNIE ZATRUDNIĘ DO PRACY
w poradni lekarza rodzinnego na terenie powiatu poznańskiego
LEKARZY następujących specjalności:
• PEDIATRA • INTERNISTA • MEDYCYNĄ RODZINNA

Informacja o warunkach zatrudnienia pod nr tel.: 502 028 049



III PUŁAPKI W ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII NIE TYLKO DLA REZYDENTÓW

POZNAŃ, 6–7 września 2019 r.

MIEJSCE:

IBB Andersia Hotel, pl. Andersa 3, Poznań

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO I ORGANIZACYJNEGO:

prof. dr hab. Krzysztof Kusza

WICEPRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO I ORGANIZACYJNEGO:

dr hab. Mariusz Piechota

PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia



VI MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

OTOLOGIA 2019

V OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA SŁUCH NOWORODKA

POZNAŃ, 26–28 września 2019 r.

MIEJSCE:

Novotel Centrum, pl. Andersa 1, Poznań

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU ORGANIZACYJNEGO:

prof. dr hab. Witold Szyfter

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. Małgorzata Wierzbicka

PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:

Sekcja Otolologii i Neurootologii Polskiego Towarzystwa
Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi
Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Stowarzyszenie Naukowe
„Lepiej Słyszeć – Better Hearing”

ORGANIZATOR LOGISTYCZNY I MERYTORYCZNY:

Wydawnictwo Termedia



VII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PUŁAPKI CODZIENNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ

POZNAŃ, 27–28 września 2019 r.

MIEJSCE:

IBB Andersia Hotel, pl. Andersa 3, Poznań

KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. dr hab. Leszek Czupryniak

PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:

Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych,
Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie

ORGANIZATOR LOGISTYCZNY I MERYTORYCZNY:

Wydawnictwo Termedia