

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Rzecznik Praw
Lekarza
lek. Marcin Karolewski



Rzecznik Praw
Lekarza Seniora
dr n. med.
Stanisław
Dzieciuchowicz



Rzecznik Praw
Młodego Lekarza
lek. Mateusz Szulca



Rzecznik Praw
Lekarza Dentysty
lek. dent.
Jacek Zabielski

s. 7

Czterech rzeczników w obronie praw lekarzy

s. 14

Budujemy pomnik Józefa Strusia

W numerze również

Komentarze po XV Krajowym Zjeździe Lekarzy

PRZEJDŹ NA E-BIULETYN WIL

- wygoda
- **ekologia**
- przyjazny format

Dostęp do e-wydania
już w dniu wysyłki
wersji papierowej

Wypełnij formularz
i czytaj wygodnie
na smartfonie lub tablecie!

Szczegóły na stronie
wil.org.pl/e-biuletyn/





Przemysław Ciupka

redaktor naczelny

przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

SŁOWEM WSTĘPU

Wspólnie walczmy o prawa lekarzy

Po marcowej zmianie we władzach samorządu lekarskiego w Wielkopolsce przyszedł czas na zmiany w Naczelnej Radzie Lekarskiej. Zwycięzcą w wyborczej potyczce został lek. Łukasz Jankowski i to on poprowadzi samorząd lekarzy i lekarzy dentyków w najbliższych czterech latach. Wybór dokonany przez delegatów na XV Krajowy Zjazd Lekarzy szeroko komentują na naszych łamach prezes oraz wiceprezesi ORL WIL.

Nowy prezes Naczelnej Rady Lekarskiej niesie na sztandarze hasło NO-FAULT. W wywiadzie dla portalu rynekzdrowia.pl 18 maja powiedział: „Gdybyśmy mieli w ciemno założyć, że przez cztery lata załatwimy tylko jedną sprawę, to postawiłbym właśnie na *no-fault*. On jest kluczowy dla działania szpitalnictwa, bo za chwilę nie będzie chętnych na specjalizacje tzw. pozwogenne. Nawet dziecko o tym wie, że należy uczyć się na błędach, a my funkcjonowanie systemu skupiamy tylko na karaniu. Brak *no-fault* to też coraz bardziej widoczne zjawisko *overtreatment*, czyli nadmiernego leczenia. Myślę, że każdy z nas, lekarzy, już dziś, w obawie przed odpowiedzialnością karną, może sobie przypomnieć konkretnych pacjentów, u których nadmiarowo stosujemy diagnostykę, tak na wszelki wypadek”. O konieczności wdrożenia tego rozwiązania mówił też prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel w rozmowie z portalem Menedżer Zdrowia (przedruk wywiadu na s. 10), nawiązując do systemu, który od lat obowiązuje w Szwecji: „Wszystkie placówki medyczne w tym kraju wykupują obowiązkowe ubezpieczenie na rzecz pacjentów. Gdy dojdzie do niepożądanego zdarzenia medycznego, nie trzeba orzekać, z czyjej winy. Wystarczy udowodnić, że ono nastąpiło i pacjent poniósł szkodę, za którą należy mu się rekompensata. To rozsądne, szybsze i tańsze rozwiązanie – bezpieczne i sprawiedliwe”.

System *no-fault* może być jednym z kluczowych elementów zagadnienia, któremu przyglądamy się w tym numerze – praw lekarza. Przedstawiamy Państwu sylwetki Rzeczników Praw Lekarza WIL, których w tej kadencji jest aż czterech. To do nich w pierwszej kolejności możecie się Państwo zgłaszać, kiedy spotkacie się z agresją i nieuzasadnionymi pretensjami ze strony pacjentów oraz ich rodzin, kiedy pojawia się konflikt z pracodawcą, a także wtedy, gdy padniecie Państwo ofiarą krzywdzących materiałów prasowych czy wpisów w mediach społecznościowych.

Choć Rzecznik Praw Lekarza nie ma bezpośredniego umocowania w systemie prawnym (w odróżnieniu od organów odpowiedzialności zawodowej), to ma jednak spore pole do działania na rzecz wsparcia lekarzy i lekarzy dentyków. Zachęcamy, by z tego wsparcia korzystać, gdy tylko zajdzie taka potrzeba. ■

Spis treści

Moim zdaniem	4
Samorząd lekarzy i lekarzy dentyków z nowymi władzami	5
Komentarze po XV KZL	6
Czterech rzeczników w obronie praw lekarzy	7
Niech młodzi nie popełniają naszych błędów	10
Sinice w ciemnościach ludzkich jelit?	11
Za nami Europejski Tydzień Szczepień	12
Budujemy pomnik Józefa Strusia	14
Zarys biografii Józefa Strusia	14
100. urodziny pułkownika Jana Górskiego	15
Rubryka stomatologiczna	16
Rudolf Willi Sarrazin (1906–1974) – twórca poznańskiej stomatologii	17
Rubryka rezydencja	19
Niektóre korzyści... zbawienne i natychmiastowe	21
Dawka informacji	22
Postęp prac dokumentowany w internecie	23
Z medycyny wokandy	24
Co zostało po pandemii? Recenzja albumu „Nasz Tymczasowy”	25
Samorząd fizjoterapeutów otwiera biuro w Poznaniu	26
Ostrowscy geriatrzy edukują	26
W Lesznie „uciekali” przed zawałem	27
Mistrzostwa Polski na Biegu Sokoła	27
Wspomnienie o dr. Franciszku Szymańskim	28
SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM	28
Wiersze	30

MOIM ZDANIEM



Krzysztof Kordel
prezes
Wielkopolskiej
Izby Lekarskiej

Ocena 15. Krajowego Zjazdu Lekarzy z mojej strony będzie ze wszech miar bardzo subiektywna. Uczestniczyłem w wielu zjazdach w bardzo wielu rolach – od korzystającego tylko z czynnego prawa wyborczego do kandydata na prezesa NRL; od delegata działającego w strukturach lekarskiego wymiaru sprawiedliwości do prezesa izby, a na gościu zjazdu (niebiorącego udziału w głosowaniu) kończąc. Pozwólcie, że przyznam sobie prawo do oceny tego wydarzenia z różnych stron.

Kandydując w 2018 r. na funkcję prezesa NRL, miałem pełną świadomość, że jestem tym trzecim. Co prawda dwukadencyjny prezes WIL, ale tylko doktor nauk medycznych konkurujący z dwoma profesorami. Oczywiście wiedziałem doskonale, jakie koalicje międzyizbowe zostały zawiązane i jaki jest prawdopodobny rozkład głosów, ale zdecydowałem się jednak wystartować, bo chciałem pokazać osiągnięcia naszej izby, a przy okazji – cóż, człowiek lubi być chwਾਲony – także i to, co uważałem za swój osobisty sukces. Nie będę ukrywać, że zawsze można liczyć na cud, bo tak traktowałbym swoją wygraną, ale jako realista nie rozważałem po przegranej popelnienia rytualnego samobójstwa. Moim zdaniem rolą prezesa jest aktywny udział w „knowaniach przedwyborczych”. W każdych kampaniach tego typu toczą się mniej lub bardziej oficjalne rozmowy między prezesami i co oczywiste – każdy chce swoje ugrać. A jest o co walczyć – przede wszystkim o miejsca dla swoich członków w radzie naczelnej oraz o funkcje w niej pełnione. Raz udaje włączyć się w zwycięską koalicję, a następnym razem niestety nie. Sukces ma wielu ojców, a w przypadku porażki winnym jest zawsze prezes.

Moim zdaniem obecne wybory były odmienne od poprzednich nie tylko z powodu tylko dwóch kandydatów, ale z powodu dużej różnicy wieku między nimi. Profesor Matyja jest moim rówieśnikiem, a doktor Jankowski jest w wieku mojego syna. Profesor Matyja z racji wieku ma za sobą dłuższy staż samorządowy i większe doświadczenie izbowe, z drugiej strony czteroletnie doświadczenie w kierowaniu największą izbą okręgową też jest argumentem.

Zasadniczą różnicą między poprzednimi zjazdami a tym był skład delegatów. Nigdy wcześniej nie uczestniczyło w nim aż tylu młodych. Czy to źle, że potrafili dostrzec swoje

miejsce w izbie lekarskiej i co ważniejsze – potrafili skutecznie się wybrać i chcą w tej naszej 100-letniej korporacji odgrywać znaczącą rolę? Wielokrotnie słyszałem, że działacze izby się starzeją i że na horyzoncie nie pojawiają się następcy. I nagle się pojawili, i chcą odgrywać znaczącą rolę. No to słyszymy, że nie podolają i że to się źle może skończyć. Może i tak. Bo cechą młodości jest naturalna chęć zmian rewolucyjnych, a naturalną cechą wieku dojrzałego jest rozważa i często nadmierna ostrożność. Moim zdaniem mieszanka międzypokoleniowa może być znakomitym pomysłem na rozwój izby, jednakże pod warunkiem, że nauczymy się wzajemnie słuchać i co ważniejsze – wzajemnie się rozumieć.

Wyborcy zdecydowali, iż powierzą kierowanie izbą dr. Łukaszowi Jankowskiemu. Nie będąc osobą wybierającą, bardzo uważnie słuchałem wystąpień programowych obu kandydatów i muszę stwierdzić, że wizja działania izby w kolejnej kadencji była bardzo zbieżna. Cele, jakie sobie stawiali prezesi, były moim zdaniem takie, że mogłem się pod nimi zarówno podpisać, jak i ze swojej strony siłami WIL włączyć się w ich realizację. Osobiście nie widzę tutaj tzw. młodzieżowej rewolucji. Jaka będzie realizacja tych zamiarów – czas pokaże.

Moim zdaniem skład Naczelnej Rady Lekarskiej pod względem struktury wiekowej jest dość zrównoważony i mam nadzieję, że nowo wybrany prezes będzie miał w radzie oparcie.

Moim zdaniem nietaktem byłoby niezłożenie podziękowań prof. Andrzejowi Matyi, któremu przyszło prowadzić izbę w najtrudniejszej kadencji w historii. Nie dosyć, że dezorganizująca pracę samorządu i medycyny pandemia, to jeszcze na koniec wojna za naszą wschodnią granicą. Moim zdaniem Andrzej z tym wyzwaniem sobie dobrze poradził. Myślę też, że przed Łukaszem zadanie wcale nie łatwiejsze. Oby i on sprostał wyzwaniu czasów, w których przyszło nam żyć.

Moim zdaniem obecne wybory pozwoliły WIL wprowadzić do Naczelnej Rady Lekarskiej siedmiu naszych reprezentantów i – w nawiązaniu do moich poprzednich dywagacji – skład ten jest bardzo zrównoważony pod względem wieku. Szkoda tylko, moim zdaniem, że jest on niestety tylko męski i niestety tylko lekarski. Panowie, splendor już jest, ale czeka nas wyteżona praca na nieznanym jeszcze ewentualnych funkcjach. ■

Samorząd lekarzy i lekarzy dentystów z nowymi władzami

XV Krajowy Zjazd Lekarzy, który odbywał się w dniach 12–14 maja, przyniósł ze sobą zmiany we władzach samorządu. Korporację zawodową lekarzy i lekarzy dentystów w IX kadencji poprowadzi nowy prezes, a w strukturach Naczelnej Rady Lekarskiej nie zabraknie delegatów z Wielkopolski.

W pojedynku o fotel prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej zwyciężył lek. Łukasz Jankowski, zdobywając 252 głosy, przy 192 głosach oddanych na ubiegającego się o reelekcję prof. Andrzeja Matyję.

Lek. Łukasz Jankowski to specjalista nefrologii, doktorant I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Kliniki Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych WUM. Od kwietnia 2018 r. był prezesem Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Jest absolwentem podyplomowych studiów menedżerskich „Zarządzanie w ochronie zdrowia” na Uniwersytecie Warszawskim. Zawodowo związany z Kliniką Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych w Warszawie. Członek Rady Polityki Zdrowotnej m. st. Warszawy oraz Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna.

Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej został dr n. med. Zbigniew Kuzyszyn z Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu.

Relację ze zjazdu znajdują Państwo w „Gazecie Lekarskiej”, nie będziemy więc powielać koleżanek i kolegów z warszawskiej redakcji. W naszym Biuletynie pragniemy jeszcze zwrócić uwagę reprezentację Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w organach Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Krajowej Komisji Wyborczej. **W NRL zasiądą:** dr n. med. Krzysztof Kordel, dr n. med. Artur de Rosier, lek. Marcin Karolewski, lek. Piotr Kalkowski, lek. Mikołaj Sinica, lek. Mateusz Szulca oraz lek. Grzegorz Wrona. **Zastępcą Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej** została prof. zw. dr hab. n. med. Teresa Matthews-Brzozowska, a członkiem Naczelnego Sądu Lekarskiego dr n. med. Wojciech Malkowski. **W Krajowej Komisji Wyborczej**



Lek. Łukasz Jankowski po wyborze na prezesa NRL



Odnaczeni *Meritus Pro Medicis*: Grzegorz Wrona i Wojciech Malkowski



Lekarze WIL wybrani do Naczelnej Rady Lekarskiej (od lewej): Mikołaj Sinica, Grzegorz Wrona, Krzysztof Kordel, Piotr Kalkowski, Artur de Rosier, Mateusz Szulca, Marcin Karolewski

pracować będą lek. Stefan Sobczyński, lek. Grzegorz Wrona i lek. Piotr Kalkowski.

W pierwszym dniu zjazdu przyznane zostały najwyższe odznaczenia samo-

ządu lekarskiego *Meritus Pro Medicis*. Odnaczeni zostali dwaj lekarze WIL: lek. Grzegorz Wrona oraz dr n. med. Wojciech Malkowski.

(cep)

Komentarze po XV KZL

Lek. Marcin Karolewski, wiceprezes ORL WIL



Kolega Łukasz Jankowski został nowym prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej i pokonał dotychczasowego prezesa NRL, kolegę Andrzeja Matyję. Wybór w pewnym sensie rewolucyjny, bo oto lekarz reprezentujący młode pokolenie przejmuje stery izby. Z drugiej jednak strony jest to wybór, którego można się było spodziewać, bo nasz samorząd jest od pewnego czasu spolaryzowany i w pewnym sensie podzielony na działaczy, którzy są w nim od samego początku, oraz pokolenie, które brało udział w protestach lekarzy rezydentów z ostatnich lat. Brakuje w naszym samorządzie reprezentantów średniego pokolenia, co jest poniekąd spowodowane luką pokoleniową, obserwowaną nie tylko na oddziałach i poradniach, ale także w izbach lekarskich. Osobiście patrzę na ten wybór z nadzieją, ponieważ postrzegam go nie jako rewolucję, a ewolucję. Ewolucję metod, bo cele przyświecały obu

kandydatom podobne. Delegaci na KZL od pewnego czasu byli zaangażowani w kampanie wyborcze obu kandydatów, a spekulacje, do momentu ogłoszenia wyników, rozgrzewały ich do czerwoności. Należy patrzeć jednak na sprawę szerzej, przez pryzmat zadań izby i tego, czego oczekują od działaczy koledzy na oddziałach i w poradniach. Tu się oczekuje konkretnych działań, obrony praw lekarzy, nagłaśniania problemów, walki z hejtem. Lekarze jako grupa zawodowa są w ostatnim czasie poddani szczególnej presji, a wręcz nagonce. I właśnie tu pokładam nadzieję w zmianie pokoleniowej. Tu się nie liczy wiek prezesa, jego dorobek naukowy czy doświadczenie zawodowe, a odwaga i pomysły w obronie interesów lekarzy. Czasem wręcz pozycja w świecie nauki może w jakiś sposób przeszkadzać i powodować pewnego rodzaju zachowawczość w działaniu. Czas pokaże, jak będziemy postrzegać tę kadencję. Nam wszystkim życzę, by nowe władze izby lekarskiej odniosły sukces. ■

Lek. dent. Jacek Zabielski, wiceprezes ORL WIL



Prezesem NRL jest Kolega Łukasz Jankowski. Został wybrany przez młode pokolenie, które w wielu izbach okręgowych ma liczną reprezentację. W stomatologii sprawy przedstawiają się zupełnie inaczej. Nie znamy większości osób, które będą decydować i reprezentować lekarzy dentyistów w NRL. Krążąca w kuluarach zjazdu lista rekomendacyjna sugerująca głosowanie na osoby w niej podane była dla wielu lekarzy dentyistów niezrozumiała. W godzinach porannych poprzedzających zjazd odbyło się otwarte spotkanie lekarzy dentyistów, na którym omawiano w sposób rzeczowy sprawy nas nurtujące. Nic nie zapowiadało, że po wyborach nastąpi prawie całkowita „zmiana warty”. Osoby,

które wniosły wartości dodane dla społeczności lekarzy dentyistów, nie uzyskały wystarczającej liczby głosów do objęcia funkcji w NRL w Warszawie. Dla nas, jako lekarzy dentyistów z Wielkopolski, niewybranie prezesa Andrzeja Cisło na następną kadencję jest dużym rozczarowaniem i przyjmujemy to z dezaprobatą. Kolega Cisło jest encyklopedią wiedzy prawniczej i jako jeden z nielicznych reprezentantów samorządu lekarskiego potrafi prowadzić dialog z władzami. Reasumując: wszystkim młodym lekarzom i lekarzom dentyistom składam gratulacje z osiągniętego przez nich sukcesu. Mam nadzieję, że będą potrafili przekuć swoje zwycięstwo w osiągnięcie wymiernych korzyści dla Koleżanek i Kolegów. Czas pokaże, jaki będzie końcowy rezultat wyborów w obecnej kadencji. Życzę wszystkim sukcesów! ■

Lek. Mateusz Szulca, wiceprezes ORL WIL



XV Krajowy Zjazd Lekarzy przejdzie do historii jako przełomowy, nie ma co do tego wątpliwości. W szranki o tytuł prezesa NRL stanęło dwóch liderów z ogromnym poparciem. Frekwencja wyniosła ok. 95 proc. Liczba młodych delegatów była ogromna. W powietrzu wręcz namacalne były silne emocje – przede wszystkim determinacja, czasem zadowolenie i inspiracja, czasem rozgoryczenie i czarnowidztwo. Nie uważam jednak, że to właśnie powyższe przymioty uczyniły ten zjazd wiekopomnym. Dla mnie to wydarzenie na zawsze pozostanie symbolem początku nowej ery. Wiem, że wielu patrzy na zjazd z perspektywy konfliktu pokoleniowego, a przez to ocenia go skrajnie negatywnie, ale moim zdaniem wynikną z niego długotrwałe korzyści dla wszystkich. Myślę, że z wielkiego zainteresowania działalnością w izbach kolejnego pokolenia lekarzy należy się tylko cieszyć. Oczywiście każde *novum* budzi lęk, który jestem w stanie zrozumieć, ale finalnie świat i tak kręci się dalej, a w perspektywie dekady

poczynione zmiany będą postrzegane jako naturalny bieg rzeczy. Muszę też dodać, że nie znam żadnego delegata młodszego pokolenia, który uważałby, że to, co zastane, należy zrównać z ziemią, żeby zrobić miejsce dla nowego. Z przykrością zauważam jednak fakt, że określenia takie jak „my albo wy”, „albo młodzi, albo starzy” na stałe zagościły w słownikach niektórych działaczy i posłużyły do walki politycznej. To zjawisko jest podwójnie szkodliwe. Po pierwsze uwypukla istniejące i tworzy nowe podziały, a po drugie kreuje fałszywy obraz rzeczywistości, jakoby każde zetknięcie pokoleń kończyło się źle. Z mojego doświadczenia te relacje w zdecydowanej większości są pozytywne, ale wyrażają się często w gestach – prostych, lecz bardzo ważnych, i pracy u podstaw. Sprawia to niestety, że są one mniej nośne niż płomienne konflikty i agitacje na szczytach. Nie mam więc obaw co do przyszłości, ponieważ Wielkopolska czerpie i wiele zyskuje z różnorodności pokoleniowej. Będzie to na pewno jedna z licznych idei, które jako delegaci do Naczelnej Rady, będziemy promowali w kraju. ■

Czterech rzeczników w obronie praw lekarzy

Agresja, hejt, nierzetelne relacje w mediach, konflikty z pracodawcą – to niektóre problemy, z którymi mogą się mierzyć lekarze i lekarze dentyści. Samorząd lekarski może w takich przypadkach wstawić się za pokrzywdzonymi koleżankami i kolegami, zaoferować wsparcie i pomoc, również prawną. W bieżącej kadencji Wielkopolska Izba Lekarska powołała czterech Rzeczników Praw Lekarza – są nimi wiceprezesi, którzy będą służyć Państwu, kiedy tylko zajdzie taka potrzeba.

Institucja Rzecznika Praw Lekarza funkcjonuje od 2010 r. Jako pierwszy w kraju funkcję tę pełnił obecny prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Krzysztof Kordel, obejmując nadzór nad utworzonym w Naczelnej Izbie Lekarskiej Biurem Praw Lekarza. Wtedy też, przy współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, powołany do życia został system Monitorowania Agresji w Ochronie Zdrowia (MAWOZ). To rozwiązanie, cały czas dostępne na stronie internetowej agresja.hipokrates.org, pozwala anonimowo lub po zarejestrowaniu zgłaszać przypadki agresji i mobbingu w miejscu pracy. *Dzięki temu możemy zidentyfikować placówki, gdzie do tego typu niepożądanych sytuacji dochodzi częściej, pojechać na miejsce. Kiedy ruszaliśmy z tą inicjatywą, chcieliśmy dowiedzieć się, jak wygląda struktura agresywnych zachowań czy to ze strony pacjentów, czy to ich rodzin, kiedy pojawia się agresja słowna, a kiedy fizyczna. Interesowało mnie też, jak na te przejawy agresji reagowali lekarze – czy zgłaszali te zdarzenia dyrekcji, zawiadamiali organy ścigania?* – wylicza dr Kordel. Drugą osią mojej działalności jako rzecznika było odnoszenie się do przek-

arów medialnych przedstawiających lekarzy w niekorzystnym świetle, a których rzetelność często pozostawiała dużo do życzenia – dodaje.

Z założenia Rzecznik Praw Lekarza przy Naczelnej Izbie Lekarskiej występuje w obronie godności zawodu lekarza i obronie zbiorowych interesów całej grupy zawodowej. Sprawy indywidualne należy kierować do rzeczników lub biur praw lekarza funkcjonujących przy okręgowych izbach lekarskich. Powoływanie takich struktur nie jest jednak obligatoryjne, a co za tym idzie nie wszystkie izby decydują się na taki krok. Wielkopolska Izba Lekarska korzysta z tej możliwości w pełnym zakresie. W minionej kadencji Rzecznikiem Praw Lekarza WIL był dr n. med. Sławomir Smół, teraz rzeczników jest aż czterech – są nimi wiceprezesi: lek. Marcin Karolewski – Rzecznik Praw Lekarza, dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz – Rzecznik Praw Lekarza Seniora, lek. Mateusz Szulca – Rzecznik Praw Młodego Lekarza, oraz lek. dent. Jacek Zabielski – Rzecznik Praw Lekarza Dentystry. *Jest to próba ułatwienia dostępu, skrócenia dystansu, pokazania, że jesteśmy dla Was, że możecie się do nas zgłaszać ze swoimi problemami. Wydaje mi się, że lekarzowi na rezydenturze znacznie łatwiej będzie porozmawiać z Mateuszem, seniorowi ze Stanisławem, a Jacek znacznie lepiej niż Marcin zrozumie stomatologa, z kolei nikt tak jak Marcin nie wczuje się w sytuację szpitalnika* – wyjaśnia dr n. med. Krzysztof Kordel.

Nie tylko slogan

Prawa pacjenta są uregulowane ustawowo i wydaje się, że w polskim systemie ochrony zdrowia tylko pacjent ma jakieś prawa. Tak nie jest, podobnie jak innym pracownikom ochrony ►



Rzecznik Praw Lekarza

lek. Marcin Karolewski, marcin.karolewski@wil.org.pl

W samorządzie lekarskim aktywny od 2006 r. Wiceprezes ORL WIL IX kadencji, skarbnik ORL WIL VIII kadencji. Od początku działalności samorządowej zainteresowany głównie sprawami młodych lekarzy (wiceprzewodniczący KML V kadencji, przewodniczący KML WIL VI kadencji). W VIII kadencji szczególnie zaangażowany w obronę interesów lekarzy szpitalników (przewodniczący Komisji ds. Szpitalnictwa). Założyciel EDU WIL, organizator cyklicznych konferencji dyrektorów ds. medycznych, spotkań ze studentami „Na kwadracie w WIL” oraz konferencji o tematyce prawno-medycznej. Specjalista chorób wewnętrznych i hipertensjologii, w trakcie specjalizacji z geriatry. Kierownik Oddziału Wewnętrznego Psychosomatycznego oraz Oddziału Psychogeriatrycznego WSDNIPC „Dziekanka” w Gnieźnie. ■

Rzecznik Praw Lekarza Seniora

dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz, stanislaw.dzieciuchowicz@wil.org.pl

Wiceprezes ORL WIL IV, V i IX kadencji. W Okręgowej Radzie Lekarskiej zasiada nieprzerwanie od 1994 r. W III kadencji przewodniczył Komisji ds. Warunków Pracy i Płac. W IV kadencji przewodniczył Komisji ds. Praktyk Lekarskich. Od V kadencji jest przewodniczącym Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów. Od IV do VII kadencji był członkiem Komisji Finansowej oraz Komisji ds. Rejestru Lekarzy. Od VI kadencji jest mediatorem ORL w postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Kawaler medalu *Gloria Medicinae*. Emerytowany ordynator oddziału chorób wewnętrznych. Wspecjalizował 10 lekarzy. ■





Rzecznik Praw Młodego Lekarza

lek. Mateusz Szulca, mateusz.szulca@wil.org.pl

Wiceprezes ORL IX kadencji, członek Naczelnej Rady Lekarskiej, Rzecznik Praw Młodego Lekarza WIL, przewodniczący Porozumienia Rezydentów. Jako wiceprezes ORL WIL ds. Integracji i Mediów odpowiedzialny m.in. za sprawy związane z młodymi lekarzami, integrację środowiska lekarskiego, współpracę z organizacjami zrzeszającymi studentów medycyny, współpracę z Uniwersytetem Medycznym oraz nadzór nad Zespołem Komunikacji Medialnej. ■

Rzecznik Praw Lekarza Dentysty

lek. dent. Jacek Zabielski, jacek.zabielski@wil.org.pl

Wiceprezes ORL WIL VI, XIII oraz IX kadencji, przewodniczący Komisji Stomatologicznej od 2018 r. Były przewodniczący delegatury w Kaliszu. W samorządzie lekarskim aktywny od 2001 r. – jako wiceprzewodniczący delegatury w Kaliszu reprezentował lekarzy dentystów oraz był organizatorem wielu szkoleń i wyjazdów integracyjnych. W ramach dorobku zawodowego uzyskał specjalizację I stopnia 24 kwietnia 1980 r. oraz specjalizację II stopnia ze stomatologii zachowawczej 20 listopada 1985 r. ■



► *zdrowia, prawa przysługują też lekarzom. Zawód lekarza to zawód zaufania publicznego, co oznacza, że ma szczególne miejsce i zadania pośród innych profesji. Jego wykonywanie wiąże się z wyjątkową odpowiedzialnością za drugiego człowieka i wartości najważniejsze – zdrowie i życie. Dlatego medycy powinni podlegać szczególnej ochronie. Lekarze mają swoje prawa i są one opisane w wielu aktach prawnych: od konstytucji, przez ustawę o zawodzie lekarza, po inne akty prawne oraz Kodeks etyki lekarskiej. Należy pamiętać, że lekarzowi wykonującemu swoje obowiązki przysługuje ochrona taka sama, jak funkcjonariuszowi publicznemu – zaznacza lek. Marcin Karolewski. O jakich konkretnie zapisach mowa? Dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz zapytany o to, co rozumie pod pojęciem „praw lekarza”, wylicza artykuły Kodeksu etyki lekarskiej oraz poszczególnych aktów prawnych: Jeżeli wczytamy się w Kodeks etyki lekarskiej oraz ustawę o zawodzie lekarza i lekarza dentysty czy ustawę o izbach lekarskich, zapisów określających prawa lekarza nie brakuje. Przytoczę choćby art. 6 KEL mówiący o prawie do proponowania pacjentowi postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą naukową, ale możemy wymienić też art. 11, czyli wykonywanie zawodu w warunkach zapewniających odpowiednią opiekę nad pacjentem. Artykuł 60. mówi z kolei o tym, że lekarz ma prawo do uzyskania od izby pomocy w naprawieniu szkody związanej z naruszeniem dobrego imienia w przypadku, gdy sąd lekarski nie potwierdzi stawianych zarzutów. Ochronę godności osobistej i nietykalność cielesną gwarantują konstytucja i kodeks cywilny.*

Lek. Mateusz Szulca: *Chociaż zwyczajowo prawa lekarza kojarzone są przede wszystkim z obroną działalności i dobrego imienia lekarza, to również gwarancja szerokiego dostępu do możliwości działania i leczenia oraz obowiązki wobec drugiego człowieka – wiele zapisów można wprost traktować*

jako przywilej pacjenta. Lek. dent. Jacek Zabielski zwraca uwagę, że prawa lekarza i lekarza dentysty muszą być obwarowane znajomością i wiedzą swojego zawodu, a w kontakcie z pacjentem powinny być przez drugą stronę respektowane. *Zawsze są duże oczekiwania ze strony pacjenta, a zawód lekarza, lekarza dentysty jest bardzo narażony na roszczenia prawne i finansowe – uważa dr Zabielski. Oczekiwania pacjenta, który udaje się do stomatologa, są często wygórowane i nie idą w parze z dbałością o higienę jamy ustnej. Pacjent nierzadko oczekuje superuśmiechu i białych zębów, co nie zawsze idzie w parze z jego możliwościami – dodaje wiceprezes WIL z ramienia lekarzy dentystów.*

Na kwestię praw lekarza można spojrzeć też z zupełnie innej strony. *Wielu lekarzy seniorów, zwłaszcza z grupy 70+, ma problemy finansowe przy zaistnieniu tzw. zdarzeń losowych. Osoby te mają problemy z uzyskaniem porady u specjalisty, czasami nieosiągalny jest dla nich do szybki dostęp do specjalisty czy porada u lekarza rodzinnego – zaznacza dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz. Przywołuje też artykuły Kodeksu etyki lekarskiej, co do realizacji których jego zdaniem powinien przyczynić się Rzecznik Praw Lekarza, a są to:*

Art. 52 ust. 1. Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Szczególny szacunek i względy należą się lekarzom seniorom, a zwłaszcza byłym nauczycielom; art. 66. Lekarz może leczyć bezpłatnie; art. 67. Dobrym zwyczajem jest leczenie bezpłatne innych lekarzy i członków ich najbliższej rodziny, w tym wdów, wdowców i sierot po lekarzach.

Jak działać skutecznie?

Instytucja Rzecznika Praw Lekarza nie ma bezpośredniego umocowania w systemie prawnym. W myśl regulacji samorządu lekarskiego rzecznik nie może się wcielać w rolę pełnomocnika, pełni funkcję doradcy. *Może jednak nagłaśniać sprawy,*

interweniować bezpośrednio u pracodawców, przekierowywać sprawy do odpowiednich urzędów. Interwencja RPL powoduje również wyjście danej sprawy z murów danego szpitala i danej jednostki, co czasem ułatwia uczciwe jej załatwienie. Za RPL stoi autorytet i siła samorządu, co jest nie do przecenienia – wylicza lek. Marcin Karolewski. Lek. Mateusz Szulca dodaje, że rzecznik ma pełnić funkcję pierwszej instancji, do której może się zgłosić członek izby, a brak systemowego umocowania może stanowić też atut: *Liczymy, że ta niepełna formalizacja ośmieli koleżanki i kolegów do kontaktu z nami i sięgnięcia po pomoc* – uważa Rzecznik Praw Młodego Lekarza.

Wielkopolska Izba Lekarska jako organizacja społeczna jest uprawniona do reprezentowania indywidualnych oraz zbiorowych interesów lekarzy i lekarzy dentyistów. Dzięki temu przedstawiciele samorządu mogą brać aktywny udział w procesie, składać oświadczenia i monitorować jego przebieg. W szczególnych przypadkach, kiedy naruszane są zbiorowe interesy i dobre imię lekarzy, izba może zapewnić też wsparcie prawne. Z taką sytuacją mamy do czynienia w sprawie Justyny S., szefowej Stowarzyszenia STOP NOP. 16 października 2019 r. na profilu STOP NOP w mediach społecznościowych zamieszczony został list, w którym padły niedopuszczalne i niczym niepotwierdzone oskarżenia wobec lekarzy, mających rzekomo dokonywać eutanazji pacjentów na oddziałach anesteziologii i intensywnej terapii medycznej w celu zwolnienia łóżek w szpitalach. Następnego dnia lekarz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Michał Szuszkiewicz zawiadomił organy ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa. Prokuratura, uznając szkodliwość społeczną wskazanej publikacji, oskarżyła Justynę S. o zniesławienie i znieważenie. Kiedy śledczy skierowali do sądu akt oskarżenia, WIL poza zgłoszeniem udziału w procesie udzieliła też swojemu członkowi bezpośredniego wsparcia prawnego.

Przykłady można mnożyć

Choć rzeczników jest czterech, w praktyce mają stanowić jedno ciało. Z włączania się w pomoc lekarzom rezygnował nie będzie też prezes ORL WIL. Taki model współpracy ma pozwolić na wypracowanie jak najskuteczniejszych metod działania. A to, jak wskazują doświadczenia samych rzeczników, niestety będzie potrzebne. – *Od wielu lat spotykałem się z łamaniem praw lekarzy i w mojej wcześniejszej pracy interweniowałem* – mówi lek. Marcin Karolewski i od razu podaje dwa przykłady: – *Grupa lekarzy ze szpitala w Pile była poddana hejtowi przez starostę, czyli przedstawiciela podmiotu tworzącego. Bezpośrednie spotkanie z lekarzami, w obecności prawnika, doprowadziło do postawienia zarzutów prokuratorskich staroście. Sprawa jest w toku. Drugi przykład to moje bezpośrednio zaangażowanie w proces sądowy w obronie lekarza. Izba lekarska została dopuszczona do postępowania jako organizacja społeczna. Sprawa również jest w toku.* W przypadku młodych lekarzy, lekarzy rezydentów, często wskazywanym nadużyciem ze strony przełożonych jest delegowanie do pracy na innym oddziale niż przewiduje program specjalizacji, najczęściej na SOR. *Taka działalność jest niezgodna z § 1 ust. 1 umowy zawieranej z Ministrem Zdrowia na refundowanie kosztów zatrudnienia rezydentów. Bez odpowiedniej wiedzy i wsparcia oparcie się takiemu procederowi może okazać się niemożliwe, co w konsekwencji zaszkodzi nie*

tylko procesowi szkolenia, ale również zdrowiu psychicznemu pokrzywdzonego. W rzeczywistości w takim przypadku surowe konsekwencje powinny ponosić osoby za to odpowiedzialne, a zgodnie z § 2 ust. 5 ósrodek, w którym zaszło zdarzenie, może zostać zobowiązany do zwrotu środków finansowych przekazanych na kształcenie lekarza, jak również utracić miejsca szkoleniowe. Na szczęście takie praktyki są coraz rzadsze, od paru lat publicznie piętnowane i systematycznie zwalczane, jeśli się jednak przytrafią, będą znakomitym polem do działania dla rzecznika – zapewnia lek. Mateusz Szulca.

Pacjent na pierwszym miejscu

Czterej rzecznicy powołani na IX kadencję WIL zgodnie podkreślają, że prawa lekarza nie stoją sprzeczności z prawami pacjenta, wręcz przeciwnie.

Lek. Marcin Karolewski: *Prawa lekarza pozwalają na wykonywanie zawodu bez narażenia na dodatkowy stres i mają zapewniać poczucie bezpieczeństwa. To pozwala na lepszą opiekę nad pacjentem. Lekarze pracujący w publicznym systemie opieki zdrowotnej są bardzo często na granicy wytrzymałości. Zarówno fizycznej, jak i psychicznej. W takich warunkach bardzo łatwo o błąd. Coraz mniej osób chce pracować w tym systemie i w ostatnim czasie zamykanych jest coraz więcej oddziałów i przychodni. Walka o prawa lekarza to przede wszystkim walka z odpływem lekarzy z systemu. To walka o przetrwanie oddziałów i walka z wypaleniem zawodowym. Bez praw lekarza wkrótce system opieki zdrowotnej w Polsce ulegnie załamaniu.*

Lek. Mateusz Szulca: *Sednem leczenia jest osiągnięcie konkretnego celu – poprawy zdrowia. W idealnym modelu, do którego powinniśmy dążyć, leczący i leczony podejmują wszelkie środki, by go osiągnąć. Respektowanie praw lekarza pozwala na udzielenie i zbudowanie zaufania, którego znaczenie, najczęściej przez nadmierną formalizację i uproszczenie relacji, staje się coraz częściej frazesem, a nie rzeczywistością. Jego brak uniemożliwia stosowanie sprawnej, zdecydowanej i skutecznej terapii, będącej antytezą korzyści. Dowodzi to faktu, że uznanie i poszanowanie dla uprzywilejowania lekarza ma bezpośrednio, pozytywne przełożenie na efekt terapeutyczny, jest warte przestrzegania i przede wszystkim intratne dla pacjenta.*

Dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz: *Realizowanie takich zapisów jak art. 11 KEL mówiący o tym, że lekarz winien zabiegać o wykonywanie swego zawodu w warunkach, które gwarantują wysoką jakość opieki na pacjentem, z jednej strony wpisuje się w prawa lekarza, ale stanowi też oczywistą korzyść dla pacjenta. Prawa pacjenta i prawa lekarza to pojęcia komplementarne, jedno nie godzi w drugie, stanowi za to uzupełnienie.*

Lek. dent. Jacek Zabielski: *W dziedzinach zabiegowych, chirurgicznych, protetycznych i ortodontycznych często pojawiają się przypadki trudne, a o ich niepowodzeniu powinien być poinformowany pacjent. Ukrywanie przed pacjentami drobnych niepowodzeń prowadzi do roszczeń. Każdy lekarz dentyista ma prawo popełnić błąd, ale powinien się do niego przyznać. Jako Rzecznik Praw Lekarza Dentyisty po zaznajomieniu się z problemem mogę pomóc Koleżankom i Kolegom wyjść z kłopotów, jakie w danym momencie mają z pacjentem, nawiązując dialog ze stronami, wyjaśniając jednocześnie, czy doszło do jakichkolwiek uchybień.*

Niech młodzi nie popełniają naszych błędów

Apeluję o to, aby nie oczekiwać od młodych, żeby powielali błędy starszych, żeby zaharowywali się, żeby się wypalali – mówi prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel w wywiadzie dla portalu Menedżer Zdrowia.

■ Krystian Lurka: Czego oczekują lekarze?

Dr n. med. Krzysztof Kordel: Chcą normalności. Bo to, co jest dzisiaj, w jakich warunkach pracujemy, nie jest normalne.

■ Co ma Pan na myśli?

Odpowiem inaczej – po pierwsze rządzący muszą zacząć cenić czas pracy lekarzy. Lekarze nie powinni wypisywać formularzy potrzebnych Narodowemu Funduszowi Zdrowia, pisać sprawozdań dla płatnika. Od tego są sekretarki i asystentki. Zresztą mówił o tym były minister zdrowia Łukasz Szumowski w maju 2018 r. m.in. w rozmowie z Polską Agencją Prasową. Powiedział, że „wprowadzenie do koszyka świadczeń zdrowotnych definicji takich zawodów, jak sekretarka medyczna i opiekun medyczny, jest niezbędnym elementem, żeby odbiurokratyzowanie służby zdrowia stało się faktem”. Dodał, że dzięki temu „lekarze będą mieć więcej czasu dla pacjenta i mniej obowiązków biurokratycznych”. I co? I nic. Zdążył się minister zmienić, a pomocy dla lekarzy jak nie było, tak nie ma.

Oczywiste jest, że lekarzy nie przybędzie. Oczywiste jest również to, że jest nas za mało. W związku z tym trzeba odciążyć od zbędnych czynności tych, którzy mogą pacjentów leczyć. Po drugie chcemy normalności w kwestii wynagrodzenia. Przypominam – w związku z trwającymi pracami nad projektem ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych – że oczekiwania środowiska lekarskiego w tej sprawie przedstawialiśmy w apelu nr 7 Nadzwyczajnego XIII KZL z 14 maja 2016 r. Są niezmiennie. Postulujemy o ustalenie minimalnych wynagrodzeń zasadniczych w wysokości średniej krajowej pensji dla lekarza i lekarza dentystry stażysty, dwukrotnej średniej krajowej – dla osób bez specjalizacji, dwuipółkrotnej średniej krajowej dla tych z pierwszym stopniem specjalizacji oraz trzykrotnej średniej krajowej dla lekarzy posiadających specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty.

Współczynniki określone przez Krajowy Zjazd Lekarzy pozwolą w sposób godny wynagradzać nakład pracy i odpowiedzialność ciążącą na osobach zajmujących się ochroną życia i zdrowia ludzkiego – bez przepracowania i wypalenia zawodowego lekarzy, w normalnym czasie pracy.

■ Wydaje się jednak, że zmieniło się podejście młodszych do pracy. Cenią *work-life balance*, czyli koncepcję zarządzania czasem, stawiającą za cel odnalezienie równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym. Jak Pan to ocenia?

Młodzi nie chcą pracować cztery dni w tygodniu na dyżurach – jak ja, jak średnie pokolenie, czyli ci powyżej 35. roku życia, do wieku emerytalnego. I słusznie. Niech nie popełniają naszych błędów. Młodzi chcą żyć – i dobrze. To racjonalne podejście – wykonywać z pełnym zaangażowaniem swoje obowiązki, ale potem odpocząć. Między innymi,

żeby lepiej pracować. I apeluję o to, aby nie oczekiwać od młodych, żeby powielali błędy starszych, żeby zaharowywali się, żeby się wypalali.

■ Wróćmy do wyliczania. Po trzecie...

System *no-fault*. Lekarze ostatnio nic nie robią, tylko składają zeznania i odpowiadają na pytania prokuratury.

■ Proszę o przykład.

Mam przed sobą zapytanie prokuratury dotyczące starszego pacjenta, który przebywał na oddziale paliatywnym. Niestety pacjent zmarł z powodu ciężkiej, nieuleczalnej choroby nowotworowej – już nie było możliwości skutecznie go leczyć. Będziemy się tym przypadkiem teraz zajmować, bo rodzina zastanawia się, czy chory nie był źle leczony. Bliscy mają wątpliwości... po kilkunastu miesiącach. Po kilkunastu miesiącach, bo się rodzinie nagle coś przypomniało.

■ Nagle – po konsultacji z prawnikiem, tak?

Oczywiście. Oczekują, górnolotnie mówiąc, sprawiedliwości, ale – a nuż – można na zmarłym mężczyźnie zarobić. Tak to niestety dziś wygląda. Na to jest przyzwolenie rządzących. W takich nienormalnych czasach żyjemy.

■ Takie działanie pacjentów bezpośrednio wpływa na pracę lekarzy?

Myślę, że tak. Zawsze z tyłu głowy mają prokuratora.

■ Ile jest takich spraw?

Średnio 10 pytań dziennie od prokuratury. W 2021 r. w Wielkopolsce było ich 500. Ogólnie, w Polsce – 4–5 tys.

■ A w ilu sprawach potwierdzono, że doszło do błędów lekarskich?

Szacuję, że w 2–3 proc. spraw dochodzi do kardynalnych błędów. W przypadku pozostałych chodzi o pieniądze.

■ Jak rozwiązać ten problem?

Wprowadzić w Polsce system *no-fault* funkcjonujący w Szwecji od ponad 40 lat. Wszystkie placówki medyczne w tym kraju wykupują obowiązkowe ubezpieczenie na rzecz pacjentów. Gdy dojdzie do niepożądanego zdarzenia medycznego, nie trzeba orzekać, z czyjej winy. Wystarczy udowodnić, że ono nastąpiło i pacjent poniósł szkodę, za którą należy mu się rekompensata. To rozsądne, szybsze i tańsze rozwiązanie – bezpieczne i sprawiedliwe.

■ Nie wydaje się, aby w tej kwestii cokolwiek się zmieniło.

22 kwietnia minister zdrowia Adam Niedzielski wziął udział w konferencji „Bezpieczeństwo pacjenta”, zorganizowanej przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku i Biuro Rzecznika Praw Pacjenta. Powiedział: „System *no-fault*, o którym marzyliśmy wszyscy, jest kontrowersją i to trzeba otwarcie powiedzieć. My, uczestnicy systemu ochrony zdrowia, jesteśmy

do niego w stu procentach przekonani, ale na poziomie politycznym – nie wymieniając konkretnych resortów – jest trudno do wytłumaczenia”.

Zgadza się, to jest decyzja polityczna...

■ **Nie powie Pan nic więcej?**

Nie. Pan mnie zacytuje, pewne osoby to przeczytają, nie spodoba im się to... A mnie się nie chce chodzić po sądach.

■ **Spytam więc o prace izby lekarskiej. Jest Pan nowym starym prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej WIL. Był pan szefem izby od 2009 do 2018 r. 19 marca wybrano Pana na prezesa w kadencji 2022–2026. Jakie ma Pan tym razem plany?**

Postaram się zrobić wszystko, aby było normalniej, ale także, aby udowodnić rządzącym, że nie należy traktować nas jak wrogów, jak ludzi, którzy chcą ich wykiwać – że można traktować jak ekspertów, z którymi można się pogadać. Poza tym chciałbym zaangażować młodych w pracę w izbie. Są chętni, mają nowe podejście do pracy i życia, ale trzeba się z nimi porozumieć, dogadać.

Dobrze byłoby także aktywizować tych najczęściej pracujących, czyli średnie pokolenie, powyżej 35. roku życia do wieku emerytalnego. Poza tym uważam, że ważne jest to, co robiłem wcześniej – organizacja szkoleń dla starszych i młodszych lekarzy. *Źródło: Menedżer Zdrowia, 25.04.2022 r.*

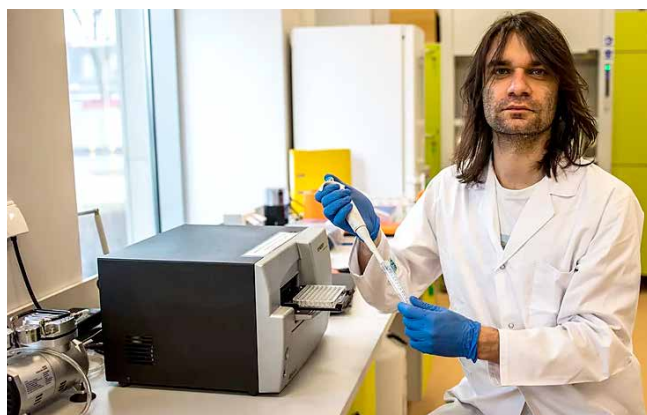
Sinice w ciemnościach ludzkich jelit?

Sinice, czyli cyanobakterie, najczęściej kojarzą się nam się z zakwitami wód i rozczarowaniem turystów, którzy wakacje postanowili spędzić nad Morzem Bałtyckim. W rzeczywistości te najstarsze ewolucyjnie organizmy na naszej planecie zdołały nawet skolonizować nasze jelita.

Choć faktycznie sinice mogą być utrapieniem letniego wypoczynku, to biologiczne i środowiskowe znaczenie tej grupy bakterii jest niekwestionowane.

Najstarsze dowody ich istnienia datuje się na 3,5 mld lat. Są to formacje skalne zbudowane z wytrąconego z udziałem sinic wapnia, które nazwano mianem stromatolitów i wpisano na listę Światowego Dziedzictwa UNESCO. Produkując tlen przez miliony lat, prekambryjskie sinice przeobraziły skład gazowy atmosfery, zmieniając bieg rozwoju innych organizmów na Ziemi. Ustępowały beztlenowce, znajdując sobie tylko wybrane przyczółki w środowisku, ale za to pojawiło się wiele nowych linii życiowych, dla których tlen stanowił podstawę przetrwania. Pierwotne sinice dały też początek chloroplastom komórek roślinnych. Dzięki eonom ewolucji rozmaici przedstawiciele tych bakterii zdołali zasiedlić bardzo zróżnicowane środowiska – znajdziemy je w oceanach, morzach, jeziorach, rzekach, źródłach termalnych, glebie, nagich skałach, pyłach wulkanicznych. Niektóre sinice wchodzą również w skład mikrobiomu układu pokarmowego różnych zwierząt – od termitów po ssaki.

To oczywiście może rodzić pewną konsternację, bo przecież dla większości ludzi sinice to organizmy zdolne do fotosyntezy, czyli procesu przekształcania wody i dwutlenku węgla w związki organiczne, który bezwzględnie wymaga dostępu do światła słonecznego. Do absorbowania fotonów światła sinice wykorzystują przede wszystkim dwa barwniki – zielony chlorofil i niebieską fikocyjaninę – wypadkowa barwa ich komórek znajduje odzwierciedlenie w polskiej nazwie tych bakterii. W jelitach jest natomiast zupełnie ciemno, a zatem prowadzenie fotosyntezy jest niemożliwe. Sinice będące składową mikrobiomu jelit nie są więc zdolne do tego procesu. Przez pewien czas badacze próbowali ustalić, czy wtórnie utraciły tę właściwość, czy może nigdy jej nie posiadały. Badania naukowe wykazały, że bardziej prawdopodobny jest ten drugi scenariusz. Sinice związane ze środowiskiem ludzkich jelit to prawdziwie dziedzictwo naturalne; potomkowie bardzo starej linii zapoczątkowanej jeszcze, zanim na Ziemi pojawiły się ich krewni zdolni do fotosyntezy. Zaliczono je do odrębnej klasy *Melainabacteria* w obrębie typu sinic (*Cyanobacteria*).



Fot. Archiwum autora

Dr n. med. Piotr Rzymski, Zakład Medycyny Środowiskowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Oczywiście pierwotnie melainabakterie nie mogły być związane z tak specyficznym środowiskiem, jakim jest układ pokarmowy, bo ono zwyczajnie jeszcze nie istniało na Ziemi. Początkowo zasiedlały i ewoluowały w wodach, osadach jeziornych i glebach, gdzie zresztą do dziś możemy je odnaleźć. Środowisko przewodu pokarmowego zwierząt okazało się jednak także atrakcyjne do kolonizacji, gdyż wszystkie melainabakterie pozyskują energię na drodze alkoholowej lub mlekowej fermentacji, wykorzystując w tym celu cukry proste i złożone, takie jak glukoza, mannoza czy skrobia. O ich dostępność w przewodzie pokarmowym człowieka nie muszą się martwić.

Co ciekawe sinice związane z układem pokarmowym wcale nie są liczne, w przeciwieństwie do tych występujących w wodach powierzchniowych i zdolnych do tworzenia masowych zakwitów. Z badań ludzkiego mikrobiomu jelit wynika, że melainabakterie stanowią na ogół nie więcej niż 0,5% całej mikroflory. Z tego powodu ich obecność przez długi czas jedynie raportowano, ale nie zgłębiano ich znaczenia dla funkcjonowania organizmu ludzkiego. A przecież organizmy, które są nieliczne, wcale nie muszą być nieistotne. Na szczęście przykuły one uwagę tych mikrobiologów, którzy już wcześniej zajmowali się bardziej „klasycznymi” sinicami – związanymi ze środowiskiem wodnym. Główny problem badania melainabakterii występujących w jelitach polega na ich pozaustrojowej hodowli – ta sztuka nie udało się jeszcze nikomu. Podejrzewa się, że sinice jelitowe mogą wymagać do wzrostu obecności innych mikroorganizmów, albowiem prowadzona przez nie fermentacja prowadzi do wydzielania ▶

▶ wodoru, którego nadmiar gwałtownie hamuje zachodzenie tego procesu. Możliwe więc, że sinicom do przeżycia w jelitach potrzebne są inne bakterie, które mają zdolność redukcji, a co za tym idzie obniżania poziomu wodoru. Wszystkie sinice związane z przewodem pokarmowym człowieka są organizmami beztlenowymi. Niektóre z nich posiadają narząd ruchu w postaci wici. W ich genomie zidentyfikowano sekwencje warunkujące możliwość syntezy witamin B₂, B₃, B₇, B₉ oraz K. Jednak z uwagi na niewielki udział sinic w mikrobiomie jelit, prawdopodobnie nie odgrywają one istotnej roli w gospodarce tych witamin w organizmie człowieka. Prawdopodobnie melainabakterie posiadają zdolność do efektywnego rozkładu polisacharydów roślinnych, gdyż ich istotnie większy udział występuje w przewodach pokarmowych zwierząt roślinożernych i ludzi, którzy stosują dietę wegetariańską.

Badania prowadzone w niektórych regionach świata wykazały, że melainabakterie liczniej występują również w jelitach osób związanych z obszarami wiejskimi. Ich większą biomasę obserwowano także wśród pacjentów z łagodnymi zmianami nowotworowymi jelita grubego, jak i wśród dzieci

z ostrym wirusowym zapaleniem żołądka. Z kolei osoby otyłe lub cierpiące na marskość wątroby charakteryzowały się ich obniżoną obecnością. Trzeba jednak zaznaczyć, że obserwacje te poczyniono na niewielkich grupach osób. Ponadto wszystkie mają charakter wyłącznie korelacyjny. Na ich podstawie nie można postulować, iż zmiany liczebności melainabakterii są przyczyną danego stanu klinicznego bądź jego skutkiem. Ponadto brakuje badań jakościowych pozwalających na określenie udziału poszczególnych gatunków lub szczepów melainabakterii w przewodzie pokarmowym.

Oczywiście nie oznacza to, że są to badania bezwartościowe. Stanowią one prelude do bardziej szczegółowych analiz, w których liczebność i skład melainabakterii analizowane byłoby u tych samych osób wielokrotnie na przestrzeni długiego czasu. Pozwoliłyby one zrozumieć, w jaki dokładnie sposób obecność sinic w jelitach wiązać może się z poszczególnymi stanami klinicznymi. Bardzo pomocne w lepszym poznaniu tych mikroorganizmów byłoby opracowanie technik ich skutecznej hodowli w warunkach laboratoryjnych – moglibyśmy charakteryzować molekularnie i biochemicznie różne szczepy. Na ten moment to wszystko spore wyzwania. Ale przecież to właśnie je interdyscyplinarna nauka lubi najbardziej. ■

Za nami Europejski Tydzień Szczepień

O znaczeniu szczepień w dobie kryzysu humanitarnego rozmawialiśmy z dr n. med. Joanną Stryczyńską-Kazubską, kierownikiem Oddziału Dzieci Starszych oraz Poradni Chorób Zakaźnych Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu. Wywiad został przeprowadzony przy okazji Europejskiego Tygodnia Szczepień, który przypadał w dniach 24–30 kwietnia. Tegorocznym hasłem, które przyswiecało inicjatywie, było: „Długie życie dla wszystkich”.

■ **Przemysław Ciupka: Moglibyśmy powiedzieć, że szczepionki ratują życie od 1798 r., są bezsprzecznie jedną z najbardziej znaczących zdobyczy medycyny – i postawić w tym miejscu kropkę. Tymczasem od 2016 r. liczba rodziców nieszczepiących swoich dzieci wzrosła dwukrotnie. Jeżeli ten trend się utrzyma, co to dla nas będzie oznaczało w perspektywie kilku, kilkunastu lat?**

Dr n. med. Joanna Stryczyńska Kazubka:

To niestety niesie ze sobą pewne zagrożenia, zwłaszcza dotyczące tych chorób, o których trochę zapomnieliśmy. Musimy pamiętać, że dobrze realizowane szczepienia dają odporność zbiorowiskową, czyli sprawiają, że przenoszenie danego patogenu jest zdecydowanie rzadsze. W związku z czym chronione są dzieci czy też pacjenci dorośli, którzy nie mogą być zaszczepieni, ponieważ otoczeni są osobami zaszczepionymi. Każda z chorób, przeciwko którym szczepimy, ma określony próg odporności, który musi być zagwarantowany, żebyśmy byli bezpieczni. Spadł nam odsetek osób zaszczepionych przeciwko odrze, śwince, różyczce, z czego najbardziej boimy się oczywiście odry. Tak naprawdę jesteśmy „ofiarami” dobrze realizowanego programu szczepień w takim sensie, że dzisiejsi rodzice zapomnieli o wielu chorobach. Nie zdają sobie sprawy, jak one są groźne lub że w ogóle jeszcze występują. Te patogeny ciągle jednak krążą w środowisku, a co za tym idzie przekroczenie progu odporności zbiorowiskowej jest niestety bardzo ryzykowne.

■ **A do tego nie istnieje w zasadzie program szczepień ochronnych osób dorosłych. Poziom wyszczepialności populacji dorosłych**



dr n. med. Joanna Stryczyńska-Kazubka

przeciw wielu istotnym chorobom zakaźnym nie przekracza nawet 1 proc.

Jeżeli możemy jakąś dobrą lekcję wyciągnąć z pandemii, to dotyczy ona m.in. szczepień. Mam nadzieję, że szczepienia przeciw COVID-19 zmieniły nieco spojrzenie osób dorosłych i przypomniały, że ta profilaktyka nie jest kierowana tylko do dzieci. Wiele organizacji zajmujących się zdrowiem publicznym opracowuje program szczepień dla dorosłych. Zauważmy też, że w naszym programie szczepień znajdują się jasne zalecenia szczepienia przeciw krztuścowi zarówno dla osób z grupy ryzyka, np. ciężarnych kobiet, jak i dla wszystkich dorosłych co 10 lat. Mamy zalecenia szczepienia dorosłych przeciw pneumokokom, przeciw grypie, tylko to wszystko znajduje się w programie, który w powszechnym przekonaniu jest skierowany do dzieci. Prawdopodobnie rzeczywiście sformułowanie takiego programu wprost dla dorosłych pozwoliłoby wyraźnie pokazać zarówno lekarzom, jak i pacjentom, jakie szczepienia dla kogo są zalecane. Najlepszym przykładem są amerykańskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (CDC) i działający przy nim Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), który bardzo przejrzysto podaje zalecenia dotyczące szczepień dla wielu różnych grup pacjentów.

Dodatkowo musimy pamiętać, że populacja mocno nam się zmieniła w związku z przyjazdem bardzo dużej grupy uchodźców. Ukraińskie dzieci są zdecydowanie słabiej zaszczepione niż nasze. Wynika to z różnych kwestii: braku zaufania, czasami z braku dostępności szczepionek.

■ **Czy wiemy już, jak trwający kryzys humanitarny może odbić się na sytuacji epidemiologicznej w Polsce?**

W naszym szpitalu przypomnieliśmy już sobie o inwazyjnej chorobie wywołanej przez bakterię *Haemophilus influenzae*; dziecko trafiło na oddział intensywnej terapii. To zjawisko występowało w Polsce jeszcze kilkanaście lat temu, ale od czasu wprowadzenia szczepień zostało zredukowane do stopnia pozwalającego nam zapomnieć, jak groźna jest ta bakteria. Musimy też pamiętać, że program szczepień w Ukrainie różni się od naszego. Ukraińskie dzieci nie są szczepione przeciw pneumokokom, rotawirusom (w ramach programu szczepień ochronnych w Polsce przeciwko rotawirusom szczepimy dopiero od roku). Inaczej realizowane są też szczepienia przeciw *poliomyelitis* – część szczepień w Ukrainie jest podawana szczepionką żywą doustną. Europa już kilka lat temu wycofała się z jej stosowania, żeby zlikwidować krążenie szczepionkowego wirusa w środowisku. Musimy pamiętać, że oczywiście wirus w szczepionce jest bezpieczny, ale poprzez pasażowanie w różnych organizmach, dostosowywanie się do naszego środowiska ma zdolność zmieniania się i przechodzenia również w postać chorobotwórczą. W 2021 r. w Ukrainie odnotowano przypadki porażenia wiotkiego, były one wywołane wirusem z żywej szczepionki. Być może teraz do naszego środowiska ponownie dostaną się wirusy z żywych szczepionek. W związku z tym trzeba położyć duży nacisk na to, żeby szczepienia przeciw *poliomyelitis* były faktycznie realizowane. Choć mogło nam się wydawać, że ta choroba w zasadzie już u nas nie występuje, to teraz to ryzyko znów się pojawia.

Obawiamy się pojawienia się błonicy, wspomnianej już odry – ta choroba pojawiała się co kilka lat, z mniejszym lub większym nasileniem, w różnych krajach europejskich. Nie udało się jej eradykować. To „zasługa” m.in. ruchów antyszczepionkowych. W codziennej praktyce lekarskiej musimy mieć z tyłu głowy, że sytuacja epidemiologiczna może nam się wymknąć spod kontroli.

■ **Wspomniała Pani Doktor o pneumokokach – wiemy, że mogą one stanowić poważne zagrożenie. W ramach PSO szczepimy przeciw tym bakteriom szczepionką 10-walentną, tymczasem przy okazji Europejskiego Tygodnia Szczepień możemy przeczytać, że wielu ekspertów apeluje o stosowanie szczepionki 13-walentnej. Czy i dlaczego to takie ważne?**

To nie jest tak, że my mamy złą szczepionkę. Spadek częstości występowania inwazyjnej choroby pneumokokowej jest bardzo podobny zarówno w krajach, gdzie stosuje się szczepionki 10-walentne, jak i w tych, gdzie podawane są 13-walentne. Efekt końcowy uzyskiwany w wyniku programów szczepień przeciw pneumokokom to bardzo złożona kwestia, to nie jest tylko proste sumowanie dotyczące serotypów. WHO traktuje obie szczepionki równorzędnie. Wyjątkiem są kraje, w których istotny problem epidemiologiczny stanowi serotyp 19A [szczepionka 13-walentna zawiera o trzy serotypy więcej – 3, 19A, 6 – od preparatu 10-walentnego – przyp. red.] – w takim przypadku należy się zastanowić nad tym, którego preparatu używać, ale obecnie wydaje się, że nie jesteśmy w tej grupie krajów.

Czekamy też na jeszcze szerszy zakres szczepionek. Została już zarysowana szczepionka skoniugowana 20-walentna dla osób dorosłych. Powinniśmy zrobić wszystko, żeby poszerzyć profilaktykę pneumokokową o grupy ryzyka i osoby

w wieku podeszłym, które są narażone przede wszystkim na ciężkie pneumokokowe zapalenie płuc.

■ **Co stoi na przeszkodzie, by stosować w programie szczepień ochronnych większą liczbę szczepionek wysoko skojarzonych, a odchodzić od pełnokomórkowych? Tym samym można by zaoszczędzić stresu rodzicom i ich dzieciom, które zgodnie z obecnym kalendarzem szczepień na jednej wizycie otrzymują cztery iniekcje w cztery różne kończyny.**

Jako pediatrzy bardzo chcielibyśmy to zmienić. Jest to roczny postulat ekspertów, którzy zgłaszają uwagi do PSO na kolejny rok. Jesteśmy ostatnim krajem w Unii Europejskiej, który używa szczepionki pełnokomórkowej. Co stoi na przeszkodzie? Przede wszystkim względy ekonomiczne. Ta szczepionka, którą używamy przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi jest produkowana w Polsce i jest po prostu tańsza. Natomiast wszelkie analizy skuteczności różnych preparatów nie przemawiają za tym, żeby upierać się na stosownie tej szczepionki. Zdecydowanie chcielibyśmy mieć szczepionki z bezkomórkowym składnikiem krztuścowym i skojarzone – pięcio- lub sześcioskładnikowe. Te szczepionki rzadziej dają odczyny poszczepienne, które zdarzają się w pierwszych dwóch, trzech dniach od podania preparatu. Jasno trzeba jednak powiedzieć, że odczyny poszczepienne po szczepionce pełnokomórkowej absolutnie nie są niebezpieczne – jest to dobra, bezpieczna i skuteczna szczepionka. Natomiast to, co może zaburzać spokój rodzica, podważać jego zaufanie do szczepień, czyli wysoka gorączka, coś co wygląda jak omdlenie niemowlęce, a nazywa się incydentem hipotensyjno-hiporeaktywnym, drgawki gorączkowe – rzeczywiście częściej występują po szczepionce pełnokomórkowej. One ustępują bez powikłań i żadnych dalszych konsekwencji, ale dla rodzica może to być moment, kiedy wzrasta w nim obawa wobec kolejnych szczepień. My, jako pediatrzy też byśmy chcieli, żeby wspomniane odczyny były jak najrzadsze. Badania pokazują, że do przerwania cyklu szczepień dochodzi znacznie rzadziej, kiedy stosowane są szczepionki bezkomórkowe. Druga rzecz to oszczędność czasu. Jeżeli zastąpimy trzy ukłucia jednym, możemy jednego dnia podać więcej preparatów, nie mnożąc dodatkowych wizyt. Takie możliwości dają nam szczepionki wysoko skojarzone. Przy szczepionkach monowalentnych, szczepionkach DTP, podanie np. piątej szczepionki w iniekcji jest fizycznie niemożliwe, bo kończyny mamy cztery.

■ **Jak wynika ze wspólnych obliczeń WHO i Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, w niespełna rok szczepienia przeciw COVID-19 zapobiegły w 33 europejskich krajach niemal 500 tys. zgonów osób w wieku 60+, czyli udało się uratować populację Poznania. Co dalej, będziemy się jeszcze szczepić przeciw SARS-CoV-2?**

Nie ma jasnej odpowiedzi na to pytanie. W tej chwili mamy czwartą dawkę dla osób powyżej 80. roku życia. Być może będzie to szczepienie, które będziemy wykonywać regularnie, tak jak szczepienie przeciw grypie. Z kolei grypa jest najlepszym przykładem tego, że musimy dostosowywać skład szczepionki do zmian, które zachodzą w obrębie wirusa. Podsumowując, musimy brać pod uwagę, że szczepienia przeciw COVID-19 zostaną z nami, tak jak sam wirus SARS-CoV-2. Ogłoszenie końca pandemii nie oznacza tego, że koronawirus zniknie z naszego życia. ■

Budujemy pomnik Józefa Strusia

Józef Struś przez wielu jest uważany za najwybitniejszego medyka w historii Rzeczypospolitej. Dzięki inicjatywie cenionych lekarzy i naukowców nadworny lekarz królów i burmistrz Poznania może doczekać się swojego pomnika w centrum miasta.

Powołane do życia przez prof. Stefana Grajka Stowarzyszenie im. Józefa Strusia dąży do wybudowania monumentu na placu Kolegiackim w Poznaniu. To początek drogi, której zwieńczeniem będzie godne upamiętnienie wielkiego poznańskiego lekarza. Teraz potrzebne są fundusze na realizację ambitnego przedsięwzięcia. Datki można wpłacać na konto stowarzyszenia:

Stowarzyszenie im. Józefa Strusia
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

Nr konta: 41 1090 2590 0000 0001 4921 9985

Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Krzysztof Kordel przypomina, że samorząd lekarski już kilka lat temu wyszedł z ideą budowy pomnika, uzyskując wstępną zgodę władz miasta. Pomnik nie został jednak uwzględniony w projekcie rewitalizacji placu Kolegiackiego. Po kolejnych rozmowach w 2017 r. ustalono, że wielki poznanianin zostanie upamiętniony w formie mappingu wyświetlanego na fasadzie budynku Urzędu Miasta. Projekt ten jednak upadł ze względu na brak środków i pandemię koronawirusa.

Teraz za sprawą inicjatywy prof. Stefana Grajka historia zatoczyła koło i wracamy do koncepcji materialnego pomnika – powiedział **dr n. med. Krzysztof Kordel** w czasie konferencji prasowej, która odbyła się 27 kwietnia. W spotkaniu z mediami wzięli udział również: **prof. Stefan Grajek** – prezes Stowarzyszenia im. Józefa Strusia, **prof. Anita Magowska** – kierownik Katedry i Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, **dr inż. architekt Michał Ankiersztajn** – ASW Architekci, SARP, Wielkopolska Okręgowa Izba Architektów RP oraz **dr Mariusz Stawiński** – zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu.

Wstępną koncepcję monumentu opracował dr inż. architekt Michał Ankiersztajn. Zaproponowane zostały trzy lokalizacje w obrębie placu Kolegiackiego. Wedle pomysłu pomnik miałby przybrać kształt obelisku. Nad podstawą znalazłaby otaczająca obiekt ze wszystkich czterech stron płaskorzeźba



Michał Ankiersztajn w czasie konferencji prasowej



Od lewej: Stefan Grajek, Anita Magowska, Michał Ankiersztajn, Krzysztof Kordel, Mariusz Stawiński

przedstawiająca wykonany w XIX w. rytownik autorstwa Antoniego Oleszczyńskiego – jest to scena pokazująca Józefa Strusia leczącego Sulejmana I Wspaniałego. Zwieńczeniem ma być eskulap, z kolei płaskorzeźbom towarzyszyć będą najważniejsze informacje o Strusiu, ale także upamiętnienie ofiar pandemii SARS-CoV-2.

Miasto ma obowiązek uhonorowania najwybitniejszego polskiego lekarza w okresie renesansu i nadto dwukrotnego burmistrza Poznania. I jeszcze to, co jest dla mnie ważne i co być może się na tym pomniku znajdzie to to jego postawa wobec epidemii dżumy. On nie zostawił swoich chorych, tylko z tymi chorymi walczył do końca i zmarł, został pochowany na placu Kolegiackim. Ze wszelkich miar ten pomnik mu się należy jako lekarzowi, naukowcowi, administratorowi – oznacza prof. Stefan Grajek. (cep)

Zarys biografii Józefa Strusia

Józef Struś (1510–1568) był wybitnym i znanym w całej Europie przedstawicielem medycyny renesansowej, dwukrotnie burmistrzem Poznania, prekursorem badania serca i naczyń, jako autor „Nauki o tętnie” promotor naszego miasta, ponieważ deklarował w nim, że jest medykiem poznańskim.

Urodził się w Poznaniu, wtedy jednym z najświetniejszych ośrodków polskiego renesansu. Był wychowankiem Akademii Lubrańskiego, gdzie studiował nauki humanistyczne. Wiedzę z tego zakresu pogłębiał w czasie studiów w latach 1525–1531 w Akademii Krakowskiej, uzyskując



Wyobrażeniowy portret Józefa Strusia autorstwa Antoniego Oleszczyńskiego

stopień magistra sztuk wyzwolonych. W tym okresie życia opublikował pierwsze prace naukowe.

Następnie – jak większość polskich lekarzy XVI w. – studiował medycynę na słynnym z wysokiego poziomu nauk Uniwersytecie Padewskim. Po uzyskaniu w 1535 r. doktoratu, na zlecenie Senatu Weneckiego przyjął godność wicerektora i stanowisko profesora nadzwyczajnego medycyny teoretycznej Wydziału Filozoficzno-Medycznego, zajmując je przez dwa lata. Po krótkim pobycie w Krakowie, gdzie na podstawie dzieł Galena wykładał naukę o chorobach, na prośbę Jana Chojeńskiego (biskupa diecezji ▶

► krakowskiej i kanclerza Akademii Krakowskiej) wrócił do Polski i został na krótko wykładowcą Akademii Krakowskiej. Wobec nikłych szans na otrzymanie katedry na tej uczelni, przyjął propozycję objęcia posady lekarza nadwornego u poznańskiego magnata Andrzeja Górki. Ten polecił Strusia królowi Zygmuntowi Staremu, poszukującemu medyka, który zaopiekowałby się jego córką Izabelą Jagiellonką udającą się na Węgry, by poślubić króla Jana Zapołę. Z Budapesztu Strus został wezwany do Konstantynopola, by leczyć sułtana tureckiego Sulejmana I Wspaniałego.

W listopadzie 1541 r. wrócił do Poznania, gdzie znów pełnił obowiązki lekarza Górków, a ponadto prowadził praktykę lekarską dla mieszkańców miasta. W tym czasie w Poznaniu wybuchła epidemia dżumy i Strus zaangażował się w udzielanie pomocy jej ofiarom. Sam dżumę wtedy przechorował.

W Poznaniu kończył pisanie najważniejszej pracy naukowej, którą było dzieło „Sphygmicae artis...”, czyli „Nauka

o tętnie”, wydane w 1555 r. w prestiżowej oficynie drukarskiej Oporinusa w Bazylei. Przedstawił w nim aktualne poglądy na budowę i czynność serca oraz naczyń krwionośnych, a także swoje doświadczenia lekarskie. W późniejszych latach był dwukrotnie wybierany na burmistrza Poznania. W 1559 r. uzyskał nominację na lekarza króla Zygmunta Augusta, ale częściej przebywał w rodzinnym Poznaniu niż na dworze w Krakowie. Około 1562 r. król hiszpański Filip II ofiarował mu posadę lekarza przybocznego, ale Strus jej nie przyjął.

W uznaniu zasług Rada Miejska przyznała słynnemu medykowi miejsce pod grobowiec w kościele Św. Marii Magdaleny (położonym przy obecnym placu Kolegiackim). Wkrótce po potwierdzeniu tego przywileju Strus wzniósł alabastrowy grobowiec, a po swej przedwczesnej śmierci w 1568 r. został w nim pochowany.

OPRAC. PROF. ANITA MAGOWSKA

100. urodziny pułkownika Jana Górskiego

Życiorys godny najwyższego uznania, niezachwiana jasność umysłu i pogoda ducha. Pułkownik Jan Górski, prezes Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej Okręgu Wielkopolskiego i specjalista chorób płuc, w kwietniu świętował jubileusz setnej rocznicy urodzin. 10 maja, z inicjatywy przewodniczącego Komisji ds. Emerytów i Rencistów, dr. n. med. Stanisława Dzieciuchowicza, w murach Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbyła się z tej okazji kameralna uroczystość.

Przedstawiciele WIL mieli zaszczyt gościć doktora Jana Górskiego oraz jego najbliższą rodzinę. Najlepsze życzenia Jubilatowi złożyli prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel, sekretarz ORL WIL Elżbieta Marcinkowska, wiceprezes ORL WIL dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz oraz wiceprezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca.

Płk Jan Górski urodził się 15 kwietnia 1922 r. w Jaglinie pod Sandomierzem. W czasie II wojny światowej, po ukończeniu podchorążówki, był łącznikiem Komendy Obwodu Opatów. Schwytany przez bojówkę Armii Ludowej, został rozstrzelany. Szczęśliwie pocisk przeszedł przez klatkę piersiową, nie uszkadzając ważnych narządów.

Po wojnie został uwięziony przez Urząd Bezpieczeństwa, w 1945 i 1946 r., za przynależność do WIN-u i ZHP. W tym czasie był kilkakrotnie aresztowany i zwalniany z aresztu. W 1946 r., podczas studiów na Akademii Handlowej w Poznaniu, z jego inicjatywy powstał Akademicki Legion Pracy. Zrzeszeni tam studenci odgruzowywali Poznań zniszczony w czasie działań wojennych.

Ponownie aresztowany w kwietniu 1949 r. Po brutalnych przesłuchaniach oskarżono go o współpracę z Armią Krajową i Niemcami, skazano na karę śmierci. Przed wykonaniem wyroku uratowały go oświadczenia dwóch Żydówek, które uratował w czasie wojny, wywożąc je z likwidowanego getta. W listopadzie 1951 r. karę śmierci zamieniono na dożywocie. Po nadzwyczajnej rewizji i procesie został zwolniony w 1957 r. Wyrok unieważnił dopiero Sąd Karny III RP.

W powojennej Polsce powrócił do Poznania i ukończył studia medyczne. Został specjalistą w zakresie chorób płucnych,



Jan Górski i Elżbieta Marcinkowska



Od lewej: Mateusz Szulca, Jan Górski, Krzysztof Kordel, Stanisław Dzieciuchowicz

odznaczonym za walkę z gruźlicą. Pracował m.in. jako lekarz zakładowy w Spółdzielni Krawieckiej „Moda”. W 1989 r. współtworzył Światowy Związek Żołnierzy Armii Krajowej, od 2002 r. jest prezesem okręgu wielkopolskiego. Wśród wielu odznaczeń, jakimi został uhonorowany, znajdują się m.in. Krzyż Walecznych, Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Armii Krajowej, Medal *Pro Patria* i *Pro Bono Poloniae*. (cep)

Rubryka stomatologiczna



Zakończył obrady XV Krajowy Zjazd Lekarzy. Gratulujemy wybranym i dziękujemy dotychczasowym członkom Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnego Sądu Lekarskiego, Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępcom. Ponieważ zabrakło dotychczasowego Prezydium Naczelnej Komisji Stomatologicznej, wyciętego w całości przez delegatów, powstanie nowe, mieszane i przyjazne wszystkim. Dziękujemy doktorowi Andrzejowi Cisko za rozważną, spokojną kadencję w trudnych czasach. Nowe będą trudniejsze, a pasja prawnicza Andrzeja, jego wiedza i talenty negocjacyjne, mam nadzieję, znajdą dobre zastosowanie w naszej wielkopolskiej Komisji Stomatologicznej.

Wprawdzie staramy się być mili i rozważni, ale nie zawsze wychodzi to tak, jak chcemy. Nie najlepiej wygląda w protokole Komisji Stomatologicznej z 7 maja oczekiwanie, aby stomatolog był w każdej komisji WIL. Nie ma takiej potrzeby. Była członkiem Komisji Bioetycznej jedna z naszych pań profesor i wypisała się na własną prośbę bardzo szybko, tłumacząc się nadmiarem obowiązków. Jej zdaniem nie prowadzimy w stomatologii badań, które nie mogłyby uzyskać zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego, a wszystkie komercyjne zlecenia zbiera ostatnio Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Nie ma więc potrzeby, abyśmy domagali się wstępu na wszystkie izbowe salony, a poza tym szkoda czasu, choć i zaszczyt to, i prestiż.

Natomiast wobec naszej szorstkiej przyjaźni z Zarząd Głównym Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego niezwykle cenna stała się umowa o współpracy Oddziału Poznańskiego PTS z prezesem WIL, także Komisją ds. Kształcenia Medycznego i Komisją Stomatologiczną. Uzyskaliśmy wsparcie w organizacji wspólnych wydarzeń edukacyjnych dla stomatologów i dofinansowanie wykładów, w momencie gdy oszczędny Zarząd Oddziału musiał uregulować opłatę czynszową za kilka lat wstecz za nieużywaną od lat kanciapę bez okna...

Bieda dotknęła UM, a poza tym musi być sprawiedliwość, bo dużo jest towarzystw naukowych. Nie narzekamy, stało się. Składka roczna uchwalona przez Zarząd Główny przed pandemią to 400 zł: za mało lub za dużo. Za rok 2020 zapłaciło początkowo 17 osób. Zarząd mieści się we Wrocławiu, jest dynamiczny, żąda likwidacji prezydium oddziałów, skupienia władzy w rękach trzech osób, działania na wzór korporacji, zarabiania pieniędzy, zatrudnienia na etacie sekretarki, żeby, jak się tam wyrażają – „ktoś, do cholery, odbierał telefon”. Zabrakło w pandemii osób spoza Uczelni i nie miał kto spełniać oczekiwań Zarządu Głównego. Osobnym zagadnieniem jest przydatność wydawanego przez Zarząd „Journal of Stomatology”, który będzie, mam nadzieję, podlegał kolejnej przemianie: ostatnie numery zawierają bowiem w przewodzie lub wyłącznie artykuły kolegów z Turcji, Indonezji, Chin czy Indii. Nie mam nic przeciwko stwierdzeniu, że jon fluorowy pomaga w tworzeniu bardziej odpornego szkliwa, ale to już wiemy...

Potrzebne jest zatem Walne Zgromadzenie Oddziału PTS w Poznaniu i podjęcie naszej wspólnej decyzji co do zaleceń władz Stowarzyszenia wydawanych na zebraniu w trybie hybrydowym głosami 40 osób. Polecam przeczytanie nowego Statutu PTS. Informacja o terminie zebrania ukaże się w zakładce Stomatologia na stronie WIL.

ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

Prośba do czytelników – dbajmy o naszą historię!

Doktor Andrzej Baszkowski był pasjonatem historii medycyny i stomatologii, był to przedmiot Jego pracy doktorskiej, podobnie jak książkowe opracowanie „Trzydziestolecia WIL”. Uradziliśmy, że warto byłoby nie dopuścić do zapomnienia tego, co o sobie pamiętamy, stąd wstępem do planowanej np. „Opowieści o poznańskiej stomatologii” było przypomnienie w Biuletynie z 2011 (numery 11 i 12 oraz numer 1 z 2012 r.) jej akademickich początków autorstwa prof. Marii Kobyłańskiej. Aktualizowane historie kierowników klinik stomatologicznych chcielibyśmy zamieszczać w Biuletynie, aby budziły dobre wspomnienia. Dlatego proszę, aby zechcieli Państwo podzielić się wspomnieniami z początków stomatologii przedwojennej, tej sprzed I wojny światowej, gdy studiowało się w Berlinie, okresu międzywojennego, II wojny światowej i początków leczenia stomatologicznego na Ziemiach Zachodnich, gdy fantastyczną rolę odegrała grupa niezwykłych lekarzy i techników dentystycznych z Poznania.

Ktokolwiek słyszał historie z Poznania, Szczecina i Szczecinka, Piły, Świnoujścia czy Zielonej Góry, Gorzowa i Koszalina, proszę, niech nie dopuści, aby przypadły z makulaturą, gdy wnuki wyjmą je z pawlacza przed przeprowadzką. Czasem gdzieś w zapomnianej skrytce, za płaszczami w mieszkaniu zajmowanym w okresie wojny przez „Niemca” kryją się świadectwa pracy na tych ziemiach starsze i ciekawsze niż w Krakowie. Przepadną, bo tu się mieszkańcy nie chwala, czasem wymknie się opowieść o worku protez w pociągu w 1948 r. lub o konfiturach z datą „1956”, nieskazitelnie dobrych w roku 2016. W domu technika dentystycznego.

Materiały pomożemy sfotografować i zeskanować, jeśli będzie taka potrzeba, spotkamy się, aby spisać historię. Prosimy o kontakt z Redakcją lekarzy stomatologów i lekarzy dentyków, techników dentystycznych i techników z uprawnieniami, także tych, którzy uzupełnili studia. Czas goni, liczymy na pozytywny odzew z Państwa strony.

Zamieszczamy informację dr. Andrzeja Cisko, przewodniczącego Komisji Stomatologicznej NRL minionej kadencji z 14 maja 2022 r. dotyczącą stanu rozmów z Ministerstwem Zdrowia w sprawie wycen świadczeń stomatologicznych:

Naczelna Rada Lekarska od kilku tygodni zabiegała o spotkanie z nadzorującym sferę wycen świadczeń gwarantowanych wiceministrem Maciejem Miłkowskim. Celem miało być wytyczenie „mapy drogowej” implementacji dokonanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji wycen:

- 1) świadczeń z chirurgii i periodontologii,
- 2) wypełnień, oraz
- 3) kosztów instalacji i utrzymania separatorów, jak też utylizacji odpadów amalgamatowych.

Uwagi do ostatnich 2 pozycji NRL przesłała ministrowi zdrowia w kwietniu. Nie publikowaliśmy jeszcze wyników badania AOTMiT w zakresie opisanym w pkt 2. Poniższa tabela zawiera wyniki AOTMiT w jedynym, możliwym do przyjęcia przez NRL wariancie. W drugiej kolumnie jest poziom tej samej wyceny po zastosowaniu poprawek metodologicznych zgłoszonych przez NRL.

	WYCENA			
	AOTMIT		NRL	
	GI	CHEMO	GI	CHEMO
Wypełnienie w z. mlecznym	78,5	74,8	88,8	95,2
Wypełnienie 1 pow.	79,9	76,2	88,6	95,1
Wypełnienie 2 pow.	108,4	104,7	120,3	126,7
Wypełnienie 2 pow. rozległe	107,2	103,4	125,3	131,7
Wypełnienie 3 pow.	124,9	121,1	143,0	149,5

W trakcie spotkania, jakie odbyło się 13 maja br. z udziałem ministra Miłkowskiego oraz prezesa AOTMiT ze współpracownikami, ustalono, że raport z wyceny świadczeń chirurgicznych (pkt 1) zostanie w najbliższych dniach wysłany do NFZ. Prezes AOTMiT zadeklarował ujęcie w rocznym planie prac agencji wyceny świadczeń ortodontycznych. Całość zagadnień omawianych podczas spotkania zostanie omówiona ponownie 24 maja br., podczas kolejnego spotkania, ale już z udziałem przedstawiciela NFZ. **ANDRZEJ CIŚLO**

Prośba fanek felietonów dr. n. med. Krzysztofa Ożegowskiego: Krzysztofie WRÓĆ!

Lubimy czytać Twoje „Short Cuts”, bo są wszechstronne, zabawne, krytyczne, sarkastyczne, jadowicie dowcipne, lepsze niż krzyżówka w starym „Przekroju”, czasem irytująco nedorzeczne i dające nadzieję, że Autor wierzy w medycynę i jednak nie wszystkich czytelników ma za totalnych, naiwnych, dumnych itd. Poza tym nie wolno obrażać się na gazetkę, która zyskuje czytelniczki dzięki Panu Doktorowi.

Cytowana tu już prof. Maria Kobylańska nauczyła zawsze: „Moje Drogie – obrażają się tylko gosposie”. W damskim gronie działało. **ODDANE CZYTELNICZKI**

Wspominamy wielkopolskich dentystów

Rudolf Willi Sarrazin (1906–1974) – twórca poznańskiej stomatologii

Początki stomatologii poznańskiej datuje się od 1929 r., kiedy dzięki staraniom dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego prof. Stefana Różyckiego i poparciu prof. Antoniego Cieszyńskiego z Uniwersytetu Lwowskiego powołano Katedrę i Poliklinikę Dentystyczną na Uniwersytecie Poznańskim. Jej pierwszym organizatorem był prof. Józef Jarzab, natomiast po wojnie za twórcę poznańskiej stomatologii akademickiej uznać należy Rudolfa Sarrazina.

Rudolf Willi Sarrazin urodził się 15 lutego 1906 r. w Grodzisku Wielkopolskim jako syn Eryka – lekarza weterynarii – i Józefy z d. Jaskułów. Ojciec pochodził z rodziny niemieckiej i pod wpływem żony spolonizował się. Rudolf Sarrazin ukończył w 1926 r. Gimnazjum Amosa Komeńskiego w Lesznie i studiował medycynę na Uniwersytecie Poznańskim. Ożeniony z Czeszką Marią Wacławą Martin (1908–1989), miał czworo dzieci. Dyplom lekarski uzyskał 21 marca 1933 r. i do 1 grudnia tegoż roku był młodszym asystentem w Poliklinice Stomatologicznej u prof. Józefa Jarzaba, pod którego kierunkiem specjalizował się już w okresie studiów (1 października 1930–28 marca 1933). 13 czerwca 1938 r. doktoryzował się na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego na podstawie rozprawy: „Przypadek pozaszkieletowego kostnienia w następstwie urazu uda”, której pro-

motorem był prof. Antoni Jurasz. Na początku roku 1939 Rudolf Sarrazin zapisał się do Polskiego Związku Zachodniego, a w grudniu tegoż roku został wysiedlony przez Niemców do Generalnej Guberni. Podczas powstania warszawskiego w 1944 r. był aresztowany i przetrzymywany jako zakładnik. Po zwolnieniu praktykował jako lekarz ogólny w Małszycach pod Łowiczem. Po powrocie do Poznania, na polecenie delegata Rządu do Spraw Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego, Sarrazin zorganizował w marcu 1945 r. Poliklinikę Dentystyczną przy Wydziale Lekarskim UP, mieszczącą się w Poznaniu przy ul. Matejki 60. Dzięki zaangażowaniu dr. Rudolfa Sarrazina i pomocy kilku innych osób (m.in. Edwarda Czywczyńskiego, legendarnego Alojzego Józwiaka – laboranta kliniki) możliwe było otwarcie nowej polikliniki już w 3 tygodnie po ustaniu działań wojennych. Jako głów-



ny jej organizator i pierwszy kierownik złożył w kwietniu 1945 r. w ówczesnym Ministerstwie Oświaty i w Ministerstwie Zdrowia PRL opracowany przez siebie memoriał pt. „Brak lekarzy dentystów w Polsce i konieczność ich szybkiego kształcenia”, na podstawie którego władze Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego przekształciły Katedrę Dentystyki w Samodzielne Studium Lekarsko-Dentystyczne przy Wydziale Lekarskim. Fakt ten miał także duże znaczenie dla powstania oddziałów stomatologii przy wydziałach lekarskich innych uniwersytetów w Polsce. Rudolf Sarrazin od 1 stycznia do 8 września 1946 r. jako kierownik, a następnie do 1948 r. jako wicedyrektor studium zorganizował 3 zakłady, wyposażył je w niezbędną aparaturę i prowadził ►



Fot. Archiwum autora

Rektor UMP prof. Andrzej Tykarski oraz córka prof. Sarrazina – p. dr Iwona Lisiak, odsłaniają jedyną w Poznaniu tablicę pamiątkową lekarza-dentysty (*Collegium Stomatologicum* 2017)

► kształcenie asystentów w zakresie stomatologicznej pracy klinicznej, naukowej i dydaktycznej. Osobiście początkowo kierował Zakładem Chirurgii Dentystycznej i Zakładem Dentystyki Zachowawczej. Wiodąca rola dr. Sarrazina została ograniczona jesienią 1947 r., po powrocie z Edynburga do kraju prof. Leona Laknera, który kierował studium do 1950 r. W latach 1947–1948 Katedrą i Zakładem Dentystyki Zachowawczej, a później także Zakładem Protetyki Dentystycznej z Ortodontją kierował dr Rudolf Sarrazin, który w okresie powojennym przyczynił się do odbudowy państwowych i ubezpieczalnianych placówek stomatologicznych. Utworzył w Poznaniu pierwsze w Polsce ruchome ambulanse dentystyczne, które osobiście wielokrotnie ekspediował na zachodnie Ziemie Odzyskane. Od 1945 r. do końca życia był konsultantem Centralnej Przychodni Lekarskiej Dyrekcji Kolei Państwowych, Wojewódzkiej i Miejskiej Protezowni Dentystycznej w Poznaniu oraz od 1953 r. Wojewódzkiej Protezowni Stomatologicznej w Zielonej Górze. Po wyodrębnieniu Akademii Medycznej z Uniwersytetu Poznańskiego otrzymał 1 czerwca 1950 r. stanowisko zastępcy profesora na Oddziale Stomatologicznym oraz kierował Katedrą i Zakładem Protetyki Stomatologicznej mieszczących się od 1952 r. przy ul. Świącickiego 6. Dodatkowo kierował także od 22 czerwca 1950 r. do 1 września 1952 r. Zakładami Ortodontcji i Dentystyki Zachowawczej. 29 kwietnia 1955 r. mianowany został docentem, a 21 grudnia 1965 r. profesorem nad-

zwyczajnym. Po likwidacji katedry, 1 października 1970 r., w związku z powstaniem Instytutu Stomatologii kierował Zakładem Protetyki Stomatologicznej i stanowisko to piastował do 1 grudnia 1973 r. Oprócz wykładów i ćwiczeń dla studentów prowadził szkolenia podyplomowe, a także do kształcenie personelu technicznego protezowni, w których był konsultantem. Chętnie i życzliwie dzielił się swymi doświadczeniami i umiejętnościami, demonstrując poszczególne wysokospecjalistyczne zabiegi i omawiając przypadki kliniczne. Zaszczepiał tym samym zamiłowanie do zawodu lekarza dentysty, a w indeksach studentów końca lat 40. i następnych widnieją podpisane przez R. Sarrazina zaliczenia i egzaminy z chirurgii stomatologicznej, rentgenologii, dentystryki zachowawczej i protetyki dentystycznej z ortodontją. Doktoryzował 26 stomatologów, w tym kilku późniejszych samodzielnych pracowników nauki, oraz przeprowadził 2 habilitacje (prof. Kazimierz Stawiński, prof. Stefan Włoch). Uczniami profesora Rudolfa Sarrazina byli także w swoim początkowym okresie naukowo-dydaktycznym późniejsi samodzielni pracownicy Poznańskiego Uniwersytetu Medycznego (prof. Ryszard Koczorowski, prof. Wiesław Hędzulek, doc. Paweł Piotrowski). Ogłosił 32 prace naukowo-praktyczne, głównie na łamach „Czasopisma Stomatologicznego”, „Kroniki Dentystycznej”, „Protetyki Stomatologicznej”. Wspólnie z dr. Henrykiem Bartkowiakiem opracował dla celów stomatologicznych średniotopliwy stop srebro-palladowy (materiał zastępczy dla złota; wynala-

zek opatentowany w Urzędzie Patentowym PRL) stosowany do wykonawstwa koron i wieloczłonowych protez stałych. Rudolf Sarrazin wprowadził do praktyki stomatologicznej własną modyfikację metody prof. Alfreda Meisnera chirurgicznego umocowywania całkowitych protez zębowych, a także wprowadził do dydaktyki przeddyplomowej w 1965 r. zmodyfikowaną przez siebie metodę wykonawstwa całkowitych protez mukodynamicznych (miodynamicznych), opracowaną przez prof. Marxkorsa z Niemiec. Zajmował się metodami zapobiegania próchnicy zębów, etiologią neuralgii nerwu trójdzielnego oraz protetycznym leczeniem przyzębia. Napisał podręcznik „Protetyka stomatologiczna – Materiałoznawstwo” (P. 1960, P. 1966). Był członkiem *Federation Dentaire Internationale* (FDI) z siedzibą w Paryżu oraz w latach 1954–1956 prezesem Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Oprócz dużych zdolności dydaktycznych i manualnych prof. Sarrazin był utalentowanym rzeźbiarzem i akwarelistą, a w kierowanym Zakładzie Protetyki stworzył zapamiętaną przez pracowników dyscyplinarną atmosferę połączoną jednak nierzadko z humorystycznymi dyskusjami ze swoimi uczniami, nadając im oryginalne pseudonimy (np. Tobiasz, Bolek, Lolek, Józiu).

Prof. Rudolf Willi Sarrazin zmarł 1 września 1974 r. w Poznaniu i został pochowany na cmentarzu junikowskim. Był kilkakrotnie odznaczony m.in. Złotym Krzyżem Zasługi (1958) oraz pośmiertnie Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1974).

W styczniu 2017 r. z inicjatywy prof. Ryszarda Koczorowskiego, redaktora naczelnego czasopisma „Dental Forum”, redakcja ufundowała tablicę upamiętniającą sylwetkę profesora. Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prof. Andrzej Tykarski oraz córka prof. R. Sarrazina Iwona Lisiak w obecności szerokiego grona władz uczelni, rodziny, uczniów i innych znamienitych gości dokonali jej odsłonięcia w *Collegium Stomatologicum* UMP. Także za zgodą władz poznańskiej uczelni duża sala wykładowa w gmachu *Collegium Stomatologicum* UMP przy ul. Bukowskiej 70 otrzymała imię prof. Rudolfa Sarrazina.

PROF. ZW. DR HAB. RYSZARD KOCZOROWSKI



Ivo Domagała
doktorant w Klinice
Ortodoncji i Wad
Rozwojowych Twarzy

Zmiana pokoleniowa w NIL

XV Krajowy Zjazd Lekarzy w sposób przełomowy zmienił skład personalny naszego środowiska samorządowego. Wiele osób dotychczas związanych z izbą zostało zastąpionych przez nowe twarze. Jak zawsze przy okazji takich zmian w środowisku pojawiło się (i z pewnością jeszcze długo będzie się pojawiać) wiele napięć. Niestety, czy nam się to podoba czy nie, wybory demokratyczne tak działają – wygrywa ten, kto zdobędzie więcej głosów. Głosy mówiące o upokarzeniu autorytetów akademickich i samorządowych w kontekście, podkreślmy to jeszcze raz, demokratycznych wyborów są nietrafione. Przecież przegrana w wyborach nie jest upokorzeniem, a wyrażeniem woli środowiska co do wyboru swojego reprezentanta. Wielką szkodą z pewnością jest brak obecności lekarzy dentyistów z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w organach Naczelnej Izby Lekarskiej.

Wybory wyborami, lecz prawdziwe wyzwania i sprawdziany dopiero przed nowymi władzami. Wygrali młodzi – teraz pytanie, co zrobią z otrzymaną władzą. Jednym z pierwszych wyzwań, w mojej opinii, będzie ponowna integracja środowiska. Zmiana pokoleniowa i napięcia z niej wynikające nie mogą doprowadzić do eksplozji negatywnych emocji, osłabienia solidarności. Trzeba będzie się dogadać, osobiste urazy przekuć na wspólne działanie. Dla zdecydowanej większości lekarzy nie angażujących się politycznie w życie izby lekarskiej nie jest istotne, kto rządzi, a to, jak rządzi. Lekarze i lekarze dentyści oczekują godnej reprezentacji i rozwiązania palących środowisko problemów.

Jeżeli uda się wprowadzić system *no-fault*, będzie to nie tyle gigantyczny sukces nowych władz, ile zwycięstwo całego środowiska lekarzy i lekarzy dentyistów. Ten punkt programu wyborczego powinien zjednoczyć nas wszystkich, żebyśmy mogli czuć się bezpiecznie w codziennej pracy zawodowej, przecież wszyscy chcemy dobrze dla pacjentów, a za nieumyślne pomyłki nie powinniśmy być karani. Rozumiem, że życie ludzkie to zupełnie co innego niż inne dziedziny ekonomii i społeczeństwa, a przez to nasza odpowiedzialność jest większa niż pozostałych grup zawodowych. Jest jednak jak zwykle jakieś „ale”. Udowodniono korelację pomiędzy liczbą samobójstw a wielkością bezrobocia, co więcej – powody ekonomiczne są jednymi z głównych przyczyn samobójstw. Czy zatem powinniśmy masowo sądzić polityków, samorządowców czy członków Rady Polityki Pieniężnej za błędne decyzje ekonomiczne skutkujące wzrostem bezrobocia i pośrednim przyczynianiem się do dodatkowych kilkuset zgonów rocznie?

Samorząd przyszłości to nośny slogan, który, miejmy nadzieję, uda się naprawdę zrealizować. Moim marzeniem jest, aby izba ponownie stała się domem dla lekarzy i lekarzy dentyistów jak w latach 90. Chciałbym, aby lekarze i lekarze dentyści byli dumni z przynależności do naszej korporacji zawodowej, a nie traktowali tego tylko jako ko-

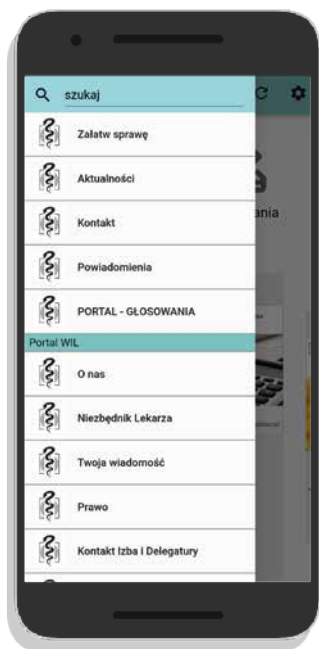
lejnego stałego zlecenia na rachunku, jednego z wielu parapatków, którymi w Polsce jesteśmy obciążani. Sześćdziesiąt złotych które znika, nie wiadomo gdzie. Mam nadzieję, że świadomość lekarzy i lekarzy dentyistów będzie powoli się zmieniać i nawet jeśli składka będzie wynosić sto złotych, to nasi koledzy z przyjemnością zapłacą, jak za dobry obiad, ponieważ poczują, co za te pieniądze dostają, co zyskują i jak są „zaopiekowani”. Taki efekt nie zostanie osiągnięty choćby poprzez wprowadzenie dziesięciu kolejnych benefitów socjalnych, sportowych etc., a jedynie poprzez działalność polityczną i przywrócenie należnego naszej grupie zawodowej szacunku społecznego i zaufania. Niezależnie od tego, kto inicjował kampanie dezinformacyjne przy okazji pandemii COVID-19 – czy to były słynne „rosyjskie onuce”, czy inni pożyteczni idioci, to prestiż i wizerunek naszego zawodu ponownie ucierpiał przez działalność antyszczepionkowców.

Z tym wszystkim wiązać się też godne wynagrodzenia, które ponownie uderzają w dwie skrajne grupy zawodowe – lekarzy rezydentów i lekarzy w wieku przedemerytalnym lub już na emeryturze. Mam na myśli w tym przypadku wycenę świadczeń w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia w stomatologii, gdzie zdecydowana większość kontraktów stomatologicznych realizowana jest albo przez rezydentów, albo przez lekarzy będących pod koniec swej kariery zawodowej. Wyceny funduszowe są już prawie dziesięciokrotnie niższe od komercyjnych wycen świadczeń.

Zmiany są trudne i zawsze ktoś może poczuć się przez nie poszkodowany. Wielu zasłużonych działaczy nie dostało się do organów Naczelnej Izby Lekarskiej. Najważniejsze wybory jednak dopiero przed nami – wybory moralne. Czy osoby będące do tej pory u steru zechcą wspierać swoich następców i pomagać w nawigowaniu tym wielkim statkiem, jakim jest samorząd lekarski? Możemy to zrobić tylko wspólnie – razem tworzyć lepsze jutro dla nas samych.

Medice, cura te ipsum!

Aplikacja mobilna WIL



- rezerwacja terminu wizyty
- możliwość szybszego zapisu na wybrane kursy i konferencje
- pobieranie oryginałów uchwał podpisanych elektronicznie (podając PWZ i kod uzyskany z rejestru)
- przyjazny interfejs



APP STORE



PLAY STORE

SZKOLENIA STOMATOLOGICZNE

ENDO AKADEMIA

- stopień I – endodoncja krok po kroku... najważniejsze podstawy skutecznej terapii | 17.08.2022 r.
- stopień II – opracowanie maszynowe i dezynfekcja kanałów | 18.08.2022 r.
- stopień III – gutaperka na ciepło i mikroskop stomatologiczny | 19.08.2022 r.
- stopień IV – reendo, perforacje i złamane narzędzia | 20.08.2022 r.

Informacje i zapisy

wil.org.pl/szkolenia-stomatologiczne/



Niektóre korzyści... zbawienne i natychmiastowe

Z telewizyjnych bloków reklamowych wiele dowiadujemy się o suplementach diety. Informacja o tym, że nie mają one właściwości leczniczych, musi być, na mocy porozumienia ich producentów z nadawcami TV z 2019 r., przedstawiona w czytelny sposób. To bardzo ważne.

Tym bardziej że – według raportu firmy „Sundose” z minionego roku – Polacy (obok Francuzów, Hiszpanów i Włochów) najczęściej po nie sięgają. Są bez recepty, a niektóre reklamy zachęcają i kuszą różnymi, wręcz zbawienymi i natychmiastowymi, korzyściami dla naszych organizmów. W czasie pandemii można było usłyszeć na przykład o ich antywirusowym działaniu. Z kolei preparaty przeciwbólowe są szybkie jak błyskawica. Szacunki mówią o rocznej sprzedaży na poziomie 2 mld opakowań. I jeżeli są one trafne, to oznacza, że statycznie Polka/Polak w roku zużywa 52 opakowania. Najczęściej bez konsultacji z lekarzem.

Co najczęściej wybieramy? *Z mojej obserwacji wynika, że multiwitaminy są na pierwszym miejscu. Następnie jest to witamina D, którą należy suplementować, ale zgodnie ze wskazaniami. Niestety ludzie nie oznaczają w badaniach poziomu witaminy D i tak naprawdę nie wiedzą, w jakim stężeniu jej potrzebują. Nie kontrolują suplementacji i wiele preparatów przyjmują w ciemno. Jesienią i zimą wykupowane są zaś wszelkie tabletki z dopiskiem „na odporność”. Bez znaczenia, co jest w środku takich preparatów – potwierdza w rozmowie z WP abcZdrowie farmaceuta Marcin Korczyk, autor popularnego bloga „Pan Tabletki”.*

Tymczasem nawet przez kilka lat nieświadomi zagrożenia nabywcy mogli kupować niebezpieczne dla zdrowia suplementy diety. Kontrola NIK ujawniła, że system nadzoru nad wprowadzaniem takich produktów na rynek nie zapewnił konsumentom właściwej ochrony. „W latach 2017–2020 – czytamy w ogłoszonym raporcie Najwyższej Izby Kontroli – w Głównym Inspektoracie Sanitarnym złożono blisko 63 tys. powiadomień o wprowadzeniu lub zamiarze wprowadzenia do obrotu nowego suplementu diety. GIS poddał analizie zaledwie 11% z nich, przy czym część produktów weryfikowano pod kątem składu, czy nie zawierają niedozwolonych substancji, wobec innych wszczynano postępowania wyjaśniające, których celem było ustalenie, czy produkty są bezpieczne dla zdrowia.

Weryfikacja niektórych powiadomień ciągnęła się latami. Najdłuższe analizy trwały od dwóch do niemal 14 lat i do dnia zakończenia kontroli NIK w maju 2021 r. wyniki badań wciąż nie były znane. Problem w tym, że poddane weryfikacji produkty, często budzące wątpliwości GIS, mogły być przez ten czas dostępne na rynku. Sprzedaż można bowiem rozpocząć z chwilą złożenia w Głównym Inspektoracie Sanitarnym powiadomienia o wprowadzeniu lub zamiarze wprowadzenia na rynek nowego suplementu diety.

Z kolei od trzech miesięcy do ponad trzech lat trwało wyjaśnianie, czy zgłoszony produkt jest bezpieczny. Niektóre postępowania jasno wykazały, że badane suplementy diety nie spełniają norm i nie powinny być sprzedawane jako środki spożywcze (4 na 7 zbadanych przez NIK). Duża skala nieprawidłowości dotyczyła także sprzedaży internetowej. Kontrolerzy Izby zidentyfikowali w sieci suplementy diety z niedozwolonymi składnikami, które mogły stanowić zagrożenie dla zdrowia”.

NIK ma także zastrzeżenia do kontroli rynku suplementów diety. Jak się okazuje, kolejni ministrowie zdrowia przyjmo-



Fot. iStockphoto.

wali, że ryzyko z nim związane jest niewielkie. Wobec tego nie identyfikowali potencjalnych zagrożeń, tym samym nie mogli im zapobiegać ani ich eliminować. Resort mogłaby wesprzeć w tym zakresie Rada do spraw Monitoringu Żywności i Żywienia, jedyny taki merytoryczny organ usytuowany przy ministrze zdrowia, ale od 2011 r. nie prowadziła ona żadnej działalności.

Tym bardziej zatrważająca jest informacja NIK, że w latach 2017–2020, gdy do Głównego Inspektora Sanitarnego wpłynęło niemal 63 tys. powiadomień o wprowadzeniu lub zamiarze wprowadzenia na rynek suplementów diety, ich przyjmowaniem, weryfikacją i prowadzeniem postępowań wyjaśniających zajmowało się (uwaga!) najwyżej siedmiu pracowników GIS. Najwięcej powiadomień wpływało w czasie pandemii, wówczas na jednego pracownika miesięcznie przypadało ok. 300 zgłoszeń.

„Kontrolerzy NIK – czytamy w dalszej części raportu – wybrali losowo 8 rozpatrywanych już przez pracowników GIS powiadomień. Okazało się, że okres, jaki upłynął od dnia, w którym rozpoczęto weryfikację do dnia kontroli, wynosił od 851 dni do ponad 3 lat, a w jednym przypadku ponad 13 lat i 10 miesięcy. Opóźnienia dotyczyły także samego rozpoczęcia postępowania wyjaśniającego i wynosiły od 10 dni do niemal trzech lat. Do maja 2021 r. analizie poddano jedynie 11% powiadomień (6825) złożonych w latach 2017–2020, z tego proces weryfikacji zakończono w przypadku nieco ponad połowy z nich (3571)”.

Wśród wniosków, które Najwyższa Izba Kontroli sformułowała i skierowała do ministra zdrowia, są m.in.:

Ustalenie w drodze rozporządzenia wykazu składników niedozwolonych do stosowania w suplementach diety.

Określenie w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia czasu trwania weryfikacji powiadomień o pierwszym wprowadzeniu do obrotu suplementów diety, z jednoczesnym zakazem sprzedaży suplementu diety do czasu zweryfikowania powiadomienia i zatwierdzenia zgłoszenia.

Określenie w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia terminu na przedstawienie przez podmiot działający na rynku spożywczym, który wprowadza lub ma zamiar wprowadzić po raz pierwszy do obrotu suplement diety, opinii Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub jednostki naukowej, lub dodatkowych informacji w ramach postępowania wyjaśniającego.

Taki raport powinien skutecznie zniechęcić do takich preparatów, a przynajmniej spowodować ostrożność i umiar w ich stosowaniu Czy tak się stanie? Wątpię... ANDRZEJ PIECHOCKI

DAWKA INFORMACJI

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

Zniesienie stanu epidemii

Stan epidemii wprowadzono w Polsce 20 marca 2020 r., a zniesiono go 16 maja 2022 r. Stosowna nowelizacja rozporządzenia Rady Ministrów z 25 marca 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii została opublikowana 13 maja w Dzienniku Ustaw.

Zniesienie stanu epidemii rząd uzasadnia poprawą stanu epidemiologicznego na obszarze Polski, zmniejszeniem gwałtownego rozprzestrzeniania się zakażeń i zmniejszeniem liczby osób hospitalizowanych.

Z kolei w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego podano, że obowiązkowi szczepień przeciwko COVID-19 nadal podlegają:

- osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osoby wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego;
- osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;
- studenci kształcący się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego.

(WWW.RYNEKZDROWIA.PL)

Fala krytyki

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Marek Tomków poinformował, że apteki w Polsce wycofują się z kontraktowania szczepionek przeciwko grypie. „Apteki całkowicie wycofują się z kontraktowania szczepionek p/grypie. Podobnie jak @MZ_GOV_PL. W najbliższym sezonie 2022/2023 najbliższej można się będzie zaszczepić w Cieszynie. Tyle że czeskim” – napisał na Twitterze. Przypominamy, że pod koniec marca Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że w sezonie 2022/2023 zrezygnuje z kontynuacji programu publicznych szczepień przeciw grypie finansowanych z państwowego budżetu. Do tej pory program był realizowany z wykorzystaniem szczepionek wydawanych bezpłatnie przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych. Decyzja weszła w życie 31 marca 2022 r. i spotkała się z falą krytyki ze strony Naczelnej Rady Aptekarskiej. (WWW.WPPL)

A pacjentów ciągle przybywa

Szpital psychiatryczny w Gnieźnie pilnie poszukuje lekarzy, którzy mogliby pracować z dziećmi i młodzieżą. Jednak ta specjalizacja jest dla medyków po prostu nieopłacalna, a pacjentów, którzy potrzebują pomocy, ciągle przybywa. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie pilnie potrzebuje lekarzy. Już teraz lecznica nie nadąża z przyjmowaniem młodszych pacjentów, a sytuacja pogorszy się od lipca, kiedy na części etatu pozostanie tylko jeden lekarz.

Dyrekcja szpitala intensywnie poszukuje psychiatrów, którzy pracują z dziećmi i młodzieżą. Jak się okazuje nie jest to łatwe zadanie. Przez system kształcenia i wynagradzania lekarzy ta specjalizacja jest mało popularna pomimo sporego zapotrzebowania. Psychiatrzy dziecięcy zarabiają mniej niż ich koledzy o pokrewnych profesjach. Dodatkowo dużo bardziej opłaca się im praca w prywatnych przychodniach, tam lekarz może zarobić nawet cztery razy więcej.

Zamknięcie oddziału dziecięcego „Dziekanki” będzie prawdziwą tragedią dla najbardziej potrzebujących, czyli dzieci i młodzieży. Zrobimy wszystko, co w naszej mocy, żeby do tego nie dopuścić, jednak jesteśmy bezradni wobec systemu i wobec braku lekarzy chętnych do pracy – podsumowuje Paulina Stochniałek, członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego. (FRANCISZEK BRYSKA, WWW.WPOZNANIU.PL)

Najmniej od 2016 roku

„Od początku 2016 r. szpitale w Wielkopolsce zarejestrowały ok. 230 tys. hospitalizacji porodowych. Jednak od 2017 r. ich liczba regularnie spada. Przez cały 2021 r. w regionie odnotowaliśmy niecałe 33 tys. porodów. Po pierwszym kwartale tego roku widać, że tendencja spadkowa utrzymuje się. W styczniu, lutym i marcu szpitale sprawozdały do WOW NFZ 7,2 tys. odebranych porodów, co jest najniższym wynikiem za kwartał od początku 2016 r.” – podaje Narodowy Fundusz Zdrowia.

Co oczywiste, najwięcej dzieci przychodzi na świat w subregionie poznańskim. „W pierwszym kwartale tego roku było to 1357 porodów. Następnie mamy szpitale subregionu kaliskiego, gdzie odnotowano blisko 500 porodów, dalej subregiony: leszczyński (234), koniński (214) i pilski (170)” – informuje NFZ. (KAT, WWW.EPOZNAN.PL)

Ponad milion złotych na wyposażenie

Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu wzbogaci się o nowe wyposażenie centralnej sterylizatorni. Wojewoda Wielkopolski Michał Zieliński podpisał dziś (13 maja 2022 r. – przyp. red.) z władzami Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu umowę na ponad 1 mln zł dotacji na zakup wyposażenia. Unowocześniona ma zostać centralna sterylizatornia. Symboliczny czek z rąk wojewody odebrał dyrektor szpitala – dr Przemysław Bury. Swoje duże zadowolenie szansą, jaką daje ZOZ dotacja wyraził też Tomasz Kranc – Starosta Wągrowiecki. Po zakończonym spotkaniu zaproszeni goście wraz z wojewodą dokonali wizytacji placówki medycznej. (WWW.POZNAN.UW.GOV.PL)

Programy lekowe

W Wielkopolskim OW NFZ w 2021 r. zostało ogłoszonych 18 postępowań konkursowych w zakresie programów lekowych. Łączna wartość umów zawartych w wyniku ubiegłorocznych konkursów to ponad 3,7 mln zł. W tym roku ogłoszono kolejne postępowania na programy lekowe. Sześć

z nich zostało rozstrzygniętych i w ich wyniku zawarto nowe umowy. Współpracujemy z konsultantami wojewódzkimi w określonych dziedzinach medycyny, którzy wskazują nam potrzeby zdrowotne mieszkańców Wielkopolski – mówi Barbara Mroczyk, naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami Wielkopolskiego NFZ. W całym 2021 r. na realizację programów lekowych przeznaczono ponad 500 mln zł. Ponad 450 mln zł stanowił koszt substancji czynnych wykorzystywanych w tego rodzaju leczeniu, pozostała kwota to koszt podania tych substancji oraz monitorowania skuteczności leczenia.

(NICOLE MŁODZIEJEWSKA, WWW.GLOS Wielkopolski.PL)

Promocja zawodu i kierunku

Blisko 200 studentów położnictwa z całej Polski walczyło o tytuł Położnej Przyszłości. Jedną z najlepszych okazała się reprezentantka poznańskiego Uniwersytetu Medycznego – Alicja Rupa, zajmując w rywalizacji IV lokatę. Finał konkursu „Położna Przyszłości – Ogólnopolska Olimpiada Wiedzy”, do którego zakwalifikowało się 15 najlepszych studentów, odbył się 25 kwietnia 2022 r. w siedzibie Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Celem współzawodnictwa była promocja zawodu położnej w Polsce, a udział w konkursie szansą na sprawdzenie wiedzy na poziomie ogólnokrajowym i sięgnięcie po nagrodę główną – miesięczny (płatny) staż w Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii w Warszawie.

W dniach 6–7 maja w Krakowie odbyła się 6. edycja Ogólnopolskiego Turnieju Wiedzy Dietetycznej NUTRIADA, organizowanego przez Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Celem wydarzenia była nie tylko promocja kierunku dietetyka, ale przede wszystkim możliwość sprawdzenia wiedzy i umiejętności z zakresu dietetyki i żywienia oraz wymiana doświadczeń pomiędzy uczestnikami z różnych uczelni w kraju.

Z radością informujemy, że nasza uniwersytecka drużyna w składzie: Dominika Stenclik, Wiktoria Korytek oraz Michalina Juśkowiak ze Studenckiego Koła Naukowego Dietetyki Klinicznej przy Katedrze i Zakładzie Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej, zaprezentowała bardzo wysoki poziom wiedzy teoretycznej, jak i umiejętności praktycznych, zajmując II miejsce w kraju.

(WWW.UMPEDU.PL)

Postęp prac dokumentowany w internecie

Pomiędzy ulicami Grunwaldzką, Marcelińską a Przybyszewskiego powstaje Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Firma Warbud SA jest generalnym wykonawcą I etapu budowy. Rozpoczęła się ona 21 lipca 2021 r., otwarciem pierwszego modułu z SOR-em, Oddziałem Intensywnej Terapii oraz blokiem operacyjnym planowane jest na lata 2024–2025.

Szpital będzie się składać z kilku modułów, największy z nich (IA) sąsiadujący z Regionalnym Centrum Krwioudawstwa i Krwiolecznictwa przy ul. Marcelińskiej, pomieszczenia SOR, OIT, bloki operacyjne oraz lądowisko dla helikopterów. Następnie planowane jest otwarcie modułu IB z oddziałami urologicznym i zabiegowymi – chirurgii ogólnej, urazowo-ortopedycznej, jednego dnia.

Źródłami finansowania budowy są m.in.: środki z budżetu państwa w ramach programu wieloletniego Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny – centrum medycyny interwencyjnej (etap I CZSK) w kwocie 520 370 000 zł,

fundusze europejskie, które dla I etapu prac w części dotyczącej budowy SOR, wraz z Centrum Medycyny Ratunkowej i Interwencyjnej, stanowią kwotę 15 mln zł, z czego 3 mln zł to środki z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, a 12 mln zł to środki z budżetu państwa.

Postęp prac dokumentowany jest na stronie: <http://skhs.pl/szpital/budowa-czsk/>. Czytamy na niej, że „wraz z końcem kwietnia 2022 r. zakończyły się prace ziemne pod budowę fundamentów Modułu 2 wraz z łącznikami 2b i 3b. Piwnice zyskały słupy i ściany żelbetowe, wykonano także instalacje podposadzkowe kanalizacji. Realizowane są prace posadzkowe na poziomie (-)1, rozpoczęto również wykonywanie stropów nad piwnicą Modułu 2 oraz 2b. W ramach Modułu 1 wykonywane prace elewacyjne na ścianie północnej



Fot. <http://skhs.pl/szpital/budowa-czsk/>

i wschodniej budynku oraz kontynuowane są prace izolacyjne na dachu. Rozpoczęto tynkowanie ścian murowanych i żelbetowych na poziomie (-)1, a także montaż ścian działowych na poziomie 0, na którym znajdował się będzie Szpitalny Oddział Ratunkowy. Ponadto wykonano roboty ziemne związane z budową zbiornika pożarowego, wody bytowej oraz zbiornika retencyjnego”.

CZSK to największa inwestycja Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, jedna z kluczowych inwestycji szpitalnych w Polsce. Po zakończeniu budowy przejmie on funkcje Szpitala Klinicznego im. Heliadora Święcickiego (przy ul. Przybyszewskiego oraz ul. Grunwaldzkiej) i Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego (przy ul. Długiej 1/2). Przypomnijmy, że Senat UMP 23 czerwca 2021 r. wyraził zgodę na formalne połączenie obu szpitali, a 27 października 2021 r. uchwalił statut Szpitala Klinicznego im. Heliadora Święcickiego, na mocy którego budynki SKPP przy ul. Długiej i przy ul. Szamarzewskiego z dniem 1 stycznia 2022 r. stały się filią szpitala przy ul. Przybyszewskiego. (**asp**)

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Czy publikacja w biuletynie może być dolegliwa?



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

Próbując wyjaśnić, o co chodzi w tytule naszego tekstu, chcemy podjąć temat możliwości publikacji orzeczenia sądu lekarskiego w biuletynie izby lekarskiej. Czasem dochodzą do nas głosy domagające się takiego nagłośnienia orzeczenia. Nie zawsze jest to jednak możliwe zgodnie z literą prawa. Choć dodajmy tu od razu, że korzystając z uprzejmości i zaproszenia Redakcji, staramy się zainteresować P.T. Czytelników wieloma różnymi sprawami rozpatrywanymi przez sądy lekarskie. Tak jak choćby w tym przypadku. Ale zawsze (tak będzie i tym razem) robimy to przy pełnej anonimizacji danych osób będących bohaterami danej sprawy. Nie chodzi bowiem o to, aby kogoś dodatkowo napiętnować czy odwrotnie – bronić, ale pokazać problem. Lecz należy tu także przypomnieć, że w obowiązującej ustawie o izbach lekarskich mamy dwie możliwości publikacji pełnego orzeczenia sądu lekarskiego z podaniem wszystkich personaliów. Pierwsza z nich wskazana jest w art. 84, a druga w art. 109 tego aktu normatywnego. Zgodnie z art. 84 uil w przypadku orzeczenia przez sąd lekarski jednej z najsurowszych kar zamieszczonych w katalogu z art. 83 ust. 1 uil, tj. zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia, ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza, zawieszenia i pozbawienia prawa wykonywania zawodu, sąd lekarski (ten, który orzekł w sprawie) może zarządzić opublikowanie orzeczenia w biuletynie takim jak ten. Każda z izb wydaje prawdopodobnie swój własny periodyk, ale chodzi o pismo publikowane przez izbę, której obwiniony jest członkiem. Ale warto tu także wspomnieć, że jest możliwość domagania się opublikowania orzeczenia niewinniającego lekarza. Otóż zgodnie z art. 109 uil, na wniosek obwinionego lekarza (a więc nie sądu) prawomocne orzeczenie niewinniające go w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy podlega opublikowaniu w biuletynie okręgowej izby lekarskiej, której lekarz jest członkiem, na koszt tejże izby.

Tu jednak skupimy się na instytucji z art. 84 uil. A pretekstem do poniższych rozważań niech będą argumenty zawar-

te w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego – Izba Karna z 26 czerwca 2018 r. (sygn. akt SDI 29/18). Stan faktyczny przedstawiał się następująco: jeden z okręgowych sądów lekarskich uznał obwinionego lek. J.B. za winnego tego, że lecząc pacjenta M.W. (chorującego od wieku dziecięcego na spondyloartropatię i zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych II st.) w gabinecie prywatnym w W., podjął się, a następnie przeprowadził bez istnienia wskazań medycznych oraz nie będąc specjalistą w dziedzinie reumatologii, 24-miesięczną i nieobejtną dla zdrowia terapię; to jest przewinienia zawodowego z art. 8 KEL w zbiegu z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 10 KEL w zbiegu z art. 37 wcześniej powołanej ustawy, i za to wymierzył obwinionemu karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres 2 lat, w ten sposób, że zakazał obwinionemu pracy w lecznictwie otwartym (ambulatoryjnym). Od wyżej przedstawionego orzeczenia apelację wywiodła obrońca obwinionego. Po rozpoznaniu apelacji Naczelny Sąd Lekarski utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie sądu I instancji, a dodatkowo na mocy art. 84 ustawy o izbach lekarskich zarządził publikację wydanego orzeczenia w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w W. I tu pojawił się właśnie problem zarządzenia publikacji tego orzeczenia w biuletynie izby lekarskiej. Stąd też od wyżej przedstawionego orzeczenia NSL kasację wywiodła obrońca obwinionego, która zaskarżyła orzeczenie w całości.

Sąd Najwyższy rozpatrując ten nadzwyczajny środek zaskarżenia, uznał, iż kasacja zasługuje na uwzględnienie właśnie w zakresie zarzutu dotyczącego pogorszenia sytuacji procesowej obwinionego na skutek zarządzenia przez NSL – na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich – opublikowania orzeczenia w biuletynie OIL, w sytuacji gdy odwołanie od orzeczenia OSL zostało wniesione tylko na korzyść lek. J.B. Jak zaznaczył SN w swoim uzasadnieniu, instytucja przewidziana w art. 84 ustawy o izbach lekarskich zbliżona jest swoim charakterem do środka karnego podania wyroku do publicznej wiadomości. Chociaż na podstawie art. 112 ustawy o izbach lekarskich w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej nie stosuje się, nawet odpowiednio, przepisów kodeksu karnego dotyczących środków karnych, jednakże stwierdzenie to nie wyklucza możliwości uznania publikacji za swoisty quasi-środek karny, zwiększający dolegliwość kary dyscyplinarnej, którego specyfika związana jest z odpowiedzialnością osób wykonujących zawody lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie z wolą ustawodawcy orzekanie kar wiążących się z ograniczeniem możliwości wykonywania zawodu bądź całkowitej eliminacji obwinionego z procesu leczenia powinno być połączone z możli-



wością publikacji orzeczonej kary oraz personaliów ukaranego lekarza. Taka możliwość wypełnia cele postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Publikacja jest formą rozpowszechnienia informacji, dzięki której inni lekarze będą wiedzieli o fakcie zastosowania kary, w związku z czym w ramach wykonywania swoich obowiązków będą unikać możliwości współpracy lub zlecenia określonych zadań ukaranemu lekarzowi. Informacja o ukaraniu wypełnia także cele prewencji ogólnej, czyli jest przestrożą dla innych lekarzy. Powiązanie możliwości publikacji orzeczenia wydanego w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza z orzeczeniem jednej z kar przewidzianych w art. 83 ust. 1 pkt 4–7 ustawy o izbach lekarskich wskazuje, że zarządzenie w przedmiocie publikacji orzeczenia jest wydawane w fazie orzekania sądu lekarskiego co do zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarza. Wykonanie zapadłego orzeczenia w zakresie zarządzenia jego publikacji w określonym biuletynie następuje dopiero w fazie wykonania prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego przez wydanie przez przewodniczącego sądu lekarskiego zarządzenia o przekazaniu prezesowi właściwej okręgowej izby lekarskiej orzeczenia do opublikowania. Jak stwierdził SN, orzeczenie NSL zawierające zarządzenie o publikacji orzeczenia wydanego wobec obwinionego, umotywowane względami prewencyjnymi, stanowiło

Zgodnie z wolą ustawodawcy orzekanie kar wiążących się z ograniczeniem możliwości wykonywania zawodu bądź całkowitej eliminacji obwinionego z procesu leczenia powinno być połączone z możliwością publikacji orzeczonej kary oraz personaliów ukaranego lekarza.

niewątpliwie pogorszenie jego sytuacji procesowej. Stanowiło także oczywiste i rażące naruszenie zasady *reformationis in peius* (art. 434 § 1 KPK), gdyż OSŁ takiego zarządzenia nie wydał, zaś odwołanie wywiezione zostało wyłącznie na korzyść obwinionego. Sytuacja ta skutkowałą koniecznością uchylecia zaskarżonego kasacją orzeczenia w zakresie wydanego zarządzenia o publikacji, bez konieczności wydawania w tym zakresie orzeczenia następczego.

Trzeba tu zaznaczyć, że sądy lekarskie, ale także uniewinnieni lekarze, stosunkowo rzadko korzystają z tych możliwości. Być może szkoda. Nie ma jednak wątpliwości, że – jak z powyższego wynika – publikacja orzeczenia OSŁ w biuletynie może być dolegliwa. Mamy jednak nadzieję, że nie można tego powiedzieć o powyższym tekście. ■

Co zostało po pandemii? Recenzja albumu „Nasz Tymczasowy”

Czas pandemii minął bezpowrotnie, przynajmniej w tej znanej nam z ostatnich dwóch lat odsłonie. Co czeka nas jesienią? Zapewne nie dykty Tymczasowego, zapewne nie izolowane oddziały czy szpitale, zapewne już nie uczucie, że błądzimy po nieznanym.

W czasie III, a także IV i V fali pandemii COVID-19 na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich funkcjonował Szpital Tymczasowy. Świadkowie jego działalności zebrali wspomnienia i zdjęcia, by przy wsparciu Wydawnictwa Miejskiego Poznania opublikować je w formie albumu zatytułowanego „Nasz Tymczasowy”.

Trudno być obiektywną w przedstawieniu zawartej tam treści, dlatego chcąc zachęcić Państwa do zapoznania się z pozycją, przedstawiam kilka recenzji albumu.

„Nie napisałam ważnej rzeczy, że ten album ma kilkudziesięciu autorów – do jego napisania zaproszeni zostali ci, którzy pracowali w Szpitalu Tymczasowym. Wielu odpowiedziało. Podzielili się swoimi wspomnieniami, wrażeniami, opowiedzieli o tym, co było trudne. Niezwykle świadectwo bycia na służbie. Są też dziesiątki zdjęć robionych najczęściej spontanicznie, telefonem komórkowym – któż mógł przypuszczać, że zebrane razem staną się zapisem histo-

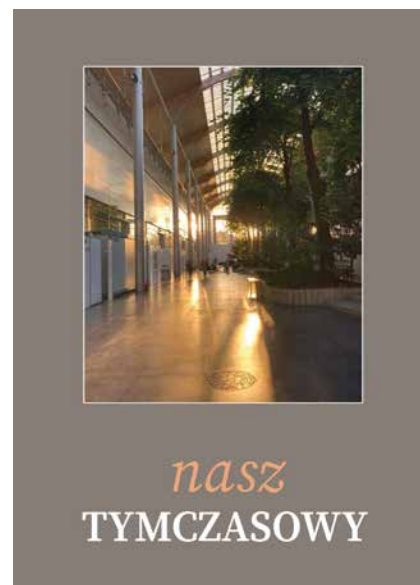
rii, która działa się na naszych oczach. Niektóre zabawne, wzruszające, piękne, refleksyjne... Codzienne szpitalne życie – za dnia i w nocy. W czteropakach – jak nazywamy te targowe budynki, z aleją lip, pod szklanym dachem. Nie lubię wielkich słów, rzadko ich używam, ale dziś piszę je z całą powagą – jesteście bohaterami. A ta książka i wasze opowieści, Szanowni Państwo, są tego dowodem”.

Katarzyna Kolska

(fragment recenzji albumu w miesięczniku „W drodze”)

„Jest to najlepszy obraz służby zdrowia, jaki może być, jaki znam... i bynajmniej nie jest to sformułowanie pejoratywne”. *Prof. Elżbieta Paszyńska*

„Jest więc ukazany trud, ale także chwile, dzięki którym lekarze, pielęgniarki, opiekunowie oraz wszyscy Ci, którzy w tymczasowych murach szpitala walczą z pandemią, stanowią zgrany, niezwykle skuteczny Zespół, któremu można zaufać”. *Bartosz Sobański*



„Zamiast sprzątać w sobotnie popołudnie, jak na porządną Wielkopolankę przystało, «połknęłam» w całości «Tymczasowy». Nieprawdopodobnie piękne świadectwo tamtych dni. Nie zdawał sobie sprawy normalny śmiertelnik, jakie to były dramaty. Jeszcze więcej napiszę, ale piórem”.

Ciocia Aleksandra

Bezplatna, elektroniczna wersja książki jest dostępna na stronie www.wmposnania.pl.

Samorząd fizjoterapeutów otwiera biuro w Poznaniu

Prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel wziął udział w uroczystym otwarciu Wielkopolskiego Oddziału Terenowego Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów przy ul. Krysiewicza 9 w Poznaniu. Symbolicznego przecięcia wstęgi dokonali prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów prof. Maciej Krawczyk oraz członkini Krajowej Rady Fizjoterapeutów z województwa wielkopolskiego Agnieszka Krawczyk-Wasielewska.

Gospodarz uroczystości prof. Krawczyk omówił główne inicjatywy podjęte przez KIF, m.in. opracowanie samorządowych programów zdrowotnych oraz projekt szkolenia podnoszącego kwalifikacje fizjoterapeutów.

W czasie spotkania dyskutowano m.in. nad potrzebami regionalnymi związanymi z rehabilitacją, a także nad wyzwaniami, jakie stoją przed fizjoterapeutami z województwa. Przedstawiciele KIF podkreślali, iż zależy im na wzmacnianiu działań promujących profilaktykę zdrowotną, także poprzez zdefiniowanie fizjoprofilaktyki i tworzenie programów zdrowotnych gotowych do implementacji przez samorządy lokalne.



Od lewej: Krzysztof Kordel, Teresa Kruczkowska, Maciej Krawczyk

Oczywistym polem do współpracy naszych samorządów jest organizacja szkoleń, z których odniesiemy obopólną korzyść – zaznaczył dr n. med. Krzysztof Kordel, prezes ORL WIL.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów jest najmłodszym spośród samorządów zawodów medycznych w Polsce – powstała na mocy ustawy z 2015 r. (cep)

Fot. Przemysław Ciupka

Ostrowscy geriatrycy edukują

Pielęgnacja osób starszych, wsparcie psychologiczne, umiejętność rozmowy i organizowania im czasu wolnego – m.in. takim tematom poświęcono cykl wykładów w ramach bezpłatnego kursu opieki nad osobami starszymi, który odbył się w Ostrowie Wielkopolskim. Jego pomysłodawcą i organizatorem był dr n. med. Marek Widenka, kierownik ostrowskiej geriatry, członek delegatury ostrowsko-krotoszyńskiej WIL. Ze szkolenia skorzystało ponad 80 osób w różnym wieku i różnych profesji.



Jestem bardzo zadowolony, że ten kurs się odbył. Widać już było na początku olbrzymie zainteresowanie tego typu tematyką, dlatego chcieliśmy na te potrzeby odpowiedzieć. Pierwszą edycję przerwał nam COVID i twardy lockdown, ale już wtedy po zainteresowaniu wiedziałem, że jak tylko pojawi się sposobność, będę chciał do tego projektu wrócić. Udało się w tym roku. Uczestnicy byli bardzo zaangażowani, padało mnóstwo informacji zwrotnych, że tego typu organizowane przedsięwzięcia są potrzebne, a umiejętności nabyte w toku trwania takich szkoleń przydają się w życiu codziennym – powiedział Marek Widenka, specjalista chorób wewnętrznych, medycyny paliatywnej i geriatry.

Kurs rozpoczął się 6 kwietnia i trwał kilka tygodni. Zajęcia dotyczyły przede wszystkim tematyki pielęgnacji osób starszych, ale także poruszały kwestię wsparcia psychologicznego i motywowania do wszelkiej aktywności. Jedni zdecy-



Fot. Zx Starostwo Powiatowe w Ostrowie Wlkp.

dowali się na udział w zajęciach, chcąc wykorzystać wiedzę w pracy zawodowej, inni podszkolili się po to, by móc lepiej opiekować się osobami starszymi, z którymi mieszkają. Frekwencja pokazała, jak społecznie ważny i potrzebny jest temat opieki nad osobami starszymi nie tylko dla osób, które zajmują się tym zawodowo, ale dla opiekunów rodzinnych.

Opieka nad bliską osobą starszą w wielu przypadkach wymaga reorganizacji własnego dotychczasowego życia i wymaga zmian codziennych nawyków osób wspierających. Najczęściej to żmudna praca – obciążająca zarówno fizycznie, jak i psychicznie, te osoby potrzebują naszego wsparcia – podkreślił Marek Widenka. Wszyscy uczestnicy otrzymali certyfikaty, które wręczono 11 maja w Zespole Szkół Specjalnych w Ostrowie Wielkopolskim. Inicjatywę wsparło ostrowskie starostwo.

W Lesznie „uciekali” przed zawałem

Kardiolodzy z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Lesznie zorganizowali piknik kardiologiczny pod hasłem „Jak uciec przed zawałem serca”. Impreza odbyła się 7 maja, a impulsem do działania była chęć przypomnienia o prozdrowotnych zaletach ruchu, nieco zapomnianych w ciągu trwającej prawie dwa lata pandemii.

Spotkanie rozpoczęło się od serii wykładów omawiających zalety aktywności fizycznej w profilaktyce chorób układu sercowo-naczyniowego. Przedstawiono też zasady, jak uprawiać sport, by uniknąć przeciążenia narządu ruchu, oraz kiedy nadmierny wysiłek fizyczny może wręcz zdrowiu szkodzić. Uczestnicy pikniku mieli możliwość wykonania bezpłatnych badań, m.in. oceny profilu lipidowego i oceny ryzyka sercowo-naczyniowego. Piknik zakończyła „Mariuszowa 5-tka” – bieg przełajowy na dystansie 5 km po okolicznym lesie. Jeszcze przed startem wspomnienie o tragicznie zmarłym przed pięcioma laty dr. Mariuszu Wilku, anestezjologu i sportowcu wygłosił dr Wojciech Kłobukowski. W „Mariuszowej 5-tce” udział wzięło 125 uczestników, w tym aż 44 pracowników szpitala. Najstarszym uczestnikiem był Jan Husiatyński z Włoszakowic (rocznik 1943), najmłodszym Bartosz Sławiński (rocznik 2011). Piknik udało się zorganizować dzięki wsparciu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i licznej grupy sponsorów. Kolejny już za rok!

Wyniki biegu:

Kategoria open: 1. Radomir Graf (Vigor Med Team Leszno) 19:24, 2. Michał Dobrzyński (WSZ i Azymut Mochy) 19:28, 3. Andrzej Marszałek (Swarzędz) 19:48.



Fot. Zx Andrzeja Cieślak

Kobiety: 1. Danuta Ujejska (Święciechowa) 23:32, 2. Beata Domżał (WSzZ Leszno) 23:42, 3. Katarzyna Wojciechowska (Sąsiedzka Grupa Biegowa Gronowo) 24:33.

MAREK PRECH

Mistrzostwa Polski na Biegu Sokoła



Fot. A. Cieślak, W. Łącki

3 kwietnia w Bukówcu Górnym odbyły się w ramach Biegu Sokoła 24. Mistrzostwa Polski Lekarzy na 15 km.

Na nowej, wymagającej trasie, przy słonecznej, ale chłodnej i bardzo wietrznej pogodzie, rywalizowało 14 lekarzy, w tym 4 kobiety i 10 mężczyzn. Wszyscy dotarli w dobrej formie do mety. Spośród kobiet pierwsza zameldowała się, zdobywając tytuł Mistrzyni Polski na 2022 r., Małgorzata Nowak z Pleszewa. Wicemistrzynią została Dagmara Henclowska z Poznania, a 3. miejsce zajęła Monika Hauser-Giers z Kościana. Wśród mężczyzn najlepszy okazał się Jakub Osuch z Wirów, zdobywając tytuł Mistrza Polski,

wicemistrzem został Michał Dobrzyński z Leszna, a na najniższym stopniu podium stanął Jerzy Słobodzian z Dzierżoniowa. Okolicznościowe puchary, medale i nagrody wręczali Jacek Adamczak – członek Rady Okręgowej oraz Wojciech Łącki – członek Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku WIL, aktywny uczestnik biegu. Mistrzostwa zorganizowali koledzy z delegatury w Lesznie przy wsparciu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej.

WOJCIECH ŁĄCKI

Wspomnienie o dr. Franciszku Szymańskim (11.11.1931–23.01.2022)

26 stycznia 2022 r. pożegnaliśmy na cmentarzu komunalnym w Śremie nestora śremskich lekarzy dr. Franciszka Szymańskiego, który zmarł 23.01.2022 r. w wieku 90 lat. Dr Franciszek Szymański urodził się 11 listopada 1931 r. w Śremie. Tu w 1951 r. zdał maturę w Gimnazjum Ogólnokształcącym, a następnie rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu, które ukończył w 1957 r., uzyskując tytuł lekarza.



Swoją pierwszą pracę podjął w szpitalu w Śremie. Pracował także w pogotowiu ratunkowym i przychodni rejonowej. Był wówczas jednym z nielicznych lekarzy na terenie powiatu, co wiązało się z ogromem pracy. W 1959 r. został powołany na stanowisko dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie, którą to funkcję pełnił nieprzerwanie przez 43 lata, tj. aż do przejścia na emeryturę w 2002 r. Głównym zadaniem stacji było dbanie o zdrowie mieszkańców powiatu poprzez zapobieganie chorobom zakaźnym, zatruciom pokarmowym, dbałość o warunki pracy z zakładach pracy, a także szerzenie oświaty sanitarnej.

W 1970 r. Doktor uzyskał specjalizację w dziedzinie higieny ogólnej i epidemiologii.

Był jednym z członków założycieli Śremskiego Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Aktywnie uczestniczył w naszych zebraniach, nawet będąc już na emeryturze.

W 1956 r. ożenił się z Marią Ortman, również śremianką, z którą miał dwoje dzieci – syna i córkę. Doczekał się pięciu wnuków i sześciu prawnuków. Przeżył z żoną 64 lata. Był miłośnikiem historii i żeglarstwa, lubił malować i rzeźbić.

Był członkiem Stowarzyszenia Miłośników Mazurka Dąbrowskiego.

Za swoją pracę zawodową otrzymał liczne dowody uznania, m.in. Złoty Krzyż Zasługi, medale: 40-lecia PRL, za zasługi dla powiatu śremskiego, za zasługi w rozwoju województwa wielkopolskiego, za wzorową pracę w Służbie Zdrowia, a także Złotą Odznakę Honorową Polskiego Towarzystwa Higienicznego i od PTL Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie.

Pan Doktor na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako dobry kolega, oddany pacjentom lekarz i miłośnik ziemi śremskiej.

POLSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE
KOŁO W ŚREMIE

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Silva rerum, z łac. las rzeczy, zbiór rozmaitych wiadomości albo utworów różnej treści; dawniej księga domowa albo rodzinna, w której zapisywano dorywczo różne wydarzenia, czasem ciekawostki.

PODCZAS SŁUCHANIA sprawy admirała Niebogotowa stawał jako świadek dr. Juszkiewicz i taką dał opinię o przyrządach ratunkowych na okrętach rosyjskich: „Wielu topielców, ubranych w te przyrządy, widziałem pływających po powierzchni morza, a wszyscy byli zwrócenii głową w głąb morza”. To znaczy: ludzie ratujących się z okrętów topiły... przyrządy ratunkowe!

„Czasopismo Lekarskie” 1906, VIII, 418

FAŁSZOWANIA HERBATY W ROSJI. W marcu i kwietniu r. z. rozebrano w pracowni miejskiej w Petersburgu 44 próbki herbaty, z tych w 4 wykryto *epilobium angustifolium*, 4 okazy składały się wyłącznie z tej rośliny, a w 4 wykryto herbatę już zużytą i wysuszoną. W Moskwie wykryto 4 składy herbaty wyłącznie z *epilobium angustifolium* złożonej.

„Zdrowie” 1889, IV, 467

SZCZEGÓLNY WYPADEK CIĘCIA CESARSKIEGO – Dr. Guggenberg przedstawił na posiedzeniu niemieckich lekarzy w Czechach kobietę, która przed 8 laty wykonała na sobie cięcie cesarskie pod wpływem straszliwych bólów porodowych. Będąc sama jedna w pokoju rodzica chwyciła brzytwę męża i wykonała jednym pociągnięciem cięcie przez całą grubość skóry, w kierunku od góry i od strony lewej na dół i na prawo, po tem przecięła macicę i ujrawszy nóżkę dziecka wyciągnęła takowe (już martwe), przy czem i łożysko się oddzieliło. Następnie pod wpływem krwotoku zemdląła. Wezwany Guggenberg zastał ją w tym stanie, na brudnym zaś worku słomy obok rannej leżały jej kieszki. G. opłukał je wodą ciepłą i odprowadził, po czem nałożył trzy szwy na ściankę brzuszną, a po upływie dni ośmiu chora mogła już pracować w polu. Głęboka blizna obecnie jeszcze jest nader wyraźna (Wz. med. Woch. D. M. Z. 73-1884).

„Kronika Lekarska” 1884, V, 856

NIEJAKI DR HAFNER Z BISCHOFSTEINU miał sposobność obserwować wyjątkowe zachowanie się glisty (*Ascaris lumbricoides*). Kobieta jakaś przyniosła do niego cierpiące na krztusiec roczne dziecko, u którego z lewego oka zwieszał się jakiś ścięgnisty twór. Przy badaniu pokazało się, że był to 3 ctm. długości kawałek glisty, wystający z punktu łzowego lewej dolnej powieki. Prawdopodobnie podczas wymiotów przedostał się on przez jamę noso-gardzielową do jamy nosowej, skąd przez przewód noso-łzowy dotarł do punktu łzowego. (Berl. kl. Woch. Nr 24. 1880).

„Gazeta Lekarska” 1880, XXIX, 17

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,
że dnia 23 kwietnia 2022 zmarł
w Izabelinie k./Warszawy

MIRON SZULCZEWSKI

lekarz specjalista chirurgii
m.in. wieloletni dyrektor naczelny Stacji Pogotowia
Ratunkowego Miasta Poznania, współorganizator podstacji
na Wildzie i Winogradach oraz Ambulatorium Chirurgicznego
w dzielnicy Grunwald i Nowe Miasto

**Rodzinie i Najbliższym
wyrazy serdecznego współczucia**

składają
koleżanki i koledzy
z lat studiów 1953–1958 na Wydziale Lekarskim AM
w Poznaniu

Ze smutkiem żegnamy naszą koleżankę z roku

KRYSTYNĘ SILNY

z domu PEPKE

LEKARKĘ OKULISTKĘ

Zmarła nagle w kwietniu 2022 roku,
wdowę po prof. Wojciechu Silnym, urodzoną w Krakowie
góralkę z Zakopanego po kądzieli, córkę farmaceutów,
absolwentkę Szkoły Podstawowej nr 12, Liceum
Ogólnokształcącego nr 8 i Akademii Medycznej w Poznaniu.

Droga Krysiu! Będzie Ciebie bardzo brakować
na naszych spotkaniach, ale dzieli nas już tylko czas.

Elżbieta, Ewa, Hania i Małgorzata

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,
że dnia 25 kwietnia 2022 zmarła

IRENA LASKOWSKA

primo voto: Siwińska

lekarz specjalista pediatrii

Przez całe życie zawodowe związana z lecznictwem
dziecięcym w Kole. Pracowała m.in. na oddziale dziecięcym
miejscowego szpitala, w Pogotowiu Ratunkowym,
poradni medycyny szkolnej oraz w spółce KOLMED

**Rodzinie i Najbliższym
wyrazy serdecznego współczucia**

składają
koleżanki i koledzy
z lat studiów 1953–1958 na Wydziale Lekarskim AM
w Poznaniu

Ze smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że w kwietniu 2022 r. zmarła nagle nasza koleżanka

śp. KRYSTYNA PEPKE-SILNY

lekarz, specjalistka chorób oczu

**Rodzinie i Najbliższym
wyrazy szczerego współczucia**

składają
koleżanki i koledzy z lat studiów 1961–1967
na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu

Maj 2022 w izbie

- 4 maja spotkanie lekarzy seniorów
posiedzenie Komisji ds. Rejestracji oraz Prawa Wykonywania Zawodu
- 5 maja posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
- 6 maja posiedzenie Komisji Finansowej
posiedzenie Komisji ds. Pomocy Materialnej
- 7 maja posiedzenie Komisji Stomatologicznej
- 9 maja kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – I dzień
posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów
webinarium dla lekarzy i lekarzy dentyistów „Ochrona danych osobowych w praktykach
lekarzów w świetle RODO i przepisów krajowych”
- 10 maja kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – II dzień
posiedzenie Komisji ds. Rejestracji oraz Prawa Wykonywania Zawodu
posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej
komunikacji audiowizualnej
webinarium dla lekarzy „Cukrzyca – lepiej zapobiegać niż leczyć, a jak leczyć, to dobrze”
- 11 maja kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – III dzień
wynajem sal na spotkanie zewnętrzne
posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi
zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie Komisji ds. renowacji tarasów zewnętrznych w formie mieszanej, tj. z udziałem
narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 12 maja kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – IV dzień
webinarium dla lekarzy „Postępowanie w chorobie otyłościowej w oparciu o wytyczne
PTLO 2022”
- 14 maja wynajem sal na spotkanie zewnętrzne
- 16 maja posiedzenie Komisji ds. Kultury
- 17 maja posiedzenie on-line Komisji ds. Szpitalnictwa
- 18 maja posiedzenie Komisji Bioetycznej
posiedzenie Komisji ds. Praktyk Lekarskich
posiedzenie Komisji Socjalnej
webinarium dla lekarzy „Więcej niż steryd, czyli jak właściwie diagnozować i leczyć
dermatozy w gabinecie lekarza POZ”
- 19 maja posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej
- 20 maja posiedzenie Komisji ds. Integracji, Wizerunku i Sportu
- 21 maja wynajem sal na spotkanie zewnętrzne
wynajem sal na spotkanie zewnętrzne
certyfikowany przez PRC kurs ALS – „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób
dorosłych” – I dzień
- 22 maja certyfikowany przez PRC kurs ALS – „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób
dorosłych” – II dzień
- 23 maja kurs specjalizacyjny dla lekarzy „Ratownictwo medyczne” – I dzień
- 24 maja kurs specjalizacyjny dla lekarzy „Ratownictwo medyczne” – II dzień
posiedzenie Komisji ds. Konkursów
posiedzenie Komisji ds. Rejestracji oraz Prawa Wykonywania Zawodu
webinarium dla lekarzy „Cukrzyca i ciąża. Ciągłe aktualny problem kliniczny”
- 25 maja kurs specjalizacyjny dla lekarzy „Ratownictwo medyczne” – III dzień
posiedzenie Komisji ds. Legislacji
- 26 maja kurs specjalizacyjny dla lekarzy „Ratownictwo medyczne” – IV dzień
posiedzenie Komisji specjalnej w zakresie oceny stanu zdrowia
- 27 maja kurs specjalizacyjny dla lekarzy „Ratownictwo medyczne” – V dzień
webinarium dla lekarzy dentyistów „Cyfryzacja w stomatologii”
posiedzenie Komisji ds. renowacji tarasów zewnętrznych w formie mieszanej, tj. z udziałem
narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 28 maja posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej
komunikacji audiowizualnej
posiedzenie ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji
audiowizualnej
- poniedziałki kursy językowe
- wtorki, piątki spotkania Chóru Lekarzy WIL
- wtorki, środy kursy języka polskiego dla lekarzy i lekarzy dentyistów – uchodźców z Ukrainy
- środy spotkania Orkiestry Kameralnej WIL

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,
że dnia 21 kwietnia 2022 zmarła

ALINA ORDZA-STRANZ

lekarz – specjalista okulistyki

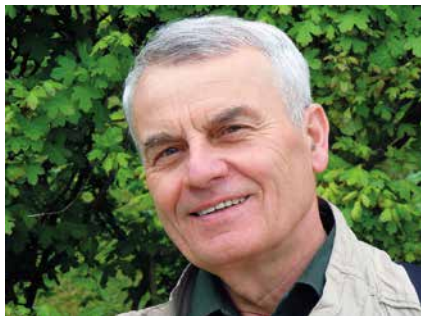
całym swym życiem prywatnym i zawodowym
związana z miastem Poznaniem

**Rodzinie i Najbliższym
wyrazy serdecznego współczucia**

składają
koleżanki i koledzy z lat studiów 1953–1958
na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



0,2 SEKUNDY

Maj i czerwiec są miesiącami miłości,
Z nimi nadchodzą też burze i pioruny,
Które dotyczą aury ale też ludzkości,
Gdy w sercach wibrują uczuć struny.

Miłość, jak mówią, młodość przedłuża
Choć nie tylko do niej jest przypisana,
Lecz w pewnym wieku azymut zaburza
Życiowy. Wtedy szaloną bywa nazywana.

Bo miłość żywiołowa nie ma metryczki.
Bywa też, że klapki na oczach posiada.
Jak przeskok prądu z wadliwej wtyczki
Doraźne lub późne kłopoty zapowiada.

Jest jak grom w czas wiosennej burzy
Zwą ją wówczas piorunem sycylijskim.
Już w 0,2 sekundy można się zadurzyć
I... życie staje się węzłem gordyjskim!

Ponoć przeciętnie trwa on półtora roku
I panie odporniejsze są na to zjawisko.
Czasem, po analizie niebacznego kroku,
Da się naprawić takie życiowe osuwisko.

Podczas burzy, tej hormonalnej także,
Piorunów należy spodziewać się wielu
I błyskawic (oślnienie?), które wszakże
Nie zawsze ułatwiają osiągnięcie celu.

Choć miłość jest dobrem i darem nieba,
To potężna dawka hormonów nie służy
Każdemu i dlatego zaapelować trzeba:
Na Miłość Boską!
Strzeżmy się takiej burzy!

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 14 710 egz. Numer zamknięto: (24 marca 2022)



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA



Wydawca:

Wielkopolska Izba Lekarska

Redaktor naczelny:

Przemysław Ciupka, tel. 783 999 190, przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

Kolegium redakcyjne:

Szczepan Cofta, Anna Kurhańska-Flisykowska, Mateusz Szulca
Andrzej Piechocki, Daria Springer

Adres redakcji:

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

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

Ogłoszenia:

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

Opracowanie i druk:

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań,
tel./fax +48 61 822 77 81, termedia@termedia.pl, www.termedia.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów.

Niezamówionych artykułów redakcja nie zwraca.
Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

Poradnia Lekarzy Rodzinnych AMICOR w Gnieźnie**zatrudni LEKARZA**

w każdym wymiarze godzin
w zakresie obowiązków lekarza rodzinnego, pediatri

Kontakt: **603 107 320, edzylinska@gmail.com**

PRZYCHODNIA LEKARSKA Spółka z o.o.

Zatrudnimy do pracy w poradni POZ w Poznaniu

LEKARZA INTERNISTĘ lub LEKARZA MED. RODZINNEJ

Warunki finansowe /b. dobre/ do omówienia,
godziny pracy do uzgodnienia – pełen etat

Kontakt: kierownik przychodni tel. **601 403 852** lub **61-879-14-86**

Nowo powstały gabinet stomatologiczny w Gnieźnie
poszukuje do rozwojowej współpracy

STOMATOLOGA ZACHOWAWCZEGO

Możliwość doskonalenia w dziedzinie ortodoncji.

Duże zainteresowanie pacjentów stomatologią zachowawczą

Zapraszamy do kontaktu:

kontakt@haloortho.pl, 792 576 346

Zatrudnimy LEKARZY

na Oddział Toksykologii ze specjalizacją:
toksykologia kliniczna, anestezjologia i intensywne terapie,
medycyna ratunkowa, choroby wewnętrzne.

Kontakt: **61 22 45 233, sekretariat@raszeja.poznan.pl**

NZPOZ MED LAMP w Sierakowie Wlkp.

przyjmie do pracy

LEKARZY – PEDIATRĘ,**LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ, INTERNISTĘ**

Warunki pracy do uzgodnienia. Tel. **509 517 208**

**WYDZIERŻAWIĘ na określone dni tygodnia
funkcjonującą prywatną klinikę jednego dnia
zlokalizowaną Poznań Stare Miasto**

Oferta skierowana do lekarzy o specjalnościach zabiegowych.

Klinika wyposażona wraz z wykwalifikowanym personelem

Zapraszam do kontaktu: **tel. 664 993 302, 61 828 11 26**



Nowoczesna wielospecjalistyczna
placówka medyczna w Poznaniu,
poszukuje do współpracy:

**LARYNGOLOGA, ORTOPEDE, NEUROLOGA,
ENDOKRYNOLOGA, RADIOLOGA, PEDIATRĘ**

Klinika wyposażona w aparaturę do diagnostyki obrazowej
(USG, RTG, CBCT). Możliwość wykonywania małych
zabiegów w NLA. Lokale przystosowane dla osób
niepełnosprawnych. Bardzo duży potencjał pacjentów -
nowe osiedla.

Zapraszamy do kontaktu:

e-mail: ethica@ethica.pl tel. **61 671 10 40**

**ABSOLWENCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU**

**Rocznik 1987,
35 lat po dyplomie**

Spotkanie towarzyskie – Hotel Mercure
Poznań, 22 października 2022 r.,
godz. 19.00, koszt 350 zł.

Informacje i zapisy:

Witold Draber, tel. 601 452 024,
email: ewdraber@gmail.com

Wpłaty na konto:
50 1020 4027 0000 1502 0228 6060
z dopiskiem **zjazd**.

Możliwość zakwaterowania w hotelu
po promocyjnej cenie
na hasło: **zjazd 187**

Z powodu przejścia w stan spoczynku
przekażę w dobre ręce jednostanowiskowy (37 m²)

**SPECJALISTYCZNY
GABINET STOMATOLOGICZNY**

Poznań, ul. Gostyńska 1.

Kontakt: **61 830 72 03 (tel. domowy)**

PEDIATRA

SZUKA PRACY
na terenie Winograd
oraz Piątkowa
w Poznaniu

Telefon kontaktowy

603 503 585

Proszę o kontakt
po godz. 18:00

**CENTRUM
OKULISTYCZNO-OPTYCZNE
w Koninie**

nawiąże współpracę z

**LEKARZEM
OKULISTĄ**

Bardzo duża baza pacjentów

Na rynku od 17 lat.

Gabinet dobrze wyposażony

Kontakt **tel. 607 709 970**

POSZUKUJĘ DO WSPÓŁPRACY
w gabinecie prywatnym w Krotoszynie

LEKARZA STOMATOLOGA (po stażu)

Warunki do uzgodnienia

Tel. **604 260 067, dentysta.kr@gmail.com**

**PRZYCHODNIA LEKARSKA „MEDICUS” W SZAMOTUŁACH
PRZYJMIE DO PRACY LEKARZY:**

- **medycyny rodzinnej i internistę**
- **oraz lekarzy w trakcie specjalizacji**

Warunki finansowe i formy zatrudnienia do uzgodnienia

tel. **602 137 296; 604 421 363**



XI KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY RODZINNEJ

14–16 października 2022

KIEROWNICTWO NAUKOWE

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

ORGANIZATOR MERYTORYCZNY



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

ORGANIZATOR WYKONAWCZY

TERMEDIA

BIURO ORGANIZACYJNE

Wydawnictwo Termedia sp. z o.o.

ul. Kleeberga 2

61-615 Poznań

tel. +48 506 802 006 i +48 500 068 362

kontakt@termedia.pl

WWW.TERMEDIA.PL