

BIULETYN INFORMACYJNY nr 7–8 (294/295) • POZNAŃ, LIPIEC–SIERPIEŃ 2019



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA







## Diagnoza wstępna

# Spis treści



## W matni...

**D**laczego władza nie lubi doktorów? Bo narzekają? Wiecznie im mało pieniędzy na szeroko pojętą organizację medycyny i wynagrodzenia? Bo chcą, żeby było tak, jak w innych, bogatszych i lepiej zorganizowanych krajach? Bo wyjeżdżają? Każdy z tych powodów pewnie po trochu. Oczywiście takie postawy roszczeniowe doktorów mogą administrację denerwować. Zwłaszcza że perswazje, nawoływania i tłumaczenia, „że się nie da”, bo i Salomon... itd. – nie skutkują. Dlatego ostatnio władza miała dość i wzięła się za poprawianie przepisów Kodeksu karnego.

Uchwalone nowe przepisy mogą spowodować, że lekarzom nie będzie się już grozić, tylko po prostu będzie się ich wsadzać do więzienia. Może powstanie zjawisko „medycyny asekuracyjnej”, gdy lekarze będą powstrzymywać się od interwencji w sytuacjach związanych z ryzykiem.

Przepis, który spowodował protesty lekarzy, znalazł się w „antypedofilskiej” nowelizacji Kodeksu karnego. Pod pretekstem walki z pedofilią drastycznie zaostrzono kary za wiele przestępstw z pedofilią niezwiązanych. Wprowadza się karę dożywocia bez prawa do przedterminowego zwolnienia (pojawiły się głosy, że jest to utajona kara śmierci...) i kary do 30 lat pozbawienia wolności.

Lekarze, pielęgniarki czy ratownicy medyczni, jeżeli umrze im pacjent, trafią do więzienia. Dodatkowo karę za nieumyślne spowodowanie śmierci podniesiono z 3 miesięcy do roku więzienia. Nic się nie mówi o rozróżnieniu błędu w sztuce od niepowodzenia w leczeniu, o czym wielokrotnie wspominałem. Ministerstwo uspokaja, że przepis nie był wymierzony w lekarzy. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Grzegorz Wrona, powiedział, że oświadczenie to przyjmuje z zadowoleniem, które byłoby pełne, gdyby dowiedział się, że sądy faktycznie nie skazują lekarzy. Rzecznik zna życie...

Konsekwencją ustawy może być fakt, że młodzi lekarze mogą unikać specjalizacji, w których zdarza się najwięcej błędów, np. medycyny ratunkowej, neonatologii, kardiologii, chirurgii czy położnictwa. Tym bardziej że wprowadza się nowe przestępstwo: nieumyślne przyczynienie się do śmierci więcej niż jednej osoby (kara od 2 do 5 lat). Czyżby chodziło o sytuację, w której umrze kobieta w ciąży?

Niebezpieczeństwo wynikające z nagonki na lekarzy, nie pierwszej i nie ostatniej, polega na tym, że zrzuca się na nich przyczyny fatalnej sytuacji w służbie zdrowia. Znajdują się oni w prawnym chaosie, który powoduje, że niestety uzasadnione są wątpliwości, czy lekarz wykonuje jeszcze wolny zawód. Na przykład wtedy, gdy o zakwalifikowaniu chorego do niektórych programów leczniczych decyduje opinia komisji, a nie lekarza prowadzącego. Lekarze są przeciążeni, w ciągłym niedoczasy, nie mają czasu na obojętne doszkalanie...

Pomóc w wydobyciu się z tej swoistej matni może im tylko zdecydowane działanie samorządu. Bez względu na to, ile ta pomoc, w zakresie np. opat prawnych, miałyby kosztować.

Andrzej Baszkowski

Okiem prezesa	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 15 czerwca 2019 r.	5
Prezes ORL WIL na 100-lecie Służb Sanitarnych	5
Organy WIL VIII Kadencji	6
Wcześnieiki i noworodki w dobrych rękach	7
Absolutorium z roku 1959 w diamenty przystrojone	8
Po latach sześćdziesięciu	9
Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Aktualności w rozpoznawaniu i leczeniu chorób tropikalnych, pasożytniczych i odkleszczowych”	10
Wielkopolskie akcenty na Kongresie Polonii Medycznej	12
Rozmowa z prof. Grzegorzem Oszkinisem	12
Profesor Jan Miodek: „Będę szczęśliwy, jeżeli to w Państwie zostanie”	14
Wielkopolskie „Requiem” Antoniego Dworzaka	15
„Wspomnienie mimowolne”, czyli wystawa w Wojnowicach	15
Nowe Centrum u „Degi”	16
Widoczne już są parter i pierwsze piętro	16
Druga młodość za 43 528 052 zł	17
Eskulapy i Super Nestor w Pile	18
Minister zdecydował o BCU	18
„Cudze chwalicie, swego nie znacie...”	19
Dawka informacji	20
Z medycznej wokandy	22
Nowy projekt skriningu retinopatii cukrzycowej w Wielkopolsce z wykorzystaniem sztucznej inteligencji – zaproszenie do współpracy	23
Aplikacja zaleca wizytę u lekarza specjalisty	24
Refleksja dyrektorów medycznych	25
Dokument wejdzie w życie 1 stycznia 2022 roku	26
Regina Bowgierd-Kulczycki – lekarz medycyny	26
Lekarze WIL na turnieju tenisowym	27
Wiersze	30

## Okiem prezesa...



Artur de Rosier  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

*Więc kiedy ty będziesz mówił, to nie tylko nam dowody przytaczaj, że sprawiedliwość jest lepsza od niesprawiedliwości, tylko nam mów o tym, co każda z nich sama przez się robi z duszą, w której zamieszka, i przez to jedna jest złem, a druga dobrem...*

(Platon)

**K**oniec półrocza – nieuchronnie zbliżający uczniów do wakacji, a studentów do zamknięcia sesji – nam, lekarzom i lekarzom denty stom wcale nie kojarzy się z wypoczynkiem. Nadto, jak zwykle, końcówka półrocza to nagromadzenie dużej liczby szkoleń i konferencji, dopinanie zaległości. W naszej izbie wiele się wydarzyło przed wakacjami – szkolenia i kursy na Szyperskiej wpisały się już w cykliczny kalendarz lekarski. Na konferencję o chorobach tropikalnych, odkleszczowych i pasożytniczych przyjechali lekarze z całej Polski, odbyła się tzw. wieczorynka z licznym udziałem młodych lekarzy i studentów, swoje szkolenia z orzecznictwa lekarskiego mają też lekarze stażysty.

Niepokój środowiska wzbudził projekt nowelizacji art. 155 k.k. (§ 1. Kto nieumyślnie powoduje śmierć człowieka, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. § 2. Jeżeli sprawca powoduje śmierć więcej niż jednej osoby, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 15). Dotychczas art. 155 stanowił, że „kto nieumyślnie powoduje śmierć człowieka, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

Ministerstwo Zdrowia opiniując projekt, zgłosiło jedynie uwagę dotyczącą przestępstw związanych z dopalaczami. Jak mówić o wewnętrznej sprawiedliwości ustawy karnej, skoro np. sankcja za dzieciobójstwo (art. 149) obejmuje karę od 3 miesięcy do 5 lat, a jest przestępstwem umyślnym? Doszły do tego jeszcze kwestie warunkowego zawieszenia kary – wymiar nieprzekraczający 1 roku (art. 69), czy orzeczenia kary ograniczenia wolności lub grzywny zamiast kary pozbawienia wolności – wymiar do 8 lat (art. 37a). Prezesi ORL i prezes NRL wystąpili ze zdecydowanym protestem. Stanowisko negatywne przyjęła też Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Po protestach samorządów Rada Ministrów przyjęła autopoprawkę, by kara była wyznaczana od 6 miesięcy do 8 lat. Wprawdzie to złagodzenie pierwotnego stanowiska rządu, ale i tak należy się obawiać, że nasilać się będzie zjawisko emigracji lekarzy oraz rozwoju zachowań asekuracyjnych polegających na unikaniu podejmowania działań w sytuacjach bardzo trudnych, skrajnych i obarczonych większym ryzykiem powikłań losowych, a także zmniejszenia zainteresowania specjalizacjami zabiegowymi. Zwiększenie przyjęć na studia medyczne nie rozwiąże problemu niedoborów kadrowych w medycynie.

W lutym 2018 r. rezydenci z OZZL podpisali porozumienie z ministrem zdrowia Łukaszem Szumowskim. Zapisy dotyczące podwyżek dla rezydentów i specjalistów to jedno, a drugie to wzrost nakładów na ochronę zdrowia w Polsce – nakłady miały rosnać stopniowo do 2024 r., ale ministerstwo trochę inaczej je liczy. Poczuliśmy się oszukani. Lekarze na proteście 1 czerwca w Warszawie powiedzieli „dość”. Mówili mocno, że bez radykalnego wzrostu nakładów będziemy szybciej umierać, a kolejki się jeszcze wydłużą, że chcą leczyć w Polsce, mówili o śmierci szpitali powiatowych, domagali się przeznaczenia 6,8% PKB na ochronę zdrowia pod hasłem „Pacjenci i medycy razem”. Nie miała być delegacja z Wielkopolski.

Potrąfimy być razem zarówno w proteście, jak też w działaniach artystycznych. Po tym, jak w ubiegłym roku nasza orkiestra gościła w Bawarii, w tym roku orkiestra lekarska i chór z Bawarii przyjechały do Polski na dwa koncerty w Wielkopolsce. Artyści byli wspomagani muzykami naszej lekarskiej orkiestry i znanymi solistami z Polski. W kościele pw. Matki Boskiej Wniebowziętej w Puszчыkowie i w katedrze w Poznaniu zagrali i zaśpiewali „Requiem” Dworzaka, gorąco przyjęte owacjami na stojąco przez zgromadzoną publiczność. Na gruncie ogólnopolskim włączyliśmy się w negację i przeciwdziałanie hejtowi antylekarskiemu zrodzonemu na kanwie historii małego pacjenta OIT jednego ze szpitali w Warszawie.

Budując jest to, że nasze środowisko pokazuje, iż potrafi się jednoczyć, że nasz głos wybrzmiewa pełniej w przestrzeni medialnej i dociera do polityków i parlamentarzystów, którzy zaczynają się z naszymi opiniami liczyć. Musimy utrzymać tę umiejętność i poderwać do działania uspionych kolegów.

Życząc Państwu wytchnienia w wakacyjny czas, proszę, byście tę czujność zachowali. ■

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 15 czerwca 2019 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbyło się 15 czerwca 2019 r., tym razem w siedzibie kaliskiej delegatury WIL. Obradom przewodniczył prezes ORL WIL dr Artur de Rosier.



ELŻBIETA  
MARCINKOWSKA  
SEKRETARZ  
ORL WIL

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła zaproponowany porządek obrad, udzielając w pierwszym punkcie posiedzenia głosu lekarzowi – delegatowi z delegatury kaliskiej WIL. Po wystąpieniu dr. Krzysztofa Szczęsnego przystąpiono do realizacji kolejnych punktów porządku obrad.

W sprawach bieżących prezes WIL przedstawił pismo minister rodziny, pracy i polityki społecznej, niewiele różniące się w swojej treści od wcześniej prezentowanych. Pismo to było odpowiedzią na apel nr 9/2019/VIII podjęty przez Nadzwyczajny XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w sprawie zaświadczeń ZUS e-ZLA i masowych kontroli zwolnień.

W związku z zaproszeniem kanclerza Kapituły Odznaczenia „Meritus Pro Medicis” dr. hab. n. med. Andrzeja Wojnara do zgłaszania kandydatur osób, które w sposób szczególny zasłużyły się dla samorządu lekarzy i lekarzy dentyków, w drodze uchwały zgłoszono jako kandydatkę z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej prof. Janinę Stopę.

Przewodniczącą ds. konkursów dr n. med. Wojciech Waliński przedstawił propozycje kandydatów na konkursy ordynatorskie i pielęgniarskie, które ORL przyjęła. Na wniosek przewodniczącego Komisji ds. Rejestru dr. Wojciecha Buxakowskiego przyznano prawa wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom dentykom – cudzoziemcom – obywatelom Ukrainy, Norwegii i Łotwy.

Okręgowa Rada Lekarska podjęła także uchwałę w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu z pełnym programem szkolenia.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego dr n. med. Krzysztof Kordel przedstawił stan zaawansowania prac nad organizacją gali „Wielkopolski Lekarz z Sercem” oraz obchodów 30-lecia odrodzonej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Postanowiono, że obie uroczystości odbędą się 5 października, a miejscem obchodów będzie Opera Poznańska. Gala „Wielkopolski Lekarz z Sercem”, wzorem lat poprzednich i zgodnie z wcześniejszą umową, organizowana jest wspólnie z Urzędem Marszałkowskim. Rozmowy i ustalenia są w toku.

Okręgowa Rada Lekarska ustanowiła odznaczenie w związku z jubileuszem 30-lecia odrodzonego samorządu lekarzy i lekarzy dentyków, powierzając opracowanie regulaminu nadawania odznaczenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

Projekt odznaczenia zaprojektowany przez artystkę Lidię Kot uzyskał wielkie uznanie ORL.

Powołana na poprzednim posiedzeniu ORL Komisja ds. Szpitalnictwa zwiększyła swój skład o kolejnych 6 członków. Stosowna uchwała w tym zakresie została podjęta.

Członkowie ORL po przedstawieniu przez przewodniczącą Komisji Socjalnej dr Karinę Buxakowską decyzji komisji o odmowie przyznania zapomogi lekarzowi członkowi WIL i zapoznaniu się z dokumentami sprawy, zgodzili się z decyzją odmowy ze strony Komisji Socjalnej z powodu braku podstaw do przyznania zapomogi losowej.

Komisja ds. Kształcenia przedłożyła propozycje kandydatów na konsultantów wojewódzkich w celu przedstawienia Wojewodzie Wielkopolskiemu. Wszyscy zaproponowani kandydaci uzyskali akceptację Okręgowej Rady Lekarskiej.

Członek Komisji Młodych Lekarzy zapoznał zebranych na posiedzeniu z wynikami ankiety stażystów podyplomowych. Wnioski w niej zawarte winny posłużyć do systematycznego podnoszenia jakości edukacji i zajęć praktycznych w ramach szkolenia naszych młodszych kolegów.

Okręgowa Rada Lekarska postanowiła nie przedłużać współpracy z Telewizją Proart, uzasadniając swoją decyzję rosnącymi kosztami i możliwościami własnymi WIL w tworzeniu filmów edukacyjnych.

W związku z dysponowaniem nowoczesną i dobrze wyposażoną bazą szkoleniową przy ul. Szyperskiej i rozwijaniem działalności szkoleniowej WIL konieczne było przyjęcie uchwały w sprawie regulaminu szkoleń.

Wejście w życie RODO wymusiło opracowanie m.in. ramowego regulaminu korzystania z zamkniętej listy dyskusyjnej przeznaczonej dla Inspektorów Danych Osobowych oraz osób zajmujących się zagadnieniami związanymi z ochroną danych osobowych w Okręgowych Izbach Lekarskich. Uchwałę w sprawie utworzenia listy dyskusyjnej Inspektorów Ochrony Danych Izb Lekarskich podjęto.

Delegaturze kaliskiej WIL i jej przewodniczącemu – wiceprezesa ORL WIL dr. Mariuszowi Plucińskiemu dziękujemy za organizację obrad Okręgowej Rady Lekarskiej i miłe przyjęcie. ■

## Prezes ORL WIL na 100-leciu Służb Sanitarnych

Podziękowania za otwartość na wspólne inicjatywy oraz deklarację dalszej współpracy z sanepidem Prezes ORL WIL Artur de Rosier złożył w imieniu wielkopolskiego samorządu lekarskiego Dyrektorowi Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu Andrzejowi Trybuszowi. Okazją do tego była uroczystość 100-lecia Służb Sanitarnych w Polsce, która odbyła się 18 czerwca 2019 r. w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP.

Wykład nawiązujący do historii służb sanitarnych wygłosił Hubert Rokossowski – poprzedni dyrektor poznańskiego oddziału sanepidu (1981–2006), następnie zaprezentowano dwa filmy o działalności sanepidu. „Jestem pod wrażeniem historii służb sanitarnych. Samorząd lekarski miał przerwy w istnieniu działalności, dlatego w tym roku obchodzimy 30-lecie odrodzenia izb lekarskich w Polsce. Tymczasem służby sanitarne nie miały przerw w działalności i działały nawet w okresie II wojny światowej z powodu lęku Niemców przed chorobami zakaźnymi” – powiedział po uroczystości Prezes ORL WIL Artur de Rosier.



Fot. Katarzyna Michalska

OPRAC. KS



## Organy WIL VIII Kadencji

### Paweł Kopyra – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej



Fot. Katarzyna Michalska

Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wykonuje czynności sprawdzające i prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy, sprawuje funkcję oskarżyciela przed sądami lekarskimi, składa Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności.

Lat 42, dr n. med. – specjalista położnictwa i ginekologii, w trakcie specjalizacji z perinatologii, absolwent Akade-

mii Medycznej w Poznaniu. Pracownik Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. W VII kadencji zastępca okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. W VII i VIII kadencji – delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy.

#### Najważniejsze osiągnięcia samorządu

*Uważam, że jednym z najważniejszych osiągnięć samorządu lekarskiego jest wzrost aktywności młodych lekarzy. Poza rozwojem własnej kariery zawodowej i edukacji znajdują czas, aby brać aktywny udział w pracach samorządu lekarskiego. Ich działania – nie tylko lokalne, ale i ogólnokrajowe – pokazały, że młodzi lekarze potrafią reprezentować całe środowisko lekarskie oraz uzyskać bardzo pozytywny odbiór w całym społeczeństwie. Uważam również, że znacznym sukcesem jest organizacja coraz liczniejszych kursów i szkoleń nie tylko w dziedzinach medycznych, ale również dotyczących prawa i umiejętności interpersonalnych. Znaczącym sukcesem izb lekarskich były również akcje informacyjne doty-*

*czące szczepień ochronnych. W obecnym czasie bardzo potrzebna jest rzetelna wiedza poparta badaniami.*

#### Najważniejsze wyzwania dla samorządu

*Uważam, że jednym z najważniejszych wyzwań dla samorządu lekarskiego jest poprawa wizerunku zawodu lekarza w społeczeństwie, odbudowanie zaufania do lekarza. Bardzo ważna jest również promocja postaw prozdrowotnych w społeczeństwie oraz informowanie społeczeństwa o podstawach działania systemu opieki zdrowotnej. Do zadań samorządu należy również dbałość o podnoszenie kwalifikacji i znajomość aktualnej wiedzy medycznej wszystkich jego członków. Samorząd powinien pomagać lekarzom, którzy mają trudności z postępującą informatyzacją w opiece zdrowotnej. Aktualne jest również zagadnienie pomocy lekarzom w dostosowaniu się do wymogów RODO.*

OPRAC. AG

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

LEX

LEX Search - szukaj słów, pojęć, sygnatur...

2019-01-21

Q Szukaj

Zaawansowane

## Wcześnieiki i noworodki w dobrych rękach

Ponad 230 osób ze środowiska medycznego wzięło udział w serii wykładów, warsztatów i spotkań z dziedziny neonatologii. Wszystko to w ramach XI Regionalnej Konferencji Neonatologicznej, która odbyła się 24 maja 2019 r. w Ostrowie Wielkopolskim.

**W**iedzę z dziedziny medycyny zajmującej się schorzeniami, wadami wrodzonymi oraz prawidłowym rozwojem dzieci w okresie noworodkowym pogłębiało wielu lekarzy specjalistów, pielęgniarek i położnych z całego regionu. Otwarcia konferencji dokonał prezes ORL WIL **Artur de Rosier**, gości przywitał wiceprezes ORL WIL **Wiesław Wawrzyniak**, przewodniczący Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim oraz dyrektor ostrowskiego szpitala **Dariusz Bierła** i kierownik Oddziału Neonatologii w ostrowskim szpitalu, pomysłodawczyni konferencji **Katarzyna Bierła**.

*Takie konferencje są bardzo potrzebne, ponieważ lekarzy zajmujących się leczeniem naszych najmłodszych pacjentów brakuje. W samej Wielkopolsce na 15 tys. lekarzy mamy tylko 140 neonatologów, średnia wieku pediatrów jest bardzo wysoka, podobnie neonatologów, specjalizacje te są dziś deficytowe. Te zatrważające dane to konsekwencja tego, co wydarzyło się w ostatnich 20 latach w polskiej służbie zdrowia. Planowane zastąpienie pediatrii medycyną rodzinną okazało się niemożliwe – powiedział prezes ORL WIL Artur de Rosier.*

*Wybraliśmy tematy zróżnicowane. Począwszy od statystyk dotyczących wcześniaków, przez opiekę nad noworodkiem w domu, nowe wskazania podawania surfaktantów, diagnostykę i leczenie zmian na skórze noworodka, po zmiany, jakie zachodzą podczas reanimacji i resuscytacji noworodka – mówiła Katarzyna Bierła.*

Profesorowie kolejno dzielili się swoją wiedzą z zaproszonymi gośćmi. Wykład inauguracyjny „Blaski i cienie opieki perinatalnej w Polsce” wygłosiła prof. **Ewa Helwich** – konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii. *Jest nas, neonatologów za mało. Chcielibyśmy, aby młodszy koledzy decydowali się na tę specjalność. To ważne, bo w naszych rękach jest ogromna odpowiedzialność. To od nas zależy, czy dziecko przeżyje. Przekazywanie najnowszej wiedzy naukowej jest niezwykle istotne – zaznaczyła.*

Wśród prelegentów była prof. **Maria Borszewska-Kornacka** – prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, która w wykładzie pt. „Zasady postępowania z wcześniakiem u lekarza pierwszego kontaktu” powiedziała: *Nowoczesna neonatologia to ciągle kształcenie, bo ta wiedza się bardzo zmienia. Możemy pochwalić się programami, które w neonatologii odniosły olbrzymi sukces, jak np. program przesiewowych badań słuchu u noworodków prowadzony na oddziałach neonatologicznych w całym kraju, badania w kierunku chorób metabolicznych czy trzecie już wydanie standardów dotyczących procedur postępowania w różnych sytuacjach neonatologicznych.*

Prof. **Jerzy Szczapa** – konsultant ostrowskiego oddziału, mówił o zakażeniach skóry w okresie noworodkowym, zaznaczając, jak ważne jest wykształcenie pielęgniarek w tym zakresie.



Fot. Anna Grzesiak 3x



W gronie prelegentów znaleźli się również: prof. **Marta Szymankiewicz-Bręborowicz**, prof. **Barbara Królik-Olejnik**, dr **Anna Wolbach-Gołębiowska**, dr **Małgorzata Wrzeconowska**, dr **Jacek Gąsiorowski**, dr **Małgorzata Bogucka** i dr **Karolina Pawliczek**.

*Potrzeby na rynku neonatologicznym są ogromne, w związku z tym te konferencje znakomicie się przyjęły – podkreślał wiceprezes ORL WIL Wiesław Wawrzyniak. Mówiąc o idei tych spotkań, przywołał słowa prof. Heliodora Święcickiego, założyciela Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu: „Medycyna jest nauką, z której czerpiemy wiedzę, a leczenie i opieka nad pacjentem jest sztuką. Żeby uprawiać sztukę, trzeba mieć wiedzę”.*

W sumie odbyło się kilkanaście wykładów oraz warsztaty praktyczne z zakresu m.in. stosowania odpowiednich preparatów czy ogrzewania gazów oddechowych.

Konferencja odbyła się pod honorowym patronatem Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego. Organizatorami konferencji była Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim i Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.



Poniżej przedstawiamy wspomnienia z wyjątkowej uroczystości, która odbyła się 25 maja br., przygotowane przez prof. Jacka Juszczyka i prof. Andrzeja Kierzka.

## Absolutorium z roku 1959 w diamenty przystrojone



„Gaudeamus igitur” zabrzmiało tak gromko w sali bankietowej hotelu Platinium Palace Residence w Poznaniu w sobotnie popołudnie 25 maja 2019 r., że przechodnie byli nieomal pewni, iż to młodzież właśnie świętuje zakończenie studiów. A ponieważ *vox populi – vox Dei*, prawie mieli rację. Sześćdziesięcioosobowy chór śpiewał w nieśmiertelnej łacinie:

*Akademio, chwala ci!  
Chwala Profesorom!  
(...)  
Ci, co z wiarą i nadzieją  
Ziarno wiary w nas zasieją,  
Plon mądrości zbiorą!*

**N**ajmłodszy ze zgromadzonych niedługo skończy 81 lat, a spotkali się oni z okazji diamentowego jubileuszu sześćdziesięciolecia uzyskania absolutorium w roku 1959 na Wydziale Lekarskim (i Stomatologii) Akademii Medycznej w Poznaniu (dziś Uniwersytet Medyczny). W darze dostali replikę *tableau*, na której widnieją także fotografie tych, którzy uczyli ich zawodu będącego i nauką i sztuką, wymagającego wiary, nadziei i nieustannej pracy.

W słowie powitalnym szef Komitetu Organizacyjnego, prof. Andrzej Ciesliński przypomniał, jak długą drogę w tej profesji przebyli od czasów, kiedy brakowało wolności, podręczników, warunki życia w wielu domach rodzicielskich bywały trudne, a w ciasnych akademikach jeszcze mniej komfortowe. Od tamtego majowego dnia przed sześcioma dziesięcioleciaми postęp medycyny nabierał coraz większego przyspieszenia. Praktycznie kilkakrotnie trzeba było głęboko i z uwagą weryfikować swoją wiedzę, co było niezbędne dla właściwego wykonywania zawodu.

Pracowali praktycznie we wszystkich specjalizacjach (studia ukończyło 267 lekarzy i 67 lekarzy stomatologów) w różnych miejscach kraju i poza jego

granicami. Coraz bardziej wyszukane techniki diagnostyczne i lecznicze o rosnącym stopniu komplikacji nie mogą zacierać fundamentalnego zadania medycyny: zapobiegania chorobom, przywracania zdrowia, zmniejszania – na ile się tylko da – powstałych w zdrowiu ubytków. Pamięć o takich pryncypiach była tematem także całkowicie prywatnych rozmów.

Wcale nie mała liczba zgromadzonych pracuje, często nadal po kilka godzin dziennie lub na tyle, na ile im pozwalają siły.

Teraz mieli okazję przywoływać wspomnienia z czasów odległych, gdy kupowało się nieliczne w ofercie sfatygowane książki i skrypty (reprodukowane na spirytusowych powielaczach) w portierni w *Collegium Anatomicum*, przeżywało stres przed egzaminami, zwłaszcza na pierwszych dwóch latach studiów, odwiedzało tak wówczas ludne kluby studenckie, piło wino w „Słowiańskiej” i żyło w akademickich barakach



legendarnej „Gospody Targowej” przy ul. Grunwaldzkiej 88, mieszczącej kamienicy na Wawrzyniaka i różnego autoramentu wynajmowanych pokojach. Przywoływano rozliczne anegdoty z relacji profesorowie–studenci (dziś dziwięcioro z tego grona może usłyszeć od swych uczniów: *Vivant Professores!*), a także ze służby wojskowej po poborach w latach sześćdziesiątych, preferując ten sentymentalny, niekiedy gorzkawy dyskurs ponad aktualnymi sprawami politycznymi.

Wspomnienia o tych, którzy odeszli mieszały się z opowieściami o wzajemnych zauroczeniach, z których często powstawały małżeńskie pary, o dzieciach, wnukach i prawnukach, uśmiechających się z ekranów aparatów komórkowych chętnie wyjmowanych z torebek i kieszeni ze skwapliwą wzajemnością.

Ku pamięci spotkania, perfekcyjnie zorganizowanego dzięki walnemu wsparciu WIL, reprezentowanej z właściwą mu przyjaźnią i serdecznością

przez dr. med. Macieja Dzieciuchowicza, uważam za konieczne wymienić, poza już cytowanym *spiritus movens*, organizatorów spotkania: P.T. Kol. Kol. Helenę („Lenę”) Dominiak-Rybarczyk, Kazimierza Meclera, Bolesława Otulakowskiego, Michała Pabiszczaka, Marię Szymanowską, Krystynę Zawilską, Jerzego Zendlewicza.

Żegnano się z gorącym przekonaniem, iż *Amici optima vitae supellex!* A więc także – do następnego spotkania!

J.J.

## Po latach sześćdziesięciu

Ani wysoce kształcony astronom obserwujący przez kosmiczny teleskop Hubble’a odległe o miliardy lat świetlnych nowe galaktyki, ani tenisista junior gromiący 6:0, 6:1, 6:0 mistrza tej szlachetnej gry Rogera Federera w turnieju wimbledońskim, ani Laura, doczekawszy się wreszcie pod jaworem ukochanego Filona, nie doznali takiej rozkoszy, jaką odczułem ja, mogąc się w sobotni słoneczny dzień 25 maja br. spotkać z P.T. Koleżankami i Kolegami – absolwentami poznańskiej Akademii Medycznej z 1959 r.



**N**ieubłagana jest magia liczb. Ponieważ u nas bezwzględnie obowiązuje układ dziesiętny, stąd prosta jest droga do idei „okrągłej rocznicy”. Trudno dociec, czy znani z ducha kompromisu oraz swej praktyczności Europejczycy swego czasu zgodzili się na koncepcję arabską, czyli system dziesiątkowy, czy chodziło po prostu o to, by wszystko zgadzało się z liczbą palców u obu rąk.

Okazuje się jednak, że nie jest to aż takie proste. Okrągła liczba. Okrągła rocznica. Sześćdziesiąta rocznica. To za mało. Sama magia liczb to także za mało, sama arytmetyka to także za mało. Konieczna potrzebna jest jeszcze rzecz inna, nieporównanie bardziej subtelna – musi w duszy grać chęć i ochota świętowania – tzw. jubileuszowy zew. Konieczny jest także epizod okulistyczny – powinna zakręcić się łała sentymentu za okresem minionym. Idea jubileuszu zawiera w sobie właśnie te tajemne czy tajemnicze wezwania – wolę uczczenia samych siebie i jednocześnie nadania blasku czemuś ważnemu.

Wracamy do chwil radości, szczęścia, ale i rozterek, jakie przeżywaliśmy w czasie naszej akademickiej edukacji, kiedy wspólnie, lepiej lub gorzej rozwiązyaliśmy problemy i mieliśmy satysfakcję z ich pokonywania. A potem? Potem poszliśmy. Każda i każdy w inną stronę. Z misją zrobienia czegoś dobrego. Zawiazyaliśmy przyjaźnie,

jednak większość z nich nie urywała się, tylko wędła; mijający czas potrafi bowiem zniszczyć wszystko, co napotka na swej drodze. Wszystko zmienia się, zmieniają się więc i ludzie. Nie zmieniają się jednak prawdziwi przyjaciele, bo prawdziwa przyjaźń to rzecz ponadczasowa, niezniszczalna.

Epikur wspominał o dwóch przyjemnościach: przyjemności działania i przyjemności wspomnienia. Nam pozostała już tylko ta druga. Ale czy tylko ta druga? Przecież naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Berkeley odkryli, że najlepsze zdolności interpersonalne osiąga się po sześćdziesiątym roku życia. Dopiero wtedy w pełni uczymy się odczytywać emocje innych ludzi i rozumieć ich intencje. Przecież czas emerytury to dar, a nie, jak to się często odbiera – wyrok.

Zrobiliśmy swoje, ale jeszcze nie odchodzimy. Okażmy naszym przyjaciołom, kolegom, bliskim, jak bardzo są nam potrzebni. Jeżeli tego nie zrobimy dzisiaj, jutro może nie będziemy mieli już okazji. Może będziemy żałować dnia, w którym zabrakło nam czasu na jeden uśmiech?

*Najpiękniejszych chwil w życiu nie zaplanujesz. One przyjdą same.* Nie zgadzam się w całości z tą maksymą Phila Bosmansa, flamandzkiego pisarza i zakonnika. Te niezwykle, pełne serdeczności i ciepła chwile, które przeżywaliśmy, nie przyszły same. Były

dziełem P.T. Koleżanek i Kolegów, którzy ten zjazd perfekcyjnie zorganizowali: Andrzeja Cieślińskiego, Heleny Dominiak-Rybarczyk, Krystyny Zawilskiej, Marii Szymanowskiej, Bolesława Otulakowskiego, Kazimierza Meclera, Michała Pabiszczaka i Jerzego Zendlewicza. A także Macieja Dzieciuchowicza z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. *Chapeau bas!* Także z zaświatów pomagał nam nieodżałowanej pamięci Rysiu Wiśniewski, dobry duch „spotkań rzymskich”, organizowanych niegdyś w Hotelu Rzymskim.

Trudno nie zgodzić się z Rejem, że *młodość jak siano, więdnie*. Ale jak się jest młodym, jest się nim na zawsze. Każdy więc winien mieć marzenia. Marząc, czujemy się młodziej. A starość wchodzi na człowieka, kiedy miejsce marzeń zajmują wspomnienia.

Znany klinicysta prof. Julian Aleksandrowicz proponował dodać do dekalogu przykazanie jedenaste – nie odbieraj nadziei bliźniemu swemu. I w nadziei, że Opatrzność nam pomoże, tkwimy. W nadziei na dalsze spotkania, w nadziei na jako takie zdrowie, w nadziei na spełnianie marzeń. Przypomnijmy Lucy Maud Montgomery, autorkę „Ani z Zielonego Wzgórza”: *Nikt nie jest za stary na marzenia*. Tym marzeniom się poddajmy. Niech się spełniają!

PROF. ZW. DR HAB. MED. ANDRZEJ KIERZEK  
WROCŁAW

## Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Aktualności w rozpoznawaniu i leczeniu chorób tropikalnych, pasożytniczych i odkleszczowych”

31 maja 2019 r. w nowo otwartym Centrum Edukacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu odbyła się Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Aktualności w rozpoznawaniu i leczeniu chorób tropikalnych, pasożytniczych i odkleszczowych”. Inicjatorami tego wydarzenia byli kierownik Katedry i Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prof. dr hab. Jerzy Stefaniak – przewodniczący Komitetu Naukowego, oraz Wielkopolska Izba Lekarska, która znając potrzeby edukacyjne poznańskiej społeczności lekarskiej, z olbrzymim zaangażowaniem zareagowała na wezwanie Profesora.

Konferencja rozpoczęła się o godzinie 9:00. Uroczystego otwarcia dokonał **prof. Jerzy Stefaniak**, a z ramienia Wielkopolskiej Izby Lekarskiej głos zabrali **lek. Elżbieta Marcinkowska** pełniąca funkcję sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej i **lek. Marcin Karolewski** będący skarbnikiem Okręgowej Rady Lekarskiej. Otwierając obrady, **prof. Stefaniak** podkreślił, że konferencja jest adresowana do lekarzy praktyków wielu specjalności medycznych, w tym specjalistów podstawowej opieki zdrowotnej, chorób zakaźnych i medycyny wewnętrznej, którzy na co dzień zajmują się diagnostyką różnicową m.in. stanów gorączkowych i chorób przewodu pokarmowego i coraz częściej mają kontakt z pacjentami po powrocie z krajów strefy tropikalnej i śródziemnomorskiej. Jednym z najważniejszych założeń naukowych konferencji była chęć podzielenia się własnym doświadczeniem klinicznym i prezentacja najciekawszych przypadków pacjentów hospitalizowanych w Klinice Chorób Tropikalnych w ciągu ostatnich lat. Miało to zwrócić uwagę na fakt, że nieswoisty i często bardzo skomplikowany przebieg kliniczny wielu chorób pasożytniczych wymaga stałej współpracy pomiędzy parazytologami klinicznymi a specjalistami z innych dziedzin medycyny. To przeświadczenie stało się bodźcem do podjęcia zobowiązania przez Profesora i pracowników kliniki do organizacji tego typu wydarzeń naukowych w formie cyklicznej. Konieczność regularnej aktualizacji wiedzy w tej dziedzinie potwierdził **dr Karolewski**, który w imieniu WIL zadeklarował gotowość współpracy z kliniką i podkreślił, że rokrocznie każdy maj w Poznaniu powinien się kojarzyć z hasłem „Medycyna tropikalna, medycyna podróży, choroby pasożytnicze i odkleszczowe”.

Wykłady były prowadzone przez klinicystów z ośrodka poznańskiego, specjalistów medycyny morskiej i tropikalnej, specjalistów chorób zakaźnych oraz **dr. Pawła Zmorę** z Instytutu Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk, który wspólnie z lekarzami kliniki od kilku lat zajmuje się udoskonalaniem metod diagnostycznych stosowanych w rodzimych inwazjach pasożytniczych, w tym głównie bąblowicy wielojamowej. Wśród uczestników konferencji byli nie tylko naukowcy, lekarze i inni pracownicy ochrony zdrowia, ale także członkowie i sympatycy Fundacji Pomocy Humanitarnej *Redemptoris Missio*, którą reprezentowała prezes **Justyna Palczewska** oraz jej zastępca **mgr Jacek Jarosz**. Na



Fot. Katarzyna Strzałkowska



Fot. Danuta Witkowska



Fot. Danuta Witkowska

konferencji nie zabrakło również studentów naszej uczelni zainteresowanych problemami zdrowotnymi w krajach tropikalnych, a także osób, których zainteresowania dotyczące chorób tropikalnych i odkleszczowych wynikają z zamiłowania do odbywania odległych podróży. Grupę poznańskich obywateli reprezentowali wybitny podróżnik **Arkady Radosław Fiedler** oraz fotograficy **Rafał Konieczny** i **Danuta Witkowska**, której prace graficzne zdobiły wnętrze Centrum Edukacyjnego WIL.

Obrady naukowe podczas konferencji podzielono na trzy odrębne części. Pierwszą sesję, poświęconą chorobom tropikalnym, prowadziła **dr hab. Małgorzata Paul**, która w swoim wystąpieniu przybliżyła uczestnikom przebieg kliniczny i metody rozpoznawania gorączki Zachodniego Nilu oraz zwróciła uwagę, że infekcja ta może stanowić realne zagrożenie również dla Polaków, którzy nie wyjeżdżają poza granice naszego kraju. Inną chorobę wirusową, będącą niedocenianym przez polskich podróżnych problemem zdrowotnym, omówiła **dr Karolina Mrówka**, która zaprezentowała pierwszy w Polsce przypadek dengi z powikłaniami ocznymi u pacjentki po powrocie z Indii. Kolejny wykład w sesji tropikalnej wygłoszony przez **dr. Łukasza Pieloka** przedstawiał opis przypadku pacjenta po survivalowej podróży do Demokratycznej Republiki Konga, u którego wystąpiła przemijająca biegunka wywołana zarażeniem *Strongyloides stercoralis* (węgorzkiem jelitowym), *Trichuris trichiura* (włosogłówką ludzką) i *Blastocystis* spp. **Dr Łukasz Pielok** podkreślił,



ze ustąpienie objawów jelitowych nie oznacza eradykacji pasożytów, co wskazuje na konieczność wykonywania specjalistycznych badań laboratoryjnych każdorazowo po powrocie z podróży. Niezwykle interesującym doniesieniem był opis pierwszego w Europie Środkowej przypadku malarii wywołanej przez zarodźca małego (*Plasmodium knowlesi*), która była importowana przez polską turystkę z Azji Południowo-Wschodniej. Prezentujący ten przypadek **dr Szymon Nowak** zwrócił uwagę, że świadomość zagrożeń zdrowotnych występujących w tej części świata jest niezwykle istotna, gdyż kraje Azji Południowo-Wschodniej co roku odwiedzają tysiące Polaków. Część pierwszą kończyły dwa wystąpienia **dr Karoliny Mrówki**, które w bardzo praktyczny sposób poruszały zagadnienia dotyczące profesjonalnego przygotowania się do odległej podróży. Pierwsze z nich podsumowało aktualności związane ze szczepieniami ochronnymi wymaganymi i zalecanymi w ruchu międzynarodowym, a drugie zasady przygotowania apteczki podróżnej.

W czasie przerwy kawowej zorganizowana została konferencja prasowa, w której udział wzięli **prof. Jerzy Stefaniak**, **dr hab. Małgorzata Paul**, **dr Łukasz Pielok** i **dr Karolina Mrówka**. Odpowiadali oni na liczne pytania dziennikarzy dotyczące najbardziej aktualnych problemów zdrowotnych Polaków, w tym boreliozy, toksoplazmozy kobiet ciężarnych i zarażeń pasożytniczych przewodu pokarmowego. Duże zainteresowanie mediów wzbudziły również zagadnienia związane z zasadami bezpiecznego podróżowania i profesjonalnym przygotowaniem się do wyjazdów zagranicznych.

Sesję drugą „Choroby pasożytnicze i odkleszczowe” prowadzili **dr Karolina Mrówka** i **dr Łukasz Pielok**. **Prof. Jerzy Stefaniak** w swoim pierwszym wystąpieniu usystematyzował zasady rozpoznawania i leczenia boreliozy, przypominając, że jedynie rekomendacje Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych są oparte na *evidence based medicine*. Kontynuowała **dr hab. Małgorzata Paul**, która przybliżyła trudności w diagnostyce serologicznej zarażenia *Toxoplasma gondii* u kobiet ciężarnych i zasady postępowania w przypadku podejrzenia toksoplazmozy u płodu. Kolejne trzy wystąpienia drugiej sesji dotyczyły doświadczeń poznańskiego ośrodka w diagnostyce i leczeniu pacjentów z bąblowicą wielojamową wątroby, w tym zastosowania kwasu ursodeoksycholowego w przypadkach nieoperacyjnych, które przebiegają z cholestazą prezentowane przez **dr. Łukasza Pieloka**. Ciekawych informacji dostarczyło wystąpienie **dr. P. Zmory**, który wykazał, że szczepy bąblowca wielojamowego u pacjentów hospitalizowanych w klinice wykazują odmienną genetyczną w porównaniu ze szczepami *E. multilocularis* z innych krajów Europy Środkowo-Wschodniej, co ma niewątpliwie wpływ na przebieg kliniczny choroby i rokowanie. Drugą sesję kończyło wystąpienie **dr. Nowaka**, który przybliżył zebrany, że pozornie niegroźna i rzadko spotykana kryptosporydioza może być przyczyną przewlekającej się biegunki u osób bez zaburzeń odporności.

W przerwie pomiędzy sesjami **mgr Jacek Jarosz** z fundacji *Redemptoris Missio* zdał relację z wyprawy naukowo-medycznej do Republiki Środkowoafrykańskiej, której celem było rozpoczęcie projektu zwalczania groźnej ślepoty rzecznej, czyli onchocercyzy. Wystąpienie to było bardzo interesujące również z uwagi na fakt, że **mgr Jarosz** uświadomił zebranym, jak powinna funkcjonować prawidłowa i profesjonalna organizacja pomocy humanitarnej dla krajów rozwijających się.

Ostatnia sesja miała charakter „okrągłego stołu” – w czasie prezentowanych przypadków klinicznych obecni na sali mogli rozwiać swoje wątpliwości, zadając pytania wykładow-



Fot. Danuta Witkowska 3x



Fot. Anna Grzesiak

com, m.in. na temat bąblowicy jednojamowej o nietypowym przebiegu z zajęciem wątroby i płuc czy jakie są najnowsze wytyczne dotyczące leczenia ciężkich wielonarządowych powikłań malarii. Jednym z ciekawszych przypadków był pacjent po powrocie z Indii, u którego rozpoznano inwazję *Giardia intestinalis* i zakażenie wielolekooporną *Klebsiella pneumoniae* typu New Delhi (NDM-1, ang. *New Delhi metallo-beta-lactamase*) potwierdzone przez Krajowy Ośrodek Referencyjny Diagnostyki Laboratoryjnej KORDL.

Konferencja zakończyła się przed godziną 17.00 krótką dyskusją problemową nt. plakatów naukowych przygotowanych przez członków Studenckiego Koła Naukowego „Tropik”, które poruszały zagadnienia związane z najgroźniejszymi chorobami tropikalnymi, czyli zakażeniem wirusem ebola i malarią.

W konferencji uczestniczyło ok. 100 osób, w tym lekarze i ordynatorzy oddziałów chorób zakaźnych z Warszawy, Gdańska, Wrocławia i Lublina. Uczestnicy wydarzenia docenili bardzo bogaty program konferencji i wyrazili uznanie za merytoryczne i praktyczne przedstawienie zagadnień.

Kolejny „Maj z medycyną tropikalną w Poznaniu” już za rok – serdecznie zapraszamy.

## Wielkopolskie akcenty na Kongresie

Na X Kongres Polonii Medycznej oraz III Światowy Zjazd Lekarzy Polskich przyjechali lekarze z całego świata, by poprowadzić sesje naukowe, podzielić się doświadczeniami poprzez wygłoszenie wykładu i wreszcie – by pobyć z innymi lekarzami podczas wielu zdarzeń naukowych i kulturalnych. W każdej z tych części można było znaleźć akcenty wielkopolskie.



Fot. Marek Stankiewicz ZX

**W** wydarzenie organizowała Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku. Kongres trwał kilka dni – rozpoczął się 29 maja, a zakończył 1 czerwca.

W kościele św. Jana w Gdańsku podczas Przeglądu Chórów Lekarskich wystąpił Chór Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pod dyrekcją **Justyny Chelmińskiej**, który wykonał trzy utwory: „Alleluja” **Gordona Younga**, „Miłujcie się wzajemnie” **Urszuli Rogali** – niezwykle ciepło przyjęty przez publiczność, i „Capricciata. Contrappunto bestiale alla mente” **Adriano Banchieriego**. Z innymi chórami z Bydgoszczy, Gdańska, Katowic, Lublina, Olsztyna, Opola, Szczecina, Warszawy Chór Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wykonał wspólnie kaszubską pieśń folklorystyczną „Poszedł chłop” oraz „Irish blessing”, czyli „Błogosławieństwo irlandzkie”.

W kongresie uczestniczyli lekarze i lekarze dentyści Wielkopolskiej Izby Lekarskiej działający w Naczelnej Izbie Lekarskiej: wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej **Andrzej Cisło** oraz członkowie NRL **Krzysztof Kordel** i **Bartosz Urbański**, a także Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej **Grzegorz Wrona**.

Sesję naukową „Innowacje w medycynie i chirurgii” prowadziła **Maria Siemionow** – lekarz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, pracująca na co dzień w Stanach Zjednoczonych. **Maria Siemionow** jest stałym uczestnikiem Kongresów Polonii Medycznej. Prelegentem w sesji naukowej, gdzie spotykali się Polacy wykonujący zabiegi chirurgii naczyniowej na całym świecie, był **prof. Grzegorz Oszkinis**.

OPRAC. KS

### Rozmowa z prof. Grzegorzem Oszkinisem, chirurgiem naczyniowym, prelegentem na X Kongresie Polonii Medycznej, członkiem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pracującym w Poznaniu i we Wrocławiu

**Katarzyna Strzałkowska: Spotykamy się na kongresie światowym. Co światu przynosi chirurgia naczyniowa?**

**Prof. Grzegorz Oszkinis:** Choroby współczesnego świata, zwane chorobami cywilizacyjnymi, pomimo wielkiego postępu medycyny pozostają w kręgu tych, które są przyczyną istotnej chorobowości i śmiertelności. Choroby układu krążenia, bo o tych mowa, dotyczą wszystkich narządów i układów i wszystkich dyscyplin medycyny oraz są najczęstszą przyczyną hospitalizacji.

Zawały serca, udary mózgowe, tętniaki, zatory, zakrzepy tętnicze i żyłne są najczęstszą przyczyną zgonów na świecie. Zgony z powodu chorób układu krążenia stanowią ponad 70 proc., a u chorych po 65. roku życia dominują (> 50 proc.). Według danych GUS w 2018 r. z tego powodu w Polsce zmarło ponad 150 tys. osób. Chirurgia naczyniowa zajmuje się tymi schorzeniami, które można leczyć lub zapobiegać ich powikłaniom. Jest tym obszarem medycyny, który wymaga ścisłej interdyscyplinarnej współpracy wielu dyscyplin, przede



Fot. Katarzyna Strzałkowska



## Polonii Medycznej w Gdańsku

wszystkim angiologii, diabetologii, kardiologii i neurologii. Leczenie interdyscyplinarne i właściwe zaplanowanie terapii oraz skoordynowanie wszystkich działań mogą wpłynąć na skuteczność i efektywność leczenia, a tym samym na dobre wyniki. Jednakże aby to mogło mieć miejsce, obracając się w realiach, w których żyjemy, należy opracować optymalne mechanizmy diagnostyki i leczenia.

### **K.S.: Przed Panem w sesji wystąpili Polacy – chirurdzy naczyniowi pracujący w innych krajach. Czy czuje Pan, że w Polsce pracuje się lepiej, gorzej, inaczej?**

G.O.: Poziom chirurgii naczyniowej w Polsce jest porównywalny do tego, jaki istnieje w Europie. Wykształcenie lekarzy jest bardzo dobre, a zakres wykonywanych zabiegów zarówno metodami tradycyjnymi, jak i wewnątrz-naczyniowymi niczym się nie różni. Zdecydowanie nie musimy się wstydić, mamy w Polsce ośrodki, które wykonują takie same zabiegi jak w innych krajach. Problem polega na czymś innym – na uwolnieniu procedur naczyniowych z limitów określanych przez NFZ. Współcześnie również dyrektorzy szpitali otrzymują tzw. ryczałt i chcą zabezpieczyć wszystkie działy medycyny, również określają limity na leczenie. Zawał serca, niedokrwienie kończyn dolnych, tętniaki aorty brzusznej czy też zwężenie tętnic szyjnych to ta sama choroba: miażdżycy tętnic. Tymczasem w Polsce możliwe było uwolnienie limitów w kardiologii inwazyjnej, a niestety nie udało się dotychczas uwolnić procedur w chirurgii naczyniowej, a zwłaszcza w leczeniu krytycznego niedokrwienia u tych chorych, gdzie ryzyko amputacji jest bardzo wysokie. W mediach ciągle podaje się informacje o wzrastającej liczbie chorych po amputacji w Polsce. Można zadać sobie pytanie, czy nasz system ochrony zdrowia nie liczy potężnych kosztów, jakie są związane z rehabilitacją takich chorych i ich niezdolnością do pracy.

### **K.S.: Czyli chodzi o pieniądze?**

G.O.: Oczywiście zakres świadczonej usługi medycznej jest pochodną

nakładów finansowych. Ale to nie jest jedyny problem chirurgii naczyniowej. Nasze środowisko jest niewielkie. Mamy w Polsce ok. 500 chirurgów naczyniowych, ale tylko 200–250 z nich pracuje w szpitalach, gdzie wykonywane są zabiegi u chorych z chorobami układu tętniczego. Tymczasem z powodu wzrostu zapadalności na te schorzenia zapotrzebowanie na chirurgów naczyniowych jest coraz większe. Jesteśmy bardzo blisko stanu, żeby chirurgia naczyniowa stała się specjalnością deficytową, tak jak już to się stało m.in. z chirurgią ogólną. Kolejnym zagadnieniem jest zaawansowany wiek pracujących chirurgów. Z drugiej strony jest coraz mniej młodych ludzi, którzy są zainteresowani specjalizacją w chirurgii naczyniowej.

### **K.S.: Publiczną czy prywatną?**

G.O.: W chirurgii najczęściej chorych, a o nich rozmawiamy, nie ma chirurgii „prywatnej”. Zakres tych zabiegów i procedur wymaga ogromnych kosztów i rozbudowanej infrastruktury. Współczesna medycyna oczywiście dąży do zmniejszenia zakresu procedur szpitalnych na rzecz leczenia ambulatoryjnego, ale u chorych z niedokrwieniem kończyn pobyt w szpitalu jest najczęściej niezbędny. Inną kwestią jest stworzenie lepszej organizacji pracy w naszych szpitalach i maksymalne skrócenie czasu pobytu chorego w oddziale.

### **K.S.: Czy stres związany z wykonywaniem pracy chirurga ma wpływ na wybór, a raczej brak wyboru chirurgii przez młodych ludzi?**

G.O.: Chirurgia jest wymagającą i ciężką specjalnością. Odpowiedzialność jest bardzo wysoka, a oczekiwania społeczeństwa są takie, że każde leczenie powinno zakończyć się pełnym wyzdrowieniem chorego, bo w rozumieniu społecznym medycyna współczesna to medycyna sukcesu. Tymczasem niepowodzenia są wpisane w historię medycyny. Dysponujemy obecnie nowymi metodami leczenia, ratujemy wielu chorych, ale zdarzają się też niepowodzenia. Z drugiej strony sami często nie dbamy o własne

zdrowie. W Polsce nadal jest ogromny odsetek osób palących papierosy. W nadchodzących latach u osób w wieku powyżej 60. roku życia będzie coraz więcej chorych z objawową miażdżycą, cukrzycą i tętniakami aorty.

### **K.S.: Czyli nowe metody przedstawiane na sesji poświęconej chirurgii naczyniowej w Polsce są i będą potrzebne?**

G.O.: Zdecydowanie tak. Podczas sesji klinicyści i naukowcy zajmujący się chorobami tętnic, tych małych i dużych, omawiali technologie i innowacyjne terapie, które zostały lub zostaną wdrożone w najbliższym czasie. Biorąc pod uwagę okres tworzenia nowych technologii i terapii na nich opartych, przedstawione wdrożenia są plonem trwających od kilku lat, a czasem i od dekady badań. Często badania te były poprzedzone odkryciami, które całkowicie zmieniały sposób postrzegania danego schorzenia lub wiedzę o jego przyczynach. W chirurgii naczyń poszukujemy urządzeń coraz mniejszych, których zastosowanie wiąże się z coraz mniejszą inwazyjnością. Ja przedstawiałem dwumodułowy system stentgraftu „Altura”. Metod jest coraz więcej, ciągle dokonujemy prób zastąpienia skalpela, o czym mówił na sesji również mój kolega prof. Arkadiusz Jawień z Bydgoszczy. Staramy się wykorzystywać urządzenia laserowe, np. laser hybrydowy, o czym mówił prof. Wacław Kuczmik z Katowic. Niestety, o czym już w naszej rozmowie mówiliśmy, a na sesji podkreślał to pracujący we Francji dr Marek Majewski, przy ogromnym postępie technologicznym nie wychowujemy pokolenia młodych chirurgów, a bez nich przyszłość będzie trudna.

### **K.S.: Pesymistyczne zakończenie.**

G.O.: Jeszcze pozostaje nadzieja i ją mam. Nadzieję, że w Polsce znajdą się młode osoby, które będą chciały uprawiać chirurgię naczyniową. I że będą miały dwie cechy tak potrzebne w zawodzie lekarza: profesjonalizm i empatię.

### **K.S.: Dziękuję za rozmowę.**

## Profesor Jan Miodek: „Będę szczęśliwy, jeżeli to w Państwu zostanie”

Lekarze na zaproszenie Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Lesznie spotkali się 7 czerwca 2019 r. we Włoszakowicach z mistrzem językoznawstwa prof. Janem Miodekiem, który w tym dniu, jak się okazało, obchodził swoje urodziny. Zanim jednak zabrzmiało lekarskie „Sto lat” śpiewane przez blisko sto osób, Profesor opowiedział m.in. o tym, jak wiele język znaczy w rozmowie pomiędzy lekarzem a pacjentem.

**R**elację komunikacyjną pomiędzy nimi nazwał nawet „szczególną relacją językową”, gdzie jakiegokolwiek by pacjent nie zajmował ważnego stanowiska w życiu zawodowym czy społecznym, a lekarz w jakimkolwiek byłby wieku, nawet o 40 lat młodszy – to „ma go w garści”. *To nie jest sytuacja symetryczna, bo chory przychodzi biedny. Przychodzi do lekarza ze swoją biedą, czyli chorobą* – zaznaczył prof. Miodek. I w tym szczególnym ujęciu podkreślił ważność facyńskiego powiedzenia Seneki „Res sacra miser”, czyli: „Nieszczęśliwy (w tym znaczeniu – chory) jest rzeczą świętą”.

Zaznaczał, jak ważna jest terapeutyczna funkcja języka. Przywołał sytuację historyczną już, ale niezwykle istotną w terażniejszości. Kiedy w szpitalu pod Gorlicami w czasach, gdy ordynator „konikiem do pracy dojeżdżał, a zamiast bandażu był papier”, tenże ordynator zadawał chorym pytanie: „Jak się czujesz dziecko?”. *Właśnie w tym pytaniu spełniała się funkcja terapeutyczna mowy. Do dzisiaj głos mi się lamie* – pokreślił. I dodał: *Będę szczęśliwy, jeżeli to w Państwu zostanie.*

Opowiedział też o badaniu przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych,

### Wielce Szanowny Pónie Profesorze!

*Polok po polsku rozumi  
i po polsku godać umi,  
ale tero – mój Ty Panie –  
słyhać wkóło dur brumbranie!  
Tak kaliczóm naszum mowe,  
nie rozumi człek półowe!*

*Ksióžke takim dej – mój Błoże –  
pokapować nic ni może!*

*To już tero istno zmore...*

*Szczyście – mómy Profesora,  
co się cały żywot trudzi,  
ładnie godać uczy ludzi.*

*Profesorze, rób to dali!*

*... i żeby Cie wciół suchali!*

*Niech nikt mowy nie paskudzi,  
powożanie mij u ludzi,  
bejmów wuchte na uciechy,  
i pomysłów – polne miechy!*

*Żyj nóm sto lot! – abo dłuży –  
zdrowie zawdy niech Ci służy.*

*Jako dziś poczynej sobie –  
niech doctory placóm Tobie...*

*Niech tam w świecie cuda, dziwy –  
Ty nasz Gościu, bódź szczyśliwy!*

Zofia Dragan, Bukówiec Górny, 7 czerwca 2019 r.

gdzie chorych poddawano jednakowej terapii, tylko leczeniu jednej grupy towarzyszyło pełne nadziei dobre słowo, a leczeniu drugiej nie. Dłużej żyli ci, u których spełniła się terapeutyczna funkcja języka. Podał też przykład młodej lekarki, która przekazała pacjentowi wprost informację, że zostały mu trzy miesiące życia. Jak podkreślił prof. Miodek, pacjent – ojciec trójki dzieci – żyje już trzy lata, a on, profesor językoznawstwa nie jest w stanie pojąć, jak lekarz może tak powiedzieć, jak może odebrać komuś nadzieję na życie.

W wykładzie Profesor mówił też, skąd wzięła się nazwa miasta „Leszno” i dlaczego mówimy „leszczyniaczy”, a także skąd się wzięły nazwy innych miast oraz jak powstała nazwa „Śląsk”.

*To nie jest sen. To się dzieje naprawdę! Profesor jest dzi-*



Fot. Katarzyna Strzałkowska 4x

sią z nami – tymi słowami rozpoczęła spotkanie **Lidia Dymalska-Kubasik** – wiceprezes ORL WIL, przewodnicząca Delegatury WIL w Lesznie, która wspólnie z **Jerzym Skrobiszem** z Prezydium ORL WIL powitała lekarzy, którzy przyjechali z całej Wielkopolski, by posłuchać nie tylko wykładu prof. Miodeka, ale również usłyszeć jak śpiewa, chociażby „Prywatki”, „Zaczynj od Bacha” czy „Starzyka” – wraz z zespołem Sygit Band z Wrocławia. Wśród instrumentalistów wystąpili: **Maciej Sygit** – dyrektor artystyczny – na instrumencie klawiszowym, **Bogusław Tocicki** na akordeonie, **Zbigniew Kamionka** na gitarze basowej, **Tadeusz Nestorowicz** – znany z wykonywania hejnału z wieży ratuszowej we Wrocławiu – na trąbce, **Andrzej Walus** na saksofonie i **Paweł Ostrowski** na perkusji.

Spotkanie zakończyło się akcentem urodzinowym, na które Delegatura WIL w Lesznie przygotowała m.in. gromkie „Sto lat”, występ pani **Zofii Dragan**, znanej regionalistki rozmówianej w gwarze wielkopolskiej, w której wykonaniu usłyszeliśmy piękne urodzinowe życzenia (publikujemy w ramce obok) oraz recytację wiersza Jana Brzechwy „Przychodzi żaba do doktora”. Potem Profesorowi zagrali jeszcze dudziarze, a na koniec „wjechał” urodzinowy tort.

KATARZYNA STRZĄLKOWSKA





## Wielkopolskie „Requiem” Antoniego Dworzaka

Orkiestra Kameralna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wykonała wraz Południowo-Niemiecką Orkiestrą Medyczną i Południowo-Niemieckim Chórem Medycznym „Requiem” Antoniego Dworzaka. Koncerty odbyły się 14 czerwca 2019 r. w Puszczykowie i 15 czerwca w Poznaniu (trzeci koncert odbył się 16 czerwca we Wrocławiu). Na dwóch koncertach w Wielkopolsce obecny był prezes ORL WIL **Artur de Rosier**, który w poznańskiej katedrze wygłosił powitanie w dwóch językach – polskim i niemieckim. Witając niemiecką orkiestrę i chór w Polsce, podziękował za ubiegłoroczną gościnę naszych lekarzy artystów w Niemczech. Podkreślił swój podziw dla pracy i profesjonalizmu zespołu.

Nad całością prób i koncertów czuwały przewodnicząca Komisji ds. Kultury ORL WIL **Katarzyna Bartz-Dylewicz** oraz dyrektor Orkiestry Kameralnej WIL **Dobrochna Martenka**.



Fot. Katarzyna Strzałkowska 3x

Ze środowiskiem grających i śpiewających medyków wystąpili soliści: **Eliza Szymańska** – sopran, **Julia Mech** – alt, **Grzegorz Kujawa** – tenor, **Radosław Góra** – bas. Dyrygował **Mariusz Popp**.

KATARZYNA STRZAŁKOWSKA



## „Wspomnienie mimowolne”, czyli wystawa w Wojnowicach

*Piękne miejsce i wspaniałe wrażenia artystyczne* – tak **Katarzyna Bartz-Dylewicz** – przewodnicząca Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji ORL WIL, zachęca do odwiedzenia wystawy „Wspomnienie mimowolne”. Wystawione obrazy to kopie prac wybitnego artysty Józefa Czapskiego, których namalowania podczas pleneru na zamku w Wojnowicach podjęły się lekarki z Koła Malujących Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Plener i wystawa to projekt autorski opiekunki koła **Lidii Kot**, a autorkami prac są – oprócz Lidii Kot oraz wymienionej już **Katarzyny Bartz-Dylewicz** – **Maria Bicz-Kubiatowicz**, **Danuta Korytowska-Mikusińska**, **Roberta Marcinkowska**, **Grażyna Szukalska**, **Barbara Żyła**, **Jolanta Silska-Halupka** i **Ewa Brodziak**.

Wystawa miała miejsce 31 maja 2019 r. i odbyła się przy udziale **Jana Andrzeja Dąbrowskiego** – prezesa Kolegium Europy Wschodniej oraz **Laurinasa Vaiciunasa** – wiceprezesa Kolegium. Jak zaznacza Katarzyna Bartz-Dylewicz, współpracująca z Kolegium Europy Wschodniej, którego siedziba znajduje się na zamku w Wojnowicach, to skarb dla Koła Malujących Lekarzy. *To wspólnota rozbudowująca polskość, kojarzona z wybitnymi postaciami Jana Nowaka-Jeziorańskiego, którego imienia jest Kolegium, Jerzego Giedroycia, Bohdana Osatczuka czy Czesława Miłosza. W ubiegłym roku malowałyśmy na zamku obrazy inspirowane właśnie poezją Czesława Miłosza. W przyszłym roku motywem przewodnim ma być poezja Zbigniewa Herberta.*

Więcej zdjęć na [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)  
KATARZYNA STRZAŁKOWSKA



Fot. Katarzyna Bartz-Dylewicz 2x

## Nowe Centrum u „Degi”

14 czerwca 2019 r. prezes ORL WIL **Artur de Rosier** uczestniczył w uroczystości inauguracyjnej prace modernizacyjne, w wyniku których w najbliższym czasie w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im.



Fot. Katarzyna Strzałkowska

W. Degi UM w Poznaniu powstanie Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji. Podczas uroczystości nastąpiło symboliczne umiejscowienie cegły w miejscu powstawania centrum, podpisanie aktu erekcyjnego, a następnie wykłady o historii szpitala i dokonaniach prof. Wiktora Degi.

Wśród zaproszonych gości, oprócz prezesa ORL WIL, obecni byli m.in. **Wojciech Jankowiak** – wicemarszałek Województwa Wielkopolskiego i prof. **Michał Musielak** – prorektor ds. organizacji, promocji i współpracy z regionem Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,

którzy wraz z przedstawicielami Szpitala Klinicznego: **Przemysławem Daroszewskim** – dyrektorem szpitala, i prof. **Markiem Józwiakiem** – kierownikiem Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego, podpisali akt erekcyjny. W części wykładowej wystąpili: prof. **Maciej Głowacki** – lekarz Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Dziecięcego I, dr **Magdalena Dziurda** – lekarz Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Dziecięcego i dyrektor szpitala.

Więcej na [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

KATARZYNA STRZĄLKOWSKA

## Widoczne już są parter i pierwsze piętro

Przy ul. Wrzoska na poznańskich Winiarach, w bezpośrednim sąsiedztwie szpitali: wojewódzkiego oraz MSWiA, generalny wykonawca Warbud SA wznosi mury Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka. Ten nowoczesny szpital pediatryczny połączony zostanie z pierwszym w Wielkopolsce Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym przeznaczonym dla najmłodszych mieszkańców regionu.

Investycja, ulokowana na obszarze 3 ha, obejmuje 7-kondygnacyjny obiekt, wyposażenie szpitala, teren rekreacyjny dla pacjentów, parkingi na 425 aut, przyłącza, sieci i przebudowę ul. Wrzoska, która będzie dojazdową do centrum. Jej wartość sięga 426 mln zł. Pieniądze pochodzą z trzech źródeł: Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2014–2020 z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Kontraktu Terytorialnego (budżetu państwa) i wkładu własnego województwa wielkopolskiego.

Zgodnie z obowiązującym prawodawstwem przedsięwzięcia o wartości przekraczającej 50 mln euro całkowitych kosztów kwalifikowanych traktowane są jako „duże projekty”, które wymagają zatwierdzenia przez Komisję Europejską po ich uprzednim badaniu. Spółka Szpitale Wielkopolski Sp. z o.o., jako inwestor zastępczy – czytamy na jej stronie internetowej – opracowała dokumenty wymagane przez Komisję Europejską przy współpracy z ekspertami Joint Assistance to Support Projects in European Regions „JASPERS” (wspólna inicjatywa wsparcia projektów w europejskich regionach Komisji Europejskiej, Europejskiego Banku Inwestycyjnego oraz Europejskiego Banku Odbudowy i Rozwoju). Ta praca zakończyła się sukcesem. KE nie zgłosiła żadnych

uwag do przedłożonej dokumentacji i w niespełna miesiąc po jej otrzymaniu podjęła (w kwietniu 2019 r. – przyp. red.) decyzję o zatwierdzeniu środków z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na realizację inwestycji w wysokości 56 mln euro.

W październiku 2019 r., po podpisaniu umowy, generalnemu wykonawcy przekazany został plac budowy Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka. Kilkadziesiąt dni później był on już w całości odgrodzony, stanęło na nim zaplecze kontenerowe, zniwelowany został teren i wytyczone tymczasowe ciągi komunikacyjne. Rozpoczęły się prace związane z wykopami i ich zabezpieczeniem, a także murem oporowym. W połowie kwietnia wylana była płyta fundamentowa, zabetonowany kanał technologiczny, ściany i stropy apteki i laboratorium. Widoczne były już słupy i ściany podziemnej kondygnacji –1, rozpoczęły się prace na poziomie 0. Na początku czerwca 2019 r. wysoki był stan zaawansowania prac ziemnych, całkowicie zakończone wykopy pod budynek główny i znacznie zaawansowane pozostałe, podobnie jak prace fundamentowe umożliwiające wzniesienie części nadziemnych. Cztery żurawie, widoczne z daleka, obsługują budowę tego szpitala. Widoczne są już pierwsze pomieszczenia parteru i pierwszego piętra. W znacznej części



Fot. Andrzej Piechocki

gotowy jest mur oporowy okalający budynek od strony Szpitala Wojewódzkiego. Pod ziemią natomiast zrealizowano znaczny zakres elementów uzbrojenia terenu w instalacje: wodociągową, kanalizacyjną, ciepłą i tlenową.

Mali pacjenci zostaną objęci opieką medyczną na najwyższym poziomie na dziewięciu oddziałach w 354 jednoosobowych salach z miejscem dla opiekuna, a także w kilkunastu przychodniach specjalistycznych. W centrum będzie Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci, pierwszy tego typu w Wielkopolsce. Otwarcie Wielkopolskiego CZD przewidziane jest na 2021 r. Nowoczesne centrum zastąpi przestarzałe lecznice dziecięce: Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem przy ul. Krysiewicza i Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem przy ul. Nowowiejskiego. Zapewni ono wysoki standard opieki medycznej. Co bardzo ważne, dzieci będą mogły w komfortowych warunkach przebywać w szpitalu wraz z opiekunami.

Projekt „Budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem” jest realizowany przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego, w którego imieniu działa spółka Szpitale Wielkopolski, odpowiedzialna za budowę WCZD. (ap)





Fot. (Zł) Andrzej Piechocki

## Druga młodość za 43 528 052 zł

Witając gości i pracowników, dyrektor Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, dr n. med. Maciej Sobkowski, powiedział m.in.: *Nasz szpital, ponad stulecie, odmłodził w sposób zauważalny. Oczywiście zdają sobie sprawę z tego, że jeszcze wiele jest do zrobienia, ale dziś symbolicznie stawiamy duży krok ku nowoczesności, ku nowej jakości. Jest to dla nas szczególna chwila.*

**R**zeczywiście tak gruntownego remontu, przebudowy, rozbudowy dawno tutaj nie było. Co ważne, prace były tak prowadzone i zsynchronizowane, że działalność szpitala nie została zaburzona, nie było mniej operacji, zabiegów, porodów. Równocześnie realizowano kilka projektów. W sumie wydatkowano na nie 43 528 052 zł (fundusze z Unii Europejskiej i wkład własny – 34 000 000 zł, dotacje z Ministerstwa Zdrowia – 7 000 000 zł, od Fundacji Siepomaga – 1 588 052 zł, Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy i Fundacji TVN – 940 000 zł). Wystarczyło jeszcze pieniędzy na zakup 600 sztuk sprzętu i aparatury medycznej, w tym dwóch karetek neonatologicznych.

Co się na Polnej zmieniło? Nie do poznania są Oddział Operacyjny i Centralny Gabinet Zabiegowy (uzupełniony pomieszczeniem z trzema stanowiskami wybudzeniowymi) w całości wyposażone teraz w sprzęt najnowszej generacji, światowej klasy. Ma to szczególne znaczenie, jeżeli wziąć pod uwagę statystykę: to rocznie ponad 10 000 zabiegów chirurgicznych, zarówno dużych, jak i mniejszych, wykonywanych w centralnym gabinecie zabiegowym – 80 proc. z nich odbywa się drogą endoskopową. Do dziesięciu wzrosła liczba sal porodowych. Kompleksowo wyposażone są w najnowszy sprzęt medyczny. Zwraca uwagę ich wyjątkowa aranżacja, nawiązująca do domowego klimatu. Sale do wykonywania cięć cesarskich wyremontowane zostały w tzw. standardzie modułowym, ściany pokryte są szkłem lub stalą szlachetną, specjalną powłoką antyseptyczną.

Do Kliniki Neonatologii i Kliniki Zakażeń Noworodka trafiło 7 000 000 zł. Ważnym dlań wsparciem są dwie karetki, o których bez wahania można powiedzieć: sale na kółkach intensywnej terapii medycznej noworodka.

Centrum Diagnostyki Prenatalnej, aspirujące do roli wiodącego w skali kraju ośrodka, w nowej odsłonie stawia na holistyczne zasady opieki medycznej. W jego skład wchodzi: Poradnia USG i Badań Prenatalnych, Poradnia Genetyczna i Pracownia Cytogenetyczna. Zakres działalności poszerzony został o zaawansowane badania genetyczne, molekularne.

Pracownia Patomorfologiczna za ponad 1 000 000 zł wyposażona została w sposób umożliwiający pełną automatyzację procesów laboratoryjnych. To bardzo ważna komórka pomocnicza. W części szpitala prowadzona jest bowiem intensywna działalność onkologiczna. A przecież wiadomo, że szybka diagnostyka histopatologiczna to szybsze wdrożenie terapii onkologicznej. To druga tak nowoczesnie urządzona tego rodzaju pracownia w Wielkopolsce. Oddział Intensywnej Opieki Medycznej spełnia w stu procentach wymogi stawiane przez Ministerstwo Zdrowia. Co prawda szpital nie ma kontraktu, ale prowadzone tutaj na najwyższym poziomie działania medyczne w niczym nie odbiegają od przyjętych standardów. Wyposażenie uzupełnione zostało aparatem do leczenia nerkozastępczego.

Postępuje cyfryzacja szpitala. Do końca roku we wszystkich jego jednostkach działać będzie system elektronicznej dokumentacji medycznej. Dofinansowanie wykorzystane zostanie także na wdrożenie modułu e-wyniki. Dzięki unijnym funduszom opracowano aplikację na nośniki elektroniczne zawierającą wiele praktycznych informacji dla kobiet ciężarnych.

Polna nie zwalnia tempa. Szpital ma już plany na kolejne etapy rozwoju na najbliższe miesiące i lata. Tym bardziej cieszy deklaracja przedstawiona w czasie tej uroczystości przez rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prof. dr. hab. Andrzeja Tykarskiego. Powiedział on m.in.: *Inwestycji na naszej uczelni i w podległych jej szpitalach ostatnio jest bardzo dużo, część już się zakończyła, część jeszcze trwa. Takie, jak ta na Polnej, tak bardzo wzmocnione funduszami unijnymi, szczególnie cieszą. Uniwersytet Medyczny po raz pierwszy wspiera od dwóch lat szpitale kliniczne kredytem zaciągniętym w Europejskim Banku Inwestycyjnym. Pierwszymi beneficjentami są duże, pełnoprofilowe szpitale kliniczne nr 1 i nr 2 w Poznaniu. Chciałbym obiecać, jestem przekonany, że w kolejnych latach dołączy do nich szpital na Polnej.*

ANDRZEJ PIECHOCKI

## Eskulapy i Super Nestor w Pile

8 czerwca 2019 r. w Delegaturze WIL w Pile przy ul. Krynicznej odbyła się uroczystość wręczenia odznaczeń Super Nestora oraz Złotych i Srebrnych Eskulapów. Eskulapy przyznawane są lekarzom, którzy przed 50 i 25 laty uzyskali prawo wykonywania zawodu i którzy swoją postawą oraz osiągnięciami zawodowymi stanowią wzór do naśladowania dla innych lekarzy.



Fot. Delegatura WIL w Pile 3X



Uroczystość poprowadzili wiceprezisi ORL WIL: dr n. med. **Krzysztof Kordeł** i dr n. med. **Aldona Pietrysiak**.

Tytuł Super Nestora z dyplomem i gratyfikacją finansową otrzymał dr **Tadeusz Łagocki**. Eskulapy przyznano w tym roku 36 osobom.

Złote Eskulapy otrzymali: **Stanisław Bolanowski, Maria Chlebus-Mikołajczak, Bronisław Czamański, Wanda Dyl, Jerzy Mikołajczak, Jadwiga Nowik, Andrzej Paluszkiewicz, Bogumiła Pezacka, Adam Pezacki, Irena Pszczoła, Lech Pszczoła, Małgorzata Rapaczyńska-Mackiewicz, Andrzej**

**Skupniewicz, Pelagia Świątek-Nkollo, Zbigniew Twardowski, Maria Włodarczyk, Halina Wojtkowiak.**

Srebrne Eskulapy otrzymali: **Aneta Antosz, Przemysław Bąk, Waldemar Doczekalski, Tomasz Jakóbek, Edyta Klamerek-Hoffman, Artur Lewandowski, Tomasz Michalak, Hanna Milewska, Kinga Niezgodna, Magdalena Romanowska, Liliana Skorupska, Beata Sokalska, Sławomir Sokalski, Elżbieta Szczepaniak, Katarzyna Szczęsnowicz, Małgorzata Tchórzewska-Hoszek, Dagmara Troczyńska, Florian Wenda, Alicja Żurakowska-Krzywonos.**

Odnaczenia Złotych i Srebrnych Eskulapów mają już wieloletnią tradycję. Delegatura przyznaje je od 2002 r. W tym roku życiorysy osób Złotych Eskulapów odczytali najmłodszy lekarze delegatury – lekarze stażyści: dr **Anna Kwaśników** i dr **Ryszard Płóciennik**.

W części artystycznej wystąpiły dwie młode podopieczne MDK Iskra z Piły: **Zuza Iwaszko** i **Michalina Gaińska**.

OPRAC. KS

## Minister zdecydował o BCU

*Liczymy na poprawę efektywności leczenia. Pacjent, trafiając do ośrodka referencyjnego Breast Cancer Unit, zostanie zaopiekowany od diagnostyki, przez leczenie i rehabilitację, po monitoring skuteczności leczenia już po zakończeniu procesu terapeutycznego* – powiedział na konferencji prasowej wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski.

**P**owstaną wyspecjalizowane jednostki – czytamy na stronie [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) – przeznaczone dla pacjentów z rakiem piersi, zapewniające im kompleksową diagnostykę oraz indywidualny proces leczenia onkologicznego. W ośrodkach BCU będą przyjmować lekarze różnych specjalności, m.in. onkolodzy, chirurdzy onkologiczni, specjaliści od chemioterapii i radioterapii, psycholodzy kliniczni, rehabilitanci. Taki model organizacji opieki nad pacjentami

onkologicznymi funkcjonuje w wielu krajach, w Polsce czekaliśmy na niego od lat.

Tworzenie takich ośrodków referencyjnych wynika z potrzeby zwiększenia skuteczności walki z chorobami nowotworowymi. Niektóre propozycje, jak w krajach o lepszych wynikach leczenia pacjentów onkologicznych, są związane z tworzeniem tzw. unitów narządowych, czyli wyspecjalizowanych ośrodków, które zajmują się kompleksowo diagno-



Fot. Andrzeja Piechocki



## „Cudze chwalicie, swego nie znacie...”

Prof. Edmund Waszyński był gościem specjalnym spotkania zorganizowanego przez Delegaturę WIL w Lesznie 31 maja 2019 r., podczas którego mówił o polskim wkładzie w medycynę światową.

Zebranych powitała Lidia Dymalska-Kubasik – wiceprezes ORL WIL i przewodnicząca leszczyńskiej delegatury. *Bardzo mi miło, że jesteście Państwo z nami, że przyjęliście zaproszenie na jedno z naszych cyklicznych spotkań i że w tak doborowym towarzystwie możemy dziś wysłuchać szczególnego wykładu osoby wyjątkowej dla naszej delegatury i całego leszczyńskiego środowiska lekarskiego* – mówiła **Lidia Dymalska-Kubasik**. Jak zaznaczyła, wykład zbiegł się z wyjątkową dla Edmunda Waszyńskiego datą, bowiem w kwietniu 1959 r. rozpoczął on swoją pracę zawodową w leszczyńskim szpitalu; najpierw był asystentem, później ordynatorem oddziału ginekologii i położnictwa w Lesznie i właśnie mija 60 lat jego pracy zawodowej.

Wykład był zatytułowany „Cudze chwalicie, swego nie znacie...”, gdyż jak podkreślał prof. Waszyński, mamy wielu znakomitych odkrywców, poczynając od średniowiecza aż po czasy współczesne. *W tym roku obchodzimy stulecie urodzin Napoleona Nikodema Cybulskiego, znanego polskiego naukowca, odkrywcy adrenaliny – fakt ten nie jest tak powszechnie znany. Zależy mi na tym, aby przede wszystkim*



Fot. Anna Grzesiak 2x

*uchronić te ważne osiągnięcia od zapomnienia, a tym samym kultywować naszą tożsamość narodową* – mówił.

Udział w spotkaniu wzięło kilkudziesięciu lekarzy i lekarzy dentyistów, a także przedstawiciele innych środowisk medycznych. *Jestem stałym gościem tych leszczyńskich spotkań naukowo-kulturalnych. Mimo że mam do Leszna ok. 30 km, zawsze chętnie tutaj przyjeżdżam. Tematy i wykładowcy są magnesem, który nas wszystkich do Leszna przyciąga* – podkreślał **Zbigniew Kulak**, specjalista chirurg. Podobnego zdania jest **Maria Adamczak**, magister farmacji, szefowa Koła Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Lesznie, która z zainteresowaniem przygląda się działalności Delegatury WIL w Lesznie. *Przyjechałam tu ze względu na prof. Edmunda Waszyńskiego, którego darzę olbrzymim szacunkiem, ale i na możliwość podjęcia współpracy z leszczyńską delegaturą.*

Spotkania odbywają się cyklicznie. Leszczyńska delegatura WIL zorganizowała już m.in. wykłady z ortopedii, chirurgii, endokrynologii czy diabetologii. 7 czerwca 2019 r. do Leszna przyjechał prof. Jan Miodek, który przedstawił wykład „Jaką sztuką jest rozmowa, czyli o tym, jak niekiedy trudno o porozumienie między lekarzem a pacjentem?”. W planach ponadto wykłady z laryngologii i konferencja nefrologiczna.

Spotkanie uświetniła majówka, gdzie czas leszczyńskim lekarzom umilały polskie piosenki biesiadne przy akompaniamencie akordeonu w wykonaniu Krzysztofa Skoniecznego.

ANNA GRZESIAK

styką i leczeniem nowotworów jednego narządu lub układu/ lokalizacji.

Projekty rozporządzeń ministra zdrowia implementujące tworzenie unitów opierają się na założeniach, które są podobne lub spójne dla większości rodzajów nowotworów. Najważniejsze z tych założeń obejmują:

- 1) określenie wymagań jakościowych i organizacyjnych dla wybranych świadczeń gwarantowanych;
- 2) określenie doświadczenia wymaganego do diagnozowania i leczenia zaawansowanych przypadków nowotworów, zdefiniowane głównie przez ilość wykonanych badań i zabiegów chirurgicznych;
- 3) możliwość wykonania świadczeń możliwie wysokiej jakości, także blisko pacjenta, takich jak:
  - a) profilaktyczne programy zdrowotne,
  - b) programy lekowe,
  - c) ambulatoryjna opieka specjalistyczna,

- d) leczenie szpitalne,
- e) rehabilitacja lecznicza,
- f) leczenie bólu,
- g) diagnostyka genetyczna,
- h) radioterapia, chemioterapia;
- 4) możliwość prospektywnego monitorowania wskaźników leczenia onkologicznego poprzez mierniki oceny prowadzenia diagnostyki i leczenia onkologicznego.

O uruchomieniu BCU zdecydował minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski. Podpisał on projekty rozporządzeń (leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza) implementujące do naszego systemu ochrony zdrowia nowy model organizacyjny opieki nad pacjentem z nowotworem piersi.

Ministerstwo poinformowało przy tej okazji, że trwają prace nad projektem rozporządzenia w zakresie koordynowanej opieki w raku płuca, które obecnie są na etapie konsultacji. (ap)

## Dawka informacji

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensoryjne. Głównym składnikiem dawki informacji są fragmenty wiadomości rzeczowych.

### Jedyny w swoim rodzaju

17 maja 2019 r. Naczelna Rada Lekarska obchodziła jubileuszowe 30-lecie odrodzenia samorządu lekarskiego, czyli rocznicę uchwalenia ustawy o izbach lekarskich. Spotkanie dotyczyło roli i działalności samorządu lekarskiego w minionych latach. Podczas dwóch paneli podsumowano 30 lat odrodzonego samorządu lekarskiego i zastanawiano się nad jego przyszłością.

Podczas pierwszej części spotkania przedstawiono rolę samorządu lekarskiego wobec lekarzy i społeczeństwa. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja zaprezentował historię początków tworzenia się samorządu lekarskiego, jego likwidacji, odrodzenia w 1989 r. i działalności do czasów obecnych. Do roli samorządu lekarskiego w kontaktach z władzą publiczną odniósł się minister zdrowia Łukasz Szumowski. *Wszystkie dobre ruchy to ruchy oddolne i takim właśnie ruchem jest samorząd lekarski* – powiedział.

Wiceprezes NRL Andrzej Cisko podkreślił w swoim wystąpieniu, że samorząd lekarski jest jedyny w swoim rodzaju, gdyż łączy dwie grupy zawodowe. *Nasze cele nie są sprzeczne, ale potrzeby zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów mogą się różnić* – przypomniał.

WWW.NRL.ORG.PL

### Pięć kolorów

Ministerstwo Zdrowia skierowało do opiniowania projekt rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, który wprowadza segregację medyczną chorych ze względu na ich stan. Pacjenta z czerwoną opaską lekarz zobaczy natychmiast, z pomarańczową w 10 minut, z żółtą do godziny, a pacjenci z niebieską i zieloną zaczekają nawet kilka godzin albo zostaną skierowani do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Nowa organizacja ma nie tylko przywrócić szpitalnym oddziałom ratunkowym pierwotną funkcję, a więc nadać status miejsca ratowania życia, ale też zapewnić pacjentom odpowiednio szybką opiekę lekarza – informuje „Dziennik Gazeta Prawna” i wyjaśnia, że triażysty mają też regularnie sprawdzać stan chorych przypisanych do określonego koloru. Chodzi o to, by odpowiednio szybko wychwycić pogorszenie i udzielić im pomocy.

KRYSTIAN LURKA  
WWW.TERMEDIA.PL

### Symboliczna nitka

1,2 mln pobrań, ponad 1,5 mln przetoczeń i 600 tys. krwiodawców to wynik ubiegłorocznej kampanii „Twoja krew, moje życie”. 13 czerwca w Ministerstwie Zdrowia odbyła się inauguracja kolejnej edycji „Trasy Czerwonej Nitki” i podpisanie listu intencyjnego w ramach programu „Kolej na Ciebie – uratuj życie” promującej ideę honorowego krwiodawstwa.

Czerwona nitka to symbol, który pokazuje, że wokół każdego z nas są ludzie oddający krew i warto wziąć z nich



Fot. istockphoto.com

przykład, czyli dosłownie – „złapać czerwoną nitkę”, tworząc w Polsce sieć ludzi, którzy są świadomi potrzeby oddawania krwi, robią to chętnie i regularnie, zabezpieczając krajowe potrzeby w tym zakresie. Prawie każdy z nas może oddać krew, wpisać się w społeczność krwiodawców i mieć swój udział w ratowaniu życia innych.

WWW.MZ.GOV.PL

### Pośmiertnie odznaczeni

Piotr Żelasko i Artur Urbaniak – członkowie zespołu ratownictwa medycznego, którzy 3 kwietnia br. w Puszczykowie ponieśli tragiczną śmierć podczas pełnienia służby, postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudy, za ofiarne niesienie pomocy drugiemu człowiekowi oraz poświęcenie w ratowaniu zdrowia i życia ludzkiego, zostali odznaczeni pośmiertnie Złotym Krzyżem Zasługi.

Odnaczenia w imieniu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej przekaze na ręce Rodzin podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

### Transmisje z trzech krajów

W środę (12 czerwca – przyp. red.) odbyło się Transatlantyckie Webinarium Chirurgiczne, polegające na transmitowaniu na żywo operacji ortopedycznych wykonywanych przez najlepszych chirurgów. Transmisje prowadzone były z Białorusi, USA i Polski. Lokalizacją transmisji z Poznania była Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej. Tego dnia operację przeprowadził prof. Marek Józwiak.

Nie zabrakło również debaty z komentarzami, która także transmitowana była na żywo. Debata również odbyła się w stolicy Wielkopolski – w Poznańskim Centrum Superkomputerowo-Sieciowym. Operację komentowali profesorowie ortopedii: Terje Terjesen, Jarosław Czubak, Marek Napiontek, Marek Synder.

W wydarzeniu udział wzięło blisko 2000 uczestników. Webinarium zaplanowano z okazji 50-lecia metody operacyjnej prof. Wiktora Degi.

NICOLE MŁODZIEJEWSKA  
WWW.GLOS Wielkopolski.PL



## Andrzej Piechocki

### Pięć unikatowych zabiegów

Przez trzy dni w Szpitalu w Puszczykowie gościł wybitny specjalista z Malezji – dr Mohd Hisam Bin Mauhamad Ariffin. Przeprowadził pięć unikatowych zabiegów usuwania skoliozy u dorosłych pacjentów, a jego pracę mogli obserwować nie tylko nasi lekarze i goście z Polski, ale również specjaliści z wielu zakątków świata. Zabiegi były transmitowane przez internet, a przekaz obserwowały kliniki i szpitale m.in. w Niemczech, w Wielkiej Brytanii, USA i Tajlandii. Była to wyjątkowa okazja dla specjalistów z wielu krajów, by „na żywo” obserwować pracę tego wybitnego lekarza.

Dr Mohd Hisam Bin Mauhamad Ariffin z Universiti Kebangsaan Malaysia uważany jest w świecie za jednego z najlepszych chirurgów kręgosłupa i od lat specjalizuje się w usuwaniu skolioz u dorosłych pacjentów. Używa do tego najnowocześniejszych implantów, które dzięki swojej nowatorskiej konstrukcji ułatwiają pomyślne przeprowadzenie operacji. Najistotniejsze w jego pracy jest to, że wadę koryguje podczas jednego zabiegu chirurgicznego.

WWW.SZPITALWPUSZCZYKOWIE.COM.PL

### Po raz drugi z rzędu

Z radością i dumą informujemy, że w Rankingu Szkół Wyższych Perspektywy 2019 Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu odnotował awans o 9 pozycji i uplasował się na 12. miejscu (21. lokata w 2018 r.) w rankingu wszystkich uczelni akademickich.



Jednocześnie w Rankingu Kierunków Studiów Perspektywy 2019 kierunek fizjoterapia realizowany na Wydziale Nauk o Zdrowiu po raz drugi z rzędu uplasował się na 1. miejscu, uzyskując maksymalną ocenę 100 punktów. Nagrodę w trakcie uroczystego finału XX Rankingu Szkół Wyższych Perspektywy 2019, który odbył się 12 czerwca o godz. 12.00 w Centralnej Bibliotece Rolniczej w Warszawie, odebrała dziekan wydziału prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka.

WWW.UMPEDU.PL

### Zdobyli wyróżnienie

W dniach 30 maja–1 czerwca 2019 r. odbył się w Poznaniu Międzynarodowy Kongres Studentów Medycyny. Jest to coroczna impreza o szerokim zasięgu, w trakcie której studenci prezentują doniesienia naukowe prowadzonych projektów naukowych. Jest nam niezmiernie miło poinformować, że członkowie naszego Koła Naukowego Kardiochirurgii II zdobyli wyróżnienie za opis przypadku pacjenta leczonego na naszym oddziale. Cieszymy się z młodszych koleżanek i kolegów, którzy z naszą pomocą zdobywają swoje pierw-

sze naukowe osiągnięcia. Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów!

WWW.SZPITAL-STRUSIA.POZNAN.PL

### Opieka długoterminowa

22 maja 2019 r. w Szpitalu Powiatowym we Wrześni odbyło się oficjalne otwarcie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Podczas otwarcia uroczystego poświęcenia zakładu dokonał kapelan Marcin Winkel, natomiast symbolicznego przecięcia wstęgi dokonali: Starosta Powiatu Wrzesińskiego – Dionizy Jaśniewicz i prezes Szpitala Powiatowego we Wrześni – Zbigniew Hupało. Następnie zaproszeni goście mieli okazję zwiedzić placówkę. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy będzie świadczyć usługi opieki długoterminowej dla pacjentów wymagających opieki po ustabilizowaniu czynności życiowych. Opiekę nad chorymi będą sprawować pielęgniarki i opiekunki medyczne. Pacjenci będą mieli zapewnioną opiekę lekarską, rehabilitacyjną oraz pomoc psychologa. Warto podkreślić, że uruchomienie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wypełnia lukę braku stacjonarnej opieki długoterminowej w powiecie wrzesińskim, uzupełniając system opieki zdrowotnej w regionie.

WWW.SZPITALWRZESNIA.HOME.PL

### Po raz pierwszy

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) umieściła wypalenie zawodowe w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Wypalenie zostało wymienione wśród zjawisk związanych z pracą lub bezrobociem – podaje CNN. WHO zdefiniowała wypalenie zawodowe jako „chroniczny stres w pracy, którego nie można skutecznie zredukować”.

Zgodnie z wytycznymi WHO lekarze mogą zdiagnozować wypalenie zawodowe, jeżeli dana osoba wykazuje takie objawy jak: poczucie wyczerpania, negatywny stosunek lub cynizm w stosunku do wykonywanej pracy czy zmniejszenie efektywności. Jak jednak zaznacza WHO, przed stwierdzeniem wypalenia zawodowego lekarz powinien wykluczyć zaburzenia adaptacyjne, lękowe czy emocjonalne.

Rzecznik WHO powiedział AFP, że wypalenie zawodowe zostało po raz pierwszy sklasyfikowane jako problem medyczny przez jakąkolwiek organizację zajmującą się zdrowiem.

WWW.TVN24BIS.PL

### Korekta e-recepty

Farmaceuta poprawi niecisłość również na elektronicznej receptycie; dotychczas miał takie uprawnienia tylko w przypadku wersji papierowej. Umożliwi to konsultowana właśnie nowelizacja rozporządzenia w sprawie recept. Projekt *de facto* zrównuje regulacje dotyczące realizacji recept wystawionych w postaci papierowej i elektronicznej. Obecnie bowiem papierową można zrealizować, nawet jeśli niektóre dane zostały wpisane nieczytelnie bądź nieprawidłowo. Chodzi np. o brak postaci leku czy sposobu jego dawkowania. Gdy takich informacji brakuje na e-receptycie, pacjent musi wrócić do lekarza.

AGATA SZCZEPAŃSKA  
WWW.GAZETAPRAWNA.PL

## Z medycznej wokandy

# Nie idźcie tą drogą, czyli o tym, iż lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami niezweryfikowanymi naukowo

Choć zapewne zawsze tak było, że różnej maści uzdrowiciele i znachorzy próbowali „wyręczać lekarzy” w misji leczenia pacjentów, to obecnie, za sprawą internetu, można mówić wręcz o inwazji „barbarzyńców” na domenę lekarską.

**N**amnożyło się takich przypadków zapewne za sprawą masowości przekazu informacji i możliwości bycia nadawcą komunikatu przez każdego – chociażby za pomocą kanałów YouTube czy mediów społecznościowych. Niestety trzeba tu zauważyć, że część (na szczęście niewielka) lekarzy ulega tego typu modom i sama stosuje metody niezweryfikowane naukowo. A przypomnijmy, że zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 Kodeksu etyki lekarskiej: „Lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezweryfikowanymi naukowo. Nie wolno mu także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nie posiadającymi do tego uprawnień. Wybierając formę diagnostyki lub terapii, lekarz ma obowiązek kierować się przede wszystkim kryterium skuteczności i bezpieczeństwa chorego oraz nie narażać go na nieuzasadnione koszty”. Tyle KEL – a praktyka?

W tym kontekście na uwagę zasługuje sprawa zakończona postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2018 r., sygn. akt SDI 114/17. Stan faktyczny przedstawiał się następująco: jeden z okręgowych sądów lekarskich i uznał lek. M.K. za winną tego, że „w okresie od 2006 r. do lutego 2014 r. w X. stosowała w leczeniu pacjentów terapię z użyciem preparatu N. podawanym dożylnie, jako metody nie zweryfikowanej naukowo”, tj. przewinienia zawodowego określonego w art. 57 ust. 1 KEL i za to wymierzył jej karę nagany. Wyjaśnijmy, iż chodziło o zabieg chelatowania, który jest metodą potwierdzoną naukowo, ale tylko w przypadku leczenia zatruc metalami ciężkimi. W tym przypadku leczono pacjentów z chorobą wieńcową, co miało polegać na usuwaniu płytek miażdżycowych poprzez dożylnie podawanie różnych substancji chelatujących (np. kwasu etylenodiaminotetraoctowego, tzw. EDTA). Naczelny Sąd Lekarski, po rozpoznaniu odwołań obwinionej i jej obrońcy, utrzymał w mocy pierwszoinstancyjne orzeczenie. Kasację do SN złożył obrońca, zarzucając z jednej strony pewne uchybienia formalne, a z drugiej podważał ustalenia faktyczne, że stosowana przez obwinioną metoda nie była zweryfikowana naukowo. Ustalenie to poczynione zostało na podstawie trzech opinii biegłych: dr. n. med. I.K., prof. dr. n. med. K.B. i prof. dr. hab. n. med. Z.F. Treść wszystkich trzech opinii w zakresie mającym znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a więc stwierdzającym, że metoda stosowana przez obwinioną nie była naukowo zweryfikowana, była jasna i pełna. Wiadomości specjalne biegłych i ich bezstronność nie budziły zastrzeżeń, a między opiniami nie zachodziły sprzeczności. Tym samym nie wystąpiła potrzeba ani uzupełnienia



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

opinii, ani tym bardziej zasięgnięcia opinii innych biegłych. Odnosząc się do jednego z zarzutów kasacyjnych, w ocenie SN włączenie dokumentu w postaci uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej z 6 listopada 2009 r. w poczet dowodów nie stanowiło naruszenia prawa; przeciwnie – co wyraźnie podkreślono – było postąpieniem właściwym, jako że ów naczelny organ samorządu lekarzy, realizując ustawowe zadania, zajął stanowisko, że zabieg chelatowania jest metodą potwierdzoną naukowo tylko w przypadku leczenia zatruc metalami ciężkimi. W świetle takiej treści dokumentu wina obwinionej lekarki rysowała się jako oczywista. Odnosząc się do pozostałych zarzutów kasacyjnych, SN ocenił, że dopuszczenie już na pierwszym terminie ponownie prowadzonej rozprawy głównej dowodu z opinii biegłego toksykologa prof. dr. hab. n. med. K.B. było godne pochwały, a reguła *in dubio pro reo* z art. 61 ust. 2 u.i.l. (a więc, że wszelkie wątpliwości należy interpretować na korzyść obwinionego lekarza) nie została obrażona, bowiem – jak przypomniano – nie ma ona zastosowania, gdy wątpliwości w zakresie przyjętych ustaleń (*in concreto* chodziło o ustalenie, że metoda chelatonowa stosowana przez obwinioną nie była zweryfikowana naukowo) podnosi strona, a nie stały się one udziałem sądu, który zgromadzone dowody ocenił w zgodzie z dyspozycją art. 7 k.p.k. Inne zagadnienia poruszone w opiniach i pismach procesowych obrony, dotyczące ewentualnej szkodliwości czy nieskuteczności stosowanej przez obwinioną terapii z użyciem preparatu N. podawanym pacjentom dożylnie – jak zaznaczył delikatnie SN – choć niewątpliwie interesujące z punktu widzenia medycznego, pozostawały słusznie poza kręgiem zainteresowania sądów pierwszej i drugiej instancji, bowiem obwinionej zarzucano i przypisano tylko to, że stosowana przez nią metoda nie była naukowo zweryfikowana. Dlatego Sąd Najwyższy oddalił kasację, a kosztami postępowania kasacyjnego obciążył obwinioną.

O ile fascynujące poznawczo (zwłaszcza psychologów i socjologów) może być poznanie odpowiedzi na pytanie, dlaczego takie sukcesy odnoszą różnego rodzaju magicy, o tyle podobnie interesujące wydaje się pytanie, dlaczego lekarze wykształceni w tradycji uniwersyteckiej ulegają takim mirażom metod niezweryfikowanych naukowo. Mamy nadzieję, że nie chodzi tylko o kasę. ■



## Nowy projekt skriningu retinopatii cukrzycowej w Wielkopolsce z wykorzystaniem sztucznej inteligencji – zaproszenie do współpracy

**Retinopatia cukrzycowa** jest najczęstszą przyczyną utraty widzenia u osób w wieku produkcyjnym. Choroba długo pozostaje bezobjawowa, a późno rozpoznana lub źle leczona doprowadza do pogorszenia widzenia, w skrajnych przypadkach do jego utraty.

Jednak odpowiednio wcześnie wykryta i prawidłowo leczona może pozostać pod kontrolą i pozwolić chorym na długotrwałe pozostanie aktywnym zawodowo oraz samodzielnym; w ponad 90% przypadków możliwe jest zachowanie widzenia.

Dane Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (IDF) z 2015 r. wskazują, że na świecie ok. 415 mln dorosłych cierpi na cukrzycę. Do 2040 r. ta liczba wzrośnie do 642 mln. W większości krajów rośnie odsetek osób z cukrzycą typu 2. Aż 75% dorosłych chorych na cukrzycę żyje w krajach o niskim i średnim dochodzie. Największa liczba osób chorych na cukrzycę ma od 40 do 59 lat – 1 z 2 osób z cukrzycą jest niezdiagnozowana (46%).

Udostępniona przez Ministerstwo Zdrowia mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa wielkopolskiego w 2014 r. przedstawia obecną sytuację epidemiologiczną tej choroby. Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31 grudnia 2014 r. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 r. i którzy nie zmarli do końca roku 2014. W województwie wielkopolskim na koniec 2014 r. było 109 800 osób chorych na cukrzycę, co plasuje Wielkopolskę na 4. miejscu wśród województw z najwyższą chorobowością. Natomiast wskaźnik chorobowości cukrzycy rejestrowanej na 100 tys. ludności wynosił 3 162,00.

Dane epidemiologiczne w raporcie Barometru retinopatii cukrzycowej z 2017 r. wskazują, że na świecie 93 mln diabetyków choruje na retinopatię cukrzycową, co oznacza, że 1 na 3 diabetyków cierpi na retinopatię.

Retinopatia cukrzycowa jest najczęstszą przyczyną nowych przypadków całkowitej utraty wzroku wśród osób dorosłych w wieku 20–74 lat. W czasie pierwszych 10 lat trwania cukrzycy u prawie wszystkich chorych na cukrzycę typu 1 oraz u ponad 60%

chorych na cukrzycę typu 2 można stwierdzić retinopatię.

Według danych NFZ dotyczących pacjentów leczonych na choroby obejmujące kod H35.0 (ICD-10) na terenie województwa wielkopolskiego z podziałem na powiaty w latach 2014–2016 leczonych było 5560 mieszkańców, u których zdiagnozowano retinopatię cukrzycową. Zestawiając dane dotyczące epidemiologii cukrzycy w 2014 r. – 109 800 diabetyków na terenie Wielkopolski oraz dane liczby mieszkańców, poddanych leczeniu retinopatii cukrzycowej z raportu NFZ, można wywnioskować, że w skali województwa na retinopatię cukrzycową leczyla się jedynie niewielka część chorych.

Według Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) w przypadku cukrzycy typu 1 badanie w kierunku retinopatii cukrzycowej należy przeprowadzić w ciągu pierwszych 5 lat od momentu zachorowania lub, jeśli istnieje możliwość, już w momencie zdiagnozowania cukrzycy.

**Fundacja Wspierania Rozwoju Okulistyki „Okulistyka 21”** we współpracy z prof. dr hab. med. Dorotą Zozulińską-Ziółkiewicz – kierowniczką **Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu** rozpoczyna realizację projektu współfinansowanego z funduszy unijnych pt. **„Program profilaktyki retinopatii cukrzycowej w województwie wielkopolskim”**.

Głównym celem programu jest **wzrost wykrywalności retinopatii cukrzycowej u osób chorych na cukrzycę na terenie województwa wielkopolskiego o ok. 10% w ciągu 3 lat realizacji programu. Program obejmuje wykorzystanie sztucznej inteligencji do badania zdjęć dna oka i diagnozowania nieprawidłowości.**

W związku z powyższym chcielibyśmy zaprosić do współpracy lekarzy diabetologów i poradnie diabetologiczne. W projekcie założyliśmy współpracę z poradniami diabetologicznymi na terenie całej Wielkopolski, które



w ramach udziału w projekcie będą miały możliwość zapewnienia swoim pacjentom nowoczesnego, wygodnego i szybkiego badania pod kątem wykrycia zmian wskazujących na retinopatię cukrzycową, dzięki wykorzystaniu nowoczesnego oprogramowania analizującego zdjęcia dna oka wykonanego w pełni automatyczną funduskamerą.

### Zapewniamy:

- wyposażenie pomieszczenia w funduskamerę do zdjęć dna oka – w pełni automatyczne urządzenie,
- wyposażenie pomieszczenia w rolety/kotary w celu zaciemnienia na czas badań,
- wyposażenie w drukarkę do drukowania zdjęć z badania,
- wyposażenie w tablet/telewizor w celu przedstawienia pacjentowi krótkiego (180–220 s) filmu informacyjnego dotyczącego retinopatii cukrzycowej oraz samego badania,
- finansowanie udziału poradni w projekcie,
- finansowanie udziału pracowników poradni w projekcie.

Wszystkich zainteresowanych diabetologów oraz poradnie diabetologiczne zapraszamy do współpracy i kontakt z koordynatorem projektu Szymonem Wilkanowiczem – Fundacja Wspierania Rozwoju Okulistyki „OKULISTYKA 21”, ul. Górczyczewskiego 2/3, 60-554 Poznań, tel. 512 359 821, e-mail: s.wilkanowicz@okulistyka21.pl, www.okulistyka21.pl. ■

## Aplikacja zaleca wizytę u lekarza specjalisty

Sztuczna inteligencja zdecydowanie wkroczyła do kolejnej dziedziny naszego życia – do ochrony zdrowia. Wykorzystuje ona algorytmy, dzięki którym powstają nowe możliwości poprawy jakości i efektywności opieki medycznej. Na przykład poprzez platformę elektroniczną do wstępnej diagnozy lekarskiej.

**M**ateusz Jankowski, wiceprzewodniczący ds. polityki zdrowotnej Młodych Menedżerów Medycyny tak definiuje w portalu Termedia.pl sztuczną inteligencję (*artificial intelligence* – AI): jest to wykorzystanie zaawansowanych algorytmów matematycznych i oprogramowania komputerowego do analizy złożonych danych medycznych. Analiza wielkich zbiorów danych (*big data*) pozwala przewidywać prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia, np. choroby. Wnioskowanie to odbywa się bez udziału człowieka. Programy oparte na AI są zdolne do automatycznego samouczenia się (*machine learning*) na podstawie zebranych danych i wykonywanych analiz. Obecnie prowadzone są liczne badania mające na celu ocenę możliwości wykorzystania AI w codziennej praktyce klinicznej. Inteligentne algorytmy znalazły szerokie zastosowanie m.in. w radiologii, onkologii, dermatologii, okulistyce i kardiologii.

Wrocławska spółka medyczno-techniczna Infermedica, po udanych wdrożeniach pilotażowych w firmach z branży ubezpieczeń medycznych, takich jak Allianz Partners, Dobra czy PZU, wprowadziła w ubiegłym roku na rynek nowatorską platformę do wstępnej diagnozy lekarskiej. Narzędzie informuje pacjentów, jakie dalsze kroki powinni podjąć, gdy źle się czują. Po zadaniu serii pytań diagnostycznych, system firmy Infermedica sugeruje prawdopodobieństwo wystąpienia danej jednostki chorobowej, a następnie rekomenduje odpowiednie działania, które należy podjąć. Jej przedstawiciele szacują, że „nawet do 26 procent przypadłości nie wymaga bezpośredniej wizyty lekarskiej, a platforma do sprawdzania symptomów może służyć do zapobiegania niepotrzebnym wizytom, sugerując np. szybką i efektywną telekonsultację medyczną”.

Z narzędzia, informuje Infermedica, skorzystały dotychczas ponad trzy miliony osób, a podstawowy silnik nieustannie optymalizuje się i zwiększa swoją skuteczność na podstawie przetwarzanych diagnoz. *Koncentrujemy się wyłącznie na partnerstwach B2B, czyli współpracy z firmami, a naszą misją jest dostarczenie najlepszej technologii opartej na sztucznej inteligencji do obsługi systemów opieki zdrowotnej i firm ubezpieczeniowych* – mówi Piotr Orzechowski, prezes zarządu firmy. – *Infermedica działa w modelu AI-as-a-Service (sztuczna inteligencja jako usługa – przyp. red.) i ma dwa główne produkty: wysoce konfigurowalny i łatwy do wdrożenia framework do diagnozy symptomów oraz interfejs API Infermedica, z którego korzysta obecnie ponad 1700 programistów, w tym nasi kluczowi partnerzy, tacy jak Healthloop i Allianz.*

Firma założona w 2012 roku, czytamy w jej informacji prasowej, łączy doświadczenie lekarzy z algorytmami uczenia maszynowego, w wyniku czego powstała obszerna staty-



Fot. istockphoto.com

styczna baza wiedzy symptomów, czynników ryzyka i chorób będąca podstawą całej platformy. Ostatnio wrocławianie opublikowali odświeżoną wersję swojej darmowej i ogólnodostępnej aplikacji Symptomate, która prezentuje możliwości technologii rozwijanej przez spółkę. Aplikacja w formie chatbota głosowego działa również w ekosystemie Microsoft Cortana, a także jest dostępna dla Amazon Alexa na wszystkich urządzeniach Amazon (Echo, Dot, Tap, Spot, Show) oraz pozostałych zgodnych z Alexą (np. Lenovo Smart Assistant, Eufy Genie, Garmin Speak, Muse). Infermedica obsługuje kilka języków: angielski, hiszpański, chiński uproszczony, niemiecki, francuski, rosyjski, portugalski, słowacki i polski.

Planowane są kolejne wdrożenia w Stanach Zjednoczonych, Europie i na Bliskim Wschodzie, a także pracuje się nad rozszerzeniem zastosowania silnika sztucznej inteligencji do wsparcia decyzji klinicznych oraz obsługi *call center* w placówkach medycznych i ubezpieczeniowych. Powstające we Wrocławiu rozwiązania, wykorzystujące sztuczną inteligencję, ułatwiają m.in. wstępną diagnostykę medyczną, kierowanie ruchem pacjentów (tzw. *triage* ma się pojawić w SOR-ach).

Aplikacja i strona internetowa Symptomate wskażą przypuszczalne jednostki chorobowe, powiązane z podanymi objawami, poinformują, do jakiego lekarza specjalisty trzeba się udać. Dzięki nim można korzystać z tzw. wirtualnej diagnozy w ramach wirtualnego wywiadu diagnostycznego. Inteligentny system komputerowy zadaje liczne pytania dotyczące występujących objawów i dolegliwości. Serwis internetowy przedstawi przypuszczalny stan zdrowia lub choroby, które mają związek ze wskazanymi symptomami. Wspomaga on edukację i profilaktykę zdrowotną, kładąc przy tym szczególny nacisk na konieczność profesjonalnego kontaktu z lekarzem, ułatwia wybór właściwego specjalisty. Użytkownicy są informowali m.in. o tym, że „wywiad to nie diagnoza. Wywiad ma charakter wyłącznie informacyjny i nie jest poradą, konsultacją lub diagnozą lekarską”. W tym roku przewidziany jest start z pilotażowym programem na jednym ze szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce.

Eksperti uspokajają: nie ma obaw, że AI z czasem zastąpi lekarza w niektórych działaniach. Ten system ma go wspierać w procesie diagnostyczno-terapeutycznym, a nie eliminować z niego.



## Refleksja dyrektorów medycznych

Z uznaniem należy przyjąć inicjatywę podjętą w ramach Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zorganizowania spotkania dyrektorów medycznych szpitali naszego regionu. Żywa reakcja na zaproszenie oraz niezwykle interesujący i dynamiczny przebieg obrad potwierdziły konieczność organizowania takich spotkań.

**W** Gnieźnie w dniach 9 i 10 kwietnia spotkali się dyrektorzy – lekarze pełniący funkcje dyrektorów ds. medycznych, dyrektorów ds. lecznictwa, naczelników lekarzy bądź dyrektorów naczelników 18 szpitali Wielkopolski. Podczas obrad poruszona została niezwykle długa lista problemów, którymi żyją lekarze angażujący się w zarządzanie w służbie zdrowia. Nie sposób je wszystkie omówić, stąd ograniczę się zaledwie do kilku wątków. Proponuję osiem odsłon refleksji zawartych w kilku syntetycznych zdaniach.

1. Lekarz włączając się w zarządzanie, zajmuje miejsce, które może okazać się niezbyt wygodne i ryzykowne. Kierując się misją lekarską, trudno pogodzić tę perspektywę z harmonią dyscypliny prawnej – często nieprzystającej do logiki medycznej, a tym bardziej – z ograniczeniami finansowymi i logiką działania w oparciu o kryteria ekonomiczne, które są przecież rzeczywistością życia. Misja dyrektorów medycznych wpisana jest więc w pewien szczególny konflikt interesów, który dla części z nich może skutkować utratą autorytetu zawodowego czy osobistego.
2. Jako lekarze musimy pogodzić się z ryzykiem utraty naszego dominującego miejsca w piramidzie zawodów medycznych. W obliczu emancypacji i zmiany ról obserwowanych u przedstawicieli co najmniej kilku zawodów medycznych, niezbędne staje się tym bardziej zachowanie autorytetu zawodowego i osobistego. Stawianie wysokich wymagań w tym względzie jest podstawowym warunkiem zachowania przez nas kluczowego miejsca w systemie opieki zdrowotnej.
3. Wydaje się, że dla lekarzy zajmujących się zarządzaniem niezwykle istotne jest zachowanie swoich funkcji zawodowych. Lekarze czynni zawodowo są nie tylko bardziej przekonujący dla swoich koleżanek i kolegów, ale także mają większą wiedzę związaną z codzienną praktyką medyczną i są bardziej odporni na poddawanie się administracyjnym absurdom i korporacyjnej nowomowie.
4. Trzy lekarskie przywileje uwiarygadniają naszą przywódczą rolę w systemie opieki zdrowotnej. Pierwszym jest merytoryczna kompetencja – to my mamy szansę operować rzetelnymi danymi naukowymi. Po drugie mamy szansę weryfikować je w kontakcie z pacjentem. A po trzecie: nadal istotna jest przysięga, którą składa-

my na początku naszej drogi zawodowej, że będziemy kierowali się dobrem pacjenta. Te trzy elementy mają szansę bardzo nas uwiarygadniać.

5. Działamy na co dzień w obliczu dramatycznych lekarskich dysproporcji kadrowych. Przeładowane potencjałem ludzkim szpitale kliniczne oraz w dużych miastach przy ekstremalnych brakach kadrowych 30 km za ich rogatkami. Do tego system specjalizacyjny – zasadniczo do wysadzenia w powietrze.
6. Działamy w rzeczywistości rozsypanego systemu plac. Niezwykle trudno będzie w najbliższych latach sprostać wyzwaniom irracjonalnego systemu, który generuje słuszne i niesłuszne oczekiwania. Dyrektorzy medyczni są stawiani w obliczu tego niezwykle nasilonego konfliktu.
7. Wydaje się, że łatwiej nieraz działać w systemie ambulatoryjnym, a funkcjonowanie w szpitalach dla wielu lekarzy utraciło swój blask. Do tego dochodzą problemy szpitali powiatowych, dla których organ założycielski często podejmuje dość absurdalne decyzje. Nagłaśniane są problemy ekonomiczne szpitali powiatowych, z których część zasadniczo mogłaby – jak się racjonalnie wydaje – zostać zredukowanych. Ale problemy finansowe są też nieobce szpitalom największym, co jest wynikiem przede wszystkim wzrostu kosztów pracy.
8. Jednym z kluczowych problemów – jak się okazuje – stało się wprowadzenie ryczałtu jako podstawowego sposobu finansowania szpitali. Doświadczamy, że sposób takiego finansowania nie tyle okazuje się ciasnym gorsetem utrudniającym rozwój naszych lecznic, ile nawet utrudnia niesienie przez nas społecznej misji rozwiązywania najpilniejszych potrzeb zdrowotnych tych, którzy do nas – jako pacjenci – się zwracają.  
Jaka jest recepta na dobre funkcjonowanie dyrektora medycznego? Jak powinien funkcjonować? Wydaje się, że powinien:
  - 1) gwarantować dobre współdziałanie w gronie dyrekcji,
  - 2) budować harmonię i kulturę organizacyjną szpitala,
  - 3) zachować długofalową strategię kształtowania i utrzymania kadry medycznej,
  - 4) zachować wymagania w stosunku do wypełnienia wymogów administracyjnych,
  - 5) budować odpowiedzialność za wymiar finansowy działania (przeciwdziałając stereotypom lekarzy jako „mistrzów wydawania nie swoich pieniędzy”),
  - 6) budować kulturę pracy zespołowej,
  - 7) zachować równowagę między postawą otwartej życzliwości a restrykcyjnością wymagań,
  - 8) dążyć do harmonizacji zawodów medycznych,
  - 9) nadawać dobry ton i styl zarządzania,
  - 10) wypełniać rolę zaczynu i spoiwa.

## Dokument wejdzie w życie 1 stycznia 2022 roku

25 maja 2019 r. na 72. Światowym Kongresie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) 194 jej członków uznało uzależnienie od gier komputerowych za chorobę. Tym samym przypieczętowany został wynik i zalecenia ubiegłorocznego przeglądu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11).

**S**tosowny dokument wejdzie w życie 1 stycznia 2022 r. i od tego dnia będzie obowiązywał we wszystkich krajach członkowskich, zatem i w Polsce. Wiąże się to z obowiązkiem opracowania zasad diagnostyki i leczenia, umocowania ich w systemie ochrony zdrowia, a także informowania Światowej Organizacji Zdrowia. Według niej na rzeczywiste uzależnienie od gier – zarówno wideo, jak i w internecie lub w trybie *offline* – wskazują:

- trwająca ponad rok wysoka częstotliwość i intensywność grania, powodująca zakłócenia, utratę samokontroli,

- priorytetowe traktowanie grania, które zdecydowanie na co dzień podporządkowuje sobie obowiązki (w tym pracę i naukę), inne zajęcia i zainteresowania,

- brak chęci rezygnacji z grania nawet wtedy, kiedy kumulują się negatywne jego konsekwencje: zakłócenia relacji społecznych, rodzinnych, wartości moralnych, problemy z komunikacją z otoczeniem, brak motywacji do innych zajęć.

Część specjalistów, szczególnie amerykańskich, o czym informuje Medexpress.pl, uważa decyzję WHO za kontrowersyjną. Ich zdaniem dane z dotychczas przeprowadzonych badań są niespójne i zbyt skąpe, aby „stworzyć” nową jednostkę chorobową. Osoby z diagnozą „uzależnienie od gier” mogą bowiem w rzeczywistości chorować na inne zaburzenia psychiczne, np. nietypowo przebiegającą depresję lub zaburzenia lękowe.

Z decyzją WHO, podaje z kolei [www.komputerswiat.pl](http://www.komputerswiat.pl), nie zgadzają się tak-

że różne gamingowe organizacje, takie jak brytyjskie UKIE (Association for UK Interactive Entertainment), europejskie ISFE (Interactive Software Federation of Europe) czy amerykańskie ESA (Entertainment Software Association). Organizacje te twierdzą, iż zaburzenie związane z grami wideo powinno być jeszcze dokładniej zbadane i może być jedynie symptomem poważniejszego zaburzenia psychicznego, a nie zaburzeniem samym w sobie.

W Polsce szacuje się, że różne przejawy uzależnienia i w różnym stopniu mogą dotyczyć nawet co 30. gracza w wieku od kilku do kilkudziesięciu lat. Już ponad rok temu portal Medonet.pl przestrzegał: „Statystyki nie pozostawiają złudzeń. Sytuacja w Polsce, biorąc pod uwagę ilość osób poświęcających swój czas na granie w gry wideo i komputerowe, nie wygląda dobrze. Mamy prawie 16 mln graczy i w rankingu nasz kraj zajmuje 2. miejsce w Europie i 23. na świecie. Szacuje się, że z tej grupy około 15 proc. jest uzależnionych od gier i internetu. Według badań przeprowadzonych przez CD Projekt, średnio na granie Polacy poświęcają 21 godzin tygodniowo, zwłaszcza osoby młodsze”. (ap)



Fot. istockphoto.com

## Regina Bowgierd-Kulczycki – lekarz medycyny

Urodzona w 1942 r. na terenie zajęтым po wojnie przez ZSRR.

Studia medyczne w Poznaniu, w latach 1961–1967. Od drugiej klasy licealnej kontynuowała naukę w Liceum Ogólnokształcącym nr 8 w Poznaniu. Była bardzo ładną dziewczyną, ale także bardzo dobrą matematyczką i nieźle rzucała... dyskiem.

Marzyła o specjalizacji z chirurgii plastycznej, ale uczucie do amerykańskiego sławisty zmieniło te plany. Przyszły mąż Reginy uczył ją w Poznaniu języka angielskiego. Kiedy zakończył współpracę z prof. Lechem Trzeciakowskim, postanowił, że wraca do Stanów, ale... z Reginą.

Dalej – ślub w Paryżu, początek wspólnego życia w Nowym Jorku. Potem kolejno: nostryfikacja dyplomu, specjalizacja z psychiatrii i nadzwyczajne podróże do odległych miejsc świata.

Regina była też zainteresowana sztuką i teatrem. Wiem, że prowadziła działalność charytatywną zarówno w Stanach, jak i w Polsce.

Niestety od kilku lat zmagala się z chorobą reumatologiczną, która stopniowo spowodowała całkowitą zależność od innych osób. Przez ostatnie trzy lata przebywała w domu dla przewlekle chorych. Zmarła 16 maja 2019 r.

W pełni świadoma zadysponowała swoje ciało dla nauki, a część swoich oszczędności dla ulubionego teatru w Chicago.

Moja najbliższa rodzina i ja zapamiętamy Reginę z trzydniowej wizyty w Chicago przed kilkunasty laty. Regina była jak zwykle elegancka, wozila nas z niezłą prędkością srebrnym mercedesem, była pełna życia i marzeń.

Taką właśnie ją zapamiętamy.

Maria Małgorzata Nowicka – koleżanka ze studiów i z ławy szkolnej



## Lekarze WIL na turnieju tenisowym



W dniach od 17 do 19 maja 2019 r. pod egidą Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy (PSTL) we Wrocławiu odbył się Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy PSTL V-Motors Volvo Car Cup, w którym uczestniczyło 84 lekarzy i dentyistów z całej Polski.

**W**ielkopolską Izbę Lekarską reprezentowali: **Marek Kintzi** (3. miejsce w singlu w kategorii +60), **Anna Komar** (3. miejsce w singlu i w deblu w kategorii open), **Marek Komar** (2. miejsce w singlu i 1. w deblu w kategorii +45), **Olesja Szpak** (2. miejsce w singlu i w deblu w kategorii open), **Małgorzata Pawelec-Wojtalik** (1. miejsce w singlu w kategorii +60, 2. miejsce w deblu w kategorii +55), **Jerzy Głabisz** (1. miejsce w deblu w kategorii +55), **Jakub Kornacki** (1. miejsce w singlu w kategorii +45), **Ryszard Koczorowski** (2. miejsce w singlu w kategorii +70),

**Łukasz Rotnicki** (singiel open), **Jędrzej Molicki** (3. miejsce w singlu w kategorii open).

Medycy rywalizowali w singlu i w deblu w różnych kategoriach wiekowych, począwszy od kategorii do lat 35, a skończywszy na kategorii powyżej 80 lat.

Tytuł najlepszej zawodniczki turnieju zdobyła **Agata Wojciuk**, najlepszym zawodnikiem został **Bogusław Rataj**, natomiast nagroda *fair play* powędrowała do **Grażyny Martini-Kamińskiej**.

MARCIN POKRZYWNICKI  
SEKRETARZ PSTL



### 3. MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W BIEGU ALPEJSKIM

Komisja Sportu, Kultury i Turystyki DRL  
zaprasza wszystkich sympatyków sportu  
do wzięcia aktywnego udziału  
w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Biegu Alpejskim,  
które odbędą się 11 sierpnia 2019 r. (niedziela)  
w Ludwikowicach Kłodzkich  
w ramach 10. Biegu na Wielką Sowę

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

#### Zapisy:

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

#### Kontakt do koordynatora:

Jerzy Słobodzian, kom. 602 486 406,  
e-mail: [jerzyslobodzian@gmail.com](mailto:jerzyslobodzian@gmail.com)

Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego  
w Poznaniu  
Absolwenci rocznika  
1957–1963  
**SPOTKANIE  
ABSOLWENTÓW  
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO  
AKADEMII MEDYCZNEJ  
W POZNANIU  
ROCZNIKA 1957–1963**

Zapraszamy na spotkanie  
w Pałacu Księżąt Radziwiłłów  
w Antoninie

**06–08 września 2019 r.**

Początek – godz. 7.00

Koszt uczestnictwa – 350,- zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

**Andrzej Krzak**

– Zjazd Lekarski Santander Bank  
S.A. Oddział w Ostrowie Wlkp.  
Pl.Bankowy 1.

**06 1090 1160 0000 0000 1600 6249**

#### Zakwaterowanie

- Hasło Zjazd Lekarski
- Pałac Myśliwski Antonin
- tel. 62 734 83 00 Nadleśnictwo  
Antonin – tel. 62 734 81 24

**Kontakt:** Andrzej Krzak

ul. D. Chłapowskiego 27F

63-400 Ostrów Wlkp.

tel. komórkowy **601 646 043**

tel. **62 736 27 77**

e-mail: [akrzak@vp.pl](mailto:akrzak@vp.pl)

**XVII  
Mistrzostwa  
Polski  
Lekarzy  
w maratonie  
MTB**

**21.09.2019**

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO ORAZ GMINĘ WIELON.

**GIGA 100 km • MEGA 57 km • MINI 37 km** [www.maraton.wielon.pl](http://www.maraton.wielon.pl)

### Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy!

#### ABSOLWENCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ W POZNANIU, ROCZNIK 1984!

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

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

Wszystkie szczegółowe informacje znajdziecie na stronie: [www.absolwencilek84.pl](http://www.absolwencilek84.pl)

Prosimy o rejestrację i wpłaty!

Zapraszamy wszystkich bardzo serdecznie!

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

Organizatorki: Jagoda Barnadczyk-Meller, Iza Kucharczyk-Bauman

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

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

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



# ZAPRASZAMY

**na VI Wielkopolskie Spotkanie  
Chirurgów Dziecięcych z Pediatrami  
i Lekarzami Rodzinnymi  
w Ostrowie Wielkopolskim**

oraz

**V Forum Młodych Lekarzy  
dedykowane Koleżankom i Kolegom  
przed ukończeniem specjalizacji  
oraz studentom medycyny**

**Konferencja odbędzie się  
27 i 28 września 2019 r.  
w Forum Synagoga  
i Młodzieżowym Domu Kultury  
w Ostrowie Wlkp.**

Organizowana konferencja służy wymianie  
doświadczeń klinicznych i naukowych  
w pediatrii i chirurgii dziecięcej.

#### Organizatorzy:

- Wielkopolska Izba Lekarska, Delegatura w Ostrowie Wlkp.
- Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej z WCLO w Ostrowie Wlkp.
- Klinika Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej UM w Poznaniu

Zapisy: Facebook:

[https://www.facebook.com/  
WielkopolskieCentrumLeczeniaOparzen](https://www.facebook.com/WielkopolskieCentrumLeczeniaOparzen)

**E-mail: formularz@szpital.osw.pl**

**Telefon: 625 951 292 lub 3**

#### Godziny pracy biura WIL w czasie wakacyjnym



Uprzejmie informujemy, że w dniach  
1 lipca–31 sierpnia 2019 roku  
biuro Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
będzie czynne w godz. 8:00–16:00

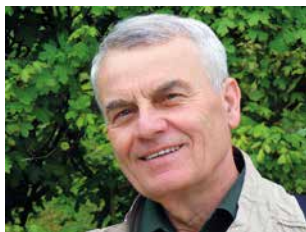
## Czerwiec 2019 w izbie

- 01 czerwca kurs dla lekarzy dentystów w EDUWIL „Biomateriały i alergie w stomatologii”
- 04 czerwca kurs dla lekarzy stażystów z prawa medycznego (I dzień)  
posiedzenie Prezydium ORL WIL  
wynajem sali dla podmiotu zewnętrznego w EDUWIL
- 05 czerwca kurs dla lekarzy stażystów z prawa medycznego (II dzień)  
posiedzenie Komisji ds. Integracji i Wizerunku  
posiedzenie Komisji ds. Szpitalnictwa  
wynajem sali dla podmiotu zewnętrznego w EDUWIL
- 06 czerwca wynajem sali dla podmiotu zewnętrznego w EDUWIL  
kurs dla lekarzy stażystów z prawa medycznego (III dzień)
- 07 czerwca kurs dla lekarzy stażystów z prawa medycznego (IV dzień)  
konferencja naukowo-szkoleniowa w EDUWIL „Kobieta w ciąży z . . .”
- 08 czerwca kurs dla lekarzy dentystów w EDUWIL „Analiza funkcjonalna układu  
stomatognatycznego u dorosłych. Wprowadzenie do mikrochirurgii”
- 10 czerwca kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego (I dzień)
- 11 czerwca kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego (II dzień)  
wynajem sali dla podmiotu zewnętrznego w EDUWIL  
posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 12 czerwca kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego (III dzień)  
wynajem sali dla podmiotu zewnętrznego w EDUWIL  
posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy  
posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego
- 13 czerwca kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego (IV dzień)  
wynajem sali dla podmiotu zewnętrznego w EDUWIL  
kurs dla lekarzy stażystów z orzecznictwa (I dzień)
- 14 czerwca kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego (V dzień)  
kurs dla lekarzy stażystów z orzecznictwa (II dzień)
- 15 czerwca kurs dla lekarzy stażystów z orzecznictwa (III dzień)  
posiedzenie Prezydium ORL WIL  
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
kurs współorganizowany z firmą Pozyttron „Ochrona radiologiczna pacjenta”
- 22 czerwca sphyw kajakowy „Kajaki świętojańskie”
- 26 czerwca posiedzenie Komisji Socjalnej
- 29 czerwca certyfikowany przez ERC kurs ALS – „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne  
dla osób dorosłych” (I dzień)
- 30 czerwca certyfikowany przez ERC kurs ALS – „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne  
dla osób dorosłych” (II dzień)
- wtorki, piątki próby chóru
- środy próby orkiestry
- środy, czwartki kursy językowe

**LEKARZA DO PRACY w POZ  
POSZUKUJE  
NZPOZ Poznań, ul. Główna 53  
Tel. 61 878 04 21**

## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



### ROZWAŻNY ŚWIĘTY ANTONI

Zdarza się w pędzie życia, prac nawale  
Lub stanie „odklejenia od rzeczywistości”,  
W radosnym amoku albo innym szale,  
Że gubisz coś. Klucze, kosztowności...  
A potem gorączkowo chcesz to odnaleźć.

Odtwarzanie kolejności zdarzeń spala  
Na panewce. Dręczy cię lęk i niepokój:  
Gdzie ta moja przeklęta zguba się wała?  
Gdy były to dokumenty-jesteś w szoku:  
Bo na co znalazca teraz sobie pozwala?!

Wtedy jak Ordonówna w starej piosence  
„Pomóż mi, pomóż dobry święty Antoni”  
Wzdychasz do niego w pokornej rozterce.  
A niejedna dziewczyna rzęsiste łzy roni  
Gdy zdarzy się pod miedzą(?) zgubić serce.

On jednak sprawi, że odnajdą się korale,  
Klucze, nawet serce, choćby z demobilu.  
Chętnie pomoże za modlitwę, datek. Ale  
Wybiera! Wśród próśb i westchnień tylu-  
Odzyskać tylko rzeczy, które warto znaleźć!

R.Krawiec



## BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.



### Delegatura Leszczyńska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej organizuje wycieczkę w Bieszczady

w terminie 22- 25 sierpnia 2019

#### SZCZEGÓŁY WYJAZDU:

Kraj:	Polska
Miejscowość:	Hoczew Bieszczady
Transport:	ZET-KA Wasiołka Bus
Ilość dni:	4
W cenie:	transport, noclegi w hotelu Salamandra, pełne wyżywienie, usługa przewodnika, biesiady, ubezpieczenie
Pokoje:	2- osobowe

Cena : 950 zł / osobę ( dla członków WIL )

ILOŚĆ MIEJSC OGRANICZONA!!!!!!

Szczegółowe informacje w biurze Delegatury Leszczyńskiej  
tel. 783 993 911


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

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

**Na zlecenie WIL wydany przez**

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów w nadesłanych tekstach.  
Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca.

 znajdź nas na Facebooku



**SZOZ NAD MATKĄ I DZIECKIEM W POZNANIU  
ZATRUDNI**

**LEKARZA  
SPECJALISTĘ**

**w dziedzinie położnictwa i ginekologii  
do pracy w Poradni ginekologicznej dla dziewcząt**

**Kontakt: tel. 61 850 62 44  
lub e-mail: sekretariat@szoz.pl**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
Absolwenci rocznika 1957–1963  
Spotkanie Absolwentów Wydziału Lekarskiego  
Akademii Medycznej w Poznaniu – rocznika 1957–1963**  
Zapraszamy na spotkanie w Pałacu Księżąt Radziwiłłów w Antoninie  
06–08 września 2019 r., początek – godz. 17.00  
Koszt uczestnictwa – 350,- zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

- Andrzej Krzak – Zjazd Lekarski Santander Bank S.A. Oddział w Ostrowie Wlkp. pl. Bankowy 1. 06 1090 1160 0000 0000 1600 6249
  - Zakwaterowanie – Hasło **Zjazd Lekarski** – Pałac Myśliwski Antonin – tel. 62 734 83 00, Nadleśnictwo Antonin – tel. 62 734 81 24
- Kontakt: Andrzej Krzak, ul. D. Chłapowskiego 27F, 63-400 Ostrów Wlkp.  
Tel. komórkowy **601 646 043**, tel. **62 736 27 77**, e-mail: akrzak@vp.pl



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

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

LEKARZ.POZNAN.PL/PRACA

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

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

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

**NZOZ Nasza Przychodnia Sp. z o.o. w Kcyni  
(25 km od Wągrowca)**  
**POSZUKUJE LEKARZA DO PRACY W POZ**  
w pełnym wymiarze czasu pracy (mieszkanie służbowe)  
lub na dyżury popołudniowe  
kontakt: pprusak@op.pl tel. 502 524 355

Sąd Okręgowy w Poznaniu  
poszukuje

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

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

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

**ZATRUDNIĘ SPECJALISTĘ MEDYCyny RODZINNEJ  
NA WARUNKACH 100% STAWKI KAPITACYJNEJ**  
**AKTYWNEJ LISTY PACJENTÓW W PRZYCHODNI W BUKU**  
Kontakt e-mail: centrummedyczne64320@gmail.com



## III PUŁAPKI W ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

**NIE TYLKO DLA REZYDENTÓW**

POZNAŃ, 6–7 września 2019 r.

**TERMIN:**

6-7 września 2019 r.

**MIEJSCE:**

Hotel Andersia, pl. Andersa 3, 61-898 Poznań

**PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO  
I ORGANIZACYJNEGO:**

prof. dr hab. Krzysztof Kusza

**WICEPRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO  
I ORGANIZACYJNEGO:**

dr hab. Mariusz Piechota

**ORGANIZATOR:**

Wydawnictwo Termedia

**PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:**

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



**ZESKANUJ**  
APARATEM W TELEFONIE



## VII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PUŁAPKI CODZIENNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ

POZNAŃ, 27–28 września 2019 r.

**TERMIN:**

27–28 września 2019 r.

**MIEJSCE:**

IBB Andersia Hotel, pl. Andersa 3, 61-894 Poznań

**KIEROWNIK NAUKOWY:**

prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak

**PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:**

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

**ORGANIZATOR LOGISTYCZNY I MERYTORYCZNY:**

Wydawnictwo Termedia



**ZESKANUJ**  
APARATEM W TELEFONIE