

BIULETYN INFORMACYJNY nr 9 (296) • POZNAŃ, WRZESIEŃ 2019

WIELKOPOLSKA  
IZBA LEKARSKA





# E-RECEPTA

## - ZMIERZMY SIĘ Z NIĄ RAZEM!

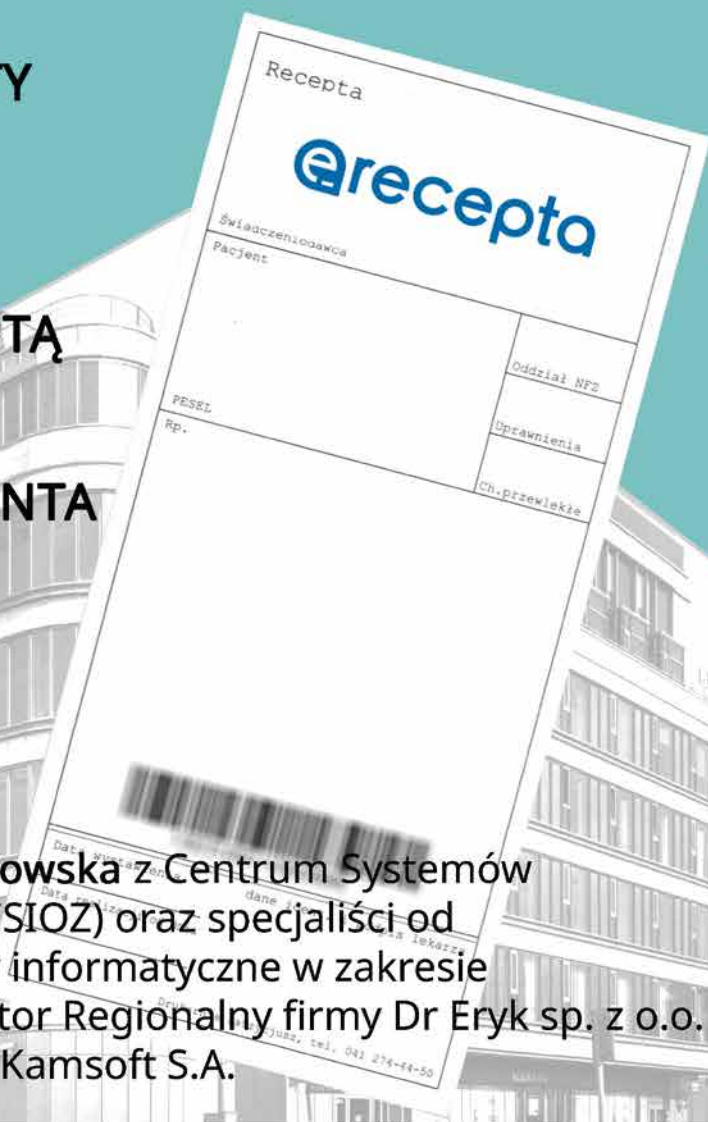
Centrum Konferencyjne EDUWIL  
Poznań, ul. Szyperska 14  
28 września 2019 r., godz. 10:00

### W PROGRAMIE M. IN.:

- FUNKCJONOWANIE E-RECEPTY
- SPOSÓB WYSTAWIENIA
- RELIZACJA PRZEZ PACJENTA
- RÓŻNICE POMIĘDZY E-RECEPTĄ  
A RECEPTĄ TRADYCYJNĄ
- INTERNETOWE KONTO PACJENTA
- E-SKIEROWANIE
- E-RECEPTA W PRAKTYCE

Szkolenie poprowadzą:

Ireneusz Janczak oraz Karolina Tyborowska z Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (CSIOZ) oraz specjaliści od programów opracowanych przez firmy informatyczne w zakresie e-recepty: Jarosław Słodziński – Dyrektor Regionalny firmy Dr Eryk sp. z o.o. oraz Maciej Jackowski – Partner firmy Kamssoft S.A.



**Więcej szczegółów na [www.wil.org.pl/edu-wil](http://www.wil.org.pl/edu-wil)**

## Diagnoza wstępna



## Słuchanie radia przy goleniu

Mówimy, że przyzwyczajenie to druga natura. Kilka razy zdarzyło mi się, że jadąc z domu do miasta, wylądowałem przed gabinetem, do którego jeżdżę co dnia, zupełnie w innym miejscu, niż zamierzałem, i nawet o nim nie myślałem... Jak to się stało? Syndrom dorożkarskiej szkapki? Zupełnie nie zdajemy sobie sprawy z tego, jak działa podświadomość. Dlaczego ulubione miejsce do czytania to fotel przy stojącej lampie w kącie pokoju? W innym miejscu coś człowiekowi przeszkadza... Albo przedmioty na biurku. Muszą być ułożone tak, a nie inaczej, bo w przeciwnym przypadku to bałagan, w którym nie da się pracować. Albo odwrotnie: pozorny nieporządek ma siłę twórczą i broń Boże zmienić cokolwiek na białe, bo wtedy czarna rozpacz. Albo niezmienny porządek dnia. Ja na przykład lubię w łazience przy goleniu słuchać radia. Ja się namydlam, a oni tam do mnie mówią. Czasem bez sensu, ale to nieważne. Ostatnio był to wywiad z wysokim urzędnikiem (WU) z kancelarii premiera. Mówił płynnie, kompetentnie, tonem niedopuszczającym dyskusji. *Jest dobrze* – mówił. – *Zaopatrzenie w sklepach jest bez zarzutu. Rośnie PKB. Nadwyżki idą na pomoc socjalną. Jest dobrze* – powtórzył.

Nie powiedział ani słowa o sytuacji nauczycieli, służby zdrowia, rosnących cenach i inflacji. Przypadkowo spotkana przeze mnie na rynku kobieta stwierdziła, że 9 złotych (może dziś nawet więcej) za kalafiora to granda, przecież to warzywo, dodatek do obiadu, a nie danie główne. Zapytała jeszcze zdenerwowana, czy oni zupełnie zgłupieli...

Z naszego podwórka... Złe jest na SOR-ach. Brakuje leków w aptekach. Gazety donoszą o jakimś dychawicznym sposobie ich zaopatrzenia, raz medykamenty są, innym razem ich nie ma, i to w różnych aptekach różnie. Ceny też są różne. Aptekarze mówią, że pacjenci muszą biegać po aptekach i szukać. W hurtowniach braki. Dziwne, że dotyczy to leków, które jeszcze niedawno były dostępne od ręki.

WU powiedział, że jest dobrze (chyba trzeci raz) i najlepiej spytać ludzi. Chciałem tak zrobić, ale temat podjęła tylko jedna pani (ta od kalafiora), a co ma do powiedzenia, wiedziałem z góry. Innych chętnych nie znalazłem. Może stali w kolejce do lekarza...

Są okresy, że brakuje preparatów onkologicznych. Także zamienników. Ich nie można nie brać. Ale jak się nie da kupić? Tym razem ministerstwo zareagowało natychmiast. W polskim stylu: braki zostaną zlikwidowane, już powstała komisja i już pracuje. Jak to pracuje? A co do tej pory robiła ta armia urzędników mająca do dyspozycji tony sprawozdań? Myślałem, że analizowała i przewidywała, że czegoś może zabraknąć i będzie kłopot, więc starała się zawczasu zapobiec sytuacji, a nie czekała, aż coś się wydarzy i rozdzwoni alarm...

Kobiety w Polsce żyją dwa razy krócej niż kobiety z tym samym typem raka piersi w innych krajach. Są leki zapewniające chorym kilka dodatkowych lat życia. Ale nie w Polsce. Tu dzieje się odwrotnie: zamiast spadać, umieralność rośnie. Nie wiem, czy jest w Europie państwo o gorszych wskaźnikach w tym względzie. Mimo próśb, apeli i petycji Ministerstwo Zdrowia nie refunduje nowoczesnych leków przedłużających życie pacjentkom...

To tylko kilka przykładów ilustrujących sytuację w ochronie zdrowia i efekt słuchania radia podczas golenia...

Andrzej Baszkowski

Autorką okładki jest Natalia Wieczorek – studentka II roku projektowania graficznego na uczelni Collegium Da Vinci w Poznaniu. Jej prace to psychodeliczna i dziwnie satysfakcjonująca podróż dla oczu. Oniryczne kształty i motywy w soczystych kolorach i niemalże neonowych kontrastach. Robi plakaty społeczne, polityczne oraz ilustracje dla dzieci. Kontakt do Natalii Wieczorek: <https://www.instagram.com/natkawieczorek>, e-mail: [wieczoreknatalia@wp.pl](mailto:wieczoreknatalia@wp.pl).

## Spis treści

Okiem prezesa	4
WILobus w Kaliszu	5
Luminarze poznańskiej medycyny akademickiej w dwudziestolecu międzywojennym	6
Przybliżyli widzom luminarzy	7
Wyniki ankiety WIL	8
Ruszył konkurs Wielkopolski Lekarz z Sercem 2019	9
Organy WIL VIII kadencji	10
Szczególny powód do zadowolenia	11
Dali szansę ponad 6 milionom noworodków w Polsce	12
Leszczyńscy lekarze odwiedzili Białoruś	13
Wojaże po Żuławach pod egidą Pani Muzyki	14
Chcemy promować aktywność fizyczną w ciąży, bo z tym jest w Polsce dramatycznie	16
Wkrótce pilotaż triażu	17
Koniec z odpłatnością	17
Dawka informacji	18
Silva Rerum Medicarum Veterum	20
Taśma produkcyjna kontra detale	21
SHORT CUTS	22
Z medycznej wokandy	23
Światowy Dzień Serca	25
Nasi na festiwalu	26
Teniści z Wielkopolski w mistrzostwach na Litwie	26
Lekarze WIL ponownie z tenisowymi medalami	27
Wiersze	30

## Okiem prezesa...



**Artur de Rosier**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

## Wakacje w izbie

**W**akacje oznaczają dla mnie wyzwolenie z pęt przyziemnych konieczności, by swobodnie poznać prawdę dla niej samej. Udało mi się nieco wypocząć na krótkim, bo zaledwie tygodniowym urlopie, uciec od czekających zadań, a puste chwilowo miejsca wypełnić nowymi ideami i pomysłami. Mam nadzieję, że i Państwu udało się oderwać od świata nadmiaru bodźców. W zagonionej codzienności nie mamy czasu na poznawanie rzeczywistości. Fascynuje mnie status tego, co nas otacza – czy to rzeczywistość sama w sobie, czy wyłącznie wiedza płynąca z bodźców i analizy wytworów naszego poznania?

Wydawałoby się, że w świecie izbowych aktywności w wakacje czas nieco zwalnia, przyglądając się jednak uważnie, należy uznać, że słowo „wydawałoby się” w ocenie tego, co słychać w izbach, jest tu jak najbardziej adekwatne. Okres letnich upałów to przygotowywanie się na nadchodzącą jesień. Dla nas, lekarzy i lekarzy dentyków, zacznie się niezwykle aktywny czas konferencji, szkoleń, zaproszeń. Powrócą zagubieni w wakacje i nieprzychodzący na umówione wizyty (o zgrozo!) pacjenci.

Wielkimi krokami zbliża się czas, kiedy zacznie obowiązywać e-recepta, dlatego zdecydowaliśmy się na organizację szkoleń w tym zakresie na całym terenie Wielkopolski i to już we wrześniu.

Zbliżają się również obchody XXX-lecia odrodzenia samorządu lekarskiego, w związku z czym powołany do organizacji obchodów komitet aktywnie pracował też w wakacje. Obchody zostaną uświetnione nadaniem nowego odznaczenia – statuetki Józefa Strusia. Otrzymają ją lekarze i lekarze dentyści szczególnie zasłużeni dla samorządu lekarskiego i cieszący się powszechnym szacunkiem.

Odpowiedziałem „tak” na propozycję Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, abyśmy wraz z przedstawicielami związku oraz z zainteresowanymi lekarzami spotkali się na terenie Wielkopolski, by mówić o warunkach pracy w ochronie zdrowia i ogólnopolskiej Akcji Zdrowa Praca. Wróciłem myślami do organizowanych przez nas Wieczorynek, które cieszą się popularnością, i do rozważań na temat pracy i zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków. Wielu z nas pracuje za dużo, łatając dziurę, która powstała na skutek tego, że jest nas w Polsce za mało. Czy powinniśmy powiedzieć „dość”? Jak i kiedy to zrobić? Liczę na to, że głos lekarzy, nasz wspólny głos zostanie usłyszany przez decydentów i pacjentów, i przede wszystkim, że zostanie dobrze zrozumiany, bo to nie tak, że chcemy mniej pracować, tylko chcemy być wypoczęci i efektywni dla podniesienia jakości udzielanych świadczeń.

Przed wakacjami rozesłałem do prezydentów, burmistrzów i wójtów w Wielkopolsce list z apelem o wprowadzenie lokalnych regulacji, by jednym z warunków przyjęcia dziecka do placówki oświatowej było odbycie obowiązkowych szczepień. Wyraziłem zaniepokojenie liczbą zachorowań na choroby zakaźne wśród najmłodszych pacjentów. List spotkał się z szerokim odzewem zarówno adresatów, jak i mediów. Za sukces Rady Miasta Poznania, gdzie głos zwolenników powyższej inicjatywy wspiera merytorycznie prof. Jacek Wysocki, uznać należy wprowadzenie jako jednego z kryteriów przyjęcia do żłobka poddanie dziecka prawnemu obowiązkowi szczepień.

Na początku sierpnia wraz z delegacją lekarzy dentyków spotkałem się z panią Agnieszką Pachciarz, dyrektorem WOW NFZ w Poznaniu, aby omówić bieżące problemy kontraktowania w stomatologii.

Również w sierpniu WILobus wyjechał w trasę do Kalisza na zaproszenie wiceprezesa Mariusza Plucińskiego, a w siedzibie delegatury kaliskiej odbyło się Prezydium ORL i spotkanie z delegatami ziemi kaliskiej.

Jak widać, tylko się wydaje, że czas zwalnia w wakacje... Jesteście już gotowi na kasztany, spadające liście, podręczniki w szkołach i studenckie kserowanie? Życząc Państwu złotej polskiej jesieni i korzystania z uroków ustępującego lata, namawiam do kontaktu i aktywności. ■



# WILobus w Kaliszu

WILobus po raz kolejny wyjechał do oddalonych od Poznania zakątków Wielkopolski, by zgodnie z zasadą „do WIL-u bliżej” spotykać się z lekarzami i lekarzami dentykami WIL i poznawać ich bieżące, lokalne sprawy.

**13** sierpnia br. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej, na zaproszenie przewodniczącego delegatury kaliskiej dr. Mariusza Plucińskiego, obradowało w Kaliszu. Po obradach członkowie Prezydium ORL uczestniczyli w spotkaniu delegatów na zjazd regionu kaliskiego. – *Chciałbym Wam pogratulować atmosfery, inicjatywy i aktywności, jaką prezentujecie tu, w Kaliszu* – mówił prezes ORL WIL Artur de Rosier.

Omówiono m.in. przygotowania do zbliżających się obchodów XXX-lecia samorządu lekarskiego zarówno w Poznaniu, jak i lokalnie w Kaliszu, omówiono zbliżające się szkolenia i działania samorządu zmierzające do integracji całego środowiska WIL. Tu aktywnie wypowiadał się przewodniczący Komisji ds. Integracji i Wizerunku i jednocześnie skarbnik ORL WIL Marcin Karolewski, namawiając do wspólnego udziału w inicjatywach wielkopolskich: – *Od kilku lat jednym z ważniejszych zadań izby jest integracja całego środowiska lekarskiego. Cały czas poszukujemy dobrego i szybkiego sposobu dotarcia. Mamy biuletyn, stronę internetową, media społecznościowe i wreszcie aplikację na telefony. Ale dotarcie do wszystkich lekarzy to jest bardzo*



Fot. Marek Saj

*trudna praca, dlatego dzisiaj jesteśmy tu i proszę Was – pomóżcie nam dotrzeć do wszystkich Koleżanek i Kolegów.*

Doktor Pluciński skomentował zebranie słowami: – *Twożymy wspólny zespół roboczy niezależnie od tego, czy jesteśmy w Poznaniu czy w Kaliszu, i cały czas myślimy o problemach lekarzy i lekarzy dentyków Wielkopolski. Takie spotkanie pokazuje, że o sprawach samorządu nie dyskutuje się tylko na obradach ORL. Cieszę się ze wspólnego spotkania z Prezydium ORL i aktywności wszystkich osób uczestniczących w zebraniu.*

Żegnając się z delegatami, prezes WIL obiecał: – *Jeszcze do Was przyjedziemy. Takie spotkania nadają sens naszej wspólnej pracy dla dobra samorządu.* OPRAC. OKM

**Dla Lekarza WIL  
możliwość opłaty  
składki ONLINE**

# Luminarze poznańskiej medycyny akademickiej w dwudziestoleciu międzywojennym

Wielki sukces, jakim było powołanie przed 100 laty studiów lekarskich w Poznaniu, był zasługą niezwykłych uczonych. Ich życie i zasługi przypomnieli wykładowcy konferencji naukowej „Luminarze poznańskiej medycyny akademickiej w dwudziestoleciu międzywojennym”, zorganizowanej 29 maja br. w Sali Lubrańskiego w Collegium Minus.



Konferencja była wydarzeniem wpisującym się w Rok Jubileuszu Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, chociaż *de facto* dokładnie przed 100 laty Wydział Lekarski jeszcze pozostawał w stadium organizacyjnym. Obdarzona patronatem Magnificencji Rektorów UAM i Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyciągnęła ponad 80 uczestników. Spotkanie miało charakter uroczysty, o czym przypominały przemówienia prorektora UAM prof. Tadeusza Wallasa i prorektora UMP prof. Michała Musielaka oraz prodziekana Wydziału Lekarskiego I prof. Wiesława Bryla, a także polonez *As-dur* op. 53, znakomicie zagrany przez Stanisława Majewskiego, studenta Akademii Muzycznej. Było zarazem radosne i spontaniczne, bo umożliwiała wszystkim chętnym absolwentom poznańskich studiów lekarskich udział w świętowaniu ich pięknego jubileuszu.

Trzeba przypomnieć, że Stowarzyszenie Absolwentów UMP wraz z Wydziałem Lekarskim I oraz Katedrą i Zakładem Historii i Filozofii Nauk Medycznych UMP było pomysłodawcą i organizatorem konferencji, a jego przewodniczący – prof. Przemysław Mańkowski – wraz z autorką tego sprawozdania otwierali uroczystość. Utalentowanymi

konferansjerami okazali się młodzi lekarze: dr Patrycja Sosnowska i dr Jan Nowak.

Wyjątkowy charakter konferencji wynikał z faktu, iż prawie wszyscy wykładowcy przedstawiali losy założycieli katedr, zakładów bądź klinik, którymi obecnie kierują lub wcześniej kierowali. Prorektor UMP prof. Michał Musielak przedstawił sylwetkę Heliodora Świącickiego – pierwszego rektora Uniwersytetu Poznańskiego. Prof. Stanisław Zapalski zaznajomił zebranych z życiem i osiągnięciami Antoniego Tomasza Jurasza – pioniera chirurgii nie tylko w Wielkopolsce, a prof. Andrzej Obrębowski – z twórcami otorynolaryngologii poznańskiej – Antonim Stanisławem Juraszem seniorem i Alfredem Laskiewiczem. Nieco przygasła pamięć o Witoldzie Kapuścińskim – organizatorze poznańskiej okulistyki akademickiej, ale ze znanstwem przypomniał go prof. Jarosław Kocięcki.

Życie Adama Wrzoska, uczonego o wielu zasługach, między innymi organizatora i pierwszego dziekana Wydziału Lekarskiego oraz kierownika Katedry Historii i Filozofii Medycyny, przypomniała autorka niniejszego tekstu. O wybitnych zasługach Karola Jonschera i światowym znaczeniu badań nad szczepionką BCG prowadzonych w Paryżu przez Janusza i Eugenię Zeylandów mówił prof. Wojciech Służewski. Zeylandowie byli też bohaterami bardzo ciekawego i emocjonalnego wykładu dr. Pawła Gruszczyńskiego, który od lat zbiera materiały do ich biografii. Z kolei prof. Robert Juszkat przybliżył biografię i wyprzedzając czas, istotne dla wynalezienia tomografii osiągnięcia naukowe Karola Mayera, pierwszego w Polsce profesora radiologii lekarskiej, a prof. Aldona Woźniak opowiedziała o nietuzinkowej osobowości pioniera anatomii patologicznej Ludwika Skubiszewskiego. Konferencję zamykało wystąpienie dr. Andrzeja Zarzyckiego o zapomnianym, lecz bardzo zasłużonym dla Poznania kierowniku Katedry Higieny – prof. Pawle Gantkowskim.

To nie byli wszyscy godni przypomnienia luminarze poznańskiego Wydziału Lekarskiego UP, a więc konferencja powinna być kontynuowana.







Fot. 9x Mirosław Baryga (copyright: UMP)

## Przybliżyli widzom luminarzy

O powstawaniu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz o luminarzach poznańskiej medycyny **prof. Alicja Sekula** oraz **prof. Andrzej Obrębowski** mówili w telewizyjnym programie TVP3 „Temat dnia”, w którym omawiano konferencję organizowaną w tym dniu przez Stowarzyszenie Absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz Wielkopolską Izbę Lekarską.



Jak wskazał prof. Andrzej Obrębowski, warunki rozwoju poznańskiej medycyny są związane z warunkami rozwoju studiów uniwersyteckich. – *Tradycja uniwersytecka w Poznaniu ma dosyć długą historię, zaczynając od słynnego Jana Lubrańskiego, poprzez tzw. uniwersytet Wazów, czyli Kolegium Jezuickie, które nie uzyskało w owym czasie aprobaty kościelnej, aby być uniwersytetem faktycznym. Konkurencja na południu, w Krakowie, niestety nie spała. Była też konkurencja ze strony znakomitych uniwersytetów niemieckich – zaznaczył. Podkreślił ogromną rolę w kontynuowaniu tradycji uniwersyteckich Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk: – *Chylić czoła trzeba przed naszymi poprzednikami, którzy je zakładali i w nim działali. Kiedy powstawało wolne państwo polskie, dzięki niemu powstała komisja organizacyjna Uniwersytetu Poznańskiego.**

Pierwszym rektorem był ówczesny prezes Towarzystwa – **Heliodor Świącicki**. Jak zaznaczyła prof. Alicja Sekula, to człowiek, który został profesorem, zanim powstała Polska. – *Jego wizja uniwersyteckiej medycyny spełniała się i spełnia nadal* – podkreśliła. I dodała, że wówczas w Poznaniu profesorów *de facto* nie było. Wtedy też trzeba było ściągnąć ze Lwowa prof. **Adama Wrzoska**, a następnie małżeństwo **Eugeniej i Janusza Zeylandów**, które rozpoczęło w Poznaniu historię leczenia gruźlicy i chorób płuc. Profesor Obrębowski wskazał również na ogromną rolę luminarzy poznańskiej otolaryngologii – prof. **Antoniogo Stanisława Jurasza**, który przybył z Heidelberga, gdzie był pierwszym w Europie profesorem laryngologii, oraz prof. **Alfreda Laskiewicza**, który ukończył Uniwersytet we Lwowie i po uzyskaniu doświadczenia w klinikach niemieckich przyjechał do Poznania, by po Antonim Stanisławie Juraszu przejąć klinikę.

KATARZYNA STRZALKOWSKA

*Program został wyemitowany w dniu konferencji „Luminarze poznańskiej medycyny akademickiej w okresie międzywojennym” 29 maja 2019 r.*

## WYNIKI ANKIETY WIL

# 11% lekarzy stażystów planuje wyjazd za granicę

Po raz kolejny lekarze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ocenili swój staż. Udało się zebrać prawie dwa razy więcej ankiet niż w ubiegłym roku. Po raz pierwszy ankietę wypełniali też lekarze dentyści. 73% młodych lekarzy wybierze specjalizację na podstawie doświadczeń zebranych w trakcie stażu, 11% lekarzy stażystów planuje wyjazd za granicę – tak pokazują wyniki badania przeprowadzonego przez Wielkopolską Izbę Lekarską wśród rocznika, który w ubiegłym roku ukończył staż. To już kolejna edycja takich badań – pierwsza miała miejsce w 2017 r.

**W** zakresie oceny liczby szkolących się i wyboru miejsca stażu sytuacja nie uległa zmianie – nadal co piąty stażysta uważa, że liczba stażystów na oddziałach była zbyt duża, ale większość ankietowanych poleca młodszym koleżankom i kolegom miejsce odbywania swojego stażu. Niezależnie od szpitala zbyt mała uwaga przykładana jest do uczenia procedur inwazyjnych czy zabiegowych, możliwość samodzielnego prowadzenia pacjentów jest umiarkowana, a praca z dokumentacją medyczną zajmuje dużo czasu.

Wielkopolska Izba Lekarska podsumowała 216 ankiet od lekarzy, którzy ocenili 25 jednostek stażowych oraz 46 ankiet od lekarzy dentyistów odnoszących się do 19 miejsc prowadzących staże kierunkowe. *Jestem wdzięczny lekarzom i lekarzom dentyistom stażystom za wypełnienie ankiety. Wnioski przekazaliśmy do dyrektorów wielkopolskich jednostek z nadzieją, że wezmą je pod uwagę przy prowadzeniu stażu na poszczególnych oddziałach* – podkreśla **Artur de Rosier** – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Jak wskazuje **Bartosz Urbański** – przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL WIL, ocenie podlegały umiejętności zawarte w książeczce stażowej, które odpowiadają zakresowi stażu dla lekarzy i lekarzy dentyistów określonego w stosownym rozporządzeniu. Wśród ocenionych jednostek znalazły się szpitale kliniczne, wojewódzkie, miejskie i powiatowe.

*Przy takich wynikach zadajemy sobie ponownie pytanie, czy wymagania programowe są nierealne do wykonania w obecnych warunkach oraz czy lekarzom w trakcie szkolenia nie poświęca się zbyt mało czasu* – zaznacza **Michał Fidera** z Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL WIL, który – podobnie jak w ubiegłej edycji – wraz z **Anną Zajączkowską** opracował ankietę.

## Poniżej prezentujemy wyniki badania ankietowego w poszczególnych zakresach:

### CHOROBY WEWNĘTRZNE

Interpretacja zapisu EKG, jedna z podstawowych umiejętności internistycznych, nie stanowi problemu dla średnio 75% lekarzy stażystów. Natomiast tylko 25% lekarzy stażystów potrafi nakłuwać opłucną i otrzewną. W tej części zapytano o czas pracy z dokumentacją medyczną – oceniono go na 3, gdzie 5 to cały czas szkolenia stażowego.

### PEDIATRIA I NEONATOLOGIA

Problemu dla stażystów nie stanowią ogólne badanie pediatryczne, badanie noworodka po urodzeniu i zasady resuscytacji noworodka. Gorzej wypadają procedury bardziej inwazyjne – prawie żaden z lekarzy stażystów nie potrafi pobrać płynu mózgowo-rdzeniowego u dziecka oraz niewielu potrafi wykonać wkłucie dożylnie i pobrać krew. Umiejętność cewnikowania stanowi także wyzwanie dla stażystów pracujących na neonatologii. W tej części również zapytano o czas pracy z dokumentacją medyczną – oceniono go na 2, gdzie 5 to cały czas szkolenia stażowego.

### CHIRURGIA

W przypadku krwotoków zewnątrznych, badania *per rectum*, postępowania po oparzeniach czy szycia chirurgicznego ran powierzchownych pozytywne odpowiedzi sięgają 100%. Umiejętność wykonania anoskopii jest bardzo rzadka. Wyniki dla podstawowego unieruchomienia gipsowego to średnio 60%. W tej części zapytano o możliwość asystowania przy zabiegach chirurgicznych – z tym bywa bardzo różnie.

### POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

Interpretacja KTG, badanie położnicze, postępowanie podczas porodu fizjologicznego nie stanowi problemu dla 75–100% ankietowanych, choć dwie jednostki uzyskały tylko 25–50% pozytywnych odpowiedzi. Niewielu stażystów potrafi naciąć i zszyć krocze. W tej części zapytano również o możliwość asystowania przy zabiegach chirurgicznych i o pracę z dokumentacją medyczną – w dwóch jednostkach rzadziej asystowano do zabiegów, za to znaczną część czasu zajmowała praca z dokumentacją medyczną, ale w większości jednostek jest raczej odwrotnie – częstsze asystowanie i krótszy czas poświęcany na dokumentację.

### PSYCHIATRIA

Większość lekarzy stażystów potrafi stwierdzić myśli samobójcze i nawiązać kontakt z osobą z zaburzeniami psychicznymi (80–100%), ale niewielu potrafi przeprowadzić interwencję kryzysową oraz miało możliwość samodzielnego prowadzenia pacjenta. Postępowanie w sytuacji konieczności działania bez zgody chorego opanowało średnio 50% lekarzy stażystów.

### MEDYCYNA RODZINNA

Uogólniając odpowiedzi dotyczące procedur z medycyny rodzinnej, tj. oceny rozwoju dziecka, tamponady nosa przedniej, usuwania woskowiny, procent pozytywnych odpowiedzi oscyluje w granicach 40–100%. Stażyści wskazali dużą rozbieżność odpowiedzi na pytanie o uczestnictwo w wizytach





domowych. W związku ze specyfiką tej specjalizacji trudno jednak wyciągać wnioski dotyczące poszczególnych jednostek – za mało lekarzy odbywało staż w poszczególnych przychodniach.

**MEDYCYNA RATUNKOWA**

Niewielu lekarzy stażystów potrafi udrażniać drogi oddechowe metodami chirurgicznymi, wykonać dostęp naczyniowy do żyły centralnej i tętnicy obwodowej. Znajomość zasad resuscytacji krążeniowo-oddechowej wynosi 80–95%.

**ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA**

Niewielu lekarzy stażystów miało możliwość samodzielnego prowadzenia pacjentów – na taką możliwość wskazało około 30%. Tylko w jednym szpitalu było to około 75%. Procedury na oddziałach intensywnej terapii, tj.: czynności resuscytacyjne, wprowadzanie pacjenta do znieczulenia oraz podstawowe zasady opieki nad pacjentem na OIOM, niezależnie od szpitala, stażyści opanowali w stopniu zadowalającym (71–100%). Również rzadka jest umiejętność odbarczenia odmy przełnej. Tylko w jednym szpitalu było to około 85%.



Lekarze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej po raz kolejny ocenili staż. Kładąc się zebrać prawie dwa razy więcej ankiet niż w ubiegłym roku. Po raz pierwszy ankietę wypełniali też lekarze dentyści.

70 proc. ankietarzy wybrało specjalizację na podstawie dostarczonych informacji w trakcie stażu, a 30 proc. lekarzy zdecydowało się na staż w tym kierunku w trakcie stażu, a 30 proc. lekarzy zdecydowało się na staż w tym kierunku w trakcie stażu, a 30 proc. lekarzy zdecydowało się na staż w tym kierunku w trakcie stażu.



**Co 10. lekarz stażysta z Wielkopolski chce wyjechać za granicę**

Żadno z nas nie chce wyjechać z Wielkopolski, lekarze, którzy skomunikowali się z nami, wypełnili ankietę przygotowaną dla nich specjalnie. W tym roku po raz pierwszy w badaniu ankietowym uczestniczyli również lekarze dentyści.

W tym roku, jak pisałam wcześniej, Puls Medycyny Katarzyna Strzałkowska, została prezydent Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, wypełnienie ankiety było stażem, w tym roku staż pochodził od lekarzy, a 40 ankiet od lekarzy dentyści. To prawie dwa razy więcej niż w roku ubiegłym. Lekarze zostali w stażu 23 jednostek stażowych oraz 1000 lekarzy, a 1000 lekarzy z Wielkopolski.

Jestem wdzięczna lekarzom i lekarzom dentyści, którzy zdecydowali się na wypełnienie ankiety. Wyniki przedstawiamy dla dyskusji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w tym roku staż pochodził od lekarzy, a 40 ankiet od lekarzy dentyści. To prawie dwa razy więcej niż w roku ubiegłym. Lekarze zostali w stażu 23 jednostek stażowych oraz 1000 lekarzy, a 1000 lekarzy z Wielkopolski.

W badaniu uczestniczyli lekarze, którzy zdecydowali się na wypełnienie ankiety.

**LEKARZE DENTYŚCI**

Ocena poszczególnych miejsc stażowych jest trudna z uwagi na małą liczbę osób odbywających szkolenie w tej samej jednostce. Jednocześnie należy zaznaczyć, że uzyskane odpowiedzi cechuje duża rozbieżność. W związku z powyższym podany zostanie jedynie zakres pozytywnych odpowiedzi z poszczególnych staży cząstkowych. Stomatologia zachowawcza: 59–100%, stomatologia dziecięca: 65–98%, chirurgia stomatologiczna: 78–100%, ortodoncja: 53–89%, protetyka: 39–96%, periodontologia: 48–96%.

Na pytanie dotyczące najbardziej wartościowego kursu przygotowującego do wykonywania zawodu lekarze stażyści odpowiedzieli następująco: krwiodawstwo 55% (w poprzednim badaniu 52%), prawo medyczne 49% (w poprzednim badaniu 57%), medycyna ratunkowa 25% (w poprzednim badaniu 37%), orzecznictwo 14% (w poprzednim badaniu 20%), bioetyka 7% (identycznie jak w poprzednim badaniu). Liczbę zajęć praktycznych z medycyny ratunkowej lekarze stażyści uznali – podobnie jak w poprzednim badaniu – za niewystarczającą.

KATARZYNA STRZALKOWSKA

Wyniki z poprzedniej ankiety w numerze 2 (289) Biuletynu WIL, rocznik 2019, s. 14.

**Ruszył konkurs Wielkopolski Lekarz z Sercem 2019**

Na początku lipca odbyła się konferencja prasowa inaugurująca trzecią edycję konkursu Wielkopolski Lekarz z Sercem im. Kazimierza Hołogi, będącego wspólnym projektem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz Samorządu Województwa Wielkopolskiego promującym działalność charytatywną i społeczną lekarzy z regionu Wielkopolski.



Artur de Rosier podczas konferencji prasowej

Fot. Katarzyna Strzałkowska

Jak zaznaczał podczas konferencji prasowej 2 lipca 2019 r. **Artur de Rosier** – prezes ORL WIL, do konkursu mogą być zgłoszeni ci lekarze, którzy są najbliższą pacjentowi, którzy potrafią być jak Kazimierz Hołoga, którego imieniem jest nazwany konkurs, którzy swoją postawą świadczą, jak można być cudownym człowiekiem i lekarzem, jak mieć intuicję diagnostyczną i potrafić poświęcić się dla pacjenta. *Poszukujemy także tych skromnych lekarzy, o których wiedzą najmniejsze społeczności* – podkreślał. Wicemarszałek **Marzena Wodzińska** – członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego mówiła o poszukiwaniu tych wszystkich wspaniałych lekarzy, którzy pracują z empatią, cieszą się uznaniem i akceptacją społeczną.

Celem inicjatywy jest uhonorowanie osób, które poprzez swoją postawę życiową oraz działalność pozazawodową niosą pomoc ludziom chorym i potrzebującym pomocy w kraju i za granicą. Osoby te wyróżniają się w środowisku wyjątkową aktywnością o charakterze prospołecznym i charytatywnym. Stanowią wzór, inspirują do działania, promują wartości etyczne oraz prezentują postawę godną naśladowania.

Patronem konkursu jest Kazimierz Hołoga – wywodzący się z Wielkopolski niezwykle lekarz z powołania, społecznik i filantrop, który w drugiej połowie XX w. realizował i wcielał w życie ideały lekarza bez reszty oddanego pacjentom.

Laureatem I edycji konkursu (2017) został prof. dr hab. n. med. **Jacek Łuczak**. Wyróżnienia otrzymali: dr **Bożena Janicka** i dr **Marek Daniel**.

Laureatką II edycji konkursu (2018) została dr **Anna Tarajkowska**. Wyróżnienia otrzymali: dr **Alicja Bartkowska-Śniatkowska**, dr **Szczepan Cofta** i dr **Edmund Waszyński**.

Nabór kandydatów potrwa do 12 września br.

## Organy WIL VIII kadencji

### Jerzy Sowiński – przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego



Fot. Archiwum prywatne

Okręgowy sąd lekarski: rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy, protesty przeciwko ważności wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy oraz protesty przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie, składa okręgowemu zjazdowi lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności. Członkowie okręgowego sądu lekarskiego są wybierani na okręgowym zjeździe lekarzy i dokonują wyboru przewodniczącego spośród swojego grona.

Lat 78, specjalista chorób wewnętrznych, specjalista medycyny nuklearnej i endokrynologii, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu.

Od 1970 do 2013 r. pracownik naukowy Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Od 1998 do 2011 r. kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych UM w Poznaniu. Od 2001 r. biegły sądowy

w dziedzinie endokrynologii i medycyny nuklearnej w Sądzie Okręgowym w Poznaniu.

W kadencjach I, II, IV i V wiceprzewodniczący ORL. Od 1 marca 2003 do 26 marca 2004 r. – p.o. przewodniczącego ORL, od 26 marca 2004 do 10 grudnia 2005 r. przewodniczący ORL. Od stycznia 2014 r. przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego.

#### Najważniejsze osiągnięcia samorządu

*Za najważniejsze osiągnięcie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej uważam rozbudowę bazy szkoleniowej i programów szkolenia zarówno dla osób specjalizujących się, jak również specjalistów z różnych dziedzin. Kolejne osiągnięcie to znacząca pomoc socjalna dla lekarzy i ich rodzin, a przede wszystkim szeroko rozumiana opieka nad grupą lekarzy seniorów. Bardzo ważną kwestią jest również promocja zasad postępowania lekarskiego zawartych w Kodeksie etyki lekarskiej, a w przypadkach ich naruszenia – skuteczne ich egzekwowanie. Dobrym rozwiązaniem w skomplikowanym otoczeniu prawnym, w jakim funkcjonujemy, jest poradnictwo prawne dla członków korporacji. Z zadowoleniem patrzę także na mobilizację młodych lekarzy do aktywnej działalności organizacyjnej w wielu obszarach. Na szczególną uwagę zasługuje też działalność kulturalna – stworzenie orkiestry symfonicznej, chóru i zespołu malujących lekarzy z licznymi koncertami i wystawami dla środowisk pozalekarskich*

*oraz organizacja i udział w imprezach sportowych różnych specjalności dokumentowanych licznymi sukcesami.*

#### Najważniejsze wyzwania dla samorządu

*Bogata oferta możliwości realizowania swoich zainteresowań stwarza konieczność mobilizowania członków naszej korporacji do aktywnego udziału w różnych przedsięwzięciach. Powoduje to konieczność dotarcia z informacją do jak najszerszego grona nie tylko poprzez biuletyn i stronę internetową WIL, ale również poprzez wykorzystanie pojawiających się nowych możliwości komunikacji elektronicznej, np. mediów społecznościowych. Bardzo istotnym wyzwaniem na dalsze lata powinno być nie tylko utrzymanie obecnego poziomu integracji środowiska lekarskiego, ale dalsze jej rozwijanie poprzez liczniejsze niż dotychczas organizowanie spotkań towarzyskich, wyjazdów integracyjnych czy wycieczek tematycznych nie tylko dla lekarzy, ale również dla ich rodzin, osób bliskich i szeroko rozumianej grupy sympatyków. Osiągnięcia Wielkopolskiej Izby Lekarskiej bazujące na bezinteresownym zaangażowaniu się lekarzy i lekarzy dentyków w działalność samorządu lekarskiego świadczą, że koncepcja organizacyjna sprzed 30 lat jest właściwa i że jesteśmy środowisku potrzebni. Uważam, iż utrzymanie tej pozycji i dalszy rozwój jest możliwy poprzez przekonanie i zaangażowanie się szczególnie tych osób, które prezentują odmienne poglądy. OPRAC. AG*

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

783 993 939  
Marek Saj



# Szczególny powód do zadowolenia

Wraz z wprowadzeniem zmian finansowania systemu opieki zdrowotnej akredytacja postrzegana jest jako jeden z ważnych elementów wyróżniających szpital na rynku usług. W tym względzie zarząd i pracownicy Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu mają szczególny powód do zadowolenia.

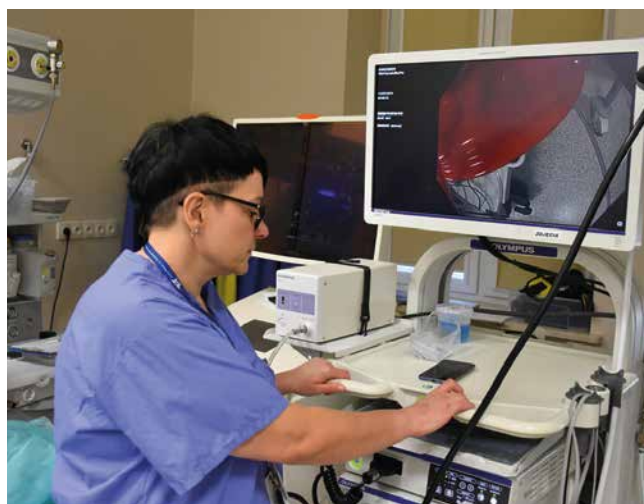
**W**izyta akredytacyjna komisji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia zwieńczona została tutaj pozytywnym raportem. Potwierdza on uzyskanie wymaganego poziomu spełnienia licznych standardów. Wizytatorzy prowadzący audyt są skrupulatni i wnikliwi. W mniejszych szpitalach, jak ten przy ul. Mickiewicza, zaglądną niemal do każdego kąta. Zestaw standardów liczy 221 pozycji rozpisanych na 15 działów. Wszechstronnie obejmują one funkcjonowanie szpitala, przy czym ukierunkowane są na poprawę jakości i bezpieczeństwo opieki medycznej. Poddanie się przeglądowi prowadzonemu przez zespół odpowiednio wykwalifikowanych wizytatorów ośrodka akredytacyjnego to suwerenna decyzja zarządu szpitala.

Ów pozytywny raport, po rekomendacji Rady Akredytacyjnej, jest równoznaczny z udzieleniem przez ministra zdrowia akredytacji i przyznaniem certyfikatu. Korzyści z tym związane są wielorakie. Z jednej strony jest to prestiż i gwarancja usług medycznych na najwyższym poziomie, z drugiej – profit finansowy z Narodowego Funduszu Zdrowia. W zależności od liczby uzyskanych punktów certyfikat gwarantuje bowiem wzrost wartości ryczałtu. Szpital Miejski im. Franciszka Raszei może teraz liczyć na kontrakt większy o 1 procent. A liczy się też jego wartość punktowa, i to w całym okresie ważności akredytacji. Po trzech latach trzeba będzie ją odnowić, a to oznacza ponowne dobrowolne poddanie się kontroli prowadzonej przez wizytatorów ośrodka akredytacyjnego. Podobnie zresztą jak w przypadku znaku certyfikacji ISO, który szpital też posiada (najnowszy uzyskał dwa lata temu).

Wspomniana dodatkowa kwota w budżecie szpitala dysponowana jest na typowo operacyjną działalność, ale nie wyklucza się między innymi finansowania prac inwestycyjnych, zakupów. Certyfikat, co też ma swoją wagę, wpływa również na liczbę punktów w konkursach ogłaszanych przez NFZ.

Procedurze akredytacyjnej szpital poddał się dobrowolnie. Musiał się do tego należycie przygotować – w ciągu trzech lat zmieniał swoje oblicze, modernizował i doposażał kolejne oddziały, wdrażał nowe procedury, doskonalił już stosowane, organizował specjalistyczne szkolenia. W końcowym sukcesie szpitala każdy ma swój cząstkowy udział. Zarząd z uznaniem mówi o aktywizacji i zaangażowaniu pracowników

Najcenniejszym elementem systemu akredytacji jest to, iż pojedyncza placówka, taka jak szpital, ma możliwość dokonania samooceny poprzez porównanie się z wzorcami dobrego postępowania, jakimi są, przyjęte *explicite*, standardy akredytacyjne. Określenie w ten sposób własnych słabych stron pozwala osobom zajmującym się jakością na poszukiwania sposobów poprawy funkcjonujących wewnątrz jednostki procesów.



Fot. Andrzej Piechocki

w liczne działania przybliżające szpital do certyfikatu. Nie od dzisiaj wiadomo, że wśród zewnętrznych metod zapewnienia wysokiej jakości świadczeń akredytacja jest najszerzej sprawdzoną na świecie, zarazem najskuteczniejszą. Jej rola w kontrolowanych systemach zdrowotnych, określona przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, polega „głównie na wyszukiwaniu zagadnień, które w naj-

większym stopniu wpływają na poziom świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów. W tych obszarach tworzone są mierzalne kryteria oceny placówek opieki zdrowotnej określonego typu, np. szpitali, lecznictwa otwartego czy zakładów opieki długoterminowej, zwane standardami akredytacyjnymi. Standardy te mają charakter dynamiczny, podlegają

okresowej modyfikacji, zależnie od szybkości wywoływania pożądanego efektów. Dzięki temu spełnione jest założenie akredytacji polegające na stałym stymulowaniu do osiągnięcia poziomu optimum, jaki wyznaczają standardy akredytacyjne. Każdorazowo wymogi standardów muszą być na poziomie możliwie wysokim, a przy tym jednak realnie osiągalnym.

Najcenniejszym elementem systemu akredytacji jest to, iż pojedyncza placówka, taka jak szpital, ma możliwość dokonania samooceny poprzez porównanie się z wzorcami dobrego postępowania, jakimi są, przyjęte *explicite*, standardy akredytacyjne. Określenie w ten sposób własnych słabych stron pozwala osobom zajmującym się jakością na poszukiwania sposobów poprawy funkcjonujących wewnątrz jednostki procesów”.

Słowem – akredytacja porządkuje funkcjonowanie szpitala, wzmacnia jego miejsce na rynku usług medycznych, pacjenta upewnia w przekonaniu, że opiekę medyczną na wszystkich oddziałach sprawuje się wedle najwyższych i systematycznie modyfikowanych standardów. Do takich właśnie szpitali dołączył kilka tygodni temu Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu.

# Dali szansę ponad 6 milionom noworodków w Polsce

Jedyna skuteczna forma wykrycia wrodzonej głuchoty i niedosłuchu u dzieci, czyli Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków w Polsce w latach 2003–2019. O jego dobrodziejstwach rozmawiamy z prof. Witoldem Szyfterem – koordynatorem medycznym programu z Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej UM w Poznaniu.

**Anna Grzesiak: Ile dzieci skorzystało z programu?**

**Prof. Witold Szyfter:** Przebadano już ponad 6 milionów żywo urodzonych noworodków w Polsce. Badania te wykazały, że w tej przebadanej grupie noworodków i niemowląt troje na tysiąc ma jakiś problem ze słuchem, a troje na 10 tysięcy ma głęboki, obustronny niedosłuch wymagający leczenia.

**Jakie były początki tego programu?**

Już w latach 90. lekarze – autorytety z dziedziny laryngologii, pediatrii i neonatologii jasno podkreślali, że jedyną formą wykrycia głuchoty wrodzonej i niedosłuchu wrodzonego są badania przesiewowe. Wówczas takich badań nie było, z czasem zaczęto je wprowadzać na świecie stopniowo, jedynie lokalnie lub regionalnie. Polska jest ewenementem pod tym względem, ponieważ dzięki Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy od 2003 r. udało się wprowadzić powszechne badania słuchu u wszystkich noworodków w całej Polsce. Teraz nie wyobrażam sobie, aby tego programu nie było. Walka z konsekwencjami głuchoty wrodzonej to jest walka z czasem. Im szybciej wykryjemy, tym szybciej będziemy interweniowali, tym większe szanse otrzymuje dziecko niesłyszące lub niedosłyszące na normalny rozwój.

**W programie uczestniczy 489 ośrodków medycznych w kraju realizujących zasady wczesnego wykrywania, diagnostyki i interwencji audiologicznej. Cały program podzielony jest na trzy poziomy. Jak one wyglądają?**

Pierwszy, gdzie każde dziecko w pierwszych dwóch dobach życia ma zakładaną sondę do przewodu zewnętrznego ucha, do którego podawany jest dźwięk o określonym natężeniu. Dźwięk ten powoduje pobudzenie komórek słuchowych

zdrowych i wytworzenie odpowiedzi. Jeśli takiej odpowiedzi nie ma, to coś się dzieje, trzeba to skontrolować. Te dzieci trafiają do jednego z 68 ośrodków laryngologiczno-audiologicznych w kraju, gdzie wykonywane są ponowne badania kontrolne. To poziom drugi. Tam dziecko jest obserwowane przez około 6 miesięcy, następuje weryfikacja podejrzenia niedosłuchu wysuniętego na poziomie pierwszym i ustalenie ostatecznego rozpoznania z wdrożeniem leczenia, np. dzieci te kwalifikowane są do implantów ślimakowych lub założenia aparatu słuchowego.

Walka z konsekwencjami głuchoty wrodzonej to jest walka z czasem. Im szybciej wykryjemy, tym szybciej będziemy interweniowali, tym większe szanse na normalny rozwój otrzymuje dziecko niesłyszące lub niedosłyszące.

chowego. Poziom trzeci z kolei obejmuje 26 wybranych ośrodków audiologiczno-laryngologicznych, w których odbywają się konsultacje „trudnych przypadków” oraz protezowanie aparatami słuchowymi i leczenie operacyjne. Program ten działa każdego dnia, 7 dni w tygodniu. To wielki sukces.

**Czy można powiedzieć, że bez tego programu nie byłoby wczesnego wykrywania głuchoty?**

Tak! Dam przykład. Do 2003 r. średni czas implantacji dziecka z głuchotą wrodzoną wynosił 3 i pół roku. W tej chwili wykrywamy podejrzenie tej głuchoty w 2. lub 3. dobie życia, w wieku 6 miesięcy kończymy diagnostykę, większość dzieci w ciągu 12 miesięcy od urodzenia jest poddawanych leczeniu operacyjnemu i rehabilitacji. W efekcie dziecko jest operowane w 16. lub 17. miesiącu życia. Jeśli



Fot. Archiwum prywatne.

dziecko z głuchotą wrodzoną ma wykryty niedosłuch czy głuchotę w wieku 3 i pół roku, jego szanse na normalne życie spadają do 60%, ponieważ istnieje „złoty okres” rozwoju mowy. Ten okres zawiera się pomiędzy dniem urodzenia i najdalej 4. rokiem życia. Potem dzieci te mają coraz mniej szans na bycie pełnosprawnymi członkami społeczeństwa słyszącego.

**Program realizowany jest obecnie w 30 najbogatszych krajach, w tym w Polsce.**

Polska i Australia były pierwszymi krajami na świecie, w których udało się to wprowadzić w formie badań ogólnokrajowych. Stawiano nasz kraj jako przykład. Niemcy do dziś nie mają takich badań w formie programu ogólnokrajowego. Na świecie jest około 200 krajów, a tu mamy zaledwie 30. To pokazuje, jakie są potrzeby.

**Kto jest w Polsce organizatorem programu?**

Jest kilku organizatorów: Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Polskie Towarzystwo Otorinolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi, Polskie Towarzystwo Neonatologiczne oraz koordynator medyczny programu – Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej UM w Poznaniu. Warto podkreślić także ogromny udział lekarzy i pielęgniarek, którzy każdego dnia mają kontakt z małymi pacjentami i ich rodzinami. W sumie w programie uczestniczy ponad 6 tysięcy osób, przeszkolonych do tego celu, rozsianych po wszystkich oddziałach neonatologicznych, laryngologicznych i audiologicznych w całym kraju.

**Dziękuję za rozmowę.**



# Leszczyńscy lekarze odwiedzili Białoruś

W podróż do kraju pełnego kontrastów, ludzi życzliwych i bliskich Polakom, gdzie ślady historii i wybitnych postaci przeplatają się z postsowiecką rzeczywistością wybrali się leszczyńscy lekarze. Dwudziestokilkuosobowa grupa, na czele z wiceprezes ORL WIL – przewodniczącą leszczyńskiej delegatury Lidią Dymalską-Kubasik, spędziła u naszych wschodnich sąsiadów kilka dni pełnych ciekawych wrażeń i emocji.

## Pierwszy dzień podróży

*Podróż minęła nam dość szybko i w miłej atmosferze. 20 km od granicy rozgościliśmy się w folwarku Tyzenhauzów pod Grodnem. Wyborna kolacja, lokalne nalewki oraz występ folkowego zespołu „Żywica”, a potem wspólna zabawa z tańcami dopełniły wrażeń pierwszego dnia wycieczki – powiedziała Lidia Dymalska-Kubasik – wiceprezes ORL WIL.*

## Drugi dzień podróży

*Dzień rozpoczęliśmy od zwiedzania Grodna, ukochanego miasta Stefana Batorego, i miasta, gdzie kochano Elżę Orzeszkową. Zmierzyliśmy się trochę niespodziewanie z historią Rzeczypospolitej Obojga Narodów, poznając historię Starego Zamku Stefana Batorego i Nowego Zamku, gdzie ostatecznie podpisano II rozbiór Polski, a w zasadzie rozbiór Rzeczypospolitej, i gdzie król Stanisław Poniatowski zrzekł się władzy królewskiej. Trochę historii, trochę tajemnic i pierwsza w Europie wykonana sekcja zwłok króla Stefana Batorego, na którą zgodę wydał Kościół katolicki – tak relacjonowała drugi dzień podróży Lidia Dymalska-Kubasik.*

## Kolejne dni podróży

*Podczas naszej podróży nadszedł czas na dzień mickiewiczowski, jak mówił nasz przewodnik Jan Lelewicz z Muzeum Narodowego w Grodnie. A zatem Zaosie, gdzie urodził się w Wigilię 1798 r., podczas Świąt, które rodzice spędzali u rodziny. Potem oczywiście Nowogródek pełen śladów z dzieciństwa i młodych lat poety. Przed pomnikiem Adama Mickiewicza, który mieści się w jego domu rodzinnym, złożyliśmy przywiezioną z Polski wiązanek biało-czerwonych kwiatów. Po domu oprowadzał nas dyrektor muzeum. Na świecie jest 13 miejsc, gdzie utworzono izby pamięci poety. W tym także w Śmielowie w Wielkopolsce, gdzie Mickiewicz dotarł z Rzymu po wybuchu powstania listopadowego. O pobycie Adama Mickiewicza w Wielkopolsce, o Konstancji Lubieńskiej, o braciach Bojanowskich z Konarzewa pod Rawiczem, o znajomości z Eulogiuszem Zakrzewskim z Osieka koło Kościana miło było usłyszeć tutaj, w Nowogródku – opowiadała doktor Lidia Dymalska-Kubasik.*

## Niezwykła sobota

Tego dnia leszczyńscy lekarze wzięli udział w świętowaniu Nocy Kupały – prasłowiańskiego święta ognia, wody, urodzaju, płodności i miłości. W tajniki wprowadził gości słynny białoruski malarz, artysta i bojownik za wolną i niezależną Białoruś – Aleksander Puszkin, zwany Saszą. *Noc Kupały*



Fot: 3x Delegatura WIL w Lesznie

*była dla nas nowym i niezwykłym przeżyciem. Byliśmy mile zaskoczeni serdecznym przyjęciem nas przez licznie zgromadzonych mieszkańców wioski Bobr – dodała Pani doktor.*

## Zakończenie wspaniałej podróży

*Wielkie wrażenie zrobiła na nas posiadłość Radziwiłłów w Nieświeżu. Potem był Mińsk, Witebsk i Muzeum Marca Chagalla. Zatrzymaliśmy się w Mereczowszczyźnie przed pomnikiem Tadeusza Kościuszki. Na zakończenie jeszcze Brześć ze swoją skomplikowaną historią i... pożegnaliśmy Białoruś. Wyjeżdżamy z pewnym niedosytem wrażeń, ale jednak bogatsi o wiele historycznych faktów i stale jeszcze zauroczeni miejscami, które tu odwiedziliśmy – podsumowała wyjazd przewodnicząca leszczyńskiej delegatury. OPRAC. AG*

## My, radośni absolwenci Wydziału Lekarskiego (1965–1971) poznańskiej *Alma Mater*

# Wojaze po Żuławach pod egidą Pani Muzyki



Przed pomnikiem Mikołaja Kopernika we Fromborku.

Absolwenci Wydziału Lekarskiego 1965–1971 Akademii Medycznej w Poznaniu to rocznik niezwykły, bo nadal co roku jeździ na wspólne wycieczki. A teraz trochę literacko o tym wydarzeniu z dni 6–9 czerwca 2019 r.

**M**uzyka była z nami. Nie od razu i nie ciągle. Przybyła nieco zadyszana trzeciego dnia pobytu na koleżeńskim spotkaniu. Bo najpierw, już przy przywitaniu przed autobusem, trzeba było się godnie zaprezentować – makijażem starannym i jeszcze pachnącą salonem piękności fryzurą o barwach wczesnej jesieni czy zimy zaimponować, a także nacieszyć się sobą, obejrzeć, komu przybyło przez ten rok niewidzenia się krągłości, a kto niespodziewanie odzyskała młodzieńczą sylwetkę. „No cóż, na niektórych twarzach zmarszczki się pogłębiły i gęściej rysowały” – stwierdzali w duchu z niejaką satysfakcją ci, którzy pewni swej genetycznie lub kosmetycznie gładkiej skóry lubili się chępliwie wyglądem. Ale inni myśleli: „Nic to, to tylko ślady intensywności życia – mapa drogowa naszych wrażeń” i z dumą pokazywali swe wyrzeźbione oblicza, bo bez tych dróg przeoranych na twarzach byłyby one nijakie, mdłe i pozbawione wyrazu. Może takiego myślenia nie było, bo któż odgadnie, co się lęgnie w cudzych głowach, chyba że gdzieś na uboczu wymieniano między sobą uwagi na ten temat.

Nie wiem jak było, więc znając trochę życie, pozwałam sobie na takie rozwijanie tematu. Zresztą i tak patrzyliśmy na siebie jakby przez swoisty

filtr zakrywający minione półwiecze – przez tę kalkę widzieliśmy siebie osiemnastoletnich, stłoczonych, czasem nieśmiałych, ale dumnych i radosnych, bo właśnie wkraczaliśmy na medyczną ścieżkę – my, świeżo upieczeni studenci I roku naszej *Alma Mater* – poznańskiej uczelni, ówczesnie zwanej Akademią Medyczną. I nic to, że był wtedy 1965 r. – zaledwie 20 lat po zakończeniu drugiej wojny światowej i nosiliśmy brzemię traumy naszych ojców – a teraz przyszedł 2019 – nie zmieniliśmy się wcale. Dokonywaliśmy podobnych, choć chyba bardziej uniwersalnych wyborów przyjaźni czy koleżeństwa i w autobusie byliśmy rozszczębiotani. Byliśmy zjednoczeni wspólną medyczną drogą, którą już prawie pokonaliśmy – tylko nieliczni jeszcze mają z nią kontakt. Byliśmy też zjednoczeni wspólnymi corocznymi spotkaniami, które odbywają się z wielką regularnością od 26 lat. Tak właśnie było – zjednoczeni tym wspólnym czasem radości byliśmy też zachwyceni faktem, że żyjemy, że jesteśmy i że nam się chce... I że przywracamy sobie nawzajem tamten czas pierwszy, który minął tak niepostrzeżenie...

Tak więc nasza radosna grupa studencka (łącznie 36 nagle odmłodzonych seniorów) wysypała się z auto-

busu i wkrótce została zaokrętowana na stateczek, a po chwili wznosiła się wraz z nim na wody Kanału Elbląskiego. Jak pisze nasza Koleżanka – Ewa Barabasz – rejs ten to sam urok, siła nachylenia, napędzanie kół wodą, a także zachwycające jezioro Drużno z trzcina, kwitnącymi nenufarami i ptactwem. Niestety chłopaki nie wyskoczyły do wody, by jak w słynnej scenie z „Nocy i dni” zerwać kwiaty wybrance. Tak więc nasza grupa, wielokrotnie wydobywana na ląd wraz z naszym pojazdem pływającym i przesuwana po szynach, by ponownie wrócić na nurt kanału, wesoło wędrowała, zachwycając się kadrami soczystej zieleni.

Ci, którzy nie znali tego miejsca – a takich było nas całkiem sporo – cieszyli się, że warto żyć, by stale poznawać nowe. Również ci, którzy już tu byli z jednakową radością podziwiali przesuwający się pejzaż... No a potem czekały już szeroko otwarte wrota Hotelu Elbląg w Elblągu. Niezupełnie tak było, bo nie były to wrota a szklane tafle, które się bezszelestnie rozsuwały – jak na czterogwiazdkowy hotel przystało. Rynek dyszał upałem i czarował kamieniczkami wzniesionymi z ruin wojny, kiedy to 98 procent miasta w 1944 r. legło w gruzach w czasie ciężkich walk napierających i przynoszących hipotetyczną wolność Rosjan z broniącymi się Niemcami. Odświeżone sumptem mieszkańców i unijnymi pieniędzmi przypominało starówkę toruńską, na której kiedyś też wspólnie buszowaliśmy. Przedwieczorna kąpiel w hotelowym basenie umilała życie kilkunastu osobom z naszego roku. Oczywiście potem była wytworna obiadokolacja i mały spacer, gdy miasto zmęczone upałami usypiało. „Żyć nie umierać w takich warunkach” – myśleli postronni obserwatorzy, choć nie my, bo mieliśmy inne zajęcia. A więc kolacyjne i pokolacyjne rozmowy o życiu, też zawodowym – ordynatorach i młodych lekarzach, o czasach na świecie niespokojnych i może o wielu innych problemach, które omawiano już w zwyczajowo tworzących się grupkach.

Następnego dnia był ogląd Elbląga. Przewodnik opowiadał, że miasto



odbudowano tuż po wojnie, choć nie z miejscowych cegieł, które pojechały transportami kolejowymi do Warszawy według zasady: „Cały naród buduje swoją stolicę”. Gruz ze zburzonego kościoła św. Mikołaja, który zachwyca architekturą i freskami oraz ołtarzami wykonanymi z elementów innych okolicznych świątyń ewangelickich – tenże gruz wywożono platformą kolejową posuwającą się we wnętrzu na szynach... Zadumaliśmy się nad wojną, okrucieństwem tego czasu, a może też dawnymi mieszkańcami... Zresztą każdy myślał o czym chciał, może tylko wznosił modły do Najwyższego, by z tego miejsca zostały wysłuchane. Kto wie.

Elbląg – dość duże przemysłowe miasto oddychało wokół kościoła zanurzone w swojej depresji, bo założone na terenie położonym 1,8 m poniżej poziomu morza, ale też pięknie się wspinało na Wysoczyznę Elbląską, która promieniuje aż na Wileńszczyznę (tu myśli o kresowych kiedyś powojennych mieszkańcach). Miasto to otrzymało nazwę od swojej rzeki, którą kocha za to, że własna, ale też że tak bardzo oryginalna, bo wypływa z jeziora Drużno i wpada do Zalewu Wiślanego, pokonując zaledwie 14,5 km. Jest żeglowna i traktowana jako morskie wody śródlądowe, bo bywa, że do tego jeziora wpływają cofające się wody Bałtyku.

To tyle informacji, gdyż wielkie ich mnóstwo otrzymaliśmy od panów przewodników, a zapamiętać wszystkiego nie sposób, zresztą pewnie potem doczytamy ze wszechobecnego Internetu. Bo tak, tak, jesteśmy z nim zaprzyjaźnieni, pomimo wieku, powiedzmy, późnej dojrzałości. Oczywiście zaliczyliśmy też Muzeum Archeologiczno-Historyczne w Elblągu, o którym pisanie zajęłoby tyle miejsca, że redakcja „Biuletynu” załamałaby ręce. W czasie wolnym spędziliśmy uroczę chwile w towarzystwie pięknych koleżanek nad malowniczymi lodami, co zostało utrwalone na zdjęciach. Zabrakło niestety czasu, a może też nie było chęci, by się wdrapać na wieżę widokową katedry pw. św. Mikołaja w Elblągu. Późniejsze próby okazały się nieudane, gdyż wieża zamykana jest o godzinie 18.00 i nikt nie jest wpuszczany pół godziny wcześniej. Po bezskutecznych naszych prośbach

odeszliśmy z kwitkiem, pomstując pod nosem. Ale oto ktoś doczytał, że może nie tak piękny, ale ciekawy jest widok z Bramy Targowej, którą oglądaliśmy z przewodnikiem wcześniej. O jej historii dużo by mówić, ale pamiętamy, że dawno, dawno temu mały piekarczyk uratował miasto przed Krzyżakami i od niedawna stoi odlany z brązu maleńki bohater, którego od razu polubiliśmy. Tak więc marząc o widoku starówki właśnie z tej wieży, zdążyliśmy tam wpaść i po pokonaniu szerokich schodów sięgających około czwartego piętra, podziwialiśmy widoki obramowane pięknymi szerokimi murami. O tak, takie właśnie widoczki kochamy i zostają nam one w oczach, jak wszyscy zgodnie stwierdzili...

Potem nastąpiły kolacyjne gawędy i sen z wrażeniami zamkniętymi pod powiekami.

Byliśmy zjednoczeni wspólną medyczną drogą, którą już prawie pokonaliśmy – tylko nieliczni jeszcze mają z nią kontakt. Byliśmy też zjednoczeni wspólnymi corocznymi spotkaniami, które odbywają się z wielką regularnością od 26 lat. Tak właśnie było – zjednoczeni tym wspólnym czasem radości byliśmy też zachwyceni faktem, że żyjemy, że jesteśmy i że nam się chce... I że przywracamy sobie nawzajem tamten czas pierwszy, który minął tak niepostrzeżenie...

I oto następnego dnia dołączyła do nas Pani Muzyka. Lekko zdyszana, bo spóźniona – ale zdążyła przybyć. Pozwoliła nam odpocząć w Bazylice Archikatedralnej Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny we Fromborku wśród śpiewów organowych piszczałek, z barokowymi obrazami tego potężnego instrumentu i pokazem jego możliwości przez bardzo młodego organistę, który – usadzony na dole pod organami – dokonywał cudów muzycznych. Machina ta działała tak cudnie, że gdy ogłoszono koniec pokazu możliwości tych organów, nikt nie wstawał pospiesznie, tylko łykał jeszcze ostatnie dźwięki zawieszony pod sklepieniem bazyliki i zda się spadające na głowy słuchaczy. A może to było tylko złudzenie. Piękny czas obcowania z muzyką klasyczną, poważną i przejmującą kończył się.

Jednak Pani Muzyka tylko uspiła naszą czujność, pozornie nas pożegnała, rozkołysała i odprowadziła do Hotelu Elbląg, gdzie rezydowaliśmy. Niby się z nami rozstała i wróciła do

swojej fromborskiej bazyliki, gdy nagle, podczas pożegnalnej kolacji, pojawiła się ponownie – nie jako stateczna dama w stroju z epoki Mozarta czy Bacha, tylko jako młoda dziewczyna we współczesnej kreacji. Rozsiała swą energię wśród diskutujących grupek kolegów i zaprosiła do wspólnej zabawy – oj, działo się na tym parkiecie, działo... Płasy nas, młodych, nieustannie młodych dzięki temu, że przywróciliśmy tamte nasze pierwsze lata – trwały do późnej nocy i – jak pisze Ewa – ten akord „Jesteś szalona” (pewnie motyw znanej piosenki) oddał pełen obraz pożegnania z Elblągiem. A w drodze powrotnej było jeszcze mnóstwo przeżyć w zamku krzyżackim w mieście Gniew.

Och, młodszy nasi Koleżanki i Koleżdy – nie zapominajcie o spotkaniach, gdy zda się już wesoło Was własne

życie – może ta opowieść doda Wam sił, gdy poczujecie oddech starszego wieku... Jest szansa, by to odwrócić – choć na chwilę wrócić do szalonej, zielonej młodości. To my Wam mówimy, my, którzy – jak widać – przeskoczyli lekko i zwinnie swoje siedemdziesiąte urodziny.

Warto wspomnieć o inicjatorach spotkań naszego roku, już niestety niebędących z nami: śp. Prof. Marek Tuszewski, a po Nim śp. Dr Piotr Janaszek. Od ponad 20 lat pałeczkę organizatora przejęła nasza starościna („Szeryf”) Alicja Michalewicz, która z żelazną konsekwencją, cierpliwością i urokiem osobistym co roku, już od zimy nas mobilizuje, a program proponuje i odpowiada za realizację „Boss” Roman Nowicki. Składamy Im nasze podziękowania i życzymy dalszej siły w działaniu.

TEKST I ZDJĘCIE:  
JERZY T. MARCINKOWSKI  
Z LITERACKĄ  
ZOFIĄ ŁUKASZEWICZ-KONOPIELKO

## Chcemy promować aktywność fizyczną w ciąży, bo z tym jest w Polsce dramatycznie

**Katarzyna Strzałkowska:** Dlaczego chcą Państwo promować książkę „Przećwicz ciążę” w środowisku lekarskim?

**Anna Wawrzyniak-Strzelińska:** Głównie dlatego, że autorami książki „Przećwicz ciążę”, czyli „Exercising Through Your Pregnancy”, są lekarz ginekolog położnik James F. Clapp, który badania nad aktywnością kobiet w ciąży zaczął już ponad 30 lat temu, i fizjolożka sportu Catherine Cram. Autorzy analizują systematycznie wpływ ćwiczeń na różne etapy prokreacyjne: poczęcie, poszczególne trymestry, połóg, a potem rozwój dziecka. Badają wpływ ćwiczeń na różne układy i aspekty ciąży: układ oddechowy, krążenia, rozwój łożyska, jakość krwi pępowinowej, dno miednicy, długość porodu, jakość porodu, laktację, masę dziecka – to tylko przykłady, bo nie sposób wymienić wszystkiego.

### To się przyda lekarzom?

**Karolina Leja:** To się przyda ich pacjentkom. Chcemy promować aktywność fizyczną w ciąży, bo z tym jest w Polsce dramatycznie. Według naszych szacunków ćwiczy może 1% ciężarnych. Kobiety myślą, że nawet najłagodniejsze ćwiczenia szkodzą ciąży, skracają szyjkę macicy, wywołują przedwczesny poród itp. Natomiast już inne aktywności, takie jak np. kilkogodzinne zakupy w galeriach handlowych, wyjazd nad morze, w ich mniemaniu nie szkodzą. Naszym zdaniem to totalny brak logiki i konsekwencji. Tymczasem aktywność fizyczna jest nieodzowna w ciąży i przynosi różne korzyści. Jest zbawienna np. przy cukrzycy, depresji, nadciśnieniu.

**Anna Wawrzyniak-Strzelińska:** Efekty uzyskane dzięki regularnej aktywności fizycznej w ciąży są swoistą polisą ubezpieczeniową w przypadku niespodziewanych zdarzeń typu komplikacje ciążowe, wypadek. Reakcja na fizyczny stres kobiet aktywnych jest lepsza niż tych niećwiczących – o tym między innymi mówi nasza książka. To, czy jesteśmy sprawne może mieć

kluczowe znaczenie, nie chodzi tylko o „nieistotne” sprawy jak samopoczucie czy wygląd.

### Panie nie są lekarzami, ale...

**Anna Wawrzyniak-Strzelińska:** Karolina jest fizjoterapeutką, ja ukończyłam Wydział Nauk o Zdrowiu na Akademii Medycznej w Poznaniu i jestem promotorką zdrowia, od 15 lat prowadzę różne zajęcia ruchowe dla przyszłych mam. Nasze stowarzyszenie powstało w 2015 r., by edukować kobiety w ciąży. Nie jesteśmy wydawnictwem, ale wcześniej wydałyśmy 1000 egzemplarzy napisanej przez nas książeczki „Zdrowa, sprawna, świadoma. Poradnik przyszłej mamy”. Pozycja była bezpłatna, finansowana przez Fundusz Inicjatyw Obywatelskich i Urząd Miasta Poznania. Nakład się już niestety wyczerpał.

### I tym razem pomysł na anglojęzyczną pozycję?

**Karolina Leja:** Tak, bo wydała nam się ona nad wyraz ciekawa. Najpierw korzystałyśmy dla własnych potrzeb z wersji anglojęzycznej. Tak nam się spodobała i przydała, że postanowiłyśmy ją wydać po polsku, żeby inni też czerpali z tej wiedzy. Jest to książka dla kobiet ciężarnych i ich otoczenia, ale chyba jeszcze w większym stopniu dla profesjonalistów – lekarzy, położnych, fizjoterapeutów. Pacjentki przecież pytają np.: „Czy jeśli zgrzeję się w czasie ćwiczeń, to zaszkodzi dziecku, czy zaniknie mi laktacja, czy to nie jest niebezpieczne?”. Poza tym książka ta otwiera oczy na to, jak ważna jest aktywność fizyczna w ciąży, że nie tylko nie jest niebezpieczna, ale nie jest nawet fanaberią – jest koniecznością. Przebycie ciąży bez ruchu, przygotowanie do porodu bez ruchu, to nie przygotowanie.

**Anna Wawrzyniak-Strzelińska:** Matką chrzestną publikacji jest dr hab. Ewa Rajewska z UAM, która... ćwiczyła z nami w ciąży. Gdy zawiodły inne próby, pani doktor powiedziała: „Hej, ale przecież stowarzyszenie

## Przećwicz ciążę



Zbiór niezbitych argumentów, dlaczego przed ciążą, w jej trakcie i po niej aktywność fizyczna jest bardzo ważna

JAMES F. CLAPP  
CATHERINE CRAM

może wydać książkę samodzielnie, nie święci garnki lepią”. Tak też zrobiłyśmy, a do tłumaczenia zatrudniłyśmy młode adeptki translacji, wychowanki dr Rajewskiej, aby wspierać kobiety wchodzące na rynek pracy.

### Jak można zdobyć książkę?

**Anna Wawrzyniak-Strzelińska:** Wydałyśmy książkę własnym sumptem w 500 egzemplarzach, bo zawiodły inne drogi, czyli konkursy, dotacje itd. Dlatego musimy ją sprzedawać, a nie rozdawać, ale cena zwróci nam tylko koszty jej powstania, czyli zakupu praw autorskich, tłumaczenia, przygotowania i druku. Zainteresowanych prosimy o przelew 30 zł plus 5 zł za przesyłkę (czyli 35 zł) na konto Stowarzyszenia „Dbamy o Mamy”: (BGŻ) 89 2030 0045 1110 0000 0284 4580, tytułem „Książka WIL”, bo to promocyjna cena dla czytelników Biuletynu Informacyjnego WIL. Jeśli mamy wysłać książkę na adres przypisany do konta bankowego, to nie trzeba robić nic więcej. Jeśli przesyłka ma dotrzeć pod jakiś inny adres lub jest potrzebna faktura na firmę, to oprócz wykonania przelewu prosimy o napisanie do nas maila: stowarzyszenie@dbamyomamy.org.pl. Książkę można też kupić w Księgarni „Wilda” przy Rynku Wildeckim w Poznaniu i w kilku innych miejscach, gdzie prowadzimy zajęcia. ■



## Wkrótce pilotaż triażu

1 lipca 2019 r., zgodnie z zarządzeniem prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, stawka bazowa dla Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych wzrosła o 10 procent. Tego samego dnia weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia, na mocy którego nastąpią zmiany w systemie zarządzania SOR.

Jacy pacjenci przyjmowani będą przez Szpitalny Oddział Ratunkowy? Zgłaszający się samodzielnie; przywiezieni przez zespoły ratownictwa medycznego, jednostki współpracujące z systemem, zespoły wyjazdowe w ramach zabezpieczenia imprez masowych; przywiezieni przez zespoły w ramach działań poszukiwawczo-ratowniczych oraz zespoły transportu sanitarnego na podstawie zlecenia lekarza, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 1 października 2019 r. w wybranych jednostkach SOR wprowadzony zostanie jednolity system triażu, który określi stopień pilności oczekiwania pacjenta na badanie lekarskie. Będzie on mierzył

czas dla każdego z nich oddzielnie, prognozował czas oczekiwania, analizował parametry medyczne i przydzielał do odpowiednich kategorii. W wyniku wstępnego badania pacjent przypisany zostanie do jednej z pięciu kategorii. Będą one oznaczone kolorem, a każdy z nich określa stopień pilności oczekiwania na wizytę lekarską.

„Osoby oczekujące w SOR – czytamy na stronie [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) – będą pozostawały pod nadzorem personelu odpowiedzialnego za segregację medyczną, a w razie konieczności poddawane ponownej ocenie stanu klinicznego, nie rzadziej jednak niż co 1,5 godziny. Nowe rozwiązania ułatwią wyodrębnienie grupy osób rzeczywiście wymagających pilnej pomocy medycznej, oraz na przekierowanie z SOR do

POZ osób, których stan nie wymaga pilnej interwencji, a które obecnie stanowią znaczne obciążenie oddziałów ratunkowych. Zasady przekierowywania pacjentów do POZ zostaną zapisane w regulaminie organizacyjnym szpitala. Wzmocniono uprawnienia lekarzy SOR co do umieszczania pacjentów na oddziałach szpitala, co dotychczas stanowiło problem i dodatkowo zniechęcało personel do pracy w SOR. Nowe przepisy precyzują również obowiązek zapewnienia pacjentom niezwłocznego dostępu do diagnostyki w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia, w tym do tomografii komputerowej”.

System zakłada ścisłą współpracę SOR i POZ. Rozporządzenie stanowi, że „osoby, które zostaną oznaczone kolorami: niebieskim i zielonym, mogą być kierowane do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ, jednak personel udzielający świadczeń w ramach nocnej

---

Nowe przepisy precyzują również obowiązek zapewnienia pacjentom niezwłocznego dostępu do diagnostyki w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia, w tym do tomografii komputerowej.

---

i świątecznej opieki zdrowotnej znajdujący się w lokalizacji SOR będzie mógł udzielać świadczeń zdrowotnych w SOR, jeśli zajdzie taka konieczność”. Postanawia się, iż ordynatorem SOR od 1 stycznia 2021 r.

będzie mógł zostać wyłącznie lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej, a od 1 stycznia 2027 r. w oddziale na stałe obecny będzie musiał być przynajmniej jeden lekarz posiadający taką specjalizację. „Pracę pielęgniarek oraz ratowników medycznych będzie koordynowała pielęgniarka oddziałowa, będąca pielęgniarką systemu, ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w SOR. W szpitalach pojawią się również rejestratorzy medyczne oraz personel pomocniczy. Liczba ratowników medycznych i pielęgniarek w SOR będzie musiała być na tyle wysoka, by oddział spełniał kryteria czasu oczekiwania pacjentów w poszczególnych kategoriach triażu”. (ap)

## Koniec z odpłatnością

Szpitalne mogły, ale nie musiały pobierać opłat. Z dniem 3 lipca 2019 r. ich dyrektorzy nie mają już tego dylematu. A to w następstwie nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Szpitalne nie mogą pobierać opłat od rodziców i opiekunów, którzy towarzyszą swoim dzieciom i osobom niepełnosprawnym za udostępnienie im miejsca do spania, pościeli, odzieży ochronnej czy korzystanie z mediów. Koszty, które z tego tytułu ponoszą, pokrywane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

*Koniec z odpłatnością pobytu rodziców i opiekunów w szpitalu. Mamy nadzieję, że nasze dzieci czy osoby niepełnosprawne w pełni będą mogły korzystać ze wsparcia najbliższych w tym tak bardzo trudnym okresie, jakim jest pobyt w szpitalu – mówiła na konferencji prasowej Józefa Szczurek-Żelazko, Wiceminister Zdrowia.*

Decyzja podjęta została po szerokich konsultacjach społecznych przeprowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia. *Tę regu-*

*lacją podnosimy komfort pobytu w placówce leczniczej rodzica z małym pacjentem czy opiekuna osoby niepełnosprawnej. Pamiętajmy, że obecność bliskich wpływa korzystnie na proces leczenia, łagodzi stres i wzmacnia poczucie bezpieczeństwa – powiedział prof. Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia.*

Ta zmiana, jak informuje resort, wynika z licznych doświadczeń dzieci i rodziców, a także z badań, które potwierdzają, że stała obecność osób bliskich przy dziecku czy niepełnosprawnym pacjentce sprzyja niwelowaniu stresu, buduje w chorym poczucie bezpieczeństwa i zaufania, umożliwia opiekę pielęgniacyjną dostosowaną do indywidualnych potrzeb pacjentów. Ma to szczególne znaczenie w przypadku długotrwałego pobytu w szpitalu.

Nowelizacja stanowi także o możliwości przedłużenia (do 30 czerwca 2021 r.) umów na świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W takim przypadku konieczne są jednak wnioski dyrektora wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia i zgoda świadczeniodawcy. (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, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki informacji są fragmenty wiadomości rzeczowych.

### Sekretarz stanu

1 sierpnia Prezes Rady Ministrów Mateusz Morawiecki, na wniosek Ministra Zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego, powołał senatora Waldemara Krasę – Pełnomocnika Rządu ds. Państwowego Ratownictwa Medycznego – na stanowisko sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Wiceminister Waldemar Kraska będzie odpowiedzialny za ratownictwo medyczne i współpracę międzynarodową.

Pochodzi on z Sokołowa Podlaskiego. W 1989 r. ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. W 1993 r. uzyskał I stopień, a w 2000 r. – II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. Obecnie jest w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej. W Ministerstwie Zdrowia wiceministrowi podlegać będzie Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności oraz Departament Współpracy Międzynarodowej. [WWW.MZ.GOV.PL](http://WWW.MZ.GOV.PL)

### Minister powierzył

Minister Zdrowia prof. Łukasz Szumowski 18 lipca br. powierzył pełnienie obowiązków prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Adamowi Niedzielskiemu, zastępcy prezesa ds. operacyjnych. [WWW.NFZ.GOV.PL](http://WWW.NFZ.GOV.PL)

### Wyraźny wzrost

Od 1 stycznia do 31 lipca br. zanotowano w Polsce 1338 przypadków odry – wynika z meldunku Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny. W analogicznym okresie roku ubiegłego było ich 99. W całym 2018 r. w Polsce zarejestrowano – według danych NIZP-PZH – 339 przypadków odry, w 2017 r. – 63. [WWW.INTERIA.PL](http://WWW.INTERIA.PL)

### Z jak najlepszej strony

Poznański szpital MSWiA intensywnie włączył się w działania profilaktyczne i prewencyjne w zakresie informacji o ochronie zdrowia i życia. Okazją do tego był udział naszych specjalistów w spotkaniu społeczno-ekonomicznym „Szczyt Bałkanów Zachodnich” z udziałem ponad 1100 gości oraz 400 zagranicznych dziennikarzy. Obok ministrów spraw zagranicznych, premierów i prezydentów z samego regionu Bałkanów Zachodnich do Poznania przybyli m.in. Theresa May i Angela Merkel. Służba zdrowia MSWiA zaistniała w tym wydarzeniu w przekazach medialnych w prasie, radiu, telewizji i na portalach informacyjnych jako główny podmiot zabezpieczający opiekę medyczną. Nasi lekarze, ratownicy medyczni, pielęgniarki, ale również pracownicy działu marketingu wykorzystali możliwość zaprezentowania się z jak najlepszej strony. [WWW.SZPITALMSW.POZNAN.PL](http://WWW.SZPITALMSW.POZNAN.PL)

### Coraz mniej stomatologów

Publiczne usługi stomatologiczne pogrążają się w coraz większym kryzysie. Sytuację opisuje „Rzeczpospolita”, przypominając, że leczenie kanałowe w ramach NFZ przysługuje

tylko w przypadku 12 przednich zębów: od trójki do trójki (dolnych i górnych). Jeśli takie leczenie powinno się zastosować na czwórce, to dentysta może ją co najwyżej wyrwać (o ile nie zapłacimy za zabieg z własnej kieszeni) i wstawić tzw. protezę nakładaną, która w ciągu kilku lat uszkodzi sąsiednie zęby. Coraz mniej stomatologów decyduje się na podpisanie kontraktu z NFZ. W 2018 r. było to 7121 osób, a rok wcześniej o 730 więcej. [SK, WWW.EPOZNAN.PL](http://SK.WWW.EPOZNAN.PL)

### Badanie 43 290 diabetyków

4 lipca w Urzędzie Marszałkowskim w Poznaniu Wojciech Jankowiak, Wicemarszałek Województwa Wielkopolskiego podpisał umowę wartą ponad 5 mln zł na realizację Programu profilaktyki retinopatii cukrzycowej w województwie wielkopolskim w ramach Poddziałania 6.6.1 Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne. Projekt będzie realizowany przez Fundację Rozwoju Okulistyki „Okulistyka 21” w partnerstwie z Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W imieniu fundacji umowę podpisał jej prezes – prof. Andrzej Edward Grzybowski.

Wsparciem w ramach projektu objętych zostanie 43 290 diabetyków, którzy zostaną przebadani w kierunku zdiagnozowania retinopatii cukrzycowej poprzez wykonanie badania profilaktycznego dna oka za pomocą aparatu z funkcją automatycznej oceny zdjęć. Badania będą przeprowadzane w około 30 poradniach diabetologicznych zlokalizowanych na terenie województwa wielkopolskiego. Uzupełnieniem powyższych działań będzie prowadzona na szeroką skalę edukacja w zakresie retinopatii cukrzycowej. [WWW.UMWWW.PL](http://WWW.UMWWW.PL)

### Na realizację 20 miesięcy

Zakończyliśmy wybór generalnego wykonawcy odpowiedzialnego za budowę Collegium Pharmaceuticum. W wyniku przeprowadzonego postępowania przetarg wygrała firma ALSTAL. 23 lipca br. JM Rektor prof. Andrzej Tykarski podpisał umowę na realizację inwestycji. *To kolejny krok zbliżający nas do utworzenia nowej siedziby dla jednostek Wydziału Farmaceutycznego. Czekaliśmy na to blisko 70 lat* – powiedział podczas spotkania prof. A. Tykarski. Prezes firmy ALSTAL Jarosław Szczupak zapowiedział symboliczne wmurowanie kamienia węgielnego na początek października, choć oczywiście prace ruszą jeszcze w wakacje.

Na realizację całej inwestycji przewidziano 20 miesięcy. Projekt finansowany jest z kredytu Europejskiego Banku Inwestycyjnego oraz współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i z budżetu państwa w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego. [WWW.UMPEDU.PL](http://WWW.UMPEDU.PL)

### W wysokim standardzie

Niemalże 8 mln zł przeznaczył Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego na budowę i rozbudowę



Centrum Rehabilitacji im. prof. Mieczysława Walczaka w Osiecznej. Samorząd niemal w całości sfinansował to przedsięwzięcie. Całkowita wartość zadania zamknęła się kwotą 7 756 862 zł, przy czym województwo przeznaczyło na ten cel 7 717 505 zł. W ramach inwestycji pod nazwą „Przebudowa z rozbudową istniejącego budynku na cele Centrum Rehabilitacji w Osiecznej” powstanie 25 pokoi, sale terapeutyczne i gabinety. Budowa zostanie ukończona wiosną przyszłego roku. Powstanie dodatkowo 50 miejsc dla pacjentów i nastąpi ogólna poprawa warunków udzielanych im świadczeń rehabilitacyjnych. Wszystko w nowoczesnym, wysokim standardzie.

WWW.UMWW.PL

### Proponowane zmiany

Opublikowano projekt zmieniający warunki zawierania i realizacji umów w podstawowej opiece zdrowotnej. Co z niego wynika? Zaproponowano ryczałt w wysokości 5 tys. zł miesięcznie dla lekarzy pracujących na terenach wiejskich, którzy nie mają specjalizacji i nie są w trakcie specjalizacji.

Proponowane w zarządzeniu zmiany dotyczą: wzrostu stawek kapitacyjnych, które stosuje się do lekarzy POZ, pielęgniarek POZ i położnych POZ oraz pielęgniarek szkolnych w przypadku posiadania przez podmioty lecznicze certyfikatów akredytacyjnych wydanych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – stawki kapitacyjne mają wynosić dla lekarzy POZ 160,56 zł, pielęgniarek POZ – 42,12 zł, położnych POZ – 27,84 zł i pielęgniarek szkolnych – 91,08 zł; wprowadzenia współczynnika 3,2 korygującego bazową stawkę roczną dla lekarzy POZ w przypadku pacjentów chorych na cukrzycę, choroby układu krążenia i tarczycy; wzrostu stawek kapitacyjnych stosowanych do lekarzy POZ w przypadku wystawiania e-recept. Stawki mają być uzależnione od procentowego udziału e-recept w ogólnej liczbie porad, w czasie których wystawiono recepty, mają też być zróżnicowane miesięcznie. Przykład? W październiku mają wynosić od 162,12 zł w przypadku lekarzy wystawiających 5–30 procent e-recept, a 166,92 zł w przypadku lekarzy wystawiających powyżej 80 procent e-recept; wprowadzenia finansowania realizacji świadczeń przez dodatkowych lekarzy, którzy nie posiadają specjalizacji i nie są w trakcie specjalizacji, na terenach wiejskich o małej gęstości zaludnienia (do 50 mieszkańców na kilometr kwadratowy).

KRYSTIAN LURKA  
WWW.TERMEDIA.PL

### Tajniki mRNA

*Tworzymy coś w rodzaju oprogramowania dla ludzkiego organizmu, które może kodować ciało tak, by produkowało własne leki* – tak dr Ingmar Hoerr, jeden z założycieli i wieloletni CEO firmy CureVac, opisuje, czego dokonał wraz z kolegami na przestrzeni ostatnich 20 lat. I chociaż brzmi to jak wizja z filmów *science fiction*, jest bliższe realizacji, niż nam się wydaje. Dzisiaj jego biznes jest wyceniany na ponad miliard dolarów, wśród inwestorów jest m.in. Bill Gates, ale jak opowiada nam dr Hoerr, wycena nie ma dla niego znaczenia. Jak wspomina, gdy w 2000 r. zakładał z dwoma

innymi doktorantami firmę, zwyczajnie byli naiwni – nikt wtedy nie zajmował się bowiem mRNA, czyli wspomnianym „oprogramowaniem dla organizmu”.

MICHAŁ WAŚOWSKI  
WWW.BUSINESSINSIDER.COM.PL

### Przypomina o niskiej wiedzy

Wprowadzenia do szkół nowego przedmiotu – wiedzy o zdrowiu chce Rzecznik Praw Pacjenta. Bartłomiej Chmielowiec wnioski w tej sprawie złożył w resortach edukacji i zdrowia. W liście przekazanym Ministrowi Zdrowia Łukaszowi Szumowskiemu i Ministrowi Edukacji Narodowej Dariuszowi Piontkowskiemu rzecznik alarmuje o niskiej wiedzy Polaków na temat ich praw jako pacjentów.

*Pacjenci nie zawsze rozróżniają świadczenia publicznej i prywatnej opieki zdrowotnej. Nie wiedzą, że zobowiązani są do pozyskania skierowań, często nie znają podstawowych zasad ubezpieczenia zdrowotnego* – pisze również Bartłomiej Chmielowiec. Przypomina o niskiej wiedzy na temat zdrowego trybu życia i profilaktyki. Rzecznik wprost stwierdza, że elementy edukacji zdrowotnej w obecnym programie w szkołach – w jego opinii – nie wystarczają.

OPRAC. ARKADIUSZ JASTRZĘBSKI  
WWW.WPPL

### Ochoczo jeżdżą do Czech

Narodowy Fundusz Zdrowia wydał w 2018 r. 33 mln zł na refundację pacjentom kosztów zabiegów odbytych za granicą. Polacy jeżdżą więc na zabiegi medyczne np. do Czech, ale często nie odwołują operacji, do których są zapisani w kolejce w polskich szpitalach, przez co te ostatnie tracą finansowo. Tak wynika z najnowszego sprawozdania z działalności NFZ za ubiegły rok. Chodzi głównie o zwrot kosztów świadczeń medycznych niewymagających hospitalizacji, na których refundację pozwala art. 42b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. 80 procent tych zwrotów dotyczy operacji usunięcia zaćmy, na którą polscy pacjenci ochoczo jeżdżą do Czech.

KATARZYNA NOWOSIELSKA  
WWW.PRAWO.PL

### Zespół cieśni nadgarstka

Coraz więcej ludzi masowo cierpi na dolegliwości zwane zespołem cieśni nadgarstka. Drętwienie palców i nadgarstka, dokuczliwy ból, który nie pozwala spać, a praca przy komputerze staje się zmorem to efekt przeciążeń dłoni, które powoduje długotrwała praca przy komputerze.

Kogo dotyczy zespół cieśni nadgarstka? *Najczęściej osób, które pracują na co dzień długo przy klawiaturze, stąd mówimy o całym pokoleniu klawiatury, które ma lub niebawem będzie mieć problemy z przeciężonymi nadgarstkami bądź rękoma. Do tego dochodzą takie zawody, jak muzyk, kucharz, sportowiec, który uprawia sporty tzw. rzutowe, oraz wspinacz. Co je charakteryzuje? Powtarzalność, siła i wymuszona pozycja* – tłumaczy dr n. med. Alina Blacha, specjalista ortopedii i traumatologii Żagiel Med.

WWW.GAZETAPRAWNA.PL

# SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

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

**ŚMIERĆ Z BEZSENNOŚCI.** P. Lynton donosi z Chin o używanym tam sposobie zadawania śmierci, który srogością wszystkie inne przewyższa. Kupiec Hyam-ly oskarżony i przekonany o zamordowanie żony, skazany został *na śmierć przez wzbronienie snu*. Trzech stróżów zmieniało się kolejno, i mieli pod surową karą obowiązek wzbronienia snu skazanemu, przez potrząsanie, łechtanie, krzyczenie, oprowadzanie i t. p. sposoby, tylko bez skaleczenia go. Skazany żył tak 19 dni bez chwili snu. Dnia 20. umarł w majaczeniu z wycieńczenia nerwowego. Ósmego dnia cierpienia jego były tak straszne, że na kolanach błagał, ażeby go uduszono.

„Tygodnik Lekarski” 1851, V, 223

**KAROL SUDHOFF** odkrył w bibliotece kopenhaskiej ważny dla historii kiły rękopis, pochodzący prawdopodobnie z Bolonii i mieszczący zbiór recept. W zbiorze tym znajdują się też 2 recepty dla leczenia choroby Francuzów. Przez chorobę tę należy naturalnie rozumieć kiłę; – tem samem mamy silną podstawę do odrzucenia przypuszczenia o amerykańskim pochodzeniu kiły, gdyż najsmiejniej już kilka wieków przed odkryciem Ameryki była kiła w Europie już dobrze znana. Również jest prawdopodobnem, iż rzekome gwałtowne rozszerzenie się kiły w postaci ciężkiej epidemii po całej Europie po oblężeniu Neapolu przez Karola VIII nie odpowiada bynajmniej faktom.

„Nowiny Lekarskie” 1913, XXV, 47

**WEDŁUG OBLICZEŃ** urzędowych zmarło w Indyach angielskich z powodu dżumy w ostatnich 10 latach przeszło 5½ miliona mieszkańców; cyfra to straszna, tem bardziej, że niewątpliwie jest ona jeszcze niższą od rzeczywistej ilości zmarłych z tej choroby. Dzienniki zarzucają z tego powodu rządowi angielskiemu niedbalstwo i wzywają do energicznego działania w zwalczaniu dżumy.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1907, II, 312

**POWIASTKA O PACJENTCE** która uległa pęknięciu błony bębenkowej wskutek całusu powtarzana przez wszystkie pisma nasze okazuje się zupełnie bajeczną. Prof. GRUBER w wykładzie swym o przyczynach rozerwania błony rzeczonej wyrzekł iż niektóre pacjentki za przyczynę tego obrażenia podają całusy. Ztąd wyrosła bajka o „uroczej dziewczynie w jednej z klinik wiedeńskich”. „Medycyna” 1883, XI, 48.

## ZASTOSOWANIE TELEGRAFU

do sphygmografu. Na jednym z posiedzeń Towarzystwa Naukowego amerykańskiego w Salem, Dr. Upham z Bostonu mówił o sercu i jego czynności, i na końcu lekcji pokazał zebranym w sali posiedzeń, uderzenia tętna kilku chorych i lekarzy znajdujących się w jednym ze szpitali w Bostonie o czternaście mil od Salem odległego. Przeniesienie to pulsacji urządzono w ten sposób, że uderzenia tętna przechodziły automatycznie na baterję telegraficzną, za pomocą drutu, a uwidocznił je promień światła magnezynowego, drgającego na ścianie sali, w której było zupełnie ciemno. Najprzód okazał tętno człowieka dobrej budowy ciała, liczba uderzeń wynosiła 60, następnie użytym był do doświadczenia człowiek młody, nerwowy, tętno jego wynosiło 120 uderzeń na minutę; – nakoniec badano tętno chorego na zapalenie płuc, i chorobę serca. „Klinika” 1869, V, 279

## GRUŻLICĘ ZASZCZEPIŁA SOBIE

14-letnia dziewczynka w obu uszach, które przedziurawiła dla noszenia złotych kolczyków po osobie zmarłej na suchoty. Wkrótce wystąpiło obrzmienie gruczołów chłonnych na szyi, owróżdzenia skóry, wreszcie suchoty. Zarówno w granulacjach zrazu uchwego, jak w plwocinach znalazł Ernest Duering obecnie prof. w Carogrodzie (*Monatshfte f. pr. Dermatol.* 1888) prątki Kocha.

„Nowiny Lekarskie” 1889, I, 485

## JEDEN Z LEKARZY LIPSKICH

skazanym został za występki przeciw moralności na więzienie i utratę czci

a równocześnie pozbawionym został tytułu „doktora”. Po odsiedzeniu kary, skazany począł napowrót używać tytułu doktora. Pociągnięty do odpowiedzialności bronił się tem, że tytuł doktora nie jest godnością, a tylko jednym z dowodów fachowego wykształcenia, udzielanym po wykazaniu koniecznych wiadomości zawodowych. Sprawę jednak przegrał; wyższy bowiem sąd orzekł przeciwnie, opierając się głównie na tem, że tytuł ten udzielany bywa także nie na podstawie egzaminów, a tylko „*honoris causa*”. „Lwowski Tygodnik Lekarski” 1906, I, 398

## TRUMNY SZKLANNE.

Meyer radzi, dla przeszkodzenia przenikania produktów rozkładu ciał w powietrze i wodę, wyrabiać trumny ze szkła lanego, grubego, matowego, składające się przy tem z dwóch tylko części i hermetycznie zamykane za pomocą mastyksu krzemowanego, trwałego równie jak szkło. Można byłoby nawet wypełniać wnętrza trumny gazami przeciwnymi przy odpowiednim ciśnieniu, naprzykład kwasem węglowym; w ten sposób można zdaniem M. konserwować zwłoki na czas nieograniczony.

Jeannel proponuje (*Dictionnaire de médecine et de chir. prat.*) stosować w tym celu parę eteru, siarku węgla lub benzyny. Cena trumien szklanych przy dzisiejszym stanie przemysłu, nie może być o wiele wyższą, niż drewnianych, zastosowanie nie przedstawia trudności. (*Révue d'hyg. et de pol. san.* 1–83). „Medycyna” 1883, XI, 208

## ZA TO W INNYCH OKOLICACH

**PAŃSTWA** lekarzom-ześlańcom jak najsurowiej wzbroniono zajmować się praktyką lekarską nawet tam, gdzie miejscowa pomoc lekarska jest niewystarczająca. Podania lekarzy, kierowane do Ministerjum Spraw Wewnętrznych, pozostawiane są bez uwzględnienia. Ludność mrze, a lekarzom nie wolno dawać pomocy. „*Pereat mundus, fiat justitia*”, głosi słusznie Wraczebnaja Gazeta [Nr. 7, r. 1910], z której wiadomość tę czerpiemy. „Gazeta Lekarska” 1910, XXX, 26



# Taśma produkcyjna kontra detale

Szpitala ryzykują zachłystywaniem się modelami działania na sposób taśm produkcyjnych. Oczywiście jest, że preferowanie takiego stylu działania staje się pułapką.



SZCZEPAN COFTA

Nieodłącznym wymogiem systemów opieki zdrowotnej konieczność ekonomizacji. W opresji finansowej wygrywają te szpitale, które przeszły – jak się to określa – pewną sanację organizacyjną. W dobie płacenia za procedury (JGP, tzn. jednorodne grupy pacjentów) najbardziej skutecznym finansowo okazuje się wynik ekonomiczny będący mnożeniem po wielokroć rutynowego działania. Dlatego nieraz nasze oddziały przekształcają się w organizmy nastawione na działanie typowe, rutynowe, powtarzalne. W tych miesiącach w naszym kraju preferuje się operacje zaćm czy implantacje ortopedyczne endoprotez. Wygodnie jest oddziałom na zasadzie owczego pędu mnożyć przychody takimi działaniami. Podobnie można zorganizować sobie pracę w przypadku wykonywania wielu innych procedur, chociażby kardiologicznych czy nawet kardiochirurgicznych, a w mojej pulmonologicznej dziedzinie na przykład oferując taśmowo badania w kierunku zaburzeń oddychania w czasie snu.

W obliczu takich tendencji rodzi się pytanie, jak zachować przestrzeń na działania nietypowe, poza rutyną, na granicy specjalizacji czy pomiędzy nimi. Ta pozostawiona przestrzeń musi być rozległa, w przeciwnym wypadku okaże się, że nasze szpitale staną się lepiej czy gorzej prosperującymi przedsiębiorstwami produkcyjnymi, w których zapomnimy nawet nie tyle o szlachetnej misji, ile o podstawowym zadaniu, jakim jest odpowiadanie na potrzeby chorych, niesienie im – na ile pozwala współczesna wiedza – pomocy.

Zderzenie z codziennością służby zdrowia – najczęściej od strony pacjenta, o ile nam brakuje bądź zatracamy wrażliwość – przywraca świadomość tego, co niezwykle ważne. Powracam do myśli jednego ze współczesnych gigantów medycyny, jakim jest brytyjski lekarz, Robert Twycross, jeden z twórców medycyny paliatywnej, ale także – co trzeba powiedzieć wprost – jeden ze współczesnych kontreformatorów medycyny w obliczu obserwowanej korporacjonalizacji i technologizacji. Jego myśl przywraca – stawiając w miejscu kluczowym – objawy zgłaszane przez pacjenta jako punkt wyjścia. Nie procedurę, lecz objawy. Podejmując nasze medyczne działania, powinniśmy skupić się na objawie – stając przed potrzebą rozwiązania jakiegoś problemu, nieraz nietypowego. Twycross w udzielanych wskazówkach mówi nam, lekarzom, byśmy zachowywali: *attention to detail*.

*Attention to detail*, czyli zwracanie uwagi na detale, szczegóły, jest podstawowym wymogiem stawianym przed tym, który podejmuje opiekę nad *Drugim*. Jest kontestowaniem złego stanu pacjenta czy jego objawów. Nasze skupienie się



Fot. iStockphoto

na objawach pacjenta jest najważniejsze. Z powracającym pytaniem: *Dlaczego?* Ta gotowość do skupienia się na detalu jest ważna na każdym etapie postępowania lekarskiego – przy ocenie diagnostycznej i podejmowaniu leczenia, zwłaszcza przy zwracaniu uwagi na objawy uboczne z nim związane. Takie podejście jest istotne także w pozamedycznych aspektach pomocy udzielanej pacjentowi. Szczególnie jeśli jesteśmy świadomi, że objawy choroby są wzmagane przez negatywne emocje związane z niepokojem czy strachem.

Spisuję te refleksje, starając się zachować wrażliwość na wydarzenia, o które ocieram się na co dzień, towarzysząc naszym chorym. Detalem może być zapewnienie poręczy w łazience, by pacjent z zespołem kruchości (*frailty syndrome*) się nie osunął; sposób ułożenia kaczki przy łóżku, by godziwie można było zaspokoić potrzeby fizjologiczne obłoż-

nie chorego; dbałość o system przywoławczy umożliwiający kontakt w sytuacjach tego wymagających; troska o zniesienie barier, które sprzyjałyby upadkom, które są tak istotną,

niedocenianą bolączką naszych chorych; czy zachowanie ciszy i spokoju przy ciężko chorym, chronienie od rażącego światła. Takie zadania do wypełnienia można by wskazywać i mnożyć niemal w nieskończoność. Nie są one wcale domeną działania pielęgniarstwa. Wymagają także naszego, lekarskiego czuwania. Twycross powtarza też co najmniej trzykrotnie: *monitoring, monitoring, monitoring*. Ja sam staram się to zapamiętać.

A do tego istotna jest troska o detale w relacjach z pacjentami. Możemy podejść do nich proceduralnie, odmawiając udzielania informacji czy wtłaczając się w ramy sztywności usprawiedliwionej sprawnością wykonywania procedur. Ostatnio oburzyła mnie w tym zakresie sztywność w relacji personelu jednego z oddziałów intensywnej terapii w stosunku do rodziny – także zresztą lekarzy – troszczącej się o ciężko poszkodowanego ojca. Wizyta od... do..., informacja raz na dobę między godziną x a y. Tłumacząc się regulaminowymi wymaganiami (zresztą nie do końca w sposób uprawniony), można sprawnie działać nawet przy „taśmie produkcyjnej”, nie podejmując pogłębionej refleksji. Nic nie zastąpi ludzkiej życzliwości, gestu zrozumienia i prawdziwej chęci niesienia pomocy osobie, która cierpi zapewne zarówno fizycznie, jak i duchowo. Musimy dbać o detale...

## SHORT CUTS

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



## Upał, czyli z dala od polityki

Tegoroczne lato w Polsce jest upalne. Może nie szczególnie, ale dzięki wszechobecnym mediom i ich przekazom ludzie odnoszą wrażenie, że to niespotykana klęska żywiołowa. O tym, że w przeszłości były podobne lata, jakoś zapominają. Także o tym, że były lata o wręcz odmiennym pogodzie, gdzie przeważały deszcze i chłód. Wtedy także wieszczono klęskę i snuto różne teorie na temat zmiany klimatu, mające zapewne tyle wspólnego z rzeczywistością, co tegoroczne wieszczona. Niestety Stwórca jakoś nie chce pozytywnie ustosunkować się do postulatu, aby latem w dzień było słonecznie i ciepło, a deszcz padał w nocy – powiedzmy tak od drugiej do piątej – po to, by rolnicy byli zadowoleni, a ich praca dała odpowiedni plon. Co prawda z tymi teoretycznymi opadami także może być kłopot, ponieważ mogą one przeszkadzać tym rolnikom, którzy akurat mają żniwa, i utrudniać im koszenie, choć dzisiaj dzięki technice nie jest to już taki problem, a i wilgotne zboża dosusza się w suszarniach. Lato to także pora różnych doniesień w mediach, mniej lub bardziej prawdziwych, ponieważ to tak zwany sezon ogórkowy. Niestety nowych odkryć jest *nomen omen* jak na lekarstwo, często pojawiają się informacje już kiedyś prezentowane, z tym że zazwyczaj było to w fachowej prasie, a obecnie pojawiają się w prasie i portalach internetowych powszechnie lub teoretycznie prawie powszechnie dostępnych. Niestety często są wyrwane z kontekstu i pozbawione komentarza. Ich wspólną cechą jest sensacyjność doniesienia, które z czasem zaczyna żyć własnym życiem, jest powielane w innych miejscach, często bez podania źródła informacji. Ponieważ nie wszyscy mieli już urlopy, postanowiłem dokonać „Wakacyjnego przeglądu mediów w poszukiwaniu sensacji medycznych”. Na początek mała uwaga, ale istotna: podobnie jak Wielkopolska Izba Lekarska odcina się od poglądów autora prezentowanych w jego felietonach, tak podobnie autor odcina się od poglądów prezentowanych w wybranych publikacjach medycznych czy też paramedycznych. A cały ten ścinek ma służyć refleksji, że nie wszystko, co jest opublikowane w Internecie czy też prasie, nawet tej fachowej, to prawda objawiona i że wszelkie informacje należy odbierać krytycznie, choćby stały za nimi bardzo ważne nazwiska poprzedzone równie poważnymi tytułami. Być może zresztą cały ten wybór jest efektem udaru cieplnego wywołanego pobylem w kraju, w którym było jeszcze cieplej niż w Polsce.

I tak, nawiązując do wspomnianego upału, pierwszym doniesieniem, które media rozpowszechniały, było to, że za kilkadziesiąt lat mężczyźni staną się bezpłodni i w efekcie, jak się należy domyślać, ludzkość wyginie, zwłaszcza w kra-

jach, które nie dopuszczają jakichkolwiek form rozrodu wspomaganego i badań z tym związanych. W tych doniesieniach niepokoi mnie to, że nie wiadomo, jaki zasięg ma mieć ten problem, ponieważ według jednych źródeł sprawa ma dotyczyć jedynie tzw. państw wysoko rozwiniętych, czyli Europy i Ameryki Północnej, niestety inne doniesienie wspomina w tym samym kontekście o Chinach. Ktoś powie, że nie ma problemu, przecież zostają jeszcze Afryka, Ameryka Południowa i Australia z Oceanią. Ale ja mam wątpliwości, czy aby na pewno?! Być może taki optymistyczny pogląd wynika tylko z faktu, że naukowcy z tamtych terenów nie opublikowali jeszcze stosownych dysertacji, albo przyczyna jest jeszcze bardziej prozaiczna – dziennikarze nie dotarli do nich.

Ponieważ na wakacjach (i nie tylko) dla wielu osób rozrywką jest grillowanie i różne formy biesiadowania, moją uwagę zwrócił wielki tytuł na okładce jednego z poczytnych tygodników: „Post lekarstwem na cukrzycę”, anonujący artykuł „Cukrzycę można pokonać!”. Artykuł jest omówieniem też zawartych w książce kanadyjskiego nefrologa dr. Jasona Funga „Cukrzycę można wyleczyć”. Z wielu kwestii poruszonych w tej książce uwypuklono jedno zdanie: „Insulina i tabletki obniżające poziom glukozy nie leczą cukrzycy typu 2, wręcz przeciwnie, pogarszają stan chorego”. Artykuł wywołał reakcję Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, które podkreśliły jego szkodliwość, szczególnie wyżej wspomnianego zdania. Niestety list obu organizacji miał jedną wadę – był zbyt ogólny i w efekcie spotkał się z zarzutem, że jego autorki nie czytały omawianej książki i prezentują poglądy będące efektem powiązań z firmami farmaceutycznymi – czytają: nie mają oparcia w rzeczywistości. Niestety, przynajmniej na razie, dalszego ciągu dyskusji nie było, poza jednostronnymi komentarzami zwolenników poglądów autora książki.

Ponieważ upał utrzymuje się nadal, pomimo nocnych burz, zostaliśmy jeszcze przy diabetologii, a w zasadzie przy zdaniu wypowiedzianym przez jednego z guru diabetologii w Polsce. Tym zdaniem było stwierdzenie, że: „Każdy chorujący na nadciśnienie tętnicze ma cukrzycę, tylko o tym jeszcze nie wie”. Oczywiście znana jest koincydencja obu tych schorzeń, jednakże tak stanowcze stwierdzenie, bez rozwinięcia tematu, budzi co najmniej pewne zdziwienie. Podobny efekt wywołałby zresztą odwrotny pogląd, że: „Każdy mający cukrzycę choruje na nadciśnienie tętnicze, tylko o tym nie wie”. Rozwijając twórczo myśl profesora, można by powiedzieć, że: „Każdy noworodek choruje na szereg chorób, tylko o tym jeszcze nie wie”. I zapewne



przyszłe badania zarówno amerykańskich naukowców, jak i rosyjskich uczonych potwierdzą tę tezę.

Zostańmy jeszcze w kręgu endokrynologii oraz pulmonologii, a może i alergologii. Otóż niedawno jeden z profesorów endokrynologii pochylił się nad modną ostatnio chorobą Hashimoto, a ściślej mówiąc – nadrozpoznowalnością tej choroby, wskazując ją jako jedną z przyczyn kolejek do endokrynologów, których mamy średnio więcej niż w Europie Zachodniej, jednakże tamci nie zajmują się prostymi chorobami, którymi tam zajmują się lekarze rodzinni. Niestety w Polsce, wskutek ograniczonej diagnostyki, żeby nie powiedzieć niewiedzy, pacjentowi szybko przykleja się łatkę „Hashimoto” i kieruje do endokrynologa. Podobnie sprawa ma się z chorymi na astmę oskrzelową. Niestety wiele osób ma przyklejoną łatkę „astma”, pomimo tego, że jej nie ma albo już nie ma. Ba, często nie ma żadnej innej choroby płuc. Problem ten nie dotyczy zresztą tylko Polski, lecz także innych krajów. I tak, nudząc się w letnie upalne wieczory, posurfowałem sobie trochę po sieci i coś tam można przeczytać. W Polsce blisko 40% rozpoznań astmy ustalanych przez lekarzy rodzinnych nią nie jest. Ale żeby nie zrzucić wszystkiego na lekarzy rodzinnych, to w innej pracy blisko

30% diagnoz astmy stawianych przez specjalistów chorób płuc także nią nie jest. Jeszcze dalej idą autorzy pewnej angielskiej pracy, którzy na podstawie wieloletniej analizy doszli do wniosku, że jedynie 20% osób leczonych na astmę ma ją w rzeczywistości, w postaci wymagającej farmakoterapii. Przewlekła farmakoterapia, faktycznie już niepotrzebna, jest problemem nie tylko w astmie. Podobnie jest z zażywaniem „prazoli” przy okazji stosowania leków wpływających na krzepliwość krwi, które często są stosowane na wszelki wypadek. Także psychiatry (a może tylko ich pacjenci) trudno rozstają się z farmakoterapią, często przeceniając jej efekty.

Nie będę dalej rozwijał tych tematów, ponieważ jest to wakacyjny felieton, będący efektem panujących upałów. Dlatego szanowni uczeni i Wy, Koledzy praktycy, którzy poczuliście się zbulwersowani poruszonymi tematami, nie oczekujcie podania źródeł, jednoznacznych cytatów, ponieważ letnie surfowanie po Internecie ma tę zaletę, że pamięta się tylko główne myśli, a nieistotnych „drobiazgów” się nie zauważa. Poza tym miał to być tylko letni ścinek oderwany od polityki w jakiegokolwiek postaci.

\*KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

## Z MEDYCZNEJ WOKANDY

# Ważne są procedury!

To oczywiście banał, choć – niestety – prawdziwy, o czym przekonuje chociażby wynik sprawy zakończonej przed Sądem Najwyższym o sygnaturze akt SDI 83/16. Otóż lekarz B.L. została obwiniona o to, że 5 stycznia 2011 r., badając w swoim gabinecie Indywidualna Praktyka Lekarska w S. dwuletnie dziecko i wystawiając skierowanie do szpitala z powodu posocznicy z narastającym pogorszeniem stanu ogólnego, nie zachowała należytej staranności, gdyż zamiast wezwać karetkę pogotowia ratunkowego z lekarzem, wysłała rodziców z chorym dzieckiem do szpitala transportem własnym. Została zatem obwiniona o czyn stanowiący delikt dyscyplinarny z art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej w związku z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty. Okręgowy Sąd Lekarski w K. uznał obwinioną za winną zarzucanego jej czynu i wymierzył jej karę upomnienia. Odwołanie od tego orzeczenia złożył obrońca obwinionej i sama obwiniona. Naczelny Sąd Lekarski utrzymał w mocy orzeczenie sądu pierwszej instancji.

Rozpatrując kasację, SN ustalił, że obwiniona lekarka przyjęła 5 stycznia 2011 r. około godziny 19.00 w swoim gabinecie lekarskim w S. rodziców z ich dwuletnim synem. W godzinach przedpołudniowych tego samego dnia dziecko było badane przez internistę, który rozpoznał zapalenie gardła i zlecił antybiotyki, a w razie pogorszenia stanu zdrowia polecił udanie się do szpitala w S. Obwiniona po zbadaniu dziecka wystawiła skierowanie do szpitala, nie podając jednakże miejsca jego położenia, wpisując natomiast w rozpoznaniu: „Posocznica – obs. Neuroinfekcja. Narastające pogorszenie stanu ogólnego. G 00”. Rodzice pojechali z dzieckiem własnym samochodem do szpitala w K., oddalonego o około 40 km od S., i gdy się tam zjawili około godziny 20.00, dziecko nie wykazywało oznak życia i pomimo akcji resuscytacyjnej, nie udało się go uratować. Przyczyną zgonu był masywny krwotok do nadnerczy w przebiegu posocznicy meningokokowej powikłanej zespołem Waterhouse’a-Friderichsena.



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

Powołana w tej sprawie biegła stwierdziła, że lekarka nie zachowała należytej staranności w postępowaniu lekarskim, albowiem w sytuacji, gdy słyszała dyskusję rodziców dotyczącą tego, czy jechać do szpitala S. czy do szpitala w K., mogła próbować przekonać rodziców do zawiezienia dziecka na izbę przyjęć w S., a w razie ich oporu wezwać karetkę z lekarzem do przewozu dziecka do K. Z treści tej opinii wynikało wprost, że biegła dopuszczała jako prawidłowe zachowanie dowiezienie dziecka przez rodziców do szpitala w S. własnym transportem. Stosownie do konkluzji tej opinii, pierwszy zarzut, jaki został postawiony w toku postępowania wyjaśniającego obwinionej, opisywał przewinienie jako „... poprzez fakt niezasugerowania rodzicom zawiezienia chorego dziecka do najbliższego szpitala w S. lub niewzwania karetki z lekarzem – w przypadku decyzji rodziców o zawiezieniu dziecka do Szpitala Wojewódzkiego w K.”.

(Ciąg dalszy na s. 24)

## Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Do akt sprawy wpłynęła także inna opinia biegłych – z Uniwersytetu Medycznego – przygotowana na potrzeby toczącego się równocześnie postępowania karnego. Sformułowano w niej tezę, że brak zlecenia przewiezienia dziecka do szpitala karetką pogotowia ratunkowego, niezależnie od jego odległości od gabinetu, było decyzją nieprawidłową, wysoce nieostrożną. W opinii tej zawarto również spostrzeżenie, że „transport karetką z najwyższym prawdopodobieństwem nie zmieniłby losów dziecka”.

Odnosząc się do opinii, obwiniona wyjaśniła, że zaleciła rodzicom natychmiastowe udanie się do szpitala, a ponieważ szpital w S. jest dwie ulice dalej, a oni byli własnym samochodem, to poleciła im zawiezenie dziecka do tego szpitala, ponieważ tak byłoby szybciej, niż oczekiwać na karetkę, która jechałaby ze stacji pogotowia na drugim końcu miasta, z odległości około 3 km. Dostrzegając sprzeczność w tych opiniach, rzecznik zdecydował o potrzebie sporządzenia opinii uzupełniającej biegłej K.R. Biegła dalej przywołała dwie opcje prawidłowego zachowania obwinionej lekarki. Pierwsza to przewiezienie dziecka własnym transportem rodziców do szpitala w S., a druga to transport dziecka karetką pogotowia z lekarzem do szpitala w K. Na tym etapie postępowania przesłuchany ojciec dziecka stwierdził, iż jazda do szpitala w K. nie była ich pomysłem. W aktach sprawy pojawiła się kolejna uzupełniająca opinia biegłej K.R. W opinii tej biegła kategorycznie twierdziła, że diagnostyka była prawidłowa, tak jak właściwym postępowaniem było powiadomienie rodziców o pilnej potrzebie przewiezienia dziecka do szpitala. Podała jednak, że błędem było wysłanie chorego dzie-

Jak pokazuje przykład opisanego przypadku – warto stosować się do przyjętych procedur, dla własnego bezpieczeństwa prawnego lekarza. Gdyby bowiem obwiniona wezwała karetkę, nikt nie mógłby mieć do niej pretensji.

ka z rozpoznaniem posocznicy i narastającego pogorszenia stanu ogólnego transportem własnym – obwiniona powinna zapewnić transport dziecka karetką pogotowia ratunkowego w obecności lekarza. Jak widać, mimo pewnego zawahania, biegła R.K. w końcu także przyznała, iż – bez względu na opinię pacjenta – w takim wypadku obowiązujące procedury nakazują wezwać karetkę. Jeżeli pacjent nie zgadza się na taką opcję, powinien wyraźnie odmówić, składając podpis pod stosownym oświadczeniem w dokumentacji medycznej.

Zapewne pomysł udania się do najbliższego szpitala oddalonego o dwie ulice byłby dobrym rozwiązaniem, gdyby faktycznie rodzice tam pojechali. Wybrali jednak inny szpital, oddalony o kilkadziesiąt kilometrów, zapewne dlatego, iż byli przeświadczeni, że to lepszy ośrodek medyczny niż

miejskowa placówka. Należy jednak pamiętać, że w takim przypadku to lekarz, a nie pacjent jest profesjonalistą, od którego wymaga się racjonalnego działania i stosowania się do przyjętych standardów

i procedur postępowania. Rodzice najprawdopodobniej nie zdawali sobie sprawy z powagi sytuacji. Być może działali w ogromnym stresie, a może nie zrozumieli właściwie komunikatu przekazanego przez lekarza. Możliwe, że przewiezienie dziecka transportem medycznym i tak nie poprawiłoby stanu jego zdrowia, ale w takiej sytuacji lekarz nie poniósłby konsekwencji prawnych. Dlatego też – jak pokazuje przykład opisanego przypadku – warto stosować się do przyjętych procedur, dla własnego bezpieczeństwa prawnego lekarza. Gdyby bowiem obwiniona wezwała karetkę, nikt nie mógłby mieć do niej pretensji. Stało się jednak inaczej. Dlatego tak ważne jest przestrzeganie procedur i ich dokumentowanie. ■

## Maraton 30-lecia

Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji

Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

zaprasza na

**XVIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie,**  
które odbędą się w Poznaniu 20 października 2019 roku  
dla uczczenia 30-lecia odrodzonych izb lekarskich.

Zapisy na stronie: [marathon.poznan.pl](http://marathon.poznan.pl)

Koordynator: Wojciech Łacki, kom.602-244-817, e-mail:wojciechlacki@poczta.onet.pl



## Wielkopolski Park Narodowy – niedziela, 29 września 2019 r. Leśnicy i kardiologowie zapraszają na nordic walking w lesie Świątowy Dzień Serca

W niedzielę, 29 września 2019 r. o godzinie 10.00 leśnicy, kardiologowie i pracownicy parku dbający o zdrowie i kondycję fizyczną zapraszają swoich przyjaciół, miłośników lasu i rekreacji na wędrowkę do Wielkopolskiego Parku Narodowego. W programie nordyckie spacerowanie „po zdrowie” i dla regenerującego odprężenia. Wiadomości o lesie i przyrodzie będą udzielać leśnicy i pracownicy WPN, o zdrowiu i prawidłowej diecie będą informować fachowcy. Okazją do spotkania na trasie w lesie jest Świątowy Dzień Serca i trwająca kampania „Lasom przyjazny”. W tym roku spotykamy się po raz czternasty.

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

**Pierwsza trasa** (ok. 7 km) przygotowana jest dla zaprawionych w boju wędrowców. Prowadzi wokół obszaru ochrony ścisłej „Pojniki” skupiającego oczka wodne stanowiące między innymi wodopój dla zwierząt.

Spacer rozpoczyna się na parkingu w Jeziorach, przy drodze z Puszczykówka do Jezior (w załączeniu link do mapki z zaznaczonym dojazdem do miejsca startu), następnie przebiega malowniczo pagórkowatą ścieżką rowerową przy Trasie Kórnickiej, obfitującą w młode okazy dębów i klonów, by w połowie przenieść wędrowców do krainy majestatycznych sosen, będących gatunkiem drzew dominujących w parku.

**Druga trasa**, nieco krótsza (ok. 3 km), ma swój początek na tym samym parkingu w Jeziorach (w załączeniu link do mapki z zaznaczonym dojazdem do miejsca startu) i jest zaplanowana w pobliżu obszaru ochrony ścisłej „Pod Działem”. Nazwa pochodzi od nieistniejącego już wiekowego dębu, nazywanego przez miejscową ludność „Działem”. Obecnie można podziwiać na tym terenie młode graby i dęby. Przy końcu obszaru ochrony ścisłej, na skrzyżowaniu szlaku żółtego położony jest Głaz Leśników, od którego prowadzi ścieżka kierująca do odwiedzenia symbolicznych

mogił Powstańców Kosynierów poległych w czasie potyczek z wojskami pruskimi. Na każdej trasie wskazane jest obuwie terenowe i strój spacerowy „na każdą pogodę”. Podczas spaceru będą obecni instruktorzy nordic walking. Przewidywane zakończenie marszu ok. 13.00.

Po spacerze zapraszamy uczestników na zdrowy, leśny posiłek, przygotowany zgodnie z najlepszą dla serca dietą paleolityczną myśliwych i zbieraczy.

Zapewniamy ograniczoną liczbę kijków nordyckich do spacerów po lesie i smaczny posiłek regeneracyjny. Wpłata na miejscu 30 zł od osoby na pokrycie kosztów posiłku.

**Spotykamy się o 9.30 na parkingu w Jeziorach, którego współrzędne GPS to: 52°16'09.1"N 16°48'12.0"E.**

Link do mapki: <https://www.google.pl/maps/@52.2692942,16.8040633,241m/data=!3m1!1e3>

Organizatorami aktywnego spotkania w lesie są: Polskie Towarzystwo Leśne Oddział Wielkopolski, Wielkopolski Park Narodowy, Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej AWF w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne Oddział w Poznaniu.

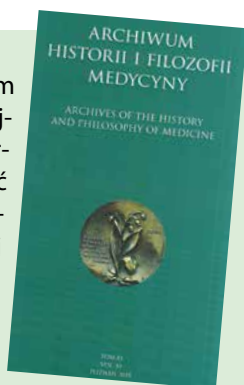
Ze względów organizacyjnych prosimy o potwierdzenie udziału do 20.09.2019 r. na adres [m.breczewska@wielkopolskipn.pl](mailto:m.breczewska@wielkopolskipn.pl), tel. 500 401 068.

Dalsze informacje:

*Jerzy Flisykowski – Polskie Towarzystwo Leśne,  
Piotr Dylewicz – Katedra Rehabilitacji Kardiologicznej,  
Małgorzata Bręczewska – Wielkopolski Park Narodowy.*

**U**kazał się kolejny numer „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”. Znajdują się w nim bardzo ciekawe artykuły, które chcemy Państwu polecić (spis treści obok). Nasze czasopismo zostało założone w 1924 r. i jest najdłużej funkcjonującym czasopismem naukowym z zakresu historii nauki w Polsce oraz posiadającym najwyższą ocenę naukową według Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Czasopismo prowadzone jest dzięki wsparciu i życzliwości członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przez Polskie Towarzystwo Historii i Filozofii Medycyny. Zapraszamy wszystkich zainteresowanych historią medycyny do przystąpienia do naszego Towarzystwa i włączenia się w jego działalność. Wszystkie informacje na temat Towarzystwa oraz deklaracja członkowska znajdują się na stronie [www.ahifm.kylos.pl](http://www.ahifm.kylos.pl).

prof. Andrzej Grzybowski  
prezes Polskiego Towarzystwa Historii i Filozofii Medycyny,  
redaktor naczelny „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”



### SPIS TREŚCI/CONTENTS Tomu 81 2018

- Okoliczności powstania i działalność Szpitala Najświętszej Maryi Panny Sióstr Boromeuszek w Gdańsku w latach 1852–1945 MICHAŁ T. W. VON GRABOWSKI
- Historyczne i filozoficzne aspekty badań nad stwardnieniem rozsianym MICHAŁ POCZĄTEK
- Ojciec i lekarz Adam Wiśniewski – jego praca na rzecz trędowatych w Indiach ANDRZEJ GRZYBOWSKI, KAJETAN CHARZEWSKI
- Dr n. med. Tadeusz Zgorzalewicz (1922–2018) – lekarz, współtwórca zielonogórskiej „Solidarności” i Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze JACEK KOTUŁA
- W kręgu przyjaciół Fryderyka Chopina – doktor Jan Matuszyński (1808–1842) WŁODZIMIERZ WITCZAK
- Od „Bobolanum” do szpitala NATO. Historia 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Lublinie MICHAŁ CELEJEWSKI, JAKUB PAWLIKOWSKI
- Księgozbiór Piotra Krausneckera (1763?–1842) w Bibliotece Ossolineum DOROTA SIDOROWICZ-MULAK
- Etos zawodowy pielęgniarek w czasie niewoli w obozie koncentracyjnym na Majdanku BEATA DOBROWOLSKA, MAŁGORZATA PABIŚ, ANNA KOPIJEK
- Spectacles in Russia from Moscow Tsardom to Russian Empire. XVII – first half of the XIX century IGOR ZIMIN, ANDRZEJ GRZYBOWSKI
- Karol Roman Nałęcz-Brudzewski (1868–1935): znaczący polski okulista i utalentowany rzeźbiarz ANDRZEJ GRZYBOWSKI, MATEUSZ NAWROCKI
- Stanisław Lubicz-Kośmiński (1837–1883): pionier okulistyki dziecięcej i wybitny historyk medycyny. ANDRZEJ GRZYBOWSKI, MAGDALENA KORDYS

## Nasi na festiwalu

Fot. Zs. Udostępnia Dobrochna Martenka



18 sierpnia br. w godzinach wieczornych w Swarzędzu odbył się Koncert Finałowy XIX edycji Festiwalu „Integracje”.

Wśród wykonawców znalazła się również orkiestra Wielkopolskiej Izby Lekarskiej „Operacja Muzyka” pod dyrekcją Dobrochny Martenki. Wraz z chórem WIL i innymi chórami pod dyrekcją Kasjana Drogosza wykonali mazura z opery „Straszny Dwór” Stanisława Moniuszki, którego zatańczył Zespół Tańca Ludowego „Poznań” przy AWF. Następnie została wykonana pieśń Moniuszki – „Prząśniczka”. Mimo że koncert został przerwany przez ulewę, wierna publiczność pozostała do końca, za co z serca DZIĘKUJEMY!

OPRAC. DM

## Teniści z Wielkopolski w mistrzostwach na Litwie

W dniach 3–9 sierpnia 2019 r. odbyły się 49. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Wilnie. Spośród 321 zawodników z 29 krajów Wielkopolskę reprezentowało 5 lekarzy: Marek Kintzi, Maciej Koczorowski, Anna Komar, Olesja Szpak i Małgorzata Pawelec-Wojtalik.

**M**istrzostwo świata w kategorii Open kobiet zdobyła **Olesja Szpak** w zaciętym pojedynku z reprezentantką Łotwy. Doktor Szpak zajęła również II miejsce w rozgrywkach deblowych open. Równie udanie wystąpiła **Małgorzata Pawelec-Wojtalik**, zdobywając brązowy medal w singlu (WS 65), srebrny w mikście (z **dr. Tomaszem Maziakiem** – Mixt 60) oraz złoty w deblu w parze z **dr. Bożenną Kędzierską** (WS 65). W swoich pierwszych mistrzostwach świata brązowy medal w deblu, w parze

z **dr. Joanną Szafranek**, wywalczyła **Anna Komar** (WD 45).

Niezwykle zacięte pojedynki stoczył **Maciej Koczorowski**, zajmując III miejsce w rozgrywkach singlowych (MS 45) oraz II miejsce w deblowych (z **dr. Robertem Telegą** – MD 45) i mikstowych (z **dr. Joanną Szafranek** – Mixt 45).

I to nie koniec dobrych wiadomości, gdyż równoległe do potyczek indywidualnych rozgrywano mecze w Pucharze Narodów. Po zaciętej rywalizacji, przy niesamowitym wsparciu kibiców, po raz pierwszy w historii mistrzyniami świata zostały lekarki z Polski. Pokonały zawodniczki z Węgier, Litwy i USA. W złotej drużynie wystąpiły: **Olesja Szpak**, **Grażyna Martini-Kamińska**, **Bożenna Kędzierska**, **Agata Wojciuk**,



**Anna Komar** i **Agnieszka Widziszowska**, a do reprezentacji powołano także **Joannę Szafranek**, **Małgorzatę Pawelec-Wojtalik** oraz **Renatę Barnas-Samson**.

Mistrzostwa zostały perfekcyjnie zorganizowane. Możliwość gry na pięknych obiektach, czas na zwiedzanie urokliwego Wilna i poznanie lekarzy z innych krajów, także na licznych spotkaniach towarzyskich, przepiękna oprawa rozdania nagród – to wszystko sprawiło, że Wilno pozostanie na długo w naszej pamięci.

Za rok wybieramy się do Turcji, a już w 2024 r. – dzięki staraniom zarządu PSTL pod przewodnictwem dr Joanny Szafranek – mistrzostwa odbędą się w Polsce. ANNA KOMAR



**XVII  
Mistrzostwa  
Polski  
Lekarzy  
w maratonie  
MTB**

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO ORAZ GMINĘ WIELEN.

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



# Lekarze WIL ponownie z tenisowymi medalami

Lekarze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej uczestniczyli w XXIX Letnich Mistrzostwach Polski Lekarzy w Tenisie „Lexus Cup 2019”, które odbyły się w czerwcu 2019 r. w Olsztynie.



Olesja Szpak



Anna Komar

Medale dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zdobyli: **Anna Komar** (złoty medal w singlu i brązowy w deblu w kategorii 45+), **Olesja Szpak** (złoty medal w singlu i srebrny w mik-



Z prawej Kacper Mularczyk



W środku Małgorzata Pawelec-Wojtalik

ście w kategorii open), **Małgorzata Pawelec-Wojtalik** (złoty medal w singlu w kategorii 60+, srebrny medal w deblu w kategorii 55+), **Kacper Mularczyk** (złoty medal w singlu i deblu w kategorii open, złoty medal w mikście w kategorii do 100 lat), **Łukasz Rotnicki** (brązowy medal w singlu w kategorii open), **Grzegorz Przybylski** (brązowy medal w singlu w kategorii 55+), **Marek Kintzi** (brązowy medal w singlu w kategorii 60+), **Wojciech Pieczkowski** (brązowy medal w singlu i w deblu w kategorii 75+), **Jerzy Głabisz** (złoty medal w deblu w kategorii 55–65), **Adam Onyszkiewicz** (brązowy medal w deblu w kategorii 75+).

MARCIN POKRZYWNICKI  
SEKRETARZ PSTL

**IV TANECZNA IMPREZA LEKARSKA**  
imprezę poprowadzi DJ Krzysztof Dziamski

Gwiazda wieczoru

**STRACHY  
NA LACHY**

28 WRZEŚNIA 2019 r. (sobota) START 20:00  
**Klub TROPS,**  
ul. Św. Rocha 9, POZNAŃ  
IMPREZA ZAMKNIĘTA. CENA BILETÓW 30 I 50 ZŁ.

Rezerwacje i bilety: 726 222 012 lub  
integracja@wil.org.pl

Wielkopolska Izba Lekarska  
oraz  
Bractwo Kurkowe w Poniecu  
zapraszają na

**TURNIEJ STRZELECKI  
O PUCHAR PREZESA WIL  
ORAZ TARCZĘ ESKULAPA**

W programie:

- pogadanka o historii bractwa kurkowego,
- strzelanie do tarczy,
- strzelanie z broni czarnoprochowej,
- strzelanie do „kura”,
- strzelanie w konkurencji kobiet,
- strzelanie z wiatróvky dla najmłodszych,
- dekoracja zwycięzców,
- wspólna biesiada.

21 września 2019 r.  
godzina 10:00

Strzelnica Poniec  
64-125 Poniec

**ZAPISY:**  
tel. 726-222-012  
lub [integracja@wil.org.pl](mailto:integracja@wil.org.pl)  
Organizujemy transport z WIL.

**KOMUNIKAT**

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu  
Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu ul. Dąbrowskiego  
poszukuje kandydatów na wolne stanowiska:  
**LEKARZA ORZECZNIKA**

spełniających następujące wymagania:

1. posiadanie wykształcenia wyższego medycznego i tytułu specjalisty,
2. minimum 4 lata czynnego wykonywania zawodu lekarza.

Oferujemy zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę oraz możliwość rozwoju zawodowego (udział w szkoleniach, seminariach, dodatkowy urlop szkoleniowy, punkty edukacyjne za udział w szkoleniach organizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych). Do składania ofert zachęcamy również kandydatów zainteresowanych podjęciem pracy w godzinach popołudniowych, w niepełnym wymiarze czasu pracy oraz osoby niepełnosprawne. Możliwe miejsce wykonywania pracy: Poznań, Piła, Konin.

Dokumenty prosimy składać w Wydziale Kadrowo-Płacowym I Oddziału ZUS w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12, pok. 226.

Szczegółowa oferta została zamieszczona na stronie internetowej [www.zus.pl/praca](http://www.zus.pl/praca).

Informacja telefoniczna pod numerem tel. (61) 841-69-16 lub (61) 841-60-06.

**ABSOLWENCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO****I ODDZIAŁU STOMATOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ W POZNANIU  
ROCZNIK 1958–1964**

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

Opłatę za udział w spotkaniu, w wysokości 130,00 PLN, prosimy przekazać do dnia 15 września br.  
na konto nr: 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501 Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (adres jak niżej).

Tytuł płatności: 55-lecie, imię i nazwisko.

**Program:**

16.00 – msza św. w kościele św. Michała przy ul. Stolarskiej,

17.30 – spotkanie koleżeńskie w Centrum Kongresowym IOR w Poznaniu, ul. Węgorka 20.

W hotelu Centrum możliwość indywidualnej (osobistej) rezerwacji noclegu.

**Kontakt z Komitetem Organizacyjnym:**

Wielkopolska Izba Lekarska, 61-734 Poznań, ul. Nowowiejskiego 51, tel. 61 852 58 60,

wewn. 127 (p. Biegański), 180 (sekretariat), e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl); Ewa Trzaska (tel. 602 651 009),

Andrzej Habrych (tel. 604 579 671), Ewa Woźniak (tel. 609 483 839)

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

Zapraszamy na spotkanie w Pałacu Książąt Radziwiłłów w Antoninie  
06–08 września 2019 r.

Początek – godz. 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)

**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. Wypiańskiego 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

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA  
zaprasza na szkolenie

**JAK ZROBIĆ DOKTORAT  
W OBLICZU USTAWY 2.0  
27 września 2019 (piątek)  
15:00-19:30**

Prowadząca:

dr hab. n. med. Karolina Kłoda  
W programie m.in.

- Jak zrobić doktorat – 10 praktycznych kroków?
- Co zmienia Ustawa 2.0 w przewodach doktorskich?
- Zamiana Studiów Doktoranckich na Szkoły Doktorskie.
- Którą drogę realizacji doktoratu wybrać – Szkołę Doktorską czy tzw. „wolną stopę”?

Szczegóły i formularz zgłoszeniowy na  
[www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)



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

**WielkopolskieCentrumLeczeniaOparzen**

E-mail: [formularz@szpital.osw.pl](mailto:formularz@szpital.osw.pl)

Telefon: 625 951 292 lub 3

Naszemu Koledze  
Panu Doktorowi  
**Jakubowi Bajerowi**  
składamy wyrazy głębokiego współczucia po śmierci

**TATY**

Kubo, łączymy się z Tobą w smutku



Artur de Rosier  
wraz z koleżankami i kolegami  
z Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy  
wiadomość o śmierci naszego Kolegi

**lek. Mieczysława Krzysztofa Musiałka**

współzałożyciela i aktywnego działacza  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,

członka Okręgowej Rady Lekarskiej w siedmiu kadencjach,  
skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej piątej kadencji,  
delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy,

wyróżnionego przez nasz samorząd odznaczeniem  
„Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”

Żegnamy człowieka prawego i szlachetnego,  
o wielkiej skromności osobistej, lekarza z powołania  
o wysokiej etyce zawodowej.

Rodzinie śp. Zmarłego wyrazy głębokiego współczucia  
w imieniu lekarzy i pracowników  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

składa

Artur de Rosier  
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby  
Lekarskiej wraz z Okręgową Radą Lekarską

**KOMISJA DS. EMERYTÓW I RENCISTÓW ORGANIZUJE 3 PAŹDZIERNIKA BR. (czwartek)**

## WYCIECZKĘ DO KALISZA

**poszerzoną o zwiedzanie muzeum Marii Dąbrowskiej w Russowie**

Program ramowy:

- godz. 7:45: zbiórka przy Operze Poznańskiej, odjazd o godz. 8:00, powrót do Poznania ok. godz. 20:30.
- godz. 10:30: przyjazd do Russowa. Zwiedzanie Muzeum Marii Dąbrowskiej.
- godz. 11:45: przyjazd do Kalisza. Spacer po śródmieściu i zwiedzanie ciekawych zabytków architektury, m.in. kościoła oo. Franciszkanów, katedry św. Mikołaja (barokowe i rokokowe ołtarze, witraże z okresu Młodej Polski). Budowę obu obiektów rozpoczęto w drugiej połowie XIII wieku. Przejście koło repliki rzymskiego wozu pocztowego i Mostu Kamiennoego – obiekt w rejestrze zabytków. W przerwie spotkanie integracyjne z kaliskimi seniorami przy lunchu w siedzibie Delegatury WIL.
- ok. godz. 16:45: wyjazd do Kaliskiego Grodu Piastów. Rekonstrukcja grodu z okresu X–XII wieku.
- ok. godz. 18:00: wyjazd do Poznania.  
Przewidujemy udział maksymalnie 45 osób.

Zgłoszenia przyjmujemy do 10 września br. (tel. 61 852 58 60, wew. 127 – p. Bagiński, wew. 180 – sekretariat). Prosimy podać poza imieniem i nazwiskiem adres i datę urodzenia – te dane są potrzebne do zawarcia ubezpieczenia, a dla celów organizacyjnych – podanie numeru telefonu, najlepiej komórkowego.

Koszt wycieczki to 70 zł. Zgłoszenie należy potwierdzić poprzez dokonanie do 20 września wpłaty w **kasie WIL** lub do 18 września wpłaty na **konto WIL** (PKO BP SA 4. Oddział w Poznaniu 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501, z podaniem w tytule wpłaty: **wycieczka Kalisz**). Spotkanie integracyjne przy obiedzie opłaca WIL. Koszty przejazdu autobusem i wstępów ze względów fiskalnych pokrywają uczestnicy wycieczki. Niewykorzystane pieniądze zostaną przekazane na rzecz WIL.

Telefony organizatorów: S.M. Dzieciuchowicz: 600 027 032, S. Sobisz: 603 999 544.

## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



## GZEGŻÓŁKA W DŹDŻU

(w oczekiwaniu na deszcz)

Jest takie trudne słowo gżegżółka,  
 Oznacza ptaka – a to jest kukułka,  
 Co kukać może w krzaku bzu.  
 Ale powiedzcie do diabłów stu,  
 Do czego potrzebne jest słowo „dżdżu”?  
 Rozumiem, taki na przykład brydż,  
 Ale skąd wziął się ten „dżdż”?  
 I do kompletu to słowo „kania”!  
 Do spekulacji zaraz mnie skłania –  
 Tutaj o ptaka chodzi chyba,  
 A może jednak to rodzaj grzyba?  
 I takim faktem was zachwycę,  
 Że kania – ptak lubi dżdżownice,  
 Ryby i różne małe kręgowce,  
 A wodne tereny nie są jej obce.  
 Jest też homonim tego słowa:  
 To smaczny grzyb – kania, czyli sowa.  
 Czy to do życia czy do ochłody  
 Obie te kanie pragną wody.  
 Po prostu deszczu, czyli dżdżu,  
 Stąd wziął się zlepek kilku słów.  
 Dżdż to jest woda w postaci deszczu –  
 Jest życiodajna nawet dla kleszczów,  
 Wie każda ryba, choćby lin, leszcz,  
 Że dżdż to woda, czyli deszcz.  
 Niezbędna w całej naszej przyrodzie,  
 By czuć się zdrowo, jak ryba w wodzie.  
 Na koniec prawdę wyjawię tu,  
 Bo nie ma przecież nic do ukrycia –  
 Jak kania deszczu, czyli dżdżu  
 Każdy z nas pragnie zdrowia i życia.


**BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY  
 PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU**

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.



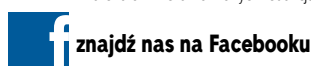
**Konto WIL: PKO BP SA 4. Oddział w Poznaniu  
 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501**

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.





**LEKARZA DO PRACY W POZ**  
2–3 razy w tygodniu, godz. do uzgodnienia  
**POSZUKUJE**  
**NZPOZ Poznań, ul. Główna 53**  
**Tel. 61 878 04 21**

**Gabinety Medyczne NOVINA w Poznaniu**  
nawiążą współpracę z lekarzami różnych specjalizacji

– **DERMATOLOGIEM**

– **ENDOKRYNOLOGIEM**

– **RADIOLOGIEM i innymi**



Forma umowy do uzgodnienia

Współpraca możliwa od zaraz

**Kontakt: info@gabinety-novina.pl lub tel. 514 255 208**

**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. 502 624 355

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

- medycyny rodzinnej • internistę • pediatrę
- w trakcie specjalizacji

Warunki finansowe i formy zatrudnienia do uzgodnienia  
**tel. 602 137 296; 604 421 363**

**WYNAJMĘ DWA, KLIMATYZOWANE, GABINETY LEKARSKIE**

w nowoczesnej Przychodni Lekarskiej w Poznaniu

- Wyposażone w meble • Wysoki standard
- Bardzo dobra lokalizacja • Parking przy obiekcie

**Tel. 503 731 518**

**PRACA**  
**DLA STOMATOLOGA**

**w gabinetach**  
**w okolicy Poznania**  
**Tel. 601 935 668**

**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ODDZIAŁ W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM**  
**ZATRUDNI LEKARZA ORZECZNIKA ZUS**

POSZUKUJEMY lekarza medycyny z tytułem specjalisty, w szczególności choroby wewnętrznej, chirurgia, neurologia, psychiatria, medycyna pracy, medycyna społeczna.  
OFERUJEMY zatrudnienie w ramach umowy o pracę, pełny lub niepełny wymiar czasu pracy oraz możliwość rozwoju zawodowego, w tym studia podyplomowe.

**Kontakt: 62 735 72 80 lub 62 735 71 63**

**WYNAJMĘ GABINET GINEKOLOGICZNY**  
w bardzo dobrej lokalizacji (Ogrody)  
z rozwiniętą praktyką prywatną

Możliwość pracy również dla lekarzy innej specjalności

**Kontakt: tel. 604 256 039; 502 270 020**

**SZPITAL POWIATOWY**

**IM. TADEUSZA MALIŃSKIEGO W ŚREMIE SP. Z O.O.**

**ZATRUDNI**

**LEKARZA**  
**SPECJALISTĘ OTOLARYNGOLOGA**

mile widziana umiejętność  
wykonywania operacji endoskopowych zatok

Praca na Oddziale Laryngologicznym i Poradni Laryngologicznej.  
Rodzaj umowy i warunki pracy do uzgodnienia.

Osoby zainteresowane proszone są o kontakt osobisty, telefoniczny  
pod nr tel. 61 281 54 43 lub e-mail: sekretariat@szpital-srem.pl

**DYREKCJA WOJEWÓDZKIEGO**  
**SZPITALA ZESPOLONEGO**  
**IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU**  
**PILNIE ZATRUDNI**

**LEKARZY DO PRACY**  
**W ODDZIALE**  
**OTOLARYNGOLOGICZNYM**

Oferty prosimy składać na adres:

Wojewódzki Szpital Zespolony  
im. L. Perzyny, 62-800 Kalisz, ul. Poznańska 79

**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 sądowi oraz pod numerami telefonów:

**nr 61 628 30 52 i 61 628 30 55**



## IV KONFERENCJA RAK PIERSI ONKOLOGIA I PLASTYKA

POZNAŃ, 20–21 września 2019 r.

### MIEJSCE:

Poznań, IBB Andersia Hotel, pl. Andersa 3

### KIEROWNIK NAUKOWY:

dr hab. Dawid Murawa, prof. nadzw. WSZUIE

### ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia



VI MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

## OTOLOGIA 2019

V OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA SŁUCH NOWORODKA

POZNAŃ, 26–28 września 2019 r.

### MIEJSCE:

Novotel Centrum, pl. Andersa 1, Poznań

### PRZEWODNICZĄCY KOMITETU ORGANIZACYJNEGO:

prof. dr hab. Witold Szyfter

### PRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. Małgorzata Wierzbicka

### PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:

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

### ORGANIZATOR LOGISTYCZNY I MERYTORYCZNY:

Wydawnictwo Termedia



## VII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PUŁAPKI CODZIENNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ

POZNAŃ, 27–28 września 2019 r.

### MIEJSCE:

IBB Andersia Hotel, pl. Andersa 3, Poznań

### KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. dr hab. Leszek Czupryniak

### PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:

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

### ORGANIZATOR LOGISTYCZNY I MERYTORYCZNY:

Wydawnictwo Termedia