

BIULETYN INFORMACYJNY NR 7-8 (318-319) • POZNAŃ, LIPIEC-SIERPIEŃ 2021



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA





OPIEKA PRAWNA DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW WIL ORAZ ICH NAJBLIŻSZYCH

Wielkopolska Izba Lekarska uruchomiła 1 stycznia 2021 roku program opieki prawnej zapewniający lekarzom i lekarzom denty stom WIL bezpłatną całodobową opiekę prawną.

Opiekę prawną realizuje firma Lex Secure, która współpracuje z adwokatami i radcami prawnymi specjalizującymi się w wielu dziedzinach prawa polskiego i prawa europejskiego obowiązującego na terenie RP.

Do dyspozycji lekarza i lekarza denty stom są następujące narzędzia kontaktu z prawnikami Lex Secure:

- **INFOLINIA 24H:**

przez 7 dni w tygodniu pod numerem telefonu: **+48 501 538 539**

- **ADRES E-MAIL:**

prawnik@opiekaprawna.pl

- **INTERNETOWA STREFA KLIENTA:**

na stronie www.lexsecure.pl

- **WIDEOKOMUNIKATOR:**

po telefonicznym umówieniu się na rozmowę wideo

Aby uzyskać odpowiedź prawną, wystarczy opisać swój problem prawny – telefonicznie lub mailowo oraz przygotować dokument, jeśli to on jest źródłem zapytania.

Termin odpowiedzi prawnej to 24 h. Termin jest dłuższy tylko wtedy, gdy sprawa jest bardziej złożona.

Całość kosztów pokrywa Wielkopolska Izba Lekarska przy spełnieniu przez lekarza/lekarza denty stom WIL warunków składkowych.

wil.org.pl/opieka-prawna/



**KURSY RATOWNICTWA
ALS, EPALS**

EPALS – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci

14-15 sierpnia 2021

Centrum Konferencyjne EDU WIL, ul. Szyperska 14, piętro 6, wejście E
[Zapisy do 14 lipca 2021](#)

ALS – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych

18-19 września 2021

Centrum Konferencyjne EDU WIL, ul. Szyperska 14, piętro 6, wejście E
[Zapisy do 18 sierpnia 2021](#)

✓ 12 punktów edukacyjnych ✓ certyfikat ważny w Unii Europejskiej
✓ nacisk na umiejętności praktyczne

Szczegółowe informacje na stronie:

wil.org.pl/kursy-ratownictwa/

**JAK OPRACOWYWAĆ KANAŁY
PILNIKAMI RÓTACYJNYMI**

17 lipca 2021 (sobota) godz. 10:00 - 15:30
Centrum Konferencyjne EDU WIL, ul. Szyperska 14, piętro 6, wejście E

Prowadzący: lek. dent. Tomasz Kielkiewicz



5 punktów edukacyjnych, preferencyjne ceny dla Lekarzy Denty stom WIL

W programie m.in. cechy nowoczesnych pilników endodontycznych oraz zasady ich użytkowania.

Szczegóły na stronie: wil.org.pl/stomatologiczne-wydarzenia-edukacyjne/

Zapisy: Karolina Chojnacka, k.chojnacka@poldent.pl, tel.: 605 221 120

Zapraszają:



Diagnoza wstępna



Urlopowo radość

Niby epidemia zwalnia, ale COVID-19 zabija. Bodajże 10 czerwca Ministerstwo Zdrowia zakomunikowało, że odnotowano w Polsce 340 nowych infekcji. Zmarło 19 osób. Niestety istnieje też inna statystyka, podająca, ile osób zmarło z powodu innych chorób. Było ich wtedy 49. W sumie wirus zabił w Polsce 75 tys. rodaków. Przyczynił się także do śmierci chorych na inne choroby, bo zachorowali nie na to, co się należało albo zabrakło dla nich miejsca w szpitalu czy po prostu łóżka. Specjaliści twierdzą, że jesteśmy blisko uzyskania odporności zbiorowej. Nie jest to prawda – potrzeba jeszcze kilkakrotnie więcej szczepień. Nie ma rady, trzeba się szczepić. Na szczęście można odnieść wrażenie, że jest to świadomość, która, wprawdzie z trudem, ale toruje sobie drogę w świadomości społeczeństwa.

Wygląda na to, że nie nadążamy za wirusem. Ciągle nas zaskakuje. Za każdym razem jest złośliwszy, skuteczniejszy, szybszy. Teraz znowu odmiana indyjska.

Ponoć już jest u nas. W Indiach zmarło 600 tys., a może nawet 1,6 mln ludzi. Przerazające liczby. Może być ich nawet więcej... Ministerstwo Zdrowia Indii podaje, że Indie notują trzecią największą liczbę zgonów na świecie. Ale to nie wszystkie nieszczęścia. W oczy ludziom zagląda głód, zwłaszcza na prowincji (65%), no i zachorowania.

U nas, jak się rzekło, 75 tys. Polaków zgładził wirus, przyczynił się też do śmierci chorych na inne choroby. Prawda jest smutna, ale nie zaskakująca: system się zatkał. Specjaliści ostrzegali. Ale co tam specjaliści. Rządzą politycy. Wielu zmarłych mogłoby nadal żyć, ale nie było ich gdzie leczyć, nie było dla nich łóżek, nie było ich gdzie położyć. Niestety uznaliśmy, że to normalność: brakuje sprzętu, łóżek, lekarzy. Tak było od lat i tak jest nadal. To jakby tocząca nas od dziesięcioleci epidemia indolencji. Tak jakby tak musiało być. Tyle że tu chodzi o ludzkie życie.

Na koniec kilka zdań dla podtrzymania nastroju, mimo wszystko urlopowego i turytycznego. A właściwie chodzi o ostrzeżenie. Zwłaszcza dla tych, którzy chcieliby skorzystać z autostrady Szczecin – Świnoujście – Międzyzdroje. Nad morzem nie ma wcale dużo wczasowiczów, sezon zaczyna się w momencie zamknięcia szkół. Problem polega na tym, jak najsprawniej dostać się na miejsce i nazywa się korkami. Trzeba uzbroić się w cierpliwość, w moim przypadku wynosiła ona 3,5 godziny. Korki na autostradzie mierzy się nie kilometrami, tylko godzinami stania. Nie wolno jeździć tamtędy w piątki i w niedziele, bo to „śmierć cywilna” i... fizjologiczna. Nie ma toalet, zdesperowani podróżni udawali, że są sami na drodze i załatwiali swoje potrzeby, gdzie się da. Jaka to radość, gdy sprawę uda się załatwić... Od tej małej, ale jakże ważnej sprawy zaczyna się polska, urlopowo przyjemność...

Spis treści

Czas apokalipsy	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	5
XLV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	5
Trwa akcja wyborcza IX kadencji izb lekarskich	6
Złote i Srebrne Eskulapy wręczone	7
Stanowisko PORK 002/2021	8
Pionierski zabieg i uratowane życie 16-letniego chłopca	8
Kilka refleksji nad Nowym Ładem w ochronie zdrowia	9
Odnaczenia państwowe dla lekarzy z Wielkopolski	9
Dosłownie na wyciągnięcie ręki	10
Tabletką w COVID. Edukacją w sceptycyzm	11
Grupa Balinta wraca po pandemicznej przerwie	14
Elektroniczny stetoskop z Poznania w pilotażowym programie Ministerstwa Zdrowia	14
Czy można leczyć, nie znając języka? Uproszczona ścieżka dla lekarzy z zagranicy	15
Udostępnianie danych osobowych przez podmiot leczniczy	16
Zgłaszalność do lekarzy wnet może być... wielomilionowa	17
Z medycznej wokandy	18
Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych w rejestrze lekarzy	18
NRL apeluje o pochylenie się nad problemami lekarzy dentyistów	19
Czy można się szczepić dwiema różnymi szczepionkami?	19
Stowarzyszenie...	20
SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM	20
Hologram na sali operacyjnej? To już nie science-fiction	21
Rehabilitacja postcovidowa w „zielonym szpitalu”?	22
Dawka informacji	23
Operacja Muzyka zagrała Komedę	24
ARS ET MEDICINA, czyli XXVIII Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy	25
Za nami XXXI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie	25
SHORT CUTS	26
Ultramaratonka z tytułem „Sportowca roku 2020”	28
Wiersze	30



Artur de Rosier
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okiem prezesa...

Czas apokalipsy

Wizja Ziemi po apokalipsie przedstawiana w powieściach i filmach o tematyce „postapo” to świat zniszczony katastrofą ekologiczną, wojną, atakiem kosmitów czy pandemią, który jest jedną wielką pustynią lub zamrażarką, jest zalany wodą, w każdym razie zrujnowany. Towarzyszy mu samotność tych, którzy przetrwali, podział na zdrowych i zainfekowanych, na „naszych” i „tamtych”, budzą się nowi mesjasze i głosiciele jedynych słusznych idei, i pojawia się zamysł ratowania świata wymagający długiej wędrówki przez zniszczone otoczenie, pokonywanie kolejnych przeszkód, by wypełnić najważniejsze zadanie dla społeczności. Poszukamy podobieństw?

Chociaż świat dziś nie jest zniszczony i zewnętrznie wygląda tak, jak przed pandemią, to jednak nigdy już taki sam nie będzie. Pamiętacie marzec ubiegłego roku? Wychodząc w maseczce z domu, miałem wrażenie, że jestem w opuszczonym mieście, jak Will Smith w „Jestem legendą”. Teraz cieszymy się liczbą dobowych zachorowań poniżej 200, próbując zapomnieć czas, kiedy przekraczała 27 tys. Tu, w Polsce, w Europie, w krajach rozwiniętych możemy choć czasowo cieszyć się mniejszą falą, mamy ten komfort, że dostępne są szczepionki, a obecnie podwójnie wyszczepionych jest ok. 10 mln Polaków. System szczepień funkcjonuje sprawnie, szczepionki są dostępne, ale cóż z tego, skoro zainteresowanie w społeczeństwie spada, a niektórzy rezygnują z drugiej dawki? Paradoks polega na tym, że to od takich właśnie postaw w czasie wakacji zależeć będzie skala czwartej fali. Czeką nas odbudowa gospodarki, ludzie szukają nowej pracy. Czujemy się trochę tak, jak byśmy po długim czasie spędzonym w zamknięciu odkrywali wszystko na nowo – dawno niewidziani znajomi, powrót do restauracji. Niby wszystko jest takie samo, ale jednak gdzieś głęboko w wielu pozostał lęk. Relacje nie są już tak otwarte, nieśmiało wracamy do podawania ręki na przywitanie, ale rozglądamy się za płynem do dezynfekcji rąk.

Przywykliśmy do obrazów w telewizji, gdzie goście nie są zapraszani do studia, tylko łączą się zdalnie, chwalać się zbiorami własnej biblioteki. Wykładowcy i studenci spędzali swój czas naukowy przed ekranami laptopów, braliśmy udział w konferencjach (teraz: webinarach), nie wychodząc z domu. I mimo że to oszczędność czasu, że rocznie nasze samochody nie „nakręca” tyle samo kilometrów co w poprzednich latach, to jednak brakuje relacji z innymi. Nowoczesne

technologie pozwalające łączyć się na odległość pozostaną z nami, a hybrydowy udział np. w posiedzeniu ORL daje szansę na obecność mimo wyjazdu lub czasowej niedyspozycji. Osobiście doświadczyłem udziału w Konwencji Prezesów czy w Prezydium ORL WIL, jadąc samochodem, i z tego samego miejsca brałem udział w programie telewizyjnym czy rozprawie sądowej. Przeszliśmy w izbie chrzest bojowy, dostosowując nasze możliwości techniczne do tego, by były możliwe posiedzenia komisji, ORL, Prezydium czy by mógł odbyć się zjazd obiegowy w drodze elektronicznej. Za tą przemianą stoją ludzie, pracownicy WIL, którym w tym miejscu chcę za fachowość i poświęcenie podziękować, są poza kamerami i mikrofonami, nie widać ich, ale są i czuwają. Tymczasem do krajów biednych, w których pandemia nadal zbiera śmiertelne żniwo, szczepionki dopiero docierają. I to one ucierpią najbardziej zarówno „ludzko”, jak i ekonomicznie. Nie mają środków ochrony osobistej ani płynów dezynfekujących, a w przeludnionych skupiskach ludzkich nie sposób zachować bezpieczną odległość, w wielu z nich nie ma czystej wody albo wody w ogóle. I jakby tego było mało, w niejednym z biednych zakątków świata panuje wojna. Tam można mówić o prawdziwej apokalipsie i krajobrazie nieodbiegającym od tego z obrazów postapokaliptycznych.

Głosicielom nienaukowych idei nie warto poświęcać czasu i miejsca w tym tekście. Rolą izby jest piętnowanie postaw antyzdrowotnych oraz ścisłe zachowań wyczerpujących definicję przewinienia zawodowego w związku ze stosowaniem i propagowaniem metod diagnostycznych i leczniczych niezwyfikowanych naukowo, i to robimy nienależnie od pandemii. Dziwi mnie tylko, że obraz pustych ulic, medyków przebranych w ochronne stroje i informacje o liczbie zachorowań i zgonów nie dotarł do snujących teorie spiskowe. To my widzieliśmy, w jaki sposób, w jakim tempie, w jakim cierpieniu i osamotnieniu ludzie umierali. Oni naprawdę umarli – 75 tys. osób! Nie ma nikogo wśród nas, kto nie doznał cierpienia z powodu COVID-19, bo straciliśmy bliskich, znajomych, może sami chorowaliśmy. I choć w zewnętrznym świecie krajobraz po apokalipsie wydaje się niezmienny, to w naszych wnętrzach nosimy nieuchwytną cząstkę, będącą śladem pamięciowym tego, co było, a zarazem obawą przed przyszłością.

Życzę Wam zasłużonego wypoczynku w wakacyjnych miesiącach. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 12 czerwca 2021 r.

12 czerwca 2021 r. w Centrum Konferencyjnym EDUWIL odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej pod przewodnictwem prezesa ORL WIL dr. Artura de Rosier. Ze względu na sytuację epidemiologiczną obradowano, wykorzystując tzw. system hybrydowy.

Po przyjęciu porządku obrad przystąpiono do realizacji poszczególnych punktów programu.

Na wniosek Komisji ds. Konkursów przedstawiony przez przewodniczącego dr. n. med. Wojciecha Waliszewskiego wybrano dr n. med. Aldonę Pietrysiak na przedstawiciela WIL w konkursie na naczelną pielęgniarkę w Szpitalu Specjalistycznym w Pile.

Przewodniczący Komisji ds. Rejestru – lek. Wojciech Buxakowski – omówił wnioski lekarzy cudzoziemców w sprawie przyznania wykonywania zawodu. Okręgowa Rada Lekarska w drodze głosowania przyznała prawa wykonywania zawodu po odbytych stażu podyplomowym trzem lekarzom – obywatelom Ukrainy, przedłużyła ważność prawa wykonywania zawodu lekarzowi dentyście – obywatelce Ukrainy, oraz przyznała prawa wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego trzem lekarzom – także obywatelom Ukrainy.

Na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwałę w sprawie ustalenia liczby mandatów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji oraz uchwałę w sprawie ustalenia wysokości diety członków Komisji Skrutacyjnej w rejonach wyborczych. Liczba mandatów zgodnie z wnioskiem Okręgowej Komisji Wyborczej została ustalona na 384, a dieta w kwocie 100 PLN netto za każdą godzinę posiedzenia Komisji Skrutacyjnej.

Pozytywnie rozpatrzono obszernie udokumentowany wniosek lekarza o uznanie pracy lekarza stażysty przy zwalczaniu epidemii za równoważny ze zrealizowaniem programu stażu podyplomowego w zakresie stażu



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

częstkowego w dziedzinie chorób wewnętrznych.

W okresie pandemii Okręgowy Zjazd Lekarzy w 2020 r. i 2021 r., z uwagi na zagrożenie epidemiczne, odbył się w formie obiegowej. Zdajemy sobie sprawę, że ta forma nie może zastąpić bezpośredniego kontaktu, możliwości wymieniania poglądów, dyskusji programowej. **Po konstruktywnej dyskusji Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwałę o zwołaniu XLV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL na 4 września 2021 r. oraz przyjęła porządek obrad.** Zjazd będzie okazją do posumowania i oceny dotychczasowych działań instytucji odpowiedzialnych za organizację ochrony zdrowia w okresie epidemii SARS-CoV-2, przeprowadzenia dyskusji programowej oraz do przedstawienia aktywności samorządu lekarskiego w tym okresie.

W roku 2021 upływa 100 lat od utworzenia Poznańsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej. Pragniemy uczcić tę rocznicę, nadać jej godną oprawę. Uroczystość, której organizację ORL powierzyła Prezydium WIL, odbędzie się po zakończeniu NOZL WIL 4 września 2021 r. Prezydium WIL zostało również

upoważnione do zatwierdzania kandydatur rekomendowanych przez kapitułę do odznaczeń, które będą wręczone podczas XLV Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy.

W drodze uchwały Okręgowa Rada Lekarska powołała sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej WIL – dr Elżbietę Marcinkowską – jako osobę odpowiedzialną merytorycznie za realizację zadań związanych z udostępnianiem informacji publicznej i publikowaniem informacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Do obsługi portalu Biuletynu Informacji Publicznej powołano zespół techniczny w składzie: Marek Saj – dyrektor Biura WIL, Monika Bączek – kierownik administracyjny Biura WIL, Przemysław Ciupka – rzecznik prasowy WIL.

Po podsumowaniu programów „test dla lekarza” i „nocleg dla lekarza” utworzonych w okresie nasilenia epidemii COVID-19, ORL zakończyła ich funkcjonowanie. W razie potrzeby – oby takiej nie było – jest gotowa uruchomić je ponownie.

Po ustaleniu zmian terminów posiedzenia ORL we wrześniu i październiku 2021 r. powołano komisję ds. wyłonienia wykonawcy prac inwestycyjnych w nieruchomościach WIL – tarasy zewnętrzne w budynkach A i B. W komisji zasiadają: lek. Marcin Karolewski, dr n. med. Bartosz Urbański, lek. Mikołaj Schneider.

Bardzo miłym wydarzeniem w trakcie posiedzenia ORL było przyznanie dr n. med. Sylwii Silskiej tytułu „Sportowca Roku 2020” za osiągnięcia w imprezach biegowych. Sylwetkę Pani Doktor przedstawiamy w odrębnym artykule. Serdecznie gratulujemy, podziwiamy i życzymy dalszych sukcesów. ■

XLV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Dwa razy z rzędu okręgowy zjazd lekarzy w Wielkopolsce, podobnie jak w wielu innych izbach, odbywał się w trybie obiegowym, mimo że do ostatniej chwili planowano zjazd tradycyjny. Sytuacja epidemiczna jednak poprawiła się, w związku z czym na 4 września zwołany został XLV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Zjazd będzie okazją do przeprowadzenia dyskusji programowej, będzie też połączony z obchodami stulecia utworzenia Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej.

Dyskutowane będą też założenia i kierunki reform wdrażanych bądź planowanych przez stronę rządową. Nie obejdzie się również bez podsumowania działań samorządu w okresie epidemii SARS-CoV-2 oraz analizy decyzji podejmowanych przez administrację odpowiedzialną za organizację ochrony zdrowia w tym niezwykle trudnym okresie. Będzie to też znakomita okazja do wręczenia odznaczeń lekarzom, którzy nie zawsze widnieli na pierwszych stronach gazet, ale ich wkład w walkę z pandemią jest nie do przecenienia. ■

Trwa akcja wyborcza IX kadencji izb lekarskich

Od listopada 2020 r. Okręgowa Komisja Wyborcza przygotowuje wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX Kadencji 2022–2026 i przeprowadza je zgodnie z kalendarzem wyborczym uchwalonym przez Krajową Komisję Wyborczą. Okręgowa Rada Lekarska nie zaakceptowała kalendarza wyborczego ustalonego przez Okręgową Komisję Wyborczą dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, dlatego wszystkie procedury wyborcze przeprowadzane są na bieżąco, zgodnie z wymaganą kolejnością i w maksymalnym przyjętym czasie.

Wielkopolska Izba Lekarska wg stanu Rejestru Lekarzy na dzień 31.12.2020 r., będącego podstawą przeprowadzanych wyborów, liczy 15 403 lekarzy i lekarzy dentyistów. Wybieramy 1 delegata na 40 lekarzy w rejonach wyborczych liczących od 40 do prawie 1800 lekarzy. Okręgowa Rada Lekarska uchwaliła podział Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na 65 rejonów wyborczych, w tym 16 rejonów lekarzy dentyistów, 46 rejonów lekarzy i 3 rejonów grup lekarzy powołanych na złożony wniosek.

W miesiącu maju wszyscy lekarze otrzymali informację listowną do jakiego rejonu wyborczego zostali przypisani zgodnie z danymi zawartymi w Rejestrze Lekarzy. Każdy lekarz miał prawo przenieść się do innego wybranego rejonu, skorzystało z tego ok. 250 lekarzy. Zgodnie z Regulaminem wyborczym nie można przenosić się między delegaturami i takim prośbom lekarzy musieliśmy odmówić. Na stronie internetowej WIL w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) opublikowane są ostateczne listy rejonów wyborczych, które obowiązują do wszystkich wyborów na całą IX Kadencję Izb Lekarskich.

Okręgowa Komisja Wyborcza uchwaliła liczbę mandatów dla delegatów, których można wybrać w każdym

rejonie wyborczym. We wszystkich rejonach wyborczych są razem 382 mandaty dla delegatów.

Od 16 czerwca do 30 lipca 2021 r. Okręgowa Komisja Wyborcza zbiera „Karty zgłoszenia kandydata na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy” w poszczególnych rejonach wyborczych. Przygotowane karty można pobrać ze strony internetowej WIL lub w sekretariacie Biura WIL i w delegaturach. Wypełnioną prawidłowo kartę należy dostarczyć lub przesłać do Okręgowej Komisji Wyborczej w Poznaniu na adres WIL.

Po ustaleniu list kandydatów przygotowane zostaną karty do głosowania. Wybory odbędą się w październiku i listopadzie, każdy otrzyma jak w poprzednich wyborach kopertę z zestawem do głosowania korespondencyjnego i informację o terminie i miejscu wyborów.

Liczymy na zgłaszanie się chętnych do pracy na rzecz środowiska lekarskiego i samorządu zawodowego oraz zainteresowanie kolegów wyborem swoich delegatów na OZL.

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ
KARINA BUXAKOWSKA

Komunikat nr 2 Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okręgowa Komisja Wyborcza informuje lekarzy i lekarzy dentyistów, że od dnia **16 czerwca do 30 lipca 2021 r.** przyjmuje zgłoszenia kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX Kadencji z poszczególnych rejonów wyborczych.

„Karta zgłoszenia kandydata na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy” dostępna jest na stronie internetowej WIL, w sekretariacie Biura i siedzibach delegatur.

Wypełnioną kartę zgłoszenia należy składać do **Okręgowej Komisji Wyborczej WIL, 61-734 Poznań, ul. Nowowiejskiego 51.** Liczy się data wpływu do OKW WIL lub nadania pocztowego.

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej WIL
Karina Buxakowska



Prof. dr hab. Małgorzata Wierzbicka – kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu 28 maja 2021 r. została wybrana na prezydenta elekta Europejskiego Towarzystwa Laryngologicznego – ELS. Jest to jedno z największych stowarzyszeń naukowych tej specjalizacji o ogromnej renomie międzynarodowej. Skupia lekarzy laryngologów, foniatorów, laryngologów dziecięcych zarówno z Europy, jak i z wielu krajów pozaeuropejskich. O znaczeniu tego towarzystwa mogą świadczyć liczne rekomendacje, które obowiązują w laryngologii na całym świecie. Prof. M. Wierzbicka jest pierwszą kobietą laryngologiem, która obejmuje to stanowisko i pierwszą osobą z Europy Środkowo-Wschodniej.

Złote i Srebrne Eskulapy wręczone

Rok temu ze względu na drugą falę epidemii SARS-CoV-2 wręczenie odznaczeń przyznawanych przez delegaturę pilską WIL nie było możliwe. Dlatego w tym roku Złote i Srebrne Eskulapy wręczono laureatom zarówno z 2020, jak i 2021 r. Odznaczenia od blisko 20 lat przyznawane są lekarzom, którzy przed 50 i 25 laty uzyskali prawo wykonywania zawodu, i którzy swoją postawą oraz osiągnięciami zawodowymi stanowią wzór do naśladowania dla koleżanek i kolegów.



Fot. 3x Monika Bączek

Nie jest to odznaczenie obligatoryjne – zaznacza przewodnicząca pilskiej delegatury WIL Aldona Pietrysiak. Każda kandydatura jest weryfikowana i po tajnym głosowaniu przyznajemy te odznaczenia.

Uroczystość odbyła się w sobotę, 26 czerwca. Goście spotkali się na świeżym powietrzu, pod zadaszeniem. *W zeszłym roku ze względu na pandemię nie byliśmy w stanie tej uroczystości zorganizować, więc w tym roku radość jest podwójna.*

To jest wydarzenie, które mi się zawsze szalenie podobało, bo ludzi zawsze warto docenić. Może tych po 25 latach to tak, żeby ich zaliczyć do trochę starszych juniorów, ale po 50 latach są ludzie, którzy jeszcze pracują i za to ich trzeba podziwiać – mówi wiceprezes WIL Krzysztof Kordel, który razem z przewodniczącą delegatury w Pile wręczał odznaczenia. ■



Złote Eskulapy 2020

Krystyna Barys
Andrzej Dubaj
Zofia Hernann
Łucja Kasior
Grzegorz Lewandowski
Danuta Radowiecka
Danuta Szafer
Jadwiga Tschurl

Złote Eskulapy 2021

Danuta Celka
Seweryn Gołda
Jan Kacprzak
Elżbieta Karpowicz
Janusz Karpowicz

Bogdan Kielczawa
Mariola Kubicka-Marć
Stefania Pfliegel
Andrzej Piasecki
Zenon Piszko
Andrzej Polimirski
Teresa Pszczolińska-Różalska
Ewa Ptaszyńska
Zdzisław Szelca
Krystyna Tylewska-Piasecka
Maria Urbaniak-Iwanowska
Maria Walentyn-Boryca
Olga Zabłotna

Srebrne Eskulapy 2020

Eliza Barańska
Marta Bazan-Nowicka
Adriana Białek
Agnieszka Czapiewska-Kawczyńska
Lidia Dylla-Dymek
Krystyna Fonferek
Paweł Gałązka
Sylvia Karabaszy-Radowiecka
Dariusz Krawczyk
Julita Kucharczyk
Justyna Lichodziejewska-Gałązka
Piotr Ławiński
Jolanta Nowakowska-Trzcńska

Jolanta Nowicka-Żal
Agnieszka Obst
Edyta Olearczyk-Śroń
Anna Rapczyńska
Anna Maria Stasiak-Błach
Agnieszka Staszewska
Andrzej Szmagliński
Michał Śroń
Magdalena Urbanek-Brychczyńska
Janusz Wojciechowski
Dorota Woźniakowska
Maciej Woźniakowski
Ewa Wyrembek-Grzemka

Srebrne Eskulapy 2021

Joanna Harbuzińska-Turek
Anna Kamieniecka-Kłoska
Anna Kasińska
Marcin Krojec
Marek Kujawa
Łukasz Majchrzak
Grzegorz Nisiewicz
Wojciech Nowak
Beata Plewa
Joanna Podlewska-Depta
Wojciech Sinkiewicz
Piotr Tomaszewski
Monzer Youssef

STANOWISKO PORL 002/2021

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 1 czerwca 2021 r. w sprawie poparcia protestu pielęgniarek i położnych

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej popiera akcję protestacyjną pielęgniarek i położnych zaplanowaną na 7 czerwca 2021 r. Postulaty pielęgniarek i położnych oraz pozostałych zawodów medycznych dotyczące ustanowienia minimalnych płac na satysfakcjonującym poziomie są uzasadnione, a ich realizacja jest niezbędna dla zabezpieczenia funkcjonowania sektora ochrony zdrowia w Polsce.

Pandemia COVID-19, z którą ciągle się zmagamy, uwypukliła narastające od lat zaniedbania w tych obszarach. Ten trudny okres pokazał też z jeszcze większą mocą, jak ważna i bezcenna jest praca wykonywana przez pielęgniarki i położne oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych. Godna płaca i warunki pracy to czynniki niezbędne do zatrzymania w kraju wykwalifikowanych kadr medycznych, a co za tym idzie – zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów.

Okażmy protestującym naszą solidarność.

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
lek. Elżbieta Marcinkowska

PREZES

Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
lek. Artur de Rosier

Pionierski zabieg i uratowane życie 16-letniego chłopca

Na świecie ten zabieg u dzieci wykonywany jest bardzo rzadko, w Polsce podjęto się tego wyzwania po raz pierwszy. Lekarze z Kliniki Kardiologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przeprowadzili zabieg skutecznej ablacji hybrydowej – jednoczesnej ablacji od wewnątrz i od zewnątrz serca – u 16-letniego pacjenta.

Staszek trafił do poznańskiej Kliniki Kardiologii Dziecięcej po licznych konsultacjach w innych ośrodkach w Polsce. Cierpiał na bardzo poważne złożone zaburzenia rytmu serca, współistnienie napadowego migotania przedsionków oraz obecność dodatkowej drogi przewodzenia z przedsionków do komór (zespół WPW) o bardzo złośliwej charakterystyce. Według kierownika kliniki, prof. Waldemara Bobkowskiego, arytmia ta mogła w każdej chwili doprowadzić do nagłego zatrzymania krążenia i śmierci chłopca. U tych dzieci wykonuje się zabieg ablacji, czyli uszkodzenia niebezpiecznego miejsca w sercu z wytworzeniem małej blizny za pomocą specjalnych elektrod wprowadzonych do wnętrza serca po nakłuciu żył udowych. Takich zabiegów w poznańskiej klinice wykonano u dzieci już ponad 1000. Jednak u tego chłopca klasyczny zabieg ablacji okazał się niewystarczający, gdyż dodatkowym problemem była wada serca (nieprawidłowa budowa prawego przedsionka i ubytek przegrody międzyprzedsionkowej) oraz nietypowe zlokalizowanie nieprawidłowej drogi dodatkowej głęboko w mięśniu sercowym. Aby wyleczyć Staszka, poznańscy lekarze musieli wykonać podwójną ablację hybrydową, zarówno od wnętrza (endokardialną), jak i od zewnątrz serca (epikardialną). Ryzyko takiego zabiegu dla dziecka jest wielokrotnie większe ze względu na możliwość uszkodzenia naczyń wieńcowych, co może dopro-



Fot. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

wadzić do zawału mięśnia sercowego. Zabieg wykonał zespół lekarzy, pielęgniarek i elektroradiologów pod kierunkiem dr. hab. med. Artura Baszko, w tym dr Krzysztof Czyż, dr Agata Łażniak-Pfaifer, dr Przemysław Westerski i dr Jacek Kleszcz. Był to także pierwszy w Polsce taki zabieg wykonany z delikatnego małoinwazyjnego nacięcia między żebrami, przez które wprowadzono elektrodę epikardialną (nasierdziową), bez otwierania klatki piersiowej i przecinania mostka. Pozwoliło to chłopcu na szybszy powrót do normalnego życia, bez konieczności wielomiesięcznej rehabilitacji. *Przygotowaliśmy się do tego zabiegu dwa tygodnie. Wyleczenie Staszka było możliwe dzięki ogromnej wiedzy, doświadczeniu i doskonałej współpracy całego wielospecjalistycznego zespołu elektrofizjologów, kardiologów dziecięcych, kardiochirurgów, anestezjologów oraz nowoczesnemu wyposażeniu, jakim dysponuje klinika* – podkreśla prof. Waldemar Bobkowski. Po zabiegu chłopiec czuje się dobrze, odpoczywa teraz w domu.

Źródło: Uniwersytet Medyczny w Poznaniu.

Kilka refleksji nad Nowym Ładem w ochronie zdrowia

Nowy Ład ma wiązać się z kwotą 7 proc. produktu krajowego brutto (PKB) przeznaczanego na zdrowie, programem Profilaktyka 40+ oraz zniesieniem limitów na wizyty u specjalistów. To najważniejsze propozycje dotyczące służby zdrowia.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że pojawił się dokument, który zwraca uwagę na sprawy ochrony zdrowia, gdyż przez wiele lat wydawało się, że nie jest ona priorytetem. Pod wpływem pandemii oczy wielu zwróciły się ku ochronie zdrowia w Polsce – zyskała na wartości, ale też wyostrzyły się jej braki i niedogodności. Choć epidemia – wydaje się – odpuścza, to nadchodzące zmiany napawają optymizmem, że ochrona zdrowia nie zostanie w strategii państwowej pominięta.

Nie będę skupiał się na zapowiedzi wzrostu składki zdrowotnej, ogniskując się jedynie na pewnych sugestiach dotyczących reorganizacji ochrony zdrowia. Wydaje się, że zapowiedzi nie stawiają na niezwykle istotny element bezpieczeństwa zdrowotnego, jakim jest medycyna rodzinna. Po pierwsze przypisują badania 40+ do segmentu medycyny pracy, ale jednocześnie określają zniesienie limitów u specjalistów, co wydaje się aktem być może odważnym, ale niekoniecznie roztropnym. Zachwianie bowiem równowagi między medycyną rodzinną, która powinna w swoim założeniu stanowić trzon podstawowej opieki zdrowotnej, a opieką specjalistyczną, może nieść ze sobą nieprzewidywalne reperkusje. Czyżby dążono do marginalizacji lekarzy rodzinnych? Wydaje się, że duże, Nielimitowane finansowanie świadczeń specjalistów może wiązać się z nadużywaniem wizyt, a także tzw. wsobnym operowaniem grupami pacjentów przesuwających się z medycyny rodzinnej do pionu specjalistycznego. Jeśliby towarzyszyło temu np. rozróżnienie dwóch poziomów specjalistycznych z zachowaniem i uprzywilejowaniem tego, który dysponuje sprzętem diagnostycznym w większej mierze, byłoby to nawet uzasadnione.

W przyklinikach poradniach szpitalnych, np. okulistycznej, ogromna część wizyt związana jest z rekonsultacjami, tzn. wizytami, które mają na celu weryfikację diagnozy postawionej przez innego lekarza. Nieograniczony dostęp

do specjalistów zamiast ograniczać takie praktyki, będzie wzmacniał nieprawidłowy schemat działania, nadwężając system. Podobne ryzyko zwiększonej liczby wizyt dotyczy np. poradni hematologicznych, gdy mamy do czynienia z kierowaniem pacjentów do poradni posiadających zaawansowany sprzęt diagnostyczny, które umożliwiają wykonywanie drogich badań laboratoryjnych.



SZCZEPAN COFTA

Rozsądniejsze wydawałoby się przeznaczenie kwot na diagnostykę i pobyty jednodniowe w warunkach hospitalizacji, co istotnie zmodyfikowałoby i pomnożyło możliwości diagnostyczne czy terapeutyczne dla pacjentów.

Cieszą oczywiście zapowiedzi wyższych wynagrodzeń dla medyków, ale jednocześnie trzeba stwierdzić, że wiąże się to – zwłaszcza w kontekście nowej ustawy – ze spłaszczeniem wynagrodzeń w służbie zdrowia. Docenione zostaną osoby rejestrujące, opiekunowie medyczni, jednakże faktem jest to, że niewiele więcej zarabiać będą lekarze pracujący na zasadach umowy o pracę w wielu miejscach naszego systemu opieki zdrowotnej. Nie chcąc szerzej rozwijać tematu – po prostu należy stwierdzić, że najbliższe miesiące mogą wiązać się z olbrzymim naporem rozszczeń płacowych, które mogą okazać się znaczące – zwłaszcza po swego rodzaju bonusach uzyskanych podczas epidemii COVID-19.

Cieszyć należy się z funduszu modernizacji szpitali, jednakże olbrzymiego wysiłku i roztropności wymaga próba wprowadzenia Agencji Rozwoju Szpitali, a także drugiego etapu reformy sieci szpitali. Choć jesteśmy zadowoleni z zapowiedzi powstania Krajowej Sieci Onkologicznej i Krajowej Sieci Kardiologicznej, to jednak nie można zapomnieć o tym, że nie są to jedyne obszary, które powinny być przedmiotem zainteresowania zarządzających podmiotami leczniczymi.

Oczywiście zapowiedzi Nowego Ładu w służbie zdrowia niosą pewne rozsądne obietnice. Trzeba mieć jednak nadzieję, że szczegóły związane z ich wypełnieniem sprawią, że nie będziemy czuli rozczarowania czy niepokoju.

SZCZEPAN COFTA

Odnaczenia państwowe dla lekarzy z Wielkopolski

W gronie dziesięciorga Wielkopolan odznaczonych decyzją Prezydenta RP Andrzeja Dudy znalazło się dwoje lekarzy – prof. Ewa Wender-Ożegowska oraz prof. Zbigniew Krasieński. Uhonorowanym gratulacje złożył prezes ORL WIL Artur de Rosier.

Odnaczenia zostały wręczone 7 czerwca m.in. za wybitne zasługi dla rozwoju nauki polskiej, za wybitne zasługi w działalności na rzecz ochrony zdrowia, za osiągnięcia w dziedzinie nauk medycznych, za wybitne zasługi w działalności społecznej oraz na rzecz rozwoju i upowszechniania turystyki krajoznawczej czy za wybitne zasługi dla kultury polskiej.

Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski – za wybitne zasługi w działalności na rzecz ochrony zdrowia i za osiągnięcia w dziedzinie nauk medycznych uhonorowani zostali:

Ewa Wender-Ożegowska – profesor na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Wydział Lekarski; Katedra Ginekologii, Położnictwa i Onkologii Ginekologicznej;



Fot. Urząd Wojewódzki w Poznaniu

Zbigniew Krasieński – profesor na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Wydział Medyczny; Katedra Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej. (cep)

Dostownie na wyciągnięcie ręki

Na świecie stan epidemiczny coraz groźniej daje o sobie znać, a to przede wszystkim za sprawą Deltę – nowego wariantu wirusa SARS-CoV-2. Jego transmisja jest szybsza, ponieważ do zakażenia potrzeba znacznie mniej cząstek. Wirus nadal mutuje, w Indiach wykryta została kolejna jego odmiana – Delta Plus, z równie wysokim potencjałem epidemicznym.

23 czerwca 2021 r. w Wielkiej Brytanii notuje się 16 135 nowych przypadków (w Polsce – 90). Premier Boris Johnson poinformował, że rząd przedłużył o cztery tygodnie obostrzenia epidemiczne. Premier Mateusz Morawiecki poinformował, że rząd wprowadza 10-dniową kwarantannę dla podróżnych spoza strefy Schengen i europejskiego obszaru granicznego; nie zwalniają z niej 48-godzinne testy, natomiast wykonane szczepienia preparatami uznanymi przez UE – tak. Sytuacja jest dynamiczna, niesie ze sobą kolejne niewiadome. Niepomyślny bieg wydarzeń oznaczać może sukcesywne przywracanie niektórych obostrzeń. A jeszcze pod koniec maja minister zdrowia Adam Niedzielski mówił: badania wskazują, że 55–60 proc. ludzi w Polsce jest odpornych na koronawirusa i jeżeli pandemia nie zaskoczy nas nową mutacją, to po wakacjach powinniśmy wrócić do normalności. No i niestety – zaskoczyła.

Delta zagraża

Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) ostrzegło przed kolejną falą pandemii COVID-19. Wskazuje przy tym na szczególną zaraźliwość wariantu Delta i prognozuje: będzie on odpowiadać za 70 proc. nowych infekcji w krajach Unii Europejskiej na początku sierpnia i za 90 proc. na jego końcu. Wywiady epidemiologiczne ujawniają, że w Polsce wśród zakażonych są także osoby, które nie podróżowały ani nie miały kontaktu z podróżnymi. Według Krzysztofa Saczki, który kieruje pracami Głównego Inspektoratu Sanitarnego, oznacza to, że ta mutacja już krąży w naszym społeczeństwie. Ale nie tylko ona, dlatego resort zdrowia utworzył i uruchomił system monitorowania mutacji wirusa.

W pierwszym raporcie GIS dotyczącym zakażeń mutacją Delta czytamy: „Wyniki mają znaczenie epidemiologiczne, tłumaczą wielkość ognisk. Ogniska są zazwyczaj duże, jeżeli dotyczą rodzin, to najczęściej chorują wszyscy członkowie. To potwierdza, że rzeczywiście zakażenie przenosi się łatwo, ale przy prawidłowym dochodzeniu epidemiologicznym, zastosowaniu izolacji i kwarantanny ogniska można skutecznie wygasić”.

Równocześnie podejmowane są kolejne decyzje związane z wygaszaniem trzeciej fali epidemii. Stopniowe przywracanie normalności ma bezpośredni związek ze statystyką COVID-19. 24 czerwca 2021 r. stwierdzono 147 nowych zakażeń, w szpitalach przebywało 1219 pacjentów (201 pod respiratorami), zmarły 24 osoby. Do tej pory liczba zakażonych w Polsce wirusem SARS-CoV-2 wynosi 2 879 336, a ofiar śmiertelnych – 74 917. W pełni zaszczepionych jednodawkowym preparatem Johnson&Johnson lub drugą dawką szczepionek firm AstraZeneca, Moderna lub Pfizer/BioNTech



Fot. istockphoto

jest 11,9 mln Polek i Polaków. Odsetek Polaków zaszczepionych co najmniej jedną dawką szczepionki na koronawirusa wynosi 42,78 proc., a zaszczepionych dwiema dawkami 28,83 proc.

A teraz dzieci

Po pozytywnej decyzji Europejskiej Agencji Leków i rekomendacji Rady Medycznej, która działa przy premierze, Polska przystąpiła do szczepień dzieci od 12. roku życia. Jest to grupa wiekowa licząca prawie 2,6 mln osób, dla niej rezerwuje się preparat firmy Pfizer. Od 7 czerwca jest on aplikowany w punktach szczepień populacyjnych i powszechnych, po wakacjach będą one urządzone także w szkołach.

Wcześniej możliwość zaszczepienia się, po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych, uzyskała młodzież w grupie wiekowej 16–17 lat. W pierwszych dniach rejestracji skorzystał z tego zaledwie co dziesiąty nastolatek. Media informowały o nielicznych przypadkach konfliktów w domach, których źródłem był brak zgody jednej lub drugiej strony na przyjęcie preparatu.

Pełnomocnik ds. szczepień, szef KPRM, Michał Dworczyk poinformował, że „toczą się badania nad dopuszczeniem do szczepień dzieci w wieku od 7 do 12 lat”. Wyniki mają być znane we wrześniu. Jeśli będą one pozytywne, to rząd (również w oparciu o rekomendację Rady Medycznej przy prezesie Rady Ministrów) będzie decydował o dopuszczeniu tej grupy dzieci do szczepień. Europejska Agencja Leków (EMA) poinformowała, że:

- dzieciom podawane będą dwie dawki w odstępie co najmniej trzytygodniowym,
- obecnie nie ma potrzeby podawania trzeciej dawki preparatów przeciw COVID-19.

Szczepionek u nas dostatek

Już nie trzeba ich daleko szukać, są dostownie na wyciągnięcie ręki. Czeka na chętnych w stacjonarnych i licznych doraźnych punktach szczepień (także w aptekach i galeriach handlowych). Są dni i miejsca, w których można przyjąć preparat bez wcześniejszej rejestracji. Zakończył się etap, „kiedy największym wyzwaniem było pozyskanie szczepionek. Wyzwaniem coraz większym będzie przekonanie Po- ▶

► laków do tego, żeby się szczepić. To jest wyzwanie dla nas wszystkich. Tylko zaszczepienie jak największej części populacji pozwoli przyspieszyć wygaszanie epidemii i finalnie pokonać COVID-19. Tymczasem na koniec maja w grupie 80+ zaszczepiło się 60%, w grupie 70+ zaszczepiło się lub zarejestrowało 75%, w grupie 60–69 lat – 64%, a 50–59 lat – 53%. W kolejnych rocznikach te wskaźniki są niższe. Zrozumiałe zatem, że intensyfikuje się kampanię profrekwencyjną z coraz większym wykorzystaniem mediów społecznościowych. Przekonanie nieprzekonanych nie jest, jak się okazuje, proste. Można spodziewać się nowych pomysłów w ramach projektu „Ostatnia prosta. #Szczepimy się”. Tym bardziej że na przełomie maja i czerwca dziennie średnia liczba zapisów spadła z 200 tys. do 130 tys.

By zwiększyć liczbę zaszczepionych, zdecydowano o tym, że drugą dawkę można przyjąć w dowolnym punkcie. Z kolei do wszystkich seniorów powyżej 70 lat wykonane zostaną telefony z zapytaniem o szczepienie. W przypadku jego braku, w określonych sytuacjach, możliwy będzie przyjazd zespołu mobilnego. 1 lipca rozpocznie się tzw. loteria szczepionkowa z nagrodami o wartości 14 mln zł. Potrwa ona trzy miesiące. Finałowe losowanie odbędzie się 6 października 2021 r.

Z UCC w świat

W aplikacji mObywatel dostępny jest Unijny Certyfikat COVID (UCC), który umożliwia swobodne podróżowanie po Unii Europejskiej. Kto może go pobrać? Osoby, które:

otrzymały dwie dawki szczepienia lub przyjęły jednodawkową szczepionkę, czyli są w pełni zaszczepione. Certyfikat jest ważny od 14. do 365. dnia po podaniu ostatniej dawki szczepionki, 48 godzin po uzyskaniu negatywnego wyniku testu na obecność koronawirusa oraz dla ozdowieńców od 11. do 180. dnia od uzyskania pozytywnego wyniku testu PCR.

„Z powodu nieprzewidywalności i nieregularności dostaw do Polski preparatu firmy AstraZeneca szczepienia pierwszą dawką wyżej wymienionym preparatem zostały wstrzymane. Obecnie wszystkie dostawy tego preparatu są przeznaczone na zabezpieczenie drugiej dawki” – napisała „Wyborczej” w e-mailu Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych (RARS). Tym samym Polska dołącza do innych krajów UE, które wstrzymały szczepienia tą szczepionką. Prezes RARS Michał Kuczmierowski zdementował medialne doniesienia o tym, że w Polsce nie będzie już podawana pierwsza dawka preparatu koncernu AstraZeneca. Szczepienia pierwszą i drugą dawką będą kontynuowane. Prognoza: jeżeli nie osiągniemy wystarczającego poziomu zaszczepienia, będziemy musieli liczyć się z czwartą falą koronawirusa. Na taką okoliczność przygotowuje się rząd. Na razie jednak ustami ministra zdrowia uspokaja: dzisiaj jej prawdopodobieństwo ocenia się jako niezbyt wysokie.

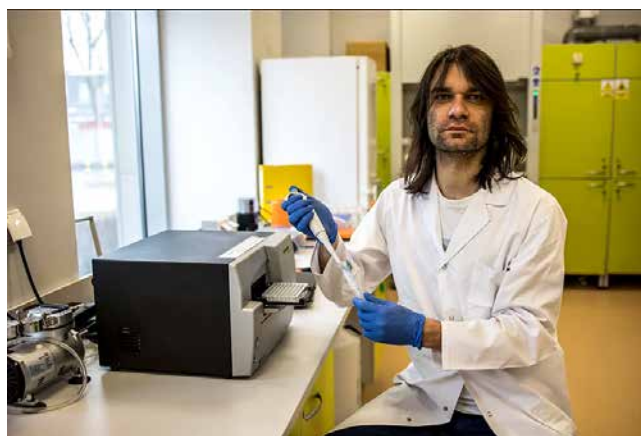
Przed nami wakacje. Ekspert ostrzegają i przypominają, aby nie lekceważyć wszelkich zachowań mających wpływ na zatrzymanie i likwidację transmisji wirusa. Zasada R-R (rozsądnie – racjonalnie) powinna być tego lata priorytetowa. ■

Dr hab. Piotr Rzymiski – adiunkt w Zakładzie Medycyny Środowiskowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, niestrudzony popularyzator nauki, ekspert Europejskiej Agencji Wykonawczej ds. Badań Naukowych, ambasador międzynarodowej sieci naukowej *Universal Scientific Education and Research Network (USERN)* w Polsce.

Tabletką w COVID. Edukacją w sceptycyzm

■ **Przemysław Ciupka: Szczepionki przeciwko COVID-19 otrzymaliśmy szybciej niż w rok, a leku jak nie było, tak nie ma.**

Dr hab. Piotr Rzymiski: Opracowanie szczepionek jest łatwiejsze niż opracowanie leku od podstaw. Gdy rozpoczynamy pracę nad tymi pierwszymi, to mamy do dyspozycji kilka platform, które możemy w tym celu szybko wykorzystać. W drugim przypadku musimy najpierw dobrze poznać biologię patogenu i cechy kliniczne zakażenia, które wywołuje, a następnie dobrze określić cel potencjalnej farmakoterapii, a następnie wynaleźć substancję, która ten cel będzie realizować. Wtedy potrzeba testów *in vitro* i *in vivo*, by w przypadku korzystnych rezultatów starać się o przeprowadzenie badań klinicznych. W przypadku szczepionek te ostatnie przeprowadza się wśród osób niezakażonych, a leki trzeba zbadać wśród chorych – trudniej więc w krótkim czasie o reprezentatywną liczbę uczestników. Dlatego kiedy wybuchła pandemia, zaczęto podawać leki, które wcześniej były stosowane w innych wskazaniach. Rozpoczęto też gros badań takich właśnie leków, by ocenić naukowo, jaka jest ich kliniczna przydatność. Kiedy pod koniec zeszłego roku sprawdzałem w bazie ClinicalTrial.gov, to było ich ponad 2 tys. Wiele nadziei niestety okazało się płonnych. Chociażby słynna chlorochina czy hydroksychlorochina, lopinawir/



Fot. Archiwum własne

rytonawir – czyli leki stosowane w zakażeniach HIV – nie znalazły zastosowania w leczeniu COVID-19. No i wreszcie zrozumieliśmy, że charakter stosowanych leków musi zależeć od stadium choroby. Podawanie leków przeciwwirusowych będzie miało sens tylko na wczesnych jej etapach, podczas intensywnej replikacji wirusa. Osocze ozdowieńców niestety okazało się mało przydatne, bo ilość przeciwciał, którą jesteśmy w stanie podać, nigdy nie wystarczy do całkowitego zneutralizowania dosyć dużej ilości cząstek namnażającego ►

► się wirusa w ostrej fazie choroby. Po drugie terapia osoczem nie jest odpowiednia u osób z ciężkim przebiegiem choroby, które zmagają się już nie tyle z samym wirusem, ile z poważnymi skutkami jego działania w organizmie.

- **Do użytku wyselekcjonowano kilka leków, m.in. remdesivir, który jest jednak drogi i musi być podawany przez lekarzy – pacjent nie może użyć go w domu.**

Remdesivir jest lekiem, który hamuje aktywność polimerazy RNA zależnej od RNA, czyli enzymu, który bezpośrednio odpowiada za replikację materiału genetycznego wirusa. Sens jego wdrożenia jest tylko wtedy, kiedy wirus intensywnie replikuje, czyli tak naprawdę w ciągu tygodnia od wystąpienia pierwszych objawów. To znacząco limituje wykorzystanie tego leku. Ponadto wymaga on warunków klinicznych, jest podawany dożylnie. Drugą sprawą jest cena – koszt pojedynczej terapii sięga 9 tys. zł. Jak wspominałem wcześniej, leczenie antywirusowe sensu stricto nie będzie skuteczne u wielu pacjentów hospitalizowanych z ciężkim przebiegiem covidu, bo oni trafiają do placówki medycznej zbyt późno. U takich osób istotne będzie walczenie z nadmiarową odpowiedzią układu immunologicznego, który się zwraca przeciwko tkankom własnego organizmu, czy też przeciwdziałanie zmianom zakrzepowym, a to już wymaga zupełnie innego schematu farmakoterapii. Wtedy zasadne będzie zastosowanie np. tocilizumabu – leku wykorzystywanego wcześniej w różnych jednostkach autoimmunologicznych, m.in. reumatoidalnym zapaleniu stawów. Z badań przeprowadzonych m.in. w ośrodkach polskich wynika, że jego podanie zmniejsza trzykrotnie ryzyko śmierci wśród pacjentów, którzy mierzą się z burzą cytokinową, przynosi też korzystny rezultat u pacjentów, u których saturacja tlenu spada poniżej 90 proc., kilkukrotnie zmniejszając ryzyko podłączenia do respiratora. O ile na początku walki z COVID-19 sądzono, że mechaniczna wentylacja jest terapią bardzo pomocną, o tyle dzisiaj, kiedy pacjent takiej terapii wymaga, odbieramy to jako symboliczną porażkę medycyny w starciu z chorobą. Szanse na przeżycie takiej osoby niestety dramatycznie się kurczą.

- **Mamy szansę na skuteczny, prosty w użyciu lek, np. w formie tabletki doustnej, który okrzyknijemy naszym wyczekiwany „lekiem na covid”?**

Przekonanie, że wynaleziony zostanie jeden uniwersalny lek jest w gruncie rzeczy naiwnością, jeżeli uwzględnimy, jak złożona jest to jednostka chorobowa, jak rozmaite mogą być konsekwencje zakażenia. Szansa jest w lekach, które można by stosować od razu po wykryciu zakażenia, w warunkach domowych. Nad taką celowaną terapią doustną, czyli po prostu tabletką do połknięcia, pracuje m.in. firma Pfizer. Substancja aktywna hamuje proteazę Mpro SARS-CoV-2 – enzym, który tworzy wirusowy kompleks replikacyjny. Oznacza to, że lek przyjmowany przez pacjenta ze świeżo zdiagnozowanym zakażeniem SARS-CoV-2 lub dopiero z podejrzeniem mógłby powstrzymać namnażanie wirusa w organizmie. Preparat Pfizera jest w fazie badań klinicz-

nych. Mam nadzieję, że w przypadku pozytywnych wyników badań cena terapii nie będzie wysoka, co umożliwi jej stosowanie w krajach biedniejszych. Tabletkę, którą moglibyśmy stosować w warunkach domowych, byłaby świetnym uzupełnieniem walki z pandemią poprzez szczepienia – przyparłoby to jeszcze bardziej SARS-CoV-2 do ściany. Ci, którzy się nie zaszczepili lub zaszczepili, ale źle odpowiedzieli na szczepionkę, czy też ci, którzy ciągle nie mieli szansy jej otrzymać, mieliby skuteczny lek powstrzymujący wirusa na wczesnych etapach zakażenia.

- **Pytanie, od którego zacząłem wywiad, pada często jako argument osób sceptycznych wobec szczepień. Dowodzi Pan, że prace nad lekiem są bardziej skomplikowane i trwają dłużej. A co zadecydowało o szybkości stworzenia szczepionek?**

W przypadku szczepionek, w odróżnieniu od leków, wystarczy poznać antygen, przeciwko któremu chcemy zbudować swoistą odporność. O koronawirusach już sporo wiedzieliśmy wcześniej, m.in. z doświadczeń z SARS-CoV i MERS-CoV. Mogliśmy czekać aż ktoś wyizoluje SARS-CoV-2 i pozyska następnie kandydatkę na klasyczną szczepionkę, inaktywowaną lub

atenuowaną, albo zastosować innowacyjne podejście. Wiedząc, że najważniejszym elementem, jakim się posługują koronawirusy, by zakażać komórki, jest biał-

Wykorzystajmy okres lata i zaszczepmy się, aby na jesień chronić swoje zdrowie i otoczenie. Wiemy, że odsetek osób zaszczepionych w rozmaitych grupach wiekowych, w tym również seniorów, jest ciągle zbyt niski.

ko kolca (to właśnie wspomniany wcześniej antygen) i znając charakterystykę molekularną wirusa, można było rozpocząć prace nad preparatami w bardziej innowacyjnych technologiach, jak mRNA czy szczepionki wektorowe. Ich opracowanie w ogóle nie wymaga bezpośredniej pracy z czynnikiem zakaźnym. W lutym zeszłego roku nadziei na szybką, skuteczną szczepionkę upatrywaliśmy właśnie w tych technologiach.

- **Jakie jeszcze możliwości dla medycyny daje wykorzystanie platformy mRNA?**

Trwa obecnie kilkadziesiąt badań klinicznych kandydatek na szczepionki przeciwko różnym czynnikiem zakaźnym, wirusom HIV, Nipah, Zika, RSV, EBV czy wirusowi cytomegalii. Od lat pracuje się też nad wykorzystaniem platformy mRNA w terapiach nowotworowych, w tym terapiach celowanych – u pacjenta określa się profil mutacji komórek nowotworowych, a następnie opracowuje się preparat mRNA, który pobudza układ immunologiczny do wytworzenia reakcji wobec białek komórek nowotworowych. To wspomaganie jednej z naturalnych funkcji układu odporności, która niestety zbyt często zawodzi.

W mojej opinii platforma mRNA to przyszłość i bardzo dobrze, że podjęto niedawno próby rozwijania jej lokalnie, na polskim podwórku.

- **Wróćmy do sytuacji związanej z pandemią. Władze Wielkiej Brytanii odroczyły zniesienie obostrzeń z uwagi na szerzenie się wariantu delta.**

Wariant delta to jeden z podwariantów wariantu indyjskiego, łącznie znamy ich trzy. Ten budzi niepokój, gdyż jest bardziej transmisyjny od wariantów podstawowych. Dyskusyjne

Grupa Balinta wraca po pandemicznej przerwie

Za nami trudne miesiące. Pandemia znacząco wpłynęła na życie zawodowe i prywatne wielu medyków. Poczucie przemęczenia, mierzenia się z coraz większymi trudnościami, obniżenie satysfakcji z wykonywanej pracy – te uczucia mogą towarzyszyć każdemu z nas.

Do wszystkich, którzy czują się przepełnieni trudnymi emocjami lub chcą po prostu porozmawiać o tym, jak minął ten rok, kierowane jest zaproszenie na spotkanie Grupy Balinta. Spotkanie w formie grupy wsparcia dla lekarzy i lekarzy dentyków poprowadzi Stefania Czerniecka-Tomkowiak – internistka, specjalistka psychiatrii, psychoterapeutka psychoanalityczna Instytutu Studiów Psychoanalitycznych im. H. Segal i Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej.

Na Grupę Balinta zapraszamy do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, gdyż pomysł organizowania grupy powstał na posiedzeniu Komisji ds. Integracji i Wizerunku Okręgowej Rady Lekarskiej WIL.

Najbliższe spotkanie odbędzie się 18 września w godz. 9.00–12.00.

Kontakt pacjenta i lekarza dotyczy nie tylko merytorycznych tematów zdrowotnych, ale jest także spotkaniem osób, z których każda wnosi w przestrzeń interpersonalną swoje emocje i oczekiwania: lęk, nadzieję, niepewność, złość, bez-

radność. Może tak być, iż w trakcie wizyty większym wyzwaniem niż sięganie do wiedzy medycznej jest opanowanie własnych uczuć, uczuć pacjentów, ich rodzin czy grupy osób współpracujących. Potrzeby i reakcje pacjentów często zaskakują i mogą sprawiać trudność w poradzeniu sobie z nimi, tym bardziej że odnoszą się do umiejętności, których nie da się nabyć z książek.

W Grupie Balinta uczestnicy uczą się rozumieć własne stany emocjonalne, które w czasie spotkania z pacjentem sprawiają trudność: stres, zniechęcenie czy zwyczajnie – złość. Wzbogacanie umiejętności opracowywania własnych uczuć sprzyja kształtowaniu konstruktywnej, spokojniejszej współpracy z pacjentami, szczególnie w warunkach działania w nieustannym deficycie czasu i ogromnej odpowiedzialności.

Korzyścią dla lekarza z udziału w Grupach Balinta jest rozwijanie własnych procesów emocjonalnych, **łagodzenie napięcia i stresu** związanego z wypełnianiem codziennych obowiązków oraz przeciwdziałanie powstawaniu zespołu wypalenia zawodowego. Grupa tworzy bezpieczne warunki, w których bez oceniania możemy przyjrzeć się swojej relacji z pacjentami.

* * *

Zapisy: **Marta Cicha**, tel. 783 993 901,
e-mail: marta.cicha@wil.org.pl

Szczegółowe informacje: **Marika Wróbel**,
tel. 513 194 503, e-mail: marikawrobel@gmail.com

Elektroniczny stetoskop z Poznania w pilotażowym programie Ministerstwa Zdrowia

Pacjent przyłoży urządzenie do ciała, nagranie z badania zostanie przesłane do lekarza, a ten po odsłuchaniu oceni, czy nie dzieje się nic niepokojącego. Takie jest założenie pilotażowego programu E-stetoskop. W ramach pilotażu urządzenia trafią do tysiąca osób, które przechorowały COVID-19 i borykają się ze współistniejącymi chorobami układu oddechowego.

Gdy zapytamy o symbol, z którym jednoznacznie kojarzy się nam medycyna, wiele osób wskaże na stetoskop. Wynaleziony w 1816 r. przez René Laenneca, początkowo był prostą drewnianą rurką, z czasem przybrał formę znaną nam od lat, stając się nieodłącznym i najbardziej rozpoznawalnym atrybutem lekarza. Trudno się spodziewać, by tradycyjne słuchawki szybko zniknęły z gabinetów lekarskich, jednak nowa generacja urządzeń coraz częściej pojawia się obok swoich pierwowzorów. Ministerstwo Zdrowia w ramach pilotażowego programu sprawdzi, jak elektroniczny stetoskop sprawdza się w zdalnym badaniu pacjentów. Do projektu wyselekcjonowanych zostało trzydzieści placówek

podstawowej opieki zdrowotnej, do których trafi łącznie tysiąc stetoskopów nowej generacji. Dzięki temu pacjenci po przebyciu zakażenia SARS-CoV-2 i z współistniejącymi chorobami układu oddechowego będą regularnie osłuchiwani bez wychodzenia z domu. *W czasie teleporady lekarz powie pacjentowi, gdzie dokładnie ma przyłożyć słuchawkę stetoskopu, a odsłuch z badania płuc chorego zostanie przesłany do lekarza. Lekarz odsłuchuje badanie. W przypadku wątpliwości, niepokojących objawów lekarz może zdecydować o zmianie formy dalszej diagnostyki i leczenia pacjenta* – wyjaśnia Magdalena Szlągiewicz, prezes Centermed Poznań, jedyne podmiotu z Wielkopolski, który bierze udział w pilotażu.



Elektroniczne stetoskopy, które będą wykorzystane w programie, powstały na poznańskich Winogradach. Firma StethoMe wprowadza je na rynek od zeszłego roku. Pełna funkcjonalność zakłada współdziałanie stetoskopu, aplikacji i sztucznej inteligencji. Nagranie zarejestrowane przez stetoskop jest analizowane przez sztuczną inteligencję pod kątem wykrywania czterech klas zaburzeń oddechowych: świstów i furczenia, a także rzężeń drobno- i grubołańkowych. Sławomir Kmak z firmy StethoMe: *Jeżeli chodzi o stetoskop posługujący się sztuczną inteligencją, jest to rozwiązanie unikalnie w skali światowej. To jedyny wyrób tego typu i także jedyny przeznaczony od* ►

► *początku do końca do monitorowania chorób przewlekłych o statusie certyfikowanego wyrobu medycznego. W ramach pilotażu Ministerstwa Zdrowia funkcjonalność systemu została jednak okrojona o wykorzystanie sztucznej inteligencji. Do platformy Domowej*

Opieki Medycznej przesłany zostanie tylko zdigitalizowany i wzmocniony dźwięk do odsłuchania przez lekarza, bez dodatkowych informacji generowanych przez sztuczną inteligencję.

Jakie korzyści mogą wypływać ze stosowania elektronicznego stetosko-

pu? Łatwość użycia, stały, bezpośredni kontakt z lekarzem, skrócenie czasu oczekiwania na termin wizyty lub teleporady. Inne korzyści odkryjemy już podczas używania w ramach pilotażu – uważa Magdalena Szelałowicz. ■

Czy można leczyć, nie znając języka? Uproszczona ścieżka dla lekarzy z zagranicy

W założeniach Ministerstwa Zdrowia łatwiejszy dostęp do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry w Polsce miał przyciągnąć specjalistów zza wschodniej granicy, znacząco ograniczając problem niedoboru kadr w czasie pandemii. W praktyce chętnych jest niewielu, a samorząd lekarski, wbrew oczekiwaniom resortu zdrowia nie pozwolił się w tej kwestii sprowadzić jedynie do roli sygnatariusza decyzji wydawanych przez ministra.

O prawo wykonywania zawodu (PWZ) w uproszczonym trybie mogą ubiegać się lekarze, którzy uzyskali dyplom poza Unią Europejską. PWZ może być wydane warunkowo – umożliwiając pracę jedynie przy zwalczaniu epidemii COVID-19 lub na określony zakres czynności i określony czas w jednym podmiocie leczniczym. Znajomość języka polskiego kandydat potwierdza jedynie złożonym oświadczeniem. W interpretacji ministra zdrowia znowelizowane przepisy ustawy o zawodach i specjalizacjach lekarzy i lekarzy dentystry wyznaczają następującą ścieżkę: minister wydaje lekarzowi ubiegającemu się o pracę w Polsce decyzję pozytywną z rygiorem natychmiastowej wykonalności, a okręgowa rada lekarska na tej podstawie wydaje PWZ w ciągu siedmiu dni.

Kiedy powstały te przepisy, myśmy uznali, że nasza rola nie będzie się sprowadzać tylko i wyłącznie do roli tzw. przyklepywacza decyzji ministerstwa. Postanowiliśmy bardzo dogłębnie zbadać każdy przypadek. Każdorazowo spotykaliśmy się z lekarzem, który taki wniosek składał. Okazało się, że większość wnioskodawców spełnia kryteria. To byli lekarze, którzy potrafią porozumiewać się po polsku, odbyli studia i zgodnie z obowiązującymi przepisami mogli uzyskać warunkowe prawo wykonywania zawodu – mówi lek. Marcin Karolewski.

Kandydatów weryfikuje Komisja ds. Rejestru Lekarzy, która następnie przedkłada swoje rekomendacje prezydium oraz okręgowej radzie lekarskiej.

W zdecydowanej większości tych sytuacji w całej Polsce zapadały decyzje pozytywne, negatywne były wyjątkami, więc absolutnie nie można mówić o jakiegokolwiek blokadzie z naszej strony. W Wielkopolsce była jedna odmowa związana z lekarzem, który w ogóle nie porozumiewał się w języku polskim, nawet komisja musiała obradować z udziałem tłumacza. Uznaliśmy, że jest to zagrożenie dla zdrowia i życia

pacjentów – można dokonać błędów w ocenie, nie zrozumieć polecenia, dawkowania i wielu różnych kwestii, które stanowić mogą niebezpieczeństwo i w tej sytuacji nawet wystąpiłem do ministra zdrowia z wnioskiem o uchylenie wydanej przez niego decyzji – dodaje prezes ORL WIL Artur de Rosier.

Liczba lekarzy, którzy postanowili skorzystać z uproszczonego trybu jest znacznie niższa od prognozowanej przez resort zdrowia. Do Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zgłosiło się dotąd dziewięć osób – w ośmiu przypadkach o warunkowe PWZ, a w jednym o PWZ na określony zakres czynności. Tylko w jednym, wspomnianym wcześniej przypadku, zapadła decyzja odmowna.

W założeniu naszych władz było to, żeby izba już dalej w ogóle się nie wtrącała w to wszystko. Minister wydaje decyzję, a my mamy wpisać do rejestru i dać prawo. Natomiast izby lekarskie absolutnie się na to nie zgodziły i podejmują całkowicie odrębne postępowanie. Ci lekarze nie mają nostryfikowanego dyplomu i nie mają zdanego egzaminu z języka polskiego przy Naczelnej Izbie Lekarskiej. Z nostryfikacją już nic nie poradzimy, natomiast to, co możemy zrobić jako komisja to rozmowa – wyjaśnia lek. Wojciech Buxakowski, przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy.

Okręgowe izby lekarskie opierają swoje postępowanie na podjętej w styczniu uchwałę Naczelnej Rady Lekarskiej. Ta została już zaskarżona do Sądu Najwyższego przez ministra zdrowia.

Minister zdrowia zarzuca, że wymóg samorządu lekarskiego potwierdzenia znajomości języka polskiego przez kandydatów ubiegających się o PWZ nie wynika z przepisów. Sprzeczne z prawem określono również wymaganie orzeczenia o stanie zdrowia kandydata wydanego przez lekarza medycyny pracy. Dodatkowo minister uważa, że w sytuacji, gdy uprzednio wydał decyzję udzielającą danej osobie zgody na wykonywanie zawodu, okręgowa rada lekarska nie powinna badać dokumentów przedłożonych przez kandydata i prowadzić pełnego postępowania administracyjnego, oceniając tę procedurę za zbędną – tłumaczy prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja w liście do lekarek i lekarzy. Gdy sprawa trafiła do SN, postępowania związane z uproszczonym trybem przyznawania PWZ zawiesiła Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. To na razie wyjątek, rekomendacji odnośnie ujednolicenia postępowania OIL w tym zakresie nie ma.

Udostępnianie danych osobowych przez podmiot leczniczy część 2

W poprzednim numerze omówiono zasady udostępniania dokumentacji medycznej osobom fizycznym w świetle przepisów związanych z ochroną danych osobowych. Kolejna część poświęcona będzie w szczególności zapisom art. 26 ust. 3–5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, które to wymieniają katalog podmiotów i instytucji, którym podmiot wykonujący działalność leczniczą (PVDL) udostępni dokumentację medyczną. Tym samym wyczerpana zostaje przesłanka legalności przekazywania danych osobowych, o której mowa w art. 5 ust. 1 lit. a) RODO, umożliwiając administratorowi danych ich przekazywanie w oparciu o zapis art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.

Podobnie jak w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej osobom fizycznym, również w przypadku wniosków wpływających do podmiotów i instytucji zalecana jest szczególna ostrożność i sugestia dokładnego weryfikowania podstawy prawnej takiego żądania, bowiem bardzo łatwo przeoczyć braki formalne żądania bądź też przekazać szerszy zakres informacji niż ten, o który wnioskowano, co byłoby niezgodne z zasadami adekwatności i minimalizacji danych, o których mowa w art. 5 ust. 1 lit. c) RODO. Pomimo pozornie szerokiego dostępu do dokumentacji medycznej, o którym wspomina ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zauważyć można, że podmioty i instytucje można podzielić na kilka kategorii. Należą do nich inne podmioty lecznicze, które mają uprawnienie do dostępu do dokumentacji medycznej w celu kontynuacji udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi, organy/podmioty/instytucje organizujące i kontrolne w systemie ochrony zdrowia, organy ścigania, zakłady ubezpieczeń, podmioty naukowe do celów naukowych.

W praktyce prowadzenia działalności leczniczej najczęściej spotykanymi przypadkami udostępniania dokumentacji medycznej wydają się: udostępnianie dokumentacji innym podmiotom w celu kontynuacji leczenia, udostępnianie zakładom ubezpieczeń, udostępnianie organom ścigania i organom kontrolnym.

Kiedy do podmiotu leczniczego wpływa wniosek od innego PVDL, to należy przeanalizować go przede wszystkim w zakresie weryfikacji, czy prawidłowo uzasadniono aspekt ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych. W trakcie takiej oceny najlepiej pomocniczo zastosować definicję zawartą w art. 5 pkt 2a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, która wskazuje m.in. „...na kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców...”. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że w prawidłowo uzasadnionym wniosku nie musi znajdować się zgoda pacjenta na udostępnienie jego dokumentacji innemu PVDL w celu kontynuacji udzielanych temu pacjentowi świadczeń zdrowotnych przez inny PVDL.

W przypadku przeprowadzania czynności kontrolnych w siedzibie PVDL przez uprawnione instytucje może zachodzić konieczność wglądu przez osoby kontrolujące do danych zawartych w dokumentacji medycznej. Jest to dopuszczone przepisami prawa. Zaznaczyć trzeba w tym miejscu, że należy zweryfikować dokładnie tożsamość osób kontrolujących oraz zakres ich upoważnienia do prowadzenia czynności kontrolnych, bowiem winien on być spójny z żądaniami

dostępu do danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej.

Częstą praktyką w prowadzeniu działalności leczniczej jest odpowiadanie na wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej zakładom ubezpieczeń. Takie udostępnianie jest dopuszczalne, ale zaznaczyć trzeba, że musi być podparte zgodą pacjenta, którego sprawa dotyczy. Ogólnie mowa o tym w art. 26 ust. 3 pkt 7) ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a szczegółowo tryb takiego dostępu uregulowany został w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Szczegółowe regulacje znajdują się w art. 38 ww. ustawy. Należy pamiętać, że wniosek w imieniu zakładu ubezpieczeń musi podpisać lekarz, który uzyskał od tego zakładu stosowne upoważnienie do występowania w jego imieniu. Upoważnienie to musi być dołączone do wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej z zasobów PVDL. W przypadku jego braku należy wezwać do uzupełnienia wniosku. Odnosząc się do kwestii zgody pacjenta, to nie musi ona być załącznikiem do wniosku zakładu ubezpieczeń, ale we wniosku musi znaleźć się informacja, że pacjent wyraził zgodę na przekazywanie jego dokumentacji do właściwego zakładu ubezpieczeń. Informacja ta musi wskazywać, kiedy i w jaki sposób została ta zgoda wyrażona przez pacjenta zakładowi ubezpieczeń. Zdarzają się przypadki, że zakłady ubezpieczeń dołączają do wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej kopię uzyskanej od pacjenta zgody. W takim przypadku należy zwrócić szczególną uwagę, czy na załączonym dokumencie zostały wypełnione wszystkie niezbędne pola, ponieważ dochodzi do sytuacji, że dokument takiej zgody jest rzeczywiście podpisany przez pacjenta, ale okazuje się, że nie zostało oznaczone właściwe pole, które wskazuje, że zgoda została rzeczywiście udzielona. Brak wyraźnego zaznaczenia, że zgoda została udzielona jest przesłanką do wystąpienia do zakładu ubezpieczeń o uzupełnienie wniosku.

W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej organom rentowym czy komisjom orzekającym o stanie zdrowia zgoda pacjenta nie jest wymagana, jednak należy pamiętać, że wniosek taki musi być podpisany przez lekarza, a nie pracownika takiej instytucji czy też organu. Często również szczegółowe uprawnienia do występowania o dostęp do danych osobowych wynikają z różnych przepisów szczegółowych, które są rozproszone w kilku czy też kilkunastu aktach prawnych, co dodatkowo nakłada na administratora danych konieczność dokładnej weryfikacji podstaw prawnych żądania.

Należy jednocześnie mieć na uwadze, że w powyższych przypadkach nie mówimy o wydaniu oryginału dokumentacji, a jedynie o formach, które wymienione są w art. 27 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. ▶

► Ostatnią kwestią do szerszego omówienia pozostaje sprawa wniosków o dokumentację kierowanych przez organy ścigania, szczególnie prokuraturę. W toku sprawy karnej art. 217 kodeksu postępowania karnego daje uprawnienie do wydania prokuratorowi dowodu w sprawie. Takie samo uprawnienie przysługuje sądowi. W tym miejscu zauważyć należy, że chodzi już o oryginał dokumentacji medycznej. Jest to dopuszczalne, ale zaleca się sporządzenie na własny użytek kopii przekazywanej dokumentacji. Zdarza się również, że niektóre wnioski zawierają sugestie, że zamiast oryginału żądanie takie ma być zrealizowane w formie kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem. W tym miejscu pojawia się również kwestia wnioskowania o dostęp do dokumentacji medycznej przez inne organy ścigania – policję czy też agencje do zwalczania przestępstw. W ich przypadku powołuje się na wydanie dokumentów z uwagi na „przypadek niecierpiący zwłoki”. W tym miejscu należy mieć świadomość, że nastąpić musi subiektywna ocena kwestii natychmiastowości działania. Niestety rzadko kiedy, mając do czynienia z przedstawicielami organów ścigania, administrator danych będzie postępował w sposób, który może narazić go na dodatkowe konsekwencje związane z zarzutem odmowy współpracy. W takim przypadku zaleca się dopilnować, aby z czynności przekazania sporządzić stosowny protokół, o którym mowa w art. 143 par. 1 pkt 6 kodeksu

postępowania karnego. Dodatkowo zaleca się, aby administrator danych wniósł pisemnie do sądu lub prokuratury nadzorującej postępowanie o doręczenie potwierdzenia zatrzymania dokumentacji.

Udostępnianie dokumentacji instytucjom i różnego rodzaju podmiotom może, w przeciwieństwie do pierwszych wniosków samych pacjentów, wiązać się z naliczaniem opłaty za jej udostępnienie przez administratora danych. Szczegółowo reguluje to art. 28 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Pamiętać również należy, że każdy administrator danych winien zapewnić pełną rozliczalność procesu przetwarzania danych osobowych, w tym danych dotyczących dokumentacji medycznej, co jest równoznaczne z ewidencjonowaniem udostępniania tej dokumentacji poza siedzibę PWDL. Informacje, które należy zapisywać w przypadku dokumentacji medycznej wynikają bezpośrednio z treści art. 27 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pamiętajmy również, aby wysyłać dokumentację z danymi osobowymi listami poleconymi, a w przypadku ich udostępniania drogą elektroniczną – korzystać z szyfrowania plików.

MAREK SAJ

DYREKTOR BIURA WIL, SPECJALISTA
W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgłaszalność do lekarzy wnet może być... wielomilionowa

Córka próbowała w kwietniu 2021 r. zapisać mnie pilnie do lekarza specjalisty. W kilkunastu miejscach było to niemożliwe. Nie dziwi zatem, że bardzo się ucieszyła, gdy w kolejnym usłyszała: „Proszę bardzo, w maju”. Bardzo się jednak zmartwiła, gdy usłyszała, że chodzi o maj 2022 r. Czy teraz, jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki, wszystko się odmieni? A jeśli tak, to czy na lepsze? Kolejny program w systemie ochrony zdrowia tuż, tuż...

Jeszcze nie wystartował, a już budzi emocje i kontrowersje. Także wśród lekarzy nie brakuje głosów krytycznych. Pesymiści widzą szereg problemów: zwłaszcza z dostępem pacjentów do gabinetów, procedurą analizy zgromadzonych wyników, diagnostyką, leczeniem lub profilaktyką. Ministerstwo Zdrowia pozostaje po stronie optymistów i m.in. odpowiada: w razie potrzeby wydłużymy czas trwania programu.

Program „Profilaktyka 40 PLUS”, uprawomocniony podpisem Adama Niedzielskiego, rusza 1 lipca 2021 r. Każda Polka, każdy Polak (powyżej 40. roku życia) otrzyma jednorazowy dostęp do bezpłatnego pakietu badań diagnostycznych. Do końca 2021 r. dostępność do lekarzy specjalistów poprawić ma zniesienie limitów przyjęć. Aby skorzystać z owego pakietu, konieczne jest wypełnienie ankiety dostępnej w Internetowym Koncie Pacjenta. Ujawnione w niej informacje umożliwią ocenę czynników ryzyka i wygenerowanie zestawu koniecznych badań (od sześciu do dwunastu) i wystawienie e-skierowania. W procedurze rejestracji przewidziane jest także wsparcie konsultanta w ramach infolinii DOM (Domo-

wa Opieka Medyczna). Następny krok to wizyta w punkcie, który będzie ujęty w programie „Profilaktyka 40 PLUS”. Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie organizował konkursu ofert. Placówki medyczne same zgłaszają się do programu.

Wyodrębnione zostały pakiety dla kobiet (8 badań), dla mężczyzn (9) i wspólny (3). Głównym celem programu „jest profilaktyka chorób z powodu obniżonej zgłaszalności do lekarzy w 2020 r. w związku z pandemią koronawirusa. Wiele chorób, zwłaszcza w swoim początkowym stadium rozwoju, nie daje niepokojących objawów. Dzięki badaniom profilaktycznym, można wykryć chorobę bardzo wcześnie i uniknąć długotrwałego, a czasem nieskutecznego leczenia, które jest konsekwencją zbyt późnej diagnozy.

Dominującymi przyczynami zgonów Polaków wciąż pozostają choroby układu krążenia i nowotwory. Choroby układu krążenia są w Polsce główną przyczyną śmierci (ok. 43,3 proc. ogółu zgonów), a zaraz po nich plasują się nowotwory (ok. 25,8 proc. ogółu zgonów w 2016 r.). Wśród Polaków prawdopodobieństwo zgonu spowodowanego przez choroby układu krążenia jest około 60 proc. wyższe niż u przeciętnego mieszkańca UE. Nowotwory złośliwe są drugą co do częstości grupą przyczyn zgonów ludności Polski. Choroby układu krążenia i nowotwory są łącznie przyczyną ponad dwóch trzecich wszystkich zgonów w Polsce”.

Mając powyższe na uwadze, nieprzypadkowo na wstępie przywołałem sytuację, w wyniku której była szansa na pilną wizytę u lekarza specjalisty w maju 2022 r.

ANDRZEJ PIECHOCKI

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

W dzisiejszym odcinku medycznej wokandy, chcielibyśmy przybliżyć instytucję tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Najprościej tłumacząc, jest to środek nieco podobny np. do środków zapobiegawczych w postępowaniu karnym, zwłaszcza tymczasowego aresztowania. Tak jak areszt nie jest tożsamy z karą pozbawienia wolności, tak tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu nie można utożsamiać z karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Orzekany jest przez sąd lekarski na etapie toczącego się postępowania, ale przed wydaniem orzeczenia kończącego sprawę. Jest to zatem środek niezwykle dotkliwy, ale czasem konieczny, żeby uniknąć większych szkód. Najczęściej stosowany w takich przypadkach, gdy np. przeciwko jednemu lekarzowi wniesiono wiele skarg różnych pacjentów, albo gdy istnieje podejrzenie, że lekarz dopuścił się przewinienia w związku z np. uzależnieniem od alkoholu i istnieje obawa, że może dojść do kolejnych takich zdarzeń.

Zgodnie z art. 77 ust.1 ustawy o izbach lekarskich w przypadku, gdy zebrane dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że lekarz, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu lekarza zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, sąd lekarski, może wydać postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu. Istnieje także możliwość tymczasowego ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego np. w zakresie konkretnych typów zabiegów czy świadczeń medycznych. Jak jednak z powyższego wynika, podjęcie takiej decyzji możliwe jest dopiero na pewnym etapie postępowania wyjaśniającego, kiedy z jednej strony zebrano już odpowiedni materiał dowodowy, a z drugiej strony mamy do czynienia z lekarzem, którego dotyczy postępowanie albo z obwinionym, a więc w tym drugim przypadku lekarzem, któremu Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przedstawił zarzut popełnienia przewinienia zawodowo. Sąd lekarski może podjąć taką decyzję wyłącznie na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Oznacza to, że nie może z taką inicjatywą wystąpić skarżący np. pacjent, ale także sąd lekarski nie może tego dokonać z urzędu,

Środek taki orzeka się – jak łatwo się domyśleć – tymczasowo, maksymalnie na okres do roku. Decyzja zapada

podczas posiedzenia, w trakcie którego może uczestniczyć obwiniony czy lekarz którego dotyczy postępowanie i jego obrońca, rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Osoby te mają prawo, ale nie obowiązek uczestniczenia w takim spotkaniu. Zatem można rozpatrzyć sprawę także pod nieobecność zainteresowanych osób.

Na postanowienie obwinionemu przysługuje zażalenie w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia do Naczelnego Sądu Lekarskiego za pośrednictwem okręgowego sądu lekarskiego, który wydał postanowienie. Co jednak ważne, zażalenie nie wstrzymuje natychmiastowej wykonalności postanowienia, a postanowienie jest natychmiast wykonalne. Zatem z dniem wydania a nie np. doręczenia postanowienia, lekarz czy lekarz dentyista powinien zaniechać wykonywania zawodu całkowicie lub częściowo w zakresie ograniczonym decyzją sądu. Postanowienie niezwłocznie przekazuje się przewodniczącemu właściwej okręgowej rady lekarskiej, który powinien niezwłocznie wdrożyć je do wykonania. Jeżeli do upływu okresu zawieszenia albo ograniczenia, w sprawie zawieszono lekarza nie zapadnie prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego, sąd z urzędu bada zasadność dalszego tymczasowego zawieszenia albo ograniczenia.

Jak widać, środek ten stosowany jest niezwykle rzadko. Ma on charakter prewencyjny a nie represyjny, choć może w konsekwencjach okazać się bardzo dotkliwy dla zainteresowanego. Oby takich przypadków było jak najmniej. ■

Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych w rejestrze lekarzy

Na podstawie art. 49 ust. 7 ustawy o izbach lekarskich członkowie izb lekarskich w terminie 30 dni mają obowiązek powiadomić izbę lekarską o zmianie w zakresie m.in. danych osobowych, adresu korespondencyjnego, numeru telefonu, adresu e-mail, rodzaju i stopnia posiadanej specjalizacji, miejsca pracy czy prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej (pełne zestawienie na stronie internetowej wil.org.pl/zmiana-danych).

Zmian można dokonać:

- osobiście w rejestrze lekarzy w Poznaniu,
- w siedzibach delegatur,
- za pomocą platformy elektronicznej WIL,
- mailowo: rejestr@wil.org.pl. W celu potwierdzenia zmian należy okazać, załączyć oryginały dokumentów potwierdzających zaistniałe zmiany. ■

NRL apeluje o pochylenie się nad problemami lekarzy dentystów

Problemy polskiej stomatologii pozostają nierozwiązane od lat. Wycena świadczeń stomatologicznych jest niedoszacowana, a zakres świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych niezwykle ubogi. Rozwiązań systemowych wymaga też kwestia kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów. Dlatego Naczelna Rada Lekarska już po raz kolejny zaapelowała do ministra zdrowia o spotkanie z przedstawicielami samorządu lekarskiego.

NRL zaznacza, że dotychczas wszelkie postulaty zgłaszane przez środowisko lekarzy stomatologów są pomijane lub marginalizowane. „Dobitnym tego przykładem jest sprawa wyceny punktowej wybranych procedur stomatologicznych. Samorząd lekarski aktywnie uczestniczył w pracach Narodowego Funduszu Zdrowia nad nową wyceną wybranych procedur stomatologicznych. Po ponad roku, gdy wydawało się, że prace te będą finalizowane, Narodowy Fundusz Zdrowia podjął decyzję o ich zwieszeniu, przekazując sprawę wyceny tych świadczeń Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, co powoduje, że szanse na urealnienie wyceny procedur stomatologicznych w najbliższym czasie wydają się znikome. Nie znajdują też jakiegokolwiek zrozumienia postulaty środowiska lekarskiego dotyczące konieczności zwiększenia udziału wydatków na świadczenia stomatologiczne w planie ogólnych wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia” – czytamy w apelu z 25 czerwca.

Jak zwraca uwagę NRL, z resortu zdrowia do dziś nie wyszły żadne propozycje rozwiązań systemowych regulujących kwestię kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów i uzyskiwania przez nich specjalizacji. W opinii samorządu lekarskiego konieczne jest wypracowanie nowych zasad finansowania kształcenia specjalizacyjnego: „Możliwość tworzenia miejsc akredytowanych do kształcenia specjalizacyjnego jest nierozzerwalnie związana z paletą procedur spe-

cialistycznych zawartych w koszyku świadczeń. Motywacją placówek medycznych do tworzenia tych miejsc jest perspektywa wykształcenia i pozyskania do długoletniej współpracy młodego specjalisty. Warunkiem jednak jest to, żeby wykształcony tak specjalista w tejsze placówce miał możliwość rozwoju zawodowego jako specjalista. Przy ubogiej pałecie świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych placówka szkoląca nie zapewni w oparciu o kontrakt ani szkolenia specjalistycznego, ani też nie utrzyma w tym miejscu kolejnego specjalisty, bazując jedynie na świadczeniach komercyjnych. Nie zdyskontuje więc swego sukcesu, jakim jest wykształcenie specjalisty. Stąd nie może dziwić brak możliwości, a nawet motywacji do organizowania szkolenia”.

W przyjętym apelu rada zaznacza, że rozwiązanie tak złożonego problemu będzie wymagało nieszablonowych rozwiązań i konsensusu wszystkich środowisk zaangażowanych w ten proces. Dlatego samorząd lekarski podnosi potrzebę spotkania i wspólnej debaty.

Apel kończy się konkluzją: „Niedoszacowana wycena świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, nakładanie na lekarzy nowych obowiązków, z którymi łączy się konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów (np. związanych z koniecznością zakupu separatorów amalgamatu czy usług i oprogramowania pozwalającego na wdrożenie EDM), przy braku odpowiedniego wsparcia rekompensującego ponoszone wydatki oraz ograniczone możliwości rozwoju zawodowego lekarzy dentystów już w nieodległej perspektywie mogą mieć negatywny wpływ na dalsze ograniczenie dostępności do usług stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych i stanu zdrowia pacjentów wymagających pomocy stomatologicznej”.

O pilną organizację debaty samorząd lekarski zwracał się do ministra zdrowia już w marcu. Apel do dziś pozostał bez odpowiedzi. (cep)

Czy można się szczepić dwiema różnymi szczepionkami?

Publikujemy stanowisko, jakie w tej sprawie podjęło Forum Naukowe COVID-19 Naczelnej Izby Lekarskiej.

Zgodnie z ChPL szczepionki przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca oraz bieżącym doświadczeniem klinicznym, jeśli po podaniu pierwszej dawki szczepionki w ciągu 30 dni wystąpił poważny odczyn poszczepienny, definiowany jako niezamierzone i niepożądane zdarzenie lub stan pogorszenia zdrowia, zaistniały podczas lub po interwencji medycznej, należy wstrzymać podanie drugiej dawki preparatu.

Jedna dawka szczepionki AstraZeneca nie chroni przed zakażeniem COVID w dostatecznym stopniu.

Aktualne publikacje wskazują na możliwość kontynuacji rozpoczętego preparatem AstraZeneca schematu szczepień, preparatem Pfizer/BioNTech, co jest skuteczne i bezpieczne.

Kontynuacja rozpoczętego cyklu szczepień preparatem Pfizer, w trybie *off-label*, wymaga zgody pacjenta i lekarza.

Termin podania drugiej dawki powinien zmieścić się w 12 tygodniach od podania pierwszej dawki.

Powyższe postępowanie jest niestandardowe, dlatego proponuje się ocenę stężenia przeciwciał poszczepiennych 4–6 tygodni po podaniu dawki szczepionki Pfizer.

Stowarzyszenie...

Ileż to razy w studenckim życiu przekraczaliśmy progi tej szacownej neogotyckiej budowli? A także innych należących do Akademii Medycznej. Spieszyliśmy na wykłady, kolokwia, ćwiczenia, egzaminy... *Collegium Medicum* (obecnie *Collegium Maius*), *Collegium Anatomicum*, *Collegium Chemicum*, biblioteki, akademiki, stołówki – to tylko niektóre miejsca, gdzie przez długie lata krzyżowały się codzienne drogi przyszłych medyków. Całe lata zdobywania trudnej wiedzy, radość studenckiego życia, czasem miłość... Najpiękniejsze lata naszej młodości. Stawaliśmy się lekarzami.

Pamięć bywa ułomna. Zacierają się z czasem fakty, myślą osoby, daty i wydarzenia. Dlatego tak ważne jest powstanie **Stowarzyszenia Absolwentów Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**. Ma ono chronić tradycje, wydarzenia, historię Uczelni i jej absolwentów.

Stowarzyszenie (SAUM) jest organizacją o charakterze całkowicie koleżeńskim, a często przyjacielskim. Zrzesza osoby, które ukończyły studia na Akademii Medycznej, przemianowanej później na Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, oraz studia lekarskie, farmaceutyczne i stomatologiczne na Uniwersytecie Poznańskim, ale także – co może nie jest wszystkim wiadome, Tajnym Uniwersytecie Ziemi Zachodnich i na Polskim Wydziale Lekarskim przy Uniwersytecie w Edynburgu.

Ideę stworzenia stowarzyszenia podjął 27 lutego 1986 r. komitet założyciel-

ski, który tworzyli profesorowie naszej uczelni: Maria Chmiel, Edmund Chróścielewski i Stefan Fliger. Z dużym poparciem ówczesnego rektora, prof. dr. hab. med. Antoniego Preszewicza, Senat Akademii wsparł inicjatywę i zaprobował jego cele. 28 sierpnia 1987 r., po rocznych staraniach, oficjalnie Stowarzyszenie zostało zarejestrowane w Urzędzie Wojewódzkim. 12 listopada 1987 r. odbyło się I Walne Zgromadzenie Członków SAUM, które jest najwyższą statutową władzą Stowarzyszenia. Wybrano zarząd w składzie:

- przewodniczący: prof. Edmund Chróścielewski,
- zastępcy przewodniczącego: prof. Maria Chmiel, prof. Halina Karoń,
- sekretarz: dr Marek Niziołek,
- zastępca sekretarza: dr Anna Pachlewska.
- skarbnik: dr Marian Bogusławski,
- członek zarządu: dr Jan Jaroszewski.



W 34-letniej historii SAUM odbyło się 12 walnych zgromadzeń. We wszystkich uczestniczyli przedstawiciele najwyższych władz naszej *Alma Mater* – rektorzy i prorektorzy, deklarując nieodmiennie swoje poparcie dla Stowarzyszenia. Należy dodatkowo stwierdzić pozytywny stosunek Uczelni do Stowarzyszenia. Znajduje on wyraz w osobie rektora UM prof. dr. hab. med. Andrzeja Tykarskiego, który jest wieloletnim członkiem SAUM i wielokrotnie wspiera działalność Stowarzyszenia. Ciąg dalszy historii Stowarzyszenia i jego dokonania w następnym „Biuletynie”. ■

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.

Oszukanstw na szkodę kas chorych w Budapeszcie dopuszczał się systematycznie lekarz Fränkel wspólnie z aptekarzami Glückem i Braunem. Fränkel zapisywał fikcyjne recepty a aptekarze przedstawiali takowe kasom do zapłaty. Sprawa w końcu wykryła się i policjacja zajęła się już czcigodną spółką. *„Nowiny Lekarskie” 1911, XXIII, 126*

Z nastaniem upałów w obecnej porze wyziewy z ustępów w niektórych szpitalach Warszawskich są tak straszne, iż zatrują nie tylko powietrze w salach szpitalnych ale w całej okolicy szpitala. Powietrze w salach szpitala Praskiego pomimo względnie dobrej wentylacji, pomimo otwartych wszystkich okien tak jest przesiąknięte gazami rozkładowymi, iż dłuższy pobyt w nich niemożna oddziaływać szkodliwie na zdrowie pacjentów. Ustępy te przed kilkoma laty podług wskazówek jakiegoś niedoważonego budowniczego z bardzo znacznym nakładem zbudowane, powinny być rozebrane i w innym miejscu z zachowaniem wszelkich ostrożności wystawione. Jestto najpilniejsza melioracja w szpitalach Warszawskich. Ma ona podobno być dokonaną w roku bieżącym. *„Medycyna” 1883, XI, 391*

ZE WZGLĘDU NA ZACHODZĄCE OTRUCIA pastylkami przeznaczonymi do zewnętrznego użytku, Freudenberg stawia projekt, by pastylki przeznaczone na wewnątrz były okrągłe, a do użytku zewnętrznego kańczaste (tak jak flaszki na leki). *„Nowiny Lekarskie” 1912, XXIV, 249*

Hologram na sali operacyjnej? To już nie *science-fiction*

O tym, jak nowa technologia zmienia medycynę rozmawiamy z wynalazcą, neuronaukowcem obliczeniowym oraz prezesem i współzałożycielem RSQ Technologies – **Bartłojem Lubiatojskim**.

- **Anna Grzesiak:** Pana życie jest związane z medycyną od samego początku. Lekarzem jest dziadek i tata, stąd dorastał Pan pośród tematów związanych z leczeniem i opieką nad pacjentami. Pan jednak spojrział na medycynę w nieco inny sposób, poszedł w innym kierunku.

Bartłoj Lubiatojski: Zaczęło się od tego, że poszedłem na informatykę, a nie na medycynę, co jest mało popularnym rozwiązaniem w rodzinach lekarskich. Miałem być trzecim pokoleniem lekarzy, a tu klops. A tak całkiem serio, to w trakcie swoich studiów, ucząc się o genialnych rozwiązaniach technologii, zauważyłem, z czego na co dzień korzysta moja rodzina. Oprogramowanie w opiece zdrowotnej wołało o pomstę do nieba. Im głębiej wchodziłem w temat, tym więcej wyzwań zauważałem. Harvard przebadał, jak poważnym problemem są np. systemy do dokumentacji medycznej. Okazuje się, że połowę medyków spotyka wypalenie zawodowe w którymś punkcie ich życia. Jako pierwszą przyczynę podaje się wiek, jako drugą, uwaga – oprogramowanie, z którego korzystają lekarze, jako trzecią biurokrację. Słaba perspektywa dla mojej rodziny.

- **Jakie były Pana pierwsze kroki w kierunku tworzenia nowych technologii na użytek medycyny?**

BL: Punkt zwrotny nastąpił, gdy mój ojciec pokazał mi kiedyś kartkę A4 z formularzem medycznym, mówiąc, że to genialne narzędzie pomoże mu badać sportowców. Lekko zaskoczony spytałem, czy przebada w ten sposób 80 pacjentów i przepisze do Excela. Odparł, że raczej 40, i zrobi to jego asystent. Formularz rzeczywiście był świetny, ale kartka papieru słabo skaluje. Pożyczyłem od niego ten formularz, który zawierał m.in. informacje o obciążeniach treningowych oraz o przebytych urazach danego sportowca. Po dwóch tygodniach wróciłem z pierwszą aplikacją na tablet, z którą zarówno on, jak i medycy z jego zespołu mogli jeździć na treningi i mecze ze sportowcami i na bieżąco dzielić się badaniami. Wykroczyliśmy poza projekt naukowy i przeszliśmy do funkcjonalnego rozwiązania wspierającego historię zdrowia sportowców. Do dzisiaj z SIOMS – tak się nazywa aplikacja – korzystają medycy polskiej kadry szczypiornistów.

- **Pana najnowszym dzieckiem jest RSQ Holographic – nowy sposób na wchodzenie w interakcję z danymi z sali operacyjnej. Prezentacja robi wrażenie. Jak to działa?**

BL: RSQ Holographic to kamień milowy w medycynie. Jest to system, który umożliwia zupełnie nowy sposób wchodzenia w interakcję z danymi w sali operacyjnej: poprzez gesty dłoni wykonywane w powietrzu zamiast dotykania klawiatury i myszy. Dane medyczne są przedstawiane w postaci hologramów. Chirurdzy podczas przeprowadzania operacji mogą przeglądać wszystkie dane medyczne pacjenta, a przede wszystkim widzieć trójwymiarowe obrazy jego anatomii utworzone na podstawie tomografii komputerowej. Mogą je



przesuwać, powiększać, pomniejszać, mocować w ciele pacjenta i oglądać pod różnymi kątami za pomocą ruchów palców. Hologramy umożliwiają również lekarzom obejrzenie ukrytych części ciała pacjenta. RSQ Holographic korzysta z okularów rzeczywistości rozszerzonej. Gogle mapują przestrzeń wokół użytkownika i na tej podstawie określają jego pozycje w przestrzeni oraz pozycje i ułożenie jego dłoni. Dzięki tym informacjom urządzenie może wyświetlić trójwymiarowe hologramy oraz zapewnić obsługę interakcji z nimi, np. poprzez gesty. Głównym programistą systemu RSQ Holographic jest Kamil Roszak. Premiera systemu, który dostarcza medykom dane medyczne niezbędne do przeprowadzenia operacji w postaci hologramów, miała miejsce w specjalistycznym szpitalu ortopedycznym *Rehasport Clinic Fifa Centre of Medical Excellence*.

- **Czy opieka zdrowotna jest gotowa na nowe standardy?**

BL: W końcu zauważyliśmy coś, co starsze pokolenia powtarzają od zawsze – najważniejsze jest zdrowie. Nowe technologie zmieniają medycynę fundamentalnie i na globalną skalę. Nie tylko te cyfrowe, ale także technologie biologiczne. Wystarczy spojrzeć na szczepionki Pfizer i rozwój tych technologii bazujących na kodowaniu mRNA. Z naszej perspektywy medycy są już gotowi, szpitalna infrastruktura także. Nasze rozwiązania dla dokumentacji medycznej działają na telefonach lekarzy i pozwalają leczyć z dowolnego miejsca na ziemi, a np. RSQ Holographic można zintegrować z systemami już dostępnymi w szpitalu. W naszym odczuciu opieka zdrowotna nie dość, że jest gotowa, to wyczekuje przedsięwzięć typu RSQ od wielu, wielu lat.

- **Czy można powiedzieć, że w związku z tak szybkim rozwojem medycyny i nowych technologii długość naszego życia jeszcze się wydłuży?**

BL: Oczywiście, że tak, i to już żadna tajemnica. Wystarczy spojrzeć na podstawową przyczynę starzenia i cierpienia cielesnego narastającego z wiekiem. Wraz z wiekiem przy kolejnych podziałach komórkowych skracają się telomery, które stanowią barierę ochronną cennej informacji genetycznej. Z czasem przy podziałach nie znika część telomeru, tylko część informacji o tym, jak budować nasze ciało i dokładnie nie ta przyczyna powoduje rozumianą przez nas biologiczną starość. Za pomocą takich technologii jak CRISPR można co do zasady wydłużać, tj. doklejać telomery do chromosomów i uzupełniać lub poszerzać bufor. Tutaj realnie możemy dawać lata. Oczywiście technologia w tym zakresie raczkuje, ale zakładając, że będzie się rozwijać w tempie niezerowym i dodatnim – przyjdzie taki moment, że doklejenie do DNA genetycznego programu „więcej lat” będzie standardem. Zatem zamiast „czy”, powinniśmy raczej pytać „kiedy”. Na drugie pytanie nie znamy odpowiedzi, ale przyjmę w ciemno zakład o najbliższe 50 lat. ■

Rehabilitacja postcovidowa w „zielonym szpitalu”?

Szpital w Wolicy pod Kaliszem wyspecjalizuje się w leczeniu pacjentów z powikłaniami po COVID-19. Przy placówce powstanie nowoczesny oddział rehabilitacji postcovidowej. Rozbudowa ma dać też impuls ku temu, by lecznica stała się ekologicznym „zielonym szpitalem”. To pierwsze tego typu przedsięwzięcie w Polsce.

Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy to miejsce, gdzie pacjentów pulmonologicznych leczy się już od blisko siedmiu dekad. W czasie pandemii placówka dwukrotnie była przekształcana w szpital jednoimienny. Teraz pomoc mają tu znaleźć ozdrowieńcy, którzy po przebyciu COVID-19 długimi miesiącami wracają do pełnej sprawności. *Rozbudowę planowaliśmy od wielu lat. 31 maja Sejmik Województwa Wielkopolskiego podjął decyzję o przyznaniu dotacji na budowę oddziału przy naszym szpitalu. Dzięki niej powstanie 26 miejsc dla chorych po ciężkim przebyciu COVID-19* – mówi lek. Sławomir Wysocki, dyrektor szpitala w Wolicy.

Plany są ambitne. Moduł rehabilitacji ma powstać jeszcze w tym roku, sejmik przeznaczył na ten cel 6 mln zł. Gmach będzie w pełni energooszczędny, z fotowoltaiką, systemem rekuperacji i pompami ciepła. W Wolicy chcą iść jednak o krok dalej i sprawić, by placówka stała się „zielonym szpitalem”, dążącym do eliminacji emisji dwutlenku węgla do atmosfery. Na świecie takich ekologicznych szpitali jest ok. 120, w Polsce nie ma jeszcze żadnego. Tą ideą dyrekcję lecznicy zaraziła dyrektor generalna Światowej Organizacji Zdrowia Paloma Cuchi, która odwiedziła szpital pod koniec maja. *Budowa rehabilitacji będzie pierwszym krokiem w tym kierunku. A spotkanie z Panią dr Palomą Cuchi wpisało się w bogatą historię szpitala. Teraz oprócz rozbudowy mamy również cel, by dbać o ekologię i rozwijać się w tym zakresie* – podkreśla lek. Sławomir Wysocki. Pierwsi pacjenci na nowy oddział mają trafić na początku 2022 r. *Skala problemu jest ogromna. Pacjenci, którzy przebyli COVID, prezentują różny sposób dysfunkcji – od najbardziej błahych, jak łatwe męczenie się, kaszel itd., do ciężkiej niewydolności oddechowej. Ponadto należy pamiętać o wielu innych powikłaniach, jak kardiologiczne, neurologiczne itd. U znacznej większości chorych występuje lęk przed normalnym funkcjonowaniem w życiu codziennym. Reasumując, każdy pacjent, który przebył objawowy COVID wymaga „jakieś” pomocy, której zakres zależy od ciężkości jej przebiegu* – mówi ordynator Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej lek. Krzysztof Szubert.

Rehabilitacja potrwa od dwóch do sześciu tygodni. Pacjenci będą mieli zapewnioną opiekę lekarską, pielęgniarską i wsparcie psychologiczne.

Dysponujemy odpowiednią kadrą lekarską: specjalista rehabilitacji, specjaliści pulmonolodzy, specjaliści z innych dziedzin – dostępni są jako konsultanci z zewnątrz. Dysponujemy też wykwalifikowanymi fizjoterapeutami oraz psychologiem klinicznym, co jak już wspomniałem jest bardzo



Fot. WS ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy



Fot. WS ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy

Na świecie takich ekologicznych szpitali jest ok. 120, w Polsce nie ma jeszcze żadnego. Tą ideą dyrekcję lecznicy zaraziła dyrektor generalna Światowej Organizacji Zdrowia Paloma Cuchi, która odwiedziła szpital pod koniec maja.

ważne przy towarzyszącym lęku przed powrotem do normalnego życia. Zależnie od ilości i ciężkości dysfunkcji leczonych pacjentów konieczne będzie dostosowanie ilości personelu i sprzętu – zapewnia lek. Krzysztof Szubert.

Placówka wprowadza też najnowsze badania EBUS. Oznacza to, że teraz pacjenci Wojewódzkiego Szpitala ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy wymagający zastosowania tej technologii nie będą musieli być transportowani do Poznania. *Wkrótce do szpitala trafi nowoczesny sprzęt, który umożliwi dokładną diagnostykę chorób układu oddechowego, zwłaszcza zmian nowotworowych. Szpital ma duże doświadczenie w diagnostyce zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 wykonuje zalecane przez Światową Organizację Zdrowia testy genetyczne RT-PCR. Mamy własny sprzęt do wykonywania testów i wyniki przekazujemy pacjentowi w kilka godzin po wymazie* – dodaje Sławomir Wysocki.

ANNA GRZESIAK

DAWKA INFORMACJI

Andrzej Piechocki

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

Diagnostyka na najwyższym poziomie

Otwarte 22 czerwca (w Poznaniu – przyp. AP) Innowacyjne Centrum Medyczne PAN, dzięki nowoczesnej diagnostyce molekularnej pomoże wykrywać choroby genetyczne, a także nowotwory, zwłaszcza białaczek dziecięcych i chłoniaków. Nowy budynek i supernowoczesny sprzęt sprawia, że pacjenci będą mieli dostęp do diagnostyki na najwyższym poziomie.

Innowacyjne Centrum Medyczne PAN powstało przy Instytucie Genetyki Człowieka. Na jego potrzeby wybudowano i wyposażono zupełnie nowy obiekt. Wśród sprzętu, który się tam znalazł, są m.in. supernowoczesne urządzenia do sekwencjonowania DNA. *To trzecie tego typu urządzenia w Polsce* – podkreśla prof. Michał Witt, dyrektor Instytutu Genetyki Człowieka PAN. Ich zakup był możliwy dzięki dotacji z Ministerstwa Edukacji i Nauki. Aparatura ta pozwoli na wprowadzenie sekwencyjnej analizy całogenomowej oraz celowane sekwencjonowanie wybranych genów i ich grup. Metody te znajdują zastosowanie w diagnostyce chorób genetycznych oraz w monitorowaniu zmienności wirusa SARS-CoV-2 w Polsce. MONIKA KACZYŃSKA, WWW.GLOSIEWKOPOLSKI.PL

Wojna nerwów

Minister zdrowia Adam Niedzielski zapowiedział, że NFZ nie przedłuży umów z lekarzami rodzinnymi, którzy 90 proc. pacjentów leczą przez telefon. Między lekarzami rodzinnymi skupionymi w Porozumieniu Zielonogórskim i działającym na terenie Wielkopolski Porozumieniem Pracodawców Ochrony Zdrowia a NFZ i ministrem zdrowia trwa wojna nerwów. W przypadku większości poradni należących do obydwu organizacji umowy z funduszem wygasają 30 czerwca.

17 maja odbyło się w centrali NFZ spotkanie na temat warunków, na jakich miałyby zostać podpisane nowe kontrakty. Lekarze zażądali podwyżki stawki kapitałowej (podstawowej stawki za jednego zapisanego do poradni pacjenta) o 14 gr na miesiąc, czyli stawka roczna za pacjenta miałyby wzrosnąć ze 171 zł do 172,68 zł. Prezes NFZ odmówił. Na tym spotkanie się skończyło. Kolejnego zaproszenia do centrali lekarze już nie otrzymali. JUDYTA WATOŁA, WWW.WYBORCZA.PL

Jak silnik jest zepsuty...

Premier Mateusz Morawiecki zapowiada wielkie inwestycje i reformy w systemie ochrony zdrowia. Nowy Ład zakłada nawet 7 proc. PKB na ten cel do 2027 r. Podstawą ma być wzrost efektywnej składki zdrowotnej. Wielu Polaków odczuje to w comiesięcznych dochodach. Ekspertki mają wątpliwości, czy dosypanie pieniędzy wystarczy. *Moim zdaniem to absolutnie nic nie zmieni* – mówi były prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Andrzej Sośnierz.

Kto sfinansuje naprawę służby zdrowia w Polskim Ładzie? Problem w tym, że sfinansują ją w większości pracownicy i przedsiębiorcy za sprawą zmian w składce zdrowotnej. Ta co prawda nie zostanie podniesiona, ale sposób jej obliczania praktycznie do tego się sprowadzi. „Dolewanie paliwa nic nie da”. Sośnierz zwraca również uwagę, że mimo wzrostu wpły-

wów ze składki zdrowotnej w ostatnich latach, poziom funkcjonowania ochrony zdrowia wcale wyraźnie się nie zmienił. *Czy cokolwiek to dało? Mam wątpliwości* – mówi. I dodaje, że dosypywanie pieniędzy do niewydajnego systemu nic nie da. *Jak silnik jest zepsuty, to możemy dolewać paliwa, ale samochód i tak nie pojedzie* – mówi parlamentarzysta.

JAKUB CEGLARZ, WWW.ONET.PL

Podwójna, hybrydowa

Pionierski zabieg ablacji hybrydowej u dziecka wykonano w Klinice Kardiologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. 16-latek trafił do poznańskiej Kliniki Kardiologii Dziecięcej po licznych konsultacjach w innych ośrodkach w Polsce. Cierpiał na bardzo poważne złożone zaburzenia rytmu serca, współistnienie napadowego migotania przedsionków oraz obecność dodatkowej drogi przewodzenia z przedsionków do komór (zespół WPW) o bardzo złośliwej charakterystyce. *Arytmia ta mogła w każdej chwili doprowadzić do nagłego zatrzymania krążenia i śmierci chłopca* – tłumaczy prof. Waldemar Bobkowski, kierownik kliniki. *U takich dzieci wykonuje się zabieg ablacji, czyli uszkodzenia niebezpiecznego miejsca w sercu z wytworzeniem małej blizny, przy pomocy specjalnych elektrod wprowadzonych do wnętrza serca po nakłuciu żył udowych* – dodaje.

Takich zabiegów w poznańskiej klinice wykonano u dzieci już ponad 1000. Jednak u tego chłopca klasyczny zabieg ablacji okazał się niewystarczający, gdyż dodatkowym problemem była wada serca. Aby wyleczyć Staszka, poznańscy lekarze musieli wykonać podwójną ablację hybrydową.

Jak relacjonują miejscy urzędnicy, zabieg wykonał zespół lekarzy, pielęgniarek i elektroradiologów pod kierunkiem dr. hab. med. Artura Baszko. W zespole byli: dr Krzysztof Czyż, dr Agata Łażniak-Pfäifer, dr Przemysław Westerski i dr Jacek Kleszcz. J., WWW.EPOZNAN.PL

Siedem kondygnacji nowoczesności

Już wkrótce największy w powiecie gnieźnieńskim, siedmiokondygnacyjny szpital będzie mógł przyjąć pierwszych pacjentów. W szpitalu znajdzie się miejsce dla blisko 200 łóżek szpitalnych.

Szpital Pomnik Chrztu Polski stanie się jedną z najlepiej wyposażonych jednostek służby zdrowia w Wielkopolsce, w którym będzie funkcjonował m.in. Oddział Chirurgii mieszczący nowoczesny blok operacyjny z pięcioma salami operacyjnymi, Oddział Ginekologiczny z czterema salami porodów rodzinnych i jedną salą operacyjną dla porodów rozwiązywanych cesarskim cięciem, Oddział Położniczo-Neonatologiczny, Oddział Ortopedii, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W szpitalu powstało także laboratorium, centralna sterylizatornia czy pracownia hemodynamiki, endoskopii. Na dachu budynku znajduje się lądowisko dla helikopterów Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, umożliwiające przeprowadzenie sprawnych akcji ratowniczych.

PAWEŁ BRZEŃNIK, WWW.GLOSIEWKOPOLSKI.PL

Operacja Muzyka zagrała Komedę

Cel był szczytny, pogoda dopisała, a publiczności przybywało z każdą minutą. Orkiestra Operacja Muzyka Wielkopolskiej Izby Lekarskiej po pandemicznej przerwie zagrała koncert w Parku Wilsona w Poznaniu. W trakcie wydarzenia wolontariusze zbierali pieniądze na rzecz Wielkopolskiego Hospicjum Perinatalnego Razem. Koncertowi przysłuchiwał się Prezes ORL WIL Artur de Rosier, który pogratulował lekarskiemu zespołowi udanego występu i wręczył kwiaty pani dyrygent.

Sobotnie popołudnie 27 czerwca. W muszli koncertowej w poznańskim Parku Wilsona rozstawili się muzycy z Operacji Muzyka. Pierwszy raz w trakcie pandemii mogli zagrać na żywo. *Jesteśmy po okresie całkowitego milczenia kulturalnego, natomiast teraz, w połowie 2021 r., Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji zaczyna powrót do oficjalnego działania. Tym mocnym akcentem – koncertem kameralnego zespołu muzycznego – wchodzimy w działalność otwartą, wychodząc z przestrzeni online. Cieszymy się bardzo, a frekwencja pokazała, że takie imprezy są bardzo potrzebne – mówiła Katarzyna Bartz-Dylewicz, przewodnicząca komisji.*

W parku wybrzmiała muzyka Krzysztofa Komedę. Tryptyk „Komeda Reflections” specjalnie dla Operacji Muzyka napisał Hubert Urbański. Kompozycje słynnego lekarza-jazzmana zagrano dla publiczności w roku, kiedy przypada 90. rocznica jego urodzin.

Bardzo się cieszymy, że spotkaliśmy się z publicznością. Bardzo cieszymy się też, że publiczność dopisała i mogliśmy zagrać dla Wielkopolskiego Hospicjum Perinatalnego Razem – podkreślała Dobrochna Martenka, dyrygent i kierownik artystyczny Orkiestry Kameralnej Operacji Muzyka.

Podczas wydarzenia można było kupić płytę z utworami, które zaprezentowali artyści, tym samym wspomagając hospicjum perinatalne.

Urzeka mnie dobroć i serce, które przebrzmiewają tu z każdej nuty – mówił po koncercie Andrzej Blumczyński ze Stowarzyszenia Wielkopolskie Hospicjum Perinatalne Razem. Inicjatywa jest niesamowita, tym bardziej że to nie pierwszy raz, kiedy zespół muzyczny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wspiera stowarzyszenie. Tym razem pochylamy się nad potrzebami rodziny Marysi, która dla odpowiedniej pielęgnacji potrzebuje remontu mieszkania.

PRZEMYSŁAW CIUPKA



ARS ET MEDICINA, czyli XXVIII Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy

Słonecznym popołudniem 30 maja w siedzibie łódzkiej OIL miało miejsce jedno z najważniejszych malarskich wydarzeń tego roku – wernisaż twórczości malarskiej lekarzy zrzeszonych w izbach lekarskich z całej Polski. Coroczne wydarzenie, pomijając z oczywistych przyczyn rok ubiegły, ściągające rzesze lekarzy artystów niemal z każdego zakątka kraju, również i tym razem mogło poszczycić się znakomitą frekwencją gości i liczbą wystawionych obrazów.

Nadesłano ponad 100 prac – od miniatur po wielki format, martwą naturę i portrety, przez ołówek po akryl – nawet zbłąkany laik, przechodzący przypadkiem obok, z pewnością znalazłby coś dla siebie. Wbrew ironicznemu powiedzeniu – sztuka dla sztuki, przedstawione dzieła podlegały również konkursowi, gdzie pod okiem jury ekspertów wybrano najlepsze prace i nagrodzono zwycięzców. Obecność Koła Malujących Lekarzy WIL również nie przeszła bez echa – wyróżniono prace, wręczono kwiaty i podziękowania, a sądząc po ich liczbie, można było momentami odnieść wrażenie, że wystawiono jedynie obrazy spod wielkopolskich pędzli. Co więcej, jedna z sal w całości wypełniona została płótnami z cyklów „Miłość i życie w czasach pandemii” i „Co jest ważne...?”, będących efektem pracy KML. Obie serie, które z entuzjazmem przedstawiła przewodnicząca Komisji Kultury WIL dr Katarzyna Bartz-Dylewicz, zostały dostrzeżone przez jury.



Fot. Archiwum własne

Wernisaż poświęcono twórczyni wystawy, śp. dr Alicji Naruszewicz-Petrenko, która przez 27 edycji była główną organizatorką malarskich spotkań. Jej odejście uczczono minutą ciszy i zasłużonym wspomnieniem dokonań dla sztuki. Ten moment refleksji pozwolił na chwilowe zatrzymanie, rozejrzenie się wokół siebie. Salę wypełniały osoby w każdym wieku, od dzieci po lekarzy-mentorów. Amatorzy i wieloletni koneserzy barw. Ludzie i obrazy. I trudno było się oprzeć odczuciu, że chociaż czas mija, a ludzie przychodzą i się oddalają, są rzeczy, takie jak te spotkania, które potrafią przetrwać próbę czasu i nie zblednąć.

MATEUSZ SZULCA
LEKARZ STAŻYSTA

Za nami XXXI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie

Zawody odbyły się na kortach Szczecińskiego Klubu Tenisowego i zostały objęte patronatem Marszałka Senatu Tomasza Grodzkiego oraz Prezydenta Miasta Szczecin Piotra Krzystka. Imprezę zorganizowała Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie przy udziale Polskiego Stowarzyszenia Tenisa Lekarzy, NIL i firmy Lexus.

Przez 4 dni ponad 100 lekarzy rozgrywało mecze w palącym słońcu. W trzech z czterech kategorii wiekowych kobiet podwójny tytuł Mistrzyni Polski w singlu i deblu zdobyły Olesja Szpak (open, debel w parze z Moniką Małek), Anna Komar (45+, debel z Grażyną Martini), Małgorzata Pawelec-Wojtalik (60+, debel z Bożenną Kędzierską oraz medal srebrny w mikście powyżej 100 z Ryszardem Stawickim).

Medal srebrny wywalczyła Anna Sabok-Rzepka (55+), a sukces w swoim pierwszym starciu w mistrzostwach odniosła Justyna Chełmińska, zajmując II miejsce w deblu kategorii open (z Agnieszką Giermak).

Maciej Koczorowski (50+) zdobył srebrny medal w singlu po wyrównanym meczu z Michałem Jędrzejewskim. Zajął również II miejsce w rozgrywkach deblowych (z Michałem Jędrzejewskim) i mikstowych z Joanną Szafrank (kategoria poniżej 100). Srebrnymi singlowymi medalistami MP zostali także Grzegorz Przybylski (55+), Marek Kintzi (65+) i Ry-



Fot. Anna Komar

szard Koczorowski (70+). Brązowy medal zdobyli Łukasz Rotnicki (35+) i Marek Komar (50+).

55. srebrny medal w deblu zdobył Ryszard Stawicki z Tomaszem Maziakiem, a medal brązowy Grzegorz Przybylski z Aleksandrem Skopem. Brązowym medalistą w deblu 75+ został Bogdan Struk grający z Józefem Szafrankiem. WIL reprezentowali także Jacek Duszkiewicz i Jakub Kornacki.

ANNA KOMAR



Autor bez maseczki – wreszcie

SHORT CUTS

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

Wiosenno-letni bigos z młodej kapusty

No i stało się. Przyroda nie znosi pustki i zaraz czymś ją wypełnia. Życie społeczne też. W poprzednich „Ścinkach” skrytykowałem inkwizycyjne zapędy Izby Lekarskiej i jej władz. Postulowałem, by jednak rozmawiać z osobami, a w szczególności lekarzami prezentującymi odmienne poglądy od oficjalnie akceptowanych. By zamiast grozić odpowiedzialnością zawodową i chociażby „tylko” wzywać do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w celu złożenia wyjaśnień, próbować podjąć rzeczywisty dialog, szermować na argumenty naukowe, a nie po prostu wyśmiewać i od razu wrzucać do worka z wszelkiej maści antyszczepionkowcami czy też płaskoziemcami. Niestety czas sobie płynął, a narracja izbowa się nie zmieniła...

Jak zapewne Państwo nie wiedzą, a nie wiedzą, ponieważ media tzw. głównego nurtu (*mainstream*) nawet nie zająknęły się na ten temat, pomimo iż były zaproszone – 10 czerwca odbyła się inauguracyjna konferencja prasowa Polskiego Stowarzyszenia Niezależnych Lekarzy i Naukowców (PSNLiN). Jak piszą na swojej stronie internetowej założyciele stowarzyszenia „PSNLiN zostało powołane w związku z aktualną sytuacją zdrowotną i podejmowanymi decyzjami, które budzą nasze wątpliwości i coraz większy niepokój. Ponadto mamy do czynienia z upadkiem służby zdrowia nie tylko w sferze organizacyjnej, ale także zaufania Polaków do służby zdrowia”. Pośród celów, które sobie stawiają jest: „Wprowadzenie zasady wolności wykonywania zawodu lekarza w oparciu o aktualną wiedzę i doświadczenie, wolności od narzuconych procedur, z poszanowaniem praw człowieka wymienionych w *Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w dziedzinie biologii i medycyny*. Umożliwienie leczenia zgodnie z sumieniem lekarskim i z zasadą *Primum non nocere*” oraz „zapewnienie wolności słowa i stworzenie przestrzeni do swobodnego i równego dialogu dotyczącego zagadnień medycznych i związanych z medycyną”. W czasie konferencji przedstawiciele stowarzyszenia zaprezentowali jeszcze jeden kierunek działania, mający w ich mniemaniu zapewnić realizację powyższych. Tym kierunkiem mają być działania prawne, w efekcie których ma być zniesiona obowiązkowa przynależność do Izb Lekarskich, które według założycieli stowarzyszenia przestały reprezentować i bronić lekarzy, tylko stały się biurokratycznym molochem, wykorzystywanym do gnębienia lekarzy mających czelność myśleć

samodzielnie i w dodatku prezentować te przemyślenia publicznie, zamiast bezmyślnie ulegać oficjalnie przyjętym schematom czy to myślenia, czy to postępowania, szczególnie w kontekście obecnej epidemii koronawirusa.

O konferencji i powstaniu stowarzyszenia dowiedziałem się z maila jednego z Kolegów zamieszczonego na stronie mailingowej KZL (delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy). Kolega zapewne nie czytał mojego majowego ścinka „Inkwizycja, czy jednak *Warto rozmawiać*” i w komentarzu do relacji z konferencji oczekiwał reakcji Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, czyli wybrał „inkwizycję”. Inni Koledzy nie byli już tak radykalni, choć dominował hamletowski dylemat: potępiać, stosować ostracyzm środowiskowy czy dyskutować. Jeśli wybierze się potępienie, ostracyzm, to istnieje ryzyko, że członkowie stowarzyszenia zostaną uznani za męczenników przeciwstawiających się środowisku oraz „big farmie”. Jeśli dyskusję, to i tak nie przekonana się wątpiących, ponieważ „oni” wiedzą lepiej. Nieco odmienny pogląd zaprezentował były prezes NRL dr Krzysztof Madej, który napisał, że „... Ci wszyscy, którzy epatują opinię publiczną swoimi egzotycznymi poglądami, wcale nie powinni być zmuszeni lub przekonani do zmiany swoich poglądów lub metodami administracyjnymi zostać uciszeni. Niech sobie je mają, jakie chcą. To nie oni są naszym *targetem*. Naszym *targetem* jest mechanizm, który sprawia, że poglądy te są nagłaśniane i propagowane i oddziałują na opinię publiczną, jest nim świat mediów, gremia polityków i nasze wewnętrzne środowisko lekarskie. A więc komunikat powinien być kierowany do mediów, polityków i do naszej społeczności...”. Nie do końca zgadzam się z tym poglądem, ponieważ uważam, że dyskusja powinna być bezpośrednia, a nie jak to obecnie się dzieje, zdalna. Zdalna, czyli wyznawcy jednych poglądów organizują swoje konferencje, a wyznawcy poglądów będących w opozycji do tych pierwszych, swoje. Problem w tym, że w efekcie nie ma żywej dyskusji na argumenty, najlepiej naukowe i poparte stosownymi badaniami, tylko z jednej strony jest ironizowanie, wyśmiewanie, czasami straszenie odpowiedzialnością taką czy inną. Druga strona nie pozostaje dłużna i zarzuca manipulowanie danymi, bycie na usługach polityków czy też firm farmaceutycznych. Niestety w Polsce mamy pewien problem, nie tylko zresztą w aspekcie dyskusji związanych

z obecną epidemią. Tak się jakoś dzieje, że na wszelkich konferencjach brakuje żywej dyskusji, ponieważ dyskutanci boją się jak ognia ośmieszenia lub chociażby podważenia argumentami prezentowanego zdania, metody leczenia itp., itd. Niestety lęk ten jest zazwyczaj wprost proporcjonalny do posiadanego stopnia naukowego i pozycji zawodowej. Być może dlatego obie strony tak naprawdę nie chcą się spotkać oko w oko. Ale wróćmy do samej konferencji – niewątpliwie były tam poruszane ważne tematy dotyczące obecnej epidemii, często przedstawiane w innym świetle niż oficjalny przekaz czy to polityków, czy to dziennikarzy, czy też ekspertów. Konferencja miała jednak jeden poważny minus, często będący efektem tego, iż organizatorzy chcą pozyskać jak najszersze grono zwolenników – obejmowała zbyt wiele tematów, które, wrzucone do jednego kotła, stworzyły tytułowy bigos, gdzie obok pożądanych elementów pojawiło się nieco spalenizny, która psuła ogólny efekt. Oczywiście większość z Państwa nie słuchała relacji z tej konferencji z przyczyn wymienionych na początku, nieliczni, którzy dotarli do informacji o konferencji, zapewne nie mieli cierpliwości wysłuchać jej w całości, ponieważ zapis trwa ponad dwie godziny (cierpliwi i chętni, by wyrobić sobie własne zdanie, mogą znaleźć jej zapis na stronie: psnlin.pl). Co było tą fałszywą nutą w bigosie, pozostawiam domyślności i ocenie tych, którzy mieli cierpliwość wysłuchać całość materiału z konferencji, ponieważ najlepiej oceniać to, co sami słyszeliśmy, a nie opierać się na opinii innych, ponieważ często są one źródłem takiej, czy innej manipulacji. To była wiosenna, lżejsza część bigosu. Teraz zajmijmy się letnią jego częścią – niestety ta jest cięższa, jak to w bigosie – obok lżejszych składników są te cięższe. A ponieważ lepiej komponują się z tradycyjnym bigosem z kiszzonej kapusty, zostawmy je na jesień, tym bardziej że być może coś się wyjaśni w sprawie ich jakości. Teraz tylko mała wyliczanka, by za mocno nie zakłócać Państwu letniego wypoczynku lub przedurlopowej pracy. Dzięki staraniom ministerstwa, nieocenionych posłów obecnej rządzącej koalicji mamy zapewnione atrakcje na cały wakacyjny okres, a pewnie i dłużej. Już lipcu, jeśli nic się nie zmieni, wchodzi obowiązek elektronicznej wymiany części dokumentacji lekarskiej. Sęk w tym, że strona rządowa nie przygotowała odpowiednich narzędzi, co wielokrotnie wytykała jej Naczelna Rada Lekarska. O lekceważeniu okazanym wszystkim pracującym w ochronie zdrowia przez Sejm, przy okazji uchwalania ustawy o minimalnych wynagrodzeniach lekarzy, pielęgniarek, ratowników i innych pracowników tego sektora gospodarki, wszyscy zapewne już słyszeli i czytali. Natomiast zapewne nie wszystkim jest wiadome, że równocześnie pojawił się na stronie Rządowego Centrum Legislacyjnego projekt rozporządzenia zakładający znaczne podwyższenie wynagrodzeń osobom zarządzającym Centralnym Szpitalem Klinicznym MSWiA. Projekt zakłada wyjęcie tych osób

z ograniczeń nakładanych przez tzw. ustawę kominową. Dzięki temu będą mogły zarabiać nawet o 50% więcej niż (nie miały zresztą) limit nałożony tamże. Jak można przeczytać w uzasadnieniu projektu kadra kierownicza CSK MSWiA będzie zawdzięczać ten przywilej placowcy ze względu na „szczególną rolę w systemie ochrony zdrowia”, oraz że przez to ich wynagrodzenie stanie się „bardziej adekwatnym w stosunku do wykonywanych zadań i ponoszonej odpowiedzialności”. Zapewne dlatego, że leczą się tam „najważniejsze osoby w państwie” – o czym także wspomina uzasadnienie rozporządzenia. W samym podnoszeniu wynagrodzeń w ochronie zdrowia nie ma nic zdrożnego, wręcz jest to proces pożądany, by „poziom zarobków osób zatrudnionych w służbie zdrowia wykonujących zawód medyczny odpowiadał rodzajowi świadczonej pracy oraz zachęcał kadrę medyczną do podjęcia zatrudnienia w zawodzie w podmiotach leczniczych na terytorium RP” – to zdanie też z uzasadnienia. Niestety moment ogłoszenia projektu, szczególnie w kontekście odrzucenia kompromisowych stawek minimalnych wynagrodzeń zaproponowanych przez środowisko medyczne, jest jak siarczyście policzek wymierzony pozostałym pracownikom ochrony zdrowia i wygląda na przekupstwo i uzyskanie lojalności osób zajmujących się zdrowiem „najważniejszych osób w państwie” i ich rodzin. A dla reszty medyków i pacjentów pozostaje zgrzebność, siermiężność warunków leczenia i płac oraz wbrew głoszeniu wzniosłych haseł o docenianiu i rozumieniu potrzeb, narastająca pogarda i arogancja rządzących. I to już tyle, bo garnek z bigosem jest już przepełniony, tak że nie ma już miejsca na komentarz do zadziwiającego spokoju, zakrawającego na skrajną arogancję Centrali NFZ wobec nieprzedłużenia kontraktów przez kilka tysięcy poradni podstawowej opieki zdrowotnej. No ale pewnie jak będą Państwo czytać ten ścinek, sprawa już się wyjaśni – jak zwykle zresztą. A może... Pomimo powyższych, wszystkim udającym się na urlop życzę pięknej pogody i ucieczki od codziennych problemów, a pozostającym w pracy przede wszystkim spokoju i braku „genialnych”, ogłaszanych z dnia na dzień pomysłów naszego ministerstwa bądź rządu.

PS Jak zapewne zauważyli spostrzegawczy, na załączonym zdjęciu autor nie ma już maseczki zakrywającej lico. Co prawda rozważa przenosiny do Izraela, ponieważ tam nie ma obowiązku noszenia maseczek także w pomieszczeniach, ale na razie zaopatrzył się w kask chroniący przed ewentualnymi gromami i okulary chroniące przed ewentualnym opluwaniem jadem przez wiadome elementy i czeka aż rząd zniesie ostatecznie „stan epidemii”, ponieważ pomimo luzowania ograniczeń stan ten trwa nadal i ma wiele negatywnych konsekwencji, jak choćby konieczność noszenia maseczek w pomieszczeniach i w pracy.

Spisane w ostatni dzień wiosny A.D. 2021.

*KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Ultramaratonka z tytułem „Sportowca roku 2020”

Na pierwszym miejscu stawia zdrowie małych pacjentów, o których troszczy się jako ordynator Oddziału Dziecięcego Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie. Łączy wiele pasji, z których na pierwszy plan wybija się bieganie. Maraton to dla niej za mało, startuje w ultramaratonach. Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyznała tytuł „Sportowca Roku 2020” dr n. med. Sylwii Silskiej.

Biegi na krótkie dystanse nie odbywały się niemal wcale, długie dystanse, w tym ultramaratony jedynie sporadycznie. Zmobilizowanie się do treningów zajmujących wiele godzin w tygodniu, kiedy nie ma prawie żadnych zawodów, nie jest łatwe. Dodajmy do tego dyżury, pracę, a w zasadzie dwie prace, jak to u większości lekarzy. Bardzo mi miło, że zostało to dostrzeżone i zauważone – podkreśla tegoroczna laureatka.

Trening o godz. 5.00 rano, w domu brak telewizora, media społecznościowe ograniczone do minimum, czytanie tylko wieczorami, a dzień wypełniony pracą medyczną. Taki plan dnia to efekt wielu lat zbierania doświadczeń. Droga do ultramaratonu była długa, a na starcie nic nie zwiastowało późniejszych sukcesów. Chciała za dużo i za szybko, organizm odmawiał posłuszeństwa, a motywacja ulatywała. Kończąc 30 lat, chęci poparła prawidłowym podejściem. Był rok 2005. Zaczęłam od biegu przeplatane marszem, stopniowo, i się udało. Przyjemność z biegania zaczęłam czuć, mogąc przebiec bez zbytniego zmęczenia trzydzieści minut ciągiem, wiedząc, że mogę przebiec więcej – opisuje Sylwia Silska. Mieszkałam wtedy w Montrealu, więc tam biegałam, głównie 10 km, półmaratony i później maratony, w tym biegi zimą przy minus 20 stopniach i w kopnym śniegu – dodaje.

Rok 2009 to powrót do Polski. Obowiązki zawodowe sprawiają, że czasu na trening jest mniej, co nie znaczy, że pasja zanika. W 2012 r. zaczyna biegać regularnie w zawodach terenowych, cztery lata później zalicza pierwszy górski maraton w Łądku Zdroju. Od tego czasu celuje w coraz dłuższe dystanse. Czerwiec 2018 r. to Zielonka Challenge i drugie miejsce wśród kobiet w biegu na 75 km. Niestety niedługo potem ulega wypadkowi. We wrześniu potrafił mnie samochód. Efektem była złamana noga i wyłączenie z biegania na pół roku, po czym powolne do niego wracanie. Nigdy nie byłam sprinterką, a po złamaniu już nie wróciłam do po-



Fot. Przemysław Ciupka

przednich czasów osiągniętych na półmaratonach i maratonach, natomiast sprawność i siłę mięśni, mozolnie trenując, udało mi się prawie odzyskać, choć czuję niestabilność lewej, złamanej, nogi co już skutkowało dwoma skręceniami w stawie skokowym. W 2019 zajęłam drugie miejsce w kategorii wiekowej w biegu X Cross Dziewicza Góra, a w 2020 drugie w kategorii wiekowej w Zielonka Challenge 45 k – wspomina ordynator Oddziału Dziecięcego Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie.

Najdłuższy ukończony bieg Sylwii Silskiej to 110 km (KBL w ramach Dolnośląskiego Festiwalu Biegów Górskich w Łądku Zdroju w 2020 r.). W 2020 r. pokonała też z mężem Bieg Rzeźnika w niebywałym błocie. To wszystko przepracowując miesięcznie wymiar dwóch pełnych etatów. Co dalej? Wszelkie plany może zweryfikować rozwój pandemii. W marzeniach biegowych jest na pewno bieg 240 km, może w 2023, oraz bieg na pustyni, np. Etapowy Marathon des Sables – wylicza Sportowiec Roku 2020 Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. (cep)



Fot. Tomasz Szwałkowski



Fot. Archiwum prywatne



Fot. Tomasz Szwałkowski

WILLA MEDICA

al. Niepodległości 35, Poznań



- Komfortowe noclegi w pokojach lub apartamentach w centrum Poznania
- Śniadania w cenie noclegu, aneks kuchenny, Internet, klimatyzacja, parking
- Preferencyjne ceny dla lekarzy i lekarzy dentyistów

willa-medica.pl, rezerwacje: 504 241 134 lub info@cuwil.pl

Czerwiec 2021 w izbie

- 1 czerwca posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 8–10 czerwca obiegowe głosowania w ramach Komisji ds. Konkursów ORL WIL
- 9 czerwca posiedzenie Komisji Socjalnej
posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 10 czerwca posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 11 czerwca posiedzenie Komisji ds. Rejestru ORL WIL
- 12 czerwca posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 16 czerwca posiedzenie Komisji Bioetycznej przy ORL WIL w formie on-line
szkolenie on-line w zakresie EDM organizowane przez WIL i Kancelarię Prawną Ziemiński&Partners
spotkanie organizowane przez Komisję ds. Młodych Lekarzy w formie hybrydowej – Staż podyplomowy i co dalej?
- 18 czerwca szkolenie on-line w zakresie EDM organizowane przez WIL i Kancelarię Prawną Ziemiński&Partners
kurs on-line dla lekarzy dentyistów – Stomatologia operacyjna – podejmowanie decyzji klinicznych na różnych etapach życia pacjenta
- 19 czerwca certyfikowany przez ERC kurs organizowany przez WIL – EPALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych – I dzień
certyfikowany przez ERC kurs organizowany przez WIL – EPALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych – II dzień
- 22 czerwca posiedzenie Komisji ds. Rejestru ORL WIL
posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
współudział w konferencji „Tajemnica zawodowa zawodowa zaufania publicznego – ogólnopolska konferencja naukowo-szkoleniowa” – konferencja on-line
- 23–25 czerwca obiegowe głosowania w ramach ORL WIL
- 23 czerwca posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego w formie on-line
szkolenie on-line w zakresie EDM organizowane przez WIL i Kancelarię Prawną Ziemiński&Partners
- 26 czerwca wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- poniedziałki kursy językowe
- środy spotkania Zespołu Kameralnego WIL
- wtorek, piątek spotkania Chóru WIL

PRZYCHODNIA LEKARSKA „MEDICUS” W SZAMOTUŁACH PRZYJMIĘ DO PRACY LEKARZY:

- medycyny rodzinnej i internistę
- oraz lekarzy w trakcie specjalizacji

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

SĄD OKRĘGOWY W POZNANIU POSZUKUJE

kandydatów na stałych biegłych sądowych z zakresu psychiatrii

Na prośbę Prezesa Sądu Okręgowego w Poznaniu zamieszczamy informację o przyjmowaniu przez Sąd Okręgowy w Poznaniu kandydatów na stałych biegłych sądowych w dziedzinie medycyny, w szczególności z zakresu psychiatrii.

Ustanowienie biegłym uprawnia do wydawania opinii na zlecenie sądu lub organu prowadzącego postępowanie przygotowawcze w sprawach karnych. Biegłemu przysługuje wynagrodzenie za opinię i zwrot wydatków niezbędnych do wydania opinii.

Wszelkich informacji udzieli pracownik Sądu Okręgowego w Poznaniu Patrycja Żwawiak: 61 62 83 052;
patrycja.zwawiak@poznan.so.gov.pl

Pani Doktor Ewie Zaleskiej-Szczytko wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

MĘŻA

składają współpracownicy
ze Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu
Fili nr 2 Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego
w Kowanówku

Ze smutkiem zawiadamiamy,
że w dniu 03.06.2021 r. zmarła Pani Doktor

RENATA SOBCZYŃSKA

jedna z pierwszych neurologów w Koninie
Synowi Markowi składamy wyrazy współczucia
Lekarze Oddziału Neurologii Wojewódzkiego
Szpitala Zespołowego w Koninie

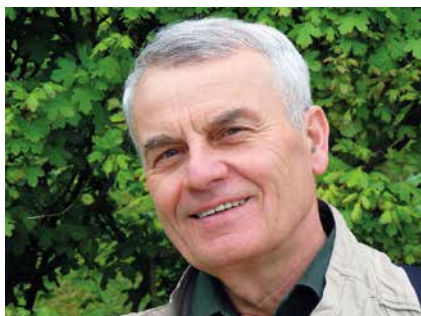
Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że dnia 26 maja 2021 r. odeszła od nas
nasza ukochana Żona, Mama, Babcia
ś.p.

HALINA GABRYELEWICZ-ZAJDLER

lekarz dentyista
w smutku pogrążona
Rodzina

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



MARZENIA ARCYMISTRZA

Powiedział znany arcy mistrz szachowy
Do ślicznej dziewczyny i ulubienicy:
Miła, w ten piękny okres urlopowy
Rozegramy miłosną partię
Bez niedoczasu, choć tyle dni,
Ile jest pól na tej oto szachownicy.

Pragnę bardzo twojego gambitu od roku,
Mój hetmanie, moja damo i królowo!
Ja jestem królem o krótkim skoku,
Lecz mam szybkie konie i gońce,
Falangę pionów i wieże!
A nie będziesz *en passant* – daję słowo.

Nie chcę, ma królowko, grać symultanki –
Ten piękny debiut będzie tylko z tobą.
Żaden dual, pójdźmy do skrytej altanki
Na dynamiczne planowanie,
Potem forsowną kombinację,
Oraz inicjatywę. Miejmy to już za sobą...

Rozegramy tę partię, proszę, tego lata,
Obiecuję *fianchetto* i promocję piona.
Szachuj mnie, lecz nie dawaj mata!
Wtedy roszadą wymknę się tobie
Z wieżą, chociaż jej nie lubię –
Ta ciężka figura jest urody pozbawiona!

Zugzwang? Czy popełniłem gruby błąd?
Lepiej pat, bo sytuacja nam się wymyka!
Trudno, zabieram szachy i pójdę stąd
Z Azjatką zagrać się do nitki w „Chińczyka”!

*) użyłem ponad 30 terminów związanych z szachami



BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.



PL CERTUS
Centrum Medyczne nr 5
w Swarzędzu
zatrudni
STOMATOLOGA

Prosimy o kontakt
pod nr telefonu
882 365 059
e-mail: grazyna.skarupa-
szablowska@certus.med.pl

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, Andrzej Piechocki, Przemysław Ciupka

Na zlecenie WIL wydany przez

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

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



Poszukujemy

EMERYTOWANYCH STOMATOLOGÓW

zarób nawet 7000 złotych
jedynie nadzorując pracę –
bez wykonywania zabiegów!

Kontakt: **880 154 284**

NZO w centrum Poznania zatrudni specjalistów
lub w trakcie specjalizacji

**Pediatrów, kardiologów, endokrynologów, okulistów,
medycyny pracy, urologów, chirurgów, ginekologów
i innych chcących praktykować prywatnie**
Tel. 62 508 16 66 po 19.00



**NOBEL
TOWER**

Centrum Medyczne Nobel Tower

**udostępni
nieodpłatnie**

w ramach współpracy nowoczesnie
wyposażone gabinety lekarzom
następujących specjalizacji: neurolog,
chirurg, internista, onkolog, ortopeda,
pulmonolog, endokrynolog,
reumatolog, urolog

Liczba gabinetów ograniczona!

Centrum Medyczne Nobel Tower
Poznań, ul. Dąbrowskiego 77A
tel. 693 206 496
e-mail: akearney@nobeltower.pl
www.nobeltower.pl



aquatest
Laboratorium Badawcze

Posiadasz autoklaw?
Nasza usługa jest dla Ciebie!

Analizę testu Sporal
**wykonasz zdalnie
bez opuszczania gabinetu**

Aquatest
Laboratorium Badawcze
ul. Chmielna 2/31
00-020 Warszawa



Oddział Badania
Procesu Dekontaminacji
ul. Nowa 29
62-052 Komorniki

Tel.: 507 240 507 www.aquatest.pl biuro@aquatest.pl

Dyrekcja Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego
im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym SP ZOZ

ZATRUDNI

Specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Miejsce pracy: ul. Szwajcarska 3 Poznań

Wymagania: aktualne prawo wykonywania zawodu
specjalizacja w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii

Oferujemy: zatrudnienie na umowę cywilnoprawną
bardzo dobre i stabilne warunki pracy w doświadczonym zespole

List motywacyjny wraz z CV prosimy kierować na adres:
dyrekcja@szpital-strusia.poznan.pl

mgr Psychologii **MARIA FORYCKA**

(absolwent Université de Toulouse)

*specjalizacja z Psychologii Klinicznej (Université de Toulouse)

*specjalizacja z Neuropsychologii (Klinika Neurologii i Chorób
Naczyniowych Układu Nerwowego UMP w Poznaniu)

podejście

WSPÓŁPRACĘ Z LEKARZAMI

specjalistami Medycyny Rodzinnej, Neurologii, Psychiatrii
i Pediatrii w zakresie **Diagnostyki, Rehabilitacji i Terapii**
dzieci i dorosłych z trudnościami w sferze emocjonalnej,
poznawczej, intelektualnej oraz komunikacji językowej,
które wynikają z różnych zaburzeń, w tym dysfunkcji
OUN i chorób nerwowo-mięśniowych (m.in. urazy głowy,
udary, epilepsja, dziecięce porażenie mózgowe, choroby
neurodegeneracyjne oraz autoimmunologiczne).

Gabinet: **ul. Umultowska 23/1, Poznań**
Telefon: **517-251-453**

Centrum Medyczne w Kórniku

(20 minut z Poznania drogą ekspresową S11)

poszukuje do współpracy

LEKARZY następujących specjalizacji:

- ORTOPEDA, DERMATOLOG,
- PULMONOLOG, DIABETOLOG,
- REUMATOLOG, ENDOKRYNOLOG,
- MEDYCYNA PRACY,
- ONKOLOG NEUROLOG DZIECIĘCY,
- UROLOG DZIECIĘCY,
- PSYCHIATRA DZIECIĘCY

na preferencyjnych warunkach finansowych

Posiadamy dobrze wyposażoną i nowoczesną salę zabiegową,
oraz doświadczony personel pielęgniarski.

Każdy kto zgłosi pomysł na zabiegi ambulatoryjne,
zabiegi jednego dnia, także w znieczuleniu ogólnym,
(zabiegi/badania endoskopowe, np. gastroscopia,
endoskopia etc.)

jest u nas mile widziany

Zapraszamy do kontaktu

Tel. 501 271 860



VIII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA
NAUKOWO-SZKOLENIOWA
**POLSKIEGO TOWARZYSTWA
PIELĘGNIARSTWA ANGIOLOGICZNEGO**

ONLINE | 8–10 września 2021

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR



VIII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA
**PUŁAPKI CODZIENNEJ
PRAKTYKI LEKARSKIEJ**

ONLINE / 9–11 WRZEŚNIA 2021

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR



XXIV ZJAZD
POLSKIEGO TOWARZYSTWA NEUROLOGICZNEGO

ONLINE | 15–18 WRZEŚNIA 2021



Polskie Towarzystwo
Neurologiczne

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR



XIX KONGRES
**POLSKIEGO TOWARZYSTWA
GASTROENTEROLOGII**

ONLINE | 23–25 WRZEŚNIA 2021

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR

