





BIULETYN INFORMACYJNY NR 12/1 (323/324) • POZNAŃ, GRUDZIEŃ 2021—STYCZEŃ 2022



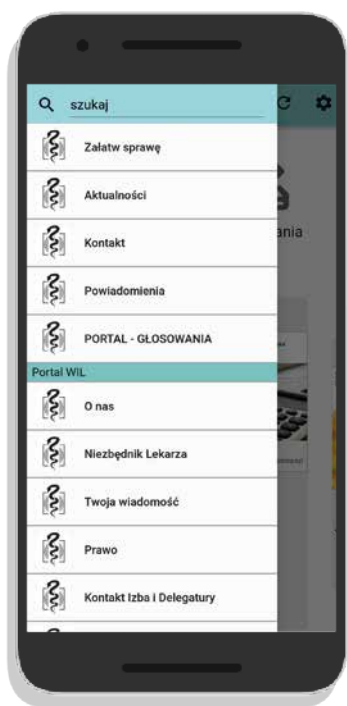
# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

# NOWA ODSŁONA APLIKACJI MOBILNEJ WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ!

## Co nowego?

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

*pobierz aplikację  
i bądź na bieżąco!*



**UWAGA, NOWY ADRES APLIKACJI DO POBRANIA!  
TAKŻE DLA DOTYCHCZASOWYCH UŻYTKOWNIKÓW**



**APP STORE**



**PLAY STORE**

## Diagnoza wstępna



## Diagnoza wstępna

„Diagnozę wstępną” niezmiennie od lat stawia redaktor naczelny naszego pisma dr n. med. Andrzej Baszkowski. Każdego miesiąca z precyzją godną lekarza dentysty i erudycją właściwą naukowcowi celnie komentuje aktualne wydarzenia, dzieli się refleksjami. Nierzadko sięga w przeszłość, żeby lepiej zrozumieć to, co dzieje się tu i teraz. Stawiane diagnozy bywają bolesne – najczęściej dla organizatorów systemu ochrony zdrowia. Bywają też uszczypliwe – również dla koleżanek i kolegów lekarzy. Rzadziej trafiali Państwo na diagnozy gniewne – choćby niedawno, kiedy przyszło opisać problem lekarzy antyszczepionkowców. Znacznie częściej, nawet gdy tematyka nie należała do łatwych, mogli Państwo zapoznać się z diagnozą przepelnioną ciętym humorem, zwieńczoną celną pointą.

Jedna diagnoza pozostaje niezmienna na przestrzeni lat. Dotyczy roli samorządu lekarskiego. Jako wieloletni działacz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr Baszkowski konsekwentnie podkreśla wagę samorządności, wierzy, że lekarze i lekarze dentyści zrzeszeni w korporacji zawodowej mogą wpływać na pozytywne zmiany w systemie ochrony zdrowia.

Tym razem zamiast diagnozy zamieszczamy życzenia: Panie Doktorze, życzymy błyskawicznego powrotu do zdrowia i na łamy biuletynu!

Zespół redakcyjny

## Spis treści

Będąc lekarzem stażystą...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	5
Stanowisko PORL 003/2021 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	6
Stanowisko PORL-004/2021 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	7
Stanowisko ORL-001/2021 Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	7
NIE dla zniesienia stażu podyplomowego!	7
Polski Ład – zmiany w zakresie obciążeń publicznoprawnych w działalności gospodarczej lekarzy i lekarzy dentyistów	8
Dopóki będą wolne łóżka covidowe	11
Lekarskie twarze walki z COVID-19	14
Z medycznej wokandy	15
Lekarze odebrali prawo wykonywania zawodu	16
Nowy tomograf w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu	17
Pierwszy w Wielkopolsce oddział modułowy w Wolicy	17
Wielkopolska reumatologią stoi	18
Rubryka rezydencka	20
„Pamięć jest wyrazem miłości..., a dzieli nas tylko czas...”	21
Spotkanie konsultacyjno-szkoleniowe w Gnieźnie: prowadzenie rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów	22
Dawka informacji	23
SHORT CUTS	24
SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM	25
Galeria otwarta!	26
23. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu na 15 km	26
23. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie	26
Wspomnienie o Irenie Straburzyńskiej-Czemplik	27
Wspomnienie o Karolu Fabjanowskim	27
Wiersze	30

Tytuł i technika pracy: „no context”, grafika komputerowa.

Opis pracy: Praca „no context” została stworzona za pomocą grafiki komputerowej i manipulacji fotografią. Pod płaszczem wielu kontrolowanych filtrów i różnorodnych przekształceń kryje się ręcznie wykonana ilustracja, ostatecznie niemożliwa do zidentyfikowania.

Opis o autorce: Aspirująca ilustratorka, pasjonatka zarówno tradycyjnych technik tworzenia, jak i tych nowoczesnych. Biegające życie to moja nieustanna inspiracja. Po więcej prac ciepło zapraszam na:

[behance.net/julia\\_pikul](https://www.behance.net/julia_pikul)



**Artur de Rosier**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okiem prezesa...

## Będąc lekarzem stażystą...

**W**iele mówi się ostatnio o drodze kształcenia lekarza. Jak jest ona wyboista, ile trwa i z iloma wiąże się wyrzeczeniami, nie muszę w naszym gronie opowiadać. Miałem ostatnio niezwykłą przyjemność rozmawiać kularowo z lekarzami, którzy odebrali PWZ po ukończonym stażu podyplomowym. I chociaż czasy są inne, niż były, kiedy moi nauczyciele czy ja kończyliśmy studia medyczne, to problemy młodych medyków na starcie pozostały podobne. Młody lekarz, lekarz dentysta tuż po studiach staje przed ogromnym wyzwaniem wejścia w nieznaną mu od środka świat ochrony zdrowia z jej biurokracją, zawłościami i ograniczeniami. Chce biec do pacjenta, diagnozować, leczyć, ale potrzebuje Mistrza. I potrzebuje okoliczności, które umożliwią mu podjęcie decyzji o specjalizacji, upewnienia się, czy obrana ścieżka jest tą wymarzoną, poprowadzenia w świat praktycznej medycyny. Każdy młody medyk ma w sobie ziarno dobrego lekarza, a największym wyzwaniem jest stworzenie odpowiednich warunków, by to ziarno wykiełkowało. Pierwszym etapem rozwoju zaraz po studiach jest staż podyplomowy. Nikt z moich młodych rozmówców nie wyobrażał sobie, by ten czas kształcenia po prostu zabrać, jak chce tego Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. Na posiedzeniu ORL 20 listopada 2021 r. szeroko omówiliśmy i skrytykowaliśmy zamysł rezygnacji ze stażu podyplomowego i przyjęliśmy stanowisko w tej sprawie. Koleżanki i koledzy z KML przeprowadzili ankietę wśród ponad tysiąca kończących wydziały lekarskie i lekarsko-dentystyczne studentów oraz wśród stażystów, jasno wskazując, jak niepewnie w kontekście nabytych umiejętności praktycznych oceniają się młodzi medycy tuż po studiach. I chociaż ta niepewność dotyczy jeszcze lekarzy po

zakończonym stażu, to jednak jest ona o połowę mniejsza. To mocny dowód w dyskusji, wskazujący, że likwidacja stażu nie rozwiąże problemów kadrowych, a jednocześnie pokazuje, jak ważny to element edukacji młodego lekarza. Medyk, zaczynając staż podyplomowy, jest jak pilot, który po okresie wyczerpujących ćwiczeń na symulatorze w końcu wsiada do samolotu, który naprawdę wzniesie się w powietrze i mimo że za plecami siedzi jeszcze instruktor, to odpowiedzialność jest nieporównywalna z symulatorem. Myślę, że zdecydowania większość z nas, sięgając pamięcią do swojego stażu, wspomni wiele chwil, kiedy robiliśmy coś po raz pierwszy, kiedy byliśmy czymś zaskoczeni. I jak doceniliśmy okres bycia stażystą.

Definicja stażu mówi o tym, że ma on pomóc nabyć umiejętności praktyczne, które są potrzebne do wykonania pracy. Tak, właśnie pracy! Bo bycie lekarzem, to poza przygodą, realizacją marzeń, poświęceniem, polem bitwy i mnóstwem innych mniej lub bardziej wzniosłych określeń, jest też pracą! Pracą, którą wykonywać mamy z należytą starannością, poświęcając jej niezbędny czas. To na stażu poznajemy topografię miejsca, zależności, wymogi systemowe, dokumenty, sposoby wymaganego postępowania i zachowania się. Z punktu widzenia pracodawcy to czas obserwacji nowych, dobrze rokujących kadr, to na stażu możemy spodziewać się propozycji pracy, a czasami to stażyści chcą pracować „tylko tu!”.

Nie oddamy stażu!

Nadchodzące święta łatwe nie będą. Wszelchobecna pandemia wkrada się we wszystkie przejawy naszego zawodowego, ale i prywatnego życia. Medycy walczą ze skutkami pandemii, bo decydenci nie zadbali o skuteczną egzekwowalność profilaktyki. ■

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy,

Niech zbliżające się święta Bożego Narodzenia przyniosą Wam radość i spokój. Bądźcie dobrzy i dzielcie się szczęściem, zarówno przy wigilijnym stole, jak i na dyżurach. W tym magicznym czasie Wasze serca niech przepelnia nadzieja na to, że Nowy Rok będzie oznaczał lepsze rozwiązania w medycznej codzienności. Niech wróci normalność.

Artur de Rosier  
Prezes ORL WIL

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Poznań, 5 listopada 2021 r.

**P**osiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, zwołane jako nadzwyczajne, odbyło się w trybie online z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Obradom przewodniczył prezes ORL WIL dr Artur de Rosier. Porządek obrad po zaproponowaniu zmiany kolejności punktów został przez członków ORL przyjęty.

W pierwszym punkcie został poddany pod głosowanie wniosek o przystąpienie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do udziału w procesie karnym jako strony postępowania w wyniku wniesienia aktu oskarżenia przeciwko Justynie S. oskarżonej o czyn z art. 212 par. 1 kk i art. 212 par. 2 kk. Zgłoszenie udziału Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w postępowaniu sądowym ma na celu ochronę interesu indywidualnego lekarza – członka WIL lek. Michała Szuszkiewicza, poszkodowanego w wyniku działania oskarżonej, a wyrok może mieć wpływ na zbiorowe interesy grupy zawodowej lekarzy i bezpieczeństwo prawne wykonywania zawodu lekarza. Okręgowa Rada Lekarska wniosek przyjęła i podjęła stosowną uchwałę, a do reprezentowania Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w postępowaniu upoważniła dr. Artura Tarasiewicza.

Następnie Okręgowa Rada Lekarska stwierdziła nieważność Uchwały ORL 144/2021/VII w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarzowi cudzoziemcowi z dnia 16 października 2021 r., podejmując w dniu posiedzenia, tj. 5 listopada 2021 r. uchwałę w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza cudzoziemcowi, wpisania na listę członków okręgowej izby lekarskiej oraz dokonania wpisu do okręgowego rejestru lekarzy, przywracając tym samym prawidłową kolejność i tryb w przyznawaniu prawa wykonywania zawodu. Uchwały miały charakter porządkowy.

Tryb nadzwyczajny posiedzenia ORL podyktowany był przede wszystkim potrzebą omówienia przebiegu wyborów delegatów na OZL IX kadencji, szczególnie w rejonach LPOZ/40 i LPOZ/46, jako kontynuacji dyskusji zainicjowanej na poprzednim posiedzeniu ORL w dniu 16 października 2021 r. oraz przedstawieniu uchwały nr 6/21/VIII Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 23 października 2021 r. w sprawie uchylenia uchwały Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z dnia 12 października 2021 r. w sprawie unieważnienia głosowania w rejonie LPOZ/46 – Lekarze Miasta Poznania, wraz z obszernym uzasadnieniem. Krajowa Komisja Wyborcza w zasadniczych motywach rozstrzygnięcia stwierdziła brak podstaw faktycznych i prawnych do unieważ-



ELŻBIETA MARCINKOWSKA  
SEKRETARZ ORL WIL

nienie przez Okręgową Komisję Wyborczą głosowania w trakcie jej trwania. Krajowa Komisja Wyborcza stwierdziła, że OKW działała z przekroczeniem kompetencji i że wybory w rejonie wyborczym LPOZ/46 zostały zakończone z dniem 12 października, a wobec nieuzyskania na ten moment kworum 20 proc. liczby członków tego zgromadzenia wyborczego, wskazała możliwy tryb ponownych wyborów określony w regulaminie. Członkom ORL zostało też przedstawione pismo przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej WIL dr Kariny Buxakowskiej skierowane do przewodniczącego Krajowej Komisji Wyborczej dr. Pawła Susłowskiego wraz z jego odpowiedzią. Wobec nieobecności na posiedzeniu przewodniczącej OKW prowadzący obrady prezes WIL zwrócił się do obecnych na posiedzeniu członków OKW o niezwłoczne ogłoszenie wyników wyborów delegatów na OZL IX kadencji. Termin ogłoszenia mija 5 listopada 2021 r.

Od dłuższego czasu narastał konflikt w Komisji Młodych Lekarzy, co było zasygnalizowane w omówieniu poprzedniej ORL. Prezes WIL podjął temat, zwracając się do przewodniczącego Komisji Młodych Lekarzy dr. Bartosza Urbańskiego o przedstawienie wniosków z posiedzenia komisji z dnia 4 listopada. Według relacji przewodniczącego podjęto próbę zażegnania konfliktu, zawieszając działanie komisji do końca kadencji, z możliwością wznowienia. Okręgowa Rada Lekarska w szerokiej dyskusji nie zaaprobowwała takiego rozwiązania. Komisje problemowe są powoływane przez Okręgową Radę Lekarską, realizując zadania zlecone przez ORL, opiniując, mogą występować z własnymi propozycjami do ORL. Niezbędna jest ciągłość działalności, a zwłaszcza, co podkreślało wielu członków, obecnie, kiedy trwają prace legislacyjne nad likwidacją stażu podyplomowego. Podjęto zatem uchwałę o odwołaniu całego składu komisji, włącznie z przewodniczącym, powołano nowego przewodniczącego – dr. Michała Dopierałę, którego zobowiązano do przedstawienia kandydatur na członków KML i propozycji programu działania na najbliższym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 20 listopada 2021 r.

Na końcu obrad głos zabrał wiceprezes WIL dr Krzysztof Kordel, który poinformował zgromadzonych, że miał przyjemność uczestniczyć tego dnia w obronie pracy doktorskiej preza WIL dr. Artura de Rosier, któremu serdecznie pogratulował. Do gratulacji dołączyli się wszyscy członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej. ■

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Poznań, 20 listopada 2021 r.

20 listopada 2021 r. w Centrum Edukacyjnym EDUWIL odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, któremu przewodniczył prezes dr Artur de Rosier.

Wzorem poprzednich obrad część osób uczestniczyła osobiście, część w trybie online. Po przyjęciu porządku obrad z zaproponowanymi zmianami prezes przystąpił do omó-

wienia spraw bieżących. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła do wiadomości pismo kierownika Katedry i Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka w Poznaniu, który zawiadomił ORL, że w związku z organizacją warsztatów operacyjnych dr med. Eleonora Boschetti-Grützmacher z jednego z największych szpitali klinicznych w Berlinie i dr med. Friedrich Pauli ►

- ▶ z Klinki w Augsburgu będzie badać, kwalifikować i operować w poznańskiej klinice. Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz o wysokich kwalifikacjach, nieposiadający prawa wykonywania zawodu na terytorium RP, ale posiadający prawo w innym państwie, może prowadzić teoretyczne i praktyczne nauczanie zawodu lekarza, brać udział w konsylium i wykonywać zabiegi. W związku z zaproszeniem Kanclerza Kapituły Odznaczeń „Meritus Pro Medicis” oraz Kanclerza Kapituły Medalu im. Władysława Biegańskiego do zgłaszania kandydatur do tych odznaczeń, Okręgowa Rada Lekarska podjęła decyzję o zgłoszeniu kandydatury dr. Grzegorza Wrony do uhonorowania odznaczeniem „Meritus pro Medicis” i kandydatury dr. Stanisława Dzieciuchowicza oraz inicjatorów akcji „Korona z głowy” do uhonorowania Medalem im. Władysława Biegańskiego.

Po przyjęciu zaproponowanej przez przewodniczącego Komisji ds. Konkursów kandydatury członka WIL do konkursu pielęgniarskiego w Centrum Rehabilitacji w Górnicy oraz wniosku przewodniczącego Komisji ds. Rejestru w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom – obywatelom Białorusi, Kazachstanu, Niemiec, Stanów Zjednoczonych i Ukrainy – zostały podjęte stosowne uchwały. Zmieniono także termin następnego posiedzenia ORL – odbędzie się ono 18 grudnia 2021 r.

Wniosek dr Kariny Buxakowskiej dotyczący uchylenia uchwał w sprawie Komisji ds. Młodych Lekarzy podjętej na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 5 listopada 2021 r. został rozpatrzony. Po przeprowadzeniu dyskusji i wysłuchaniu opinii prawnej uchwała nie została uchylona i pozostaje w mocy.

Powołany na poprzedniej ORL w dniu 5 listopada 2021 r. przewodniczący komisji dr Michał Dopierała przedstawił listę 17 kandydatów na członków Komisji ds. Młodych Lekarzy – w drodze uchwały nowy skład osobowy komisji został zatwierdzony. Dalszą część obrad zdominował temat

likwidacji stażu podyplomowego. Uczestniczący w dyskusji stanowczo sprzeciwiali się tym planom, podkreślając, że staż podyplomowy jest integralnym elementem procesu edukacji lekarzy i lekarzy dentystów, pozwalającym na zdobycie kluczowych dla samodzielnej pracy umiejętności. Wdrożenie w życie tej propozycji wysuniętej przez Konferencję Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych i zaaprobowanej przez Ministerstwo Zdrowia przyniesie negatywne skutki dla całego systemu ochrony zdrowia. Stanowisko w tym zakresie przygotowane przez Komisję ds. Młodych Lekarzy zostało podjęte i dołączyło do szeregu stanowisk, które wydało Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Okręgowe Rady Lekarskie w Polsce.

W kolejnej uchwale zmieniona została wysokość diet dla członków Komisji Bioetycznej i należności za przygotowanie projektu opinii. Dokonano także zmiany w składzie Komisji Bioetycznej, powołując prof. Jacka Wachowiaka.

Podjęto także uchwałę w sprawie zatwierdzenia zasad wykonywania funkcji członka organu WIL, Prezydium ORL, komisji problemowych oraz zespołów i pełnomocników prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w zakresie diet dla zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Po podjęciu decyzji w sprawie obsługi prawnej przedłużającej umowę do dnia 30 czerwca 2022 r., której to kontynuację pozostawiono do decyzji Okręgowej Rady Lekarskiej IX kadencji, wysłuchano obszernej relacji z posiedzenia sądowego w sprawie karnej przeciwko Justynie Sosze.

Środowisko lekarskie w ostatnich dniach zaniepokoił fakt wykreślenia zawodu lekarza z listy wolnych zawodów lekarza w Polskim Ładzie. Według opinii prawnej wykreślenie zostało dokonane w aspekcie podatkowym i nie ma dalej idących konsekwencji wykraczających poza zmiany podatkowe.

Po wyczerpaniu porządku obrad i dyskusji obrady zakończono.

ELŻBIETA MARCINKOWSKA  
SEKRETARZ ORL WIL

## STANOWISKO PORL 003/2021 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 26 października 2021 r.

### w sprawie urealnienia wyceny świadczeń stomatologicznych

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej popiera postulaty lekarzy dentystów dotyczące urealnienia wycen świadczeń stomatologicznych wykonywanych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W czasie pandemii praca wielu placówek dentystycznych stała się całkowicie nierentowna, w konsekwencji czego coraz więcej lekarzy dentystów decyduje się na rezygnację z kontraktów stomatologicznych. Należy podkreślić, że po-

ziom rozliczeń i wycena punktacji w katalogu świadczeń pozostaje niezmienną od trzynastu lat. Oczekujemy od NFZ wnikliwego przeanalizowania postulatów zgłaszanych przez lekarzy dentystów, licząc jednocześnie na konstruktywny dialog.

Mając powyższe na uwadze, sugerujemy lekarzom dentystom daleko idącą rozważę przy podejmowaniu decyzji przy podpisywaniu aneksów do umów na świadczenia stomatologiczne.

SEKRETARZ  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
lek. Elżbieta Marcinkowska

PREZES  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
lek. Artur de Rosier

## STANOWISKO PORL-004/2021 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 5 listopada 2021 r.

### w sprawie aneksów do umów dla lekarzy dentystów w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej WIL oczekuje od Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ niezwłocznego przedstawienia propozycji finansowych (plan rzeczowo-finansowy) w związku z przesyłaniem do lekarzy dentystów i lekarzy specjalistów Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej aneksów zawierających przedłużenie umów do 31.12.2022.

SEKRETARZ  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
lek. Elżbieta Marcinkowska

Wielu lekarzy wstrzymuje się z podpisaniem aneksów z powodu obaw o pogorszenie warunków finansowych i oczekuje urealnienia cen świadczeń opieki zdrowotnej.

Jako korporacja zawodowa dostrzegamy słabnące zainteresowanie współpracą lekarzy z publicznym płatnikiem, co zagraża funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej finansowanego z publicznych środków finansowych.

PREZES  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
lek. Artur de Rosier

## STANOWISKO ORL-001/2021 Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 20 listopada 2021 r.

### w sprawie zniesienia obowiązkowego stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej stanowczo sprzeciwia się planom likwidacji stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów. Wdrożenie w życie propozycji wysuniętej przez Konferencję Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych i zaaprobowanej przez Ministerstwo Zdrowia przyniesie negatywne skutki dla całego systemu ochrony zdrowia.

Staż podyplomowy jest integralnym elementem procesu edukacji lekarzy i lekarzy dentystów, pozwalającym na zdobycie kluczowych dla samodzielnej pracy umiejętności w kontrolowanym środowisku. Zniesienie stażu wymaga gruntownej ewaluacji oraz reformy programu nauczania na uniwersytetach medycznych, pozwalającej studentom real-

SEKRETARZ  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
lek. Elżbieta Marcinkowska

nie osiągnąć zawarte w nim efekty kształcenia. Tym samym rozważenie tak daleko idących zmian najwcześniej byłoby możliwe dla roczników dopiero rozpoczynających naukę w przyszłym naborze, którego tok studiów musiałby w pełni zostać przystosowany do planów likwidacji stażu podyplomowego lub skrócony o rok zgodnie z pierwotnymi założeniami.

Wyrażamy przy tym dezaprobatę dla wyłączenia środowiska lekarskiego poprzez brak jakichkolwiek konsultacji merytorycznych względem proponowanych zmian. Najlepszą drogą dla stworzenia odpowiednich reform w toku kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów jest praca w zespołach czterostronnych z udziałem przedstawicieli uczelni, izb lekarskich, Ministerstwa Zdrowia oraz reprezentantów studentów.

PREZES  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
lek. Artur de Rosier

## NIE dla zniesienia stażu podyplomowego!

Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej przyjęli stanowisko sprzeciwiające się planom zniesienia obowiązkowego stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów. To reakcja na uchwałę podjętą przez Konferencję Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM), która zyskała aprobatę Ministerstwa Zdrowia.

**W** uzasadnieniu uchwały podjętej 26 października KRAUM wskazuje, że odejście od obowiązkowego stażu podyplomowego dla absolwentów kierunków lekarskiego i lekarsko-dentystycznego jest w pełni uzasadnione wysokim poziomem kształcenia na tych kierunkach. W opinii KRAUM uczelnie zapewniają odpowiednie przygotowanie praktyczne do zawodu, a „odkładanie o ponad rok możliwości wykorzystania nabytej wiedzy i umiejętności może być czynnikiem demotyującym”.

Całkowicie inne głosy można było usłyszeć podczas posiedzenia ORL WIL 20 listopada. Doświadczenia członków rady jednoznacznie wskazują na istotną rolę stażu podyplomowego. Poniżej zamieszczamy ankietę przeprowadzoną przez lek. Michała Domagałę i lek. Piotra Kalkowskiego z Komisji ds.

Młodych Lekarzy. Odpowiedzi udzieliło w niej 1290 respondentów, wśród których znaleźli się studenci, lekarze i lekarze dentyści. Postulat zniesienia stażu podyplomowego poparło jedynie 6 proc. ankietowanych (ankieta dostępna na stronie internetowej wil.org.pl).

Opierając się na opinii członków Okręgowej Rady Lekarskiej i wynikach ankiety, prezes ORL WIL Artur de Rosier skierował list otwarty do prof. dr. hab. Andrzeja Tykarskiego, rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, zastępcy przewodniczącego Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. Na ręce Jego Magnificencji złożone zostały pytania:

1. Czy KRAUM ma pełne przekonanie, że zniesienie stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów przyniesie pozytywne skutki dla pacjentów i systemu ochrony zdrowia?
2. Czy KRAUM uważa, że staż podyplomowy dla lekarzy i lekarzy dentystów powinien zostać zniesiony już od przyszłego roku akademickiego? Oznacza to poważną zmianę w toku kształcenia dla roczników, które już rozpoczęły naukę.
3. Dlaczego przed podjęciem tak daleko idącej uchwały KRAUM nie zwróciła się o konsultacje do samorządu lekarskiego? ■

# POLSKI ŁAD – zmiany w zakresie obciążeń publicznoprawnych w działalności gospodarczej lekarzy i lekarzy dentyków

Powoli opada kurz po uchwaleniu przez Sejm Polskiego Ładu w zakresie podatków. Nadzieje na *veto* Prezydenta RP okazały się złudne. Czas nieubłagany mija, a tymczasem przedsiębiorcy zastanawiają się, jaką strategię opodatkowania swojej działalności przyjąć od roku 2022. Lekarze oprócz wykonywania zawodu medycznego w ramach etatu wcielają się również w rolę przedsiębiorców, prowadząc swoje biznesy w ramach różnych form organizacyjno-prawnych, tj. jednoosobowych działalności gospodarczych, spółek osobowych lub spółek kapitałowych.

W niniejszym artykule dokonano analizy możliwości opodatkowania jednoosobowej działalności gospodarczej prowadzonej przez lekarza. To właśnie ta forma jest najpopularniejszą formą prowadzenia działalności gospodarczej wśród lekarzy i daje najszersze spektrum wyboru, jeżeli chodzi o możliwości jej opodatkowania, tj.:

- karta podatkowa,
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
- podatek dochodowy na zasadach ogólnych,
- podatek liniowy.

Szeroko komentowane zmiany, jakie Polski Ład wprowadzi w przypadku przedsiębiorców rozliczających się na zasadach ogólnych lub liniowo, obejmą wszystkich bez względu na branżę, a zatem także medyków. W przypadku ryczału i karty podatkowej niektóre nowe przepisy będą dotyczyły tylko przedstawicieli zawodów związanych z ochroną zdrowia.

## 1. Karta podatkowa

Ustawa o ryczałcie normuje funkcjonowanie i zasady opodatkowania przedsiębiorców kartą podatkową. To najprostsza forma opodatkowania, w której stawka podatku ustalana jest kwotowo i nie jest uzależniona od osiągniętych przez przedsiębiorcę przychodów ani dochodów. W przypadku lekarzy wysokość podatku jest uzależniona od liczby godzin przeznaczonych na wykonywanie zawodu w miesiącu. Stawki obowiązują zarówno przy świadczeniu usług samodzielnie, jak i przy zatrudnieniu jednej pomocy fachowej lub przyuczonej.

W kontekście proponowanych zmian Polski Ład generalnie ogranicza prawo do karty podatkowej. W 2022 r. tej formy opodatkowania nie będą mogli wybrać ci, którzy nie korzystają z niej obecnie. W przypadku wykonywanych usług związanych z ochroną zdrowia zmiany idą jeszcze głębiej: możliwość opodatkowania kartą podatkową stracą przedstawiciele zawodów medycznych

(lekarz, lekarz dentysta, felczer, technik dentystryczny, pielęgniarka, położna, lekarz weterynarii) wykonujący działalność „na rzecz osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej albo na rzecz osób fizycznych dla potrzeb prowadzonej przez nie pozarolniczej działalności gospodarczej”. Przywrócenie brzmienia tegoż przepisu do stanu sprzed 2021 r. oznacza, że prawa do rozliczania się kartą podatkową nie będą mieli medycy na kontraktach, którzy prowadzą własną działalność i wiążą się umową np. ze szpitalem lub przychodnią, a więc nie wykonują swoich usług wyłącznie na rzecz osób fizycznych (nie przedsiębiorców).

## 2. Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych charakteryzuje się tym, że podatek płaci się nie od dochodu, ale od przychodu, czyli nie następuje odliczenie kosztów ponoszonych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej od podstawy opodatkowania. Niewątpliwie Polski Ład obniży stawki ryczału, jednak zaktualizowane stawki nie będą dotyczyły wszystkich przedsiębiorców. W obrębie zawodów medycznych zaproponowano obniżenie stawki ryczału płaconej od uzyskiwanych przychodów z 17 proc. na 14 proc., co przy często niskokosztownej działalności związanej z prowadzeniem gabinetu sprawia, że ryczałt jako forma rozliczenia z fiskusem staje się bardzo atrakcyjna. Co więcej, w kontekście opodatkowania jednoosobowej działalności gospodarczej w aspekcie Polskiego Ładu warto zwrócić uwagę na sposób rozliczenia składki zdrowotnej od 2022 r. Dotychczas składka zdro-





wotna przez przedsiębiorców płacona była kwotowo (dla przykładu: w 2021 r. osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą płaciły składkę na poziomie 381,81 zł, z czego kwota 328,78 zł odliczana była od podatku, zatem realny koszt składki zdrowotnej kształtował się na poziomie 53,03 zł miesięcznie). Obecnie reforma systemu podatkowego zakłada podwyższenie składki zdrowotnej, co więcej – brak możliwości odliczenia jej od podatku sprawia, że składka zdrowotna staje się *de facto* podatkiem zdrowotnym. W przypadku „ryczałtów” miesięczna składka będzie wynosić 9 proc. podstawy, równej:

- 60 proc. przeciętnego wynagrodzenia przy rocznych przychodach do 60 tys. zł, co daje kwotę składki płaconej miesięcznie na poziomie ok. 320 zł,
- 100 proc. przeciętnego wynagrodzenia przy rocznych przychodach od 60 tys. zł do 300 tys. zł, co daje kwotę składki płaconej miesięcznie na poziomie ok. 530 zł,
- 180 proc. przeciętnego wynagrodzenia przy rocznych przychodach od 300 tys. zł, co daje kwotę składki płaconej miesięcznie na poziomie ok. 950 zł.

### 3. Podatek liniowy

Analiza zmian przepisów podatkowych (z pominięciem usunięcia karty podatkowej, jako jednej z form opodatkowania lekarzy) ewidentnie wskazuje, że rządzący zmierzają do zniechęcenia podatników do korzystania z podatku liniowego. Był on do tej pory najczęściej wybieraną formą opodatkowania przez przedsiębiorców. Opodatkowanie działalności medyka podatkiem liniowym polega na ustaleniu dochodu podatkowego i ustaleniu zobowiązania podatkowego według jednolitej stawki 19 proc., niezależnie od uzyskiwanego dochodu. Co więcej opodatkowanie podatkiem liniowym (jako podatkiem dochodowym, a zatem uwzględniającym koszty) pozwala uwzględnić amortyzację (w przypadku sprzętu medycznego często jednorazową).

Jak wspomniano na wstępie, podatek liniowy był dotychczas najpopularniejszą formą opodatkowania medyków, jednakże w kontekście proponowanych zmian w sposobie rozliczania składki zdrowotnej ta forma opodatkowania



Fot. iStockphoto.

w niektórych przypadkach może stracić na atrakcyjności. Składka zdrowotna w sytuacji opodatkowania działalności gospodarczej podatkiem liniowym wynosić będzie 4,9 proc. dochodu uzyskanego z działalności gospodarczej, co więcej – składka ta nie będzie w żaden sposób limitowana. Oznacza to, że od każdej zarobionej złotówki przedsiębiorca zapłaci 4,9 proc. składki zdrowotnej, co przełoży się na całkowite efektywne opodatkowanie dochodu z działalności gospodarczej na poziomie 23,9 proc. (19 proc. + 4,9 proc.).

### 4. Podatek na zasadach ogólnych

Podobnie jak w przypadku podatku liniowego podstawą opodatkowania na zasadach ogólnych jest dochód, przy czym po przekroczeniu określonego pułapu podatek jest naliczany według wyższej stawki. Niezmienne pozostają stawki podatku: 17 proc. i 32 proc., zmienia się natomiast próg podatkowy, który wynosić będzie 120 tys. zł zamiast dotychczasowych 85 528 zł. Podwyższeniu ulega również kwota wolna od podatku – z dotychczasowych 8 tys. zł do 30 tys. zł. Bezsprzeczny zatem pozostaje fakt obniżenia tego podatku.

Warto jednak zwrócić uwagę na kolejną zmianę, tj. uzależnienie wysokości składki zdrowotnej od poziomu dochodu – będzie ona stanowić 9 proc. dochodu (nie jak w przypadku podatku liniowego 4,9 proc.). Natomiast, podobnie jak w przypadku innych podatków, składka ta nie będzie podlegała odliczeniu od podatku. Zmianę tę ma zrekomensować „ulga dla klasy średniej”, obowiązująca podatników, którzy

wykazali dochód w roku na poziomie 68 412–133 692 zł. Jest to jednak ulga degresywna, czyli tym niższa, im wyższy dochód podatnika.

Analizując kwestię wyboru podatku według skali, należy uwzględnić również następujące czynniki:

- możliwość rozliczenia wspólnie z małżonkiem, dostępną jedynie w tej formie opodatkowania – korzystną przy dysproporcji dochodów,
- możliwość odliczenia ulgi rodzinnej (zależnej od liczby dzieci),
- fakt uzyskiwania z innych źródeł dochodów podlegających opodatkowaniu według skali (np. umowa o pracę, umowa zlecenie) – dochody te łączą się dla celów podatkowych, powodując szybsze przekroczenie progu podatkowego.

### 5. Wybrane dane liczbowe

Aby zobrazować nadchodzące zmiany, w tabeli przedstawiono kalkulację obciążeń publicznoprawnych dla różnych poziomów przychodów i dochodów – obecnie i w 2022 r. Część danych to wielkości szacunkowe (zależne od średniego wynagrodzenia w IV kwartale 2021 r., zatem jeszcze nieokreślone) – oznaczono je kursywą. Analizując dane, warto zwrócić uwagę na relację dochodu do przychodów. W wyliczeniach pominięto składki na ubezpieczenia społeczne, które będą podobne w każdym przypadku (ok. 1000 zł miesięcznie). Pominięto również opodatkowanie w formie karty podatkowej, ze względu na brak możliwości jej wyboru w większości przypadków. Wyliczenia mają charakter poglądowy, szczegółowo ▶

	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
przychody	80 000	80 000	150 000	150 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	350 000	350 000	450 000	450 000	600 000	600 000	600 000	600 000
koszty	20 000	20 000	20 000	20 000	120 000	120 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	50 000	50 000	120 000	120 000	120 000	120 000
dochód	60 000	60 000	130 000	130 000	130 000	130 000	220 000	220 000	220 000	220 000	320 000	320 000	400 000	400 000	480 000	480 000	480 000	480 000
<b>ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (bez zatrudnienia pracowników)</b>																		
stawka	17%	14%	17%	14%	17%	14%	17%	14%	17%	14%	17%	14%	17%	14%	17%	14%	17%	14%
składka zdrowotna	4582	6360	4582	6360	4582	6360	4582	6360	4582	6360	4582	6360	4582	6360	4582	6360	4582	6360
wysokość podatku	9655	11 200	21 555	21 000	38 555	35 000	38 555	35 000	38 555	35 000	55 555	49 000	72 555	63 000	98 055	84 000	98 055	84 000
razem	14 236	17 560	26 136	27 360	43 136	41 360	43 136	41 360	43 136	41 360	60 136	60 400	77 136	74 400	102 636	95 400	102 636	95 400
<b>podatek liniowy</b>																		
stawka	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	19%
składka zdrowotna	4582	2940	4582	6370	4582	6370	4582	6370	4582	6370	4582	6370	4582	6370	4582	6370	4582	6370
wysokość podatku	7455	11 400	20 755	24 700	20 755	24 700	37 855	41 800	37 855	41 800	56 855	60 800	72 055	76 000	87 255	91 200	87 255	91 200
razem	12 036	14 340	25 336	31 070	25 336	31 070	42 436	52 580	42 436	52 580	61 436	76 480	82 636	95 600	114 720	114 720	91 836	114 720
<b>podatek według skali</b>																		
stawka	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%	17/32%
próg podatkowy	85 528	120 000	85 528	120 000	85 528	120 000	85 528	120 000	85 528	120 000	85 528	120 000	85 528	120 000	85 528	120 000	85 528	120 000
składka zdrowotna	4582	5400	4582	11 700	4582	11 700	4582	19 800	4582	28 800	4582	28 800	4582	36 000	4582	36 000	4582	43 200
ulga dla klasy średniej	nd	0	nd	1612	nd	1612	nd	0	nd	0	nd	0	nd	0	nd	0	nd	0
wysokość podatku	5730	5100	24 825	17 984	24 825	17 984	53 625	47 300	53 625	79 300	85 625	79 300	111 225	104 900	136 825	130 500	136 825	130 500
razem	10 311	10 500	29 407	29 684	29 407	29 684	58 207	67 100	58 207	108 100	90 207	108 100	115 807	140 900	141 407	173 700	141 407	173 700

we dane będą różnić się nieznacznie wobec uwzględnienia okoliczności specyficznych dla każdej jednostki. Dane przedstawiono w ujęciu rocznym.

## 6. Wnioski

Podsumowanie:

- medycy, którzy prowadzą indywidualne praktyki i adresują swoje usługi TYLKO bezpośrednio do pacjentów (nie zawierając kontraktów z przychodnią lub szpitalem), jeżeli obecnie rozliczają się kartą podatkową, będą mogli nadal stosować tę formę opodatkowania,
- podatnicy, którzy w 2021 r. rozliczali podatek w innej formie (ryczałt, podatek dochodowy), ale chcieliby przejść na kartę podatkową, nie będą mogli tego zrobić,
- składka zdrowotna, co do zasady, wzrośnie, jednak w przypadku wyboru ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych będzie ona limitowana,
- struktura wyniku (relacja przychodów i kosztów) ma wpływ na dobór optymalnej formy opodatkowania: ryczałt jest korzystny przy działalności z niskim udziałem kosztów, dla działalności kosztochłonnej bardziej opłacalny jest podatek dochodowy,
- podatek dochodowy według skali jest korzystny dla podmiotów o niższych dochodach, w przypadku uzyskiwania wyższych dochodów należy rozważyć podatek liniowy lub ryczałt,
- ewentualna zmiana formy opodatkowania musi nastąpić do 20 lutego 2022 r.

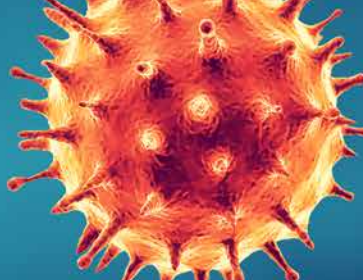
Ponadto warto zwrócić uwagę na następujące kwestie:

- przy zmianie formy opodatkowania na ryczałt należy rozważyć np. nadpłacenie leasingu w roku podatkowym 2021 oraz zakup i jednorazową amortyzację zazwyczaj kosztownych urządzeń medycznych wykorzystywanych w działalności gospodarczej,
- zapłata składki zdrowotnej za grudzień 2021 r. jeszcze w tym samym miesiącu – zamiast w ustawowym terminie do 10 lub 15 stycznia – pozwoli na jej odliczenie od podatku na starych zasadach.

DR ZOFIA WIERZBIŃSKA (z.wierzbinska@krbene.pl)

DR MAREK WIERZBIŃSKI (m.wierzbinski@krbene.pl)

BENE AUDYT SP. Z O.O.



## Dopóki będą wolne łóżka covidowe

Fot. istockphoto.

W niektórych szpitalach brakuje miejsc dla pacjentów zakażonych SARS-CoV-2. W innych zamyka się oddziały, zawiesza listy planowych zabiegów, odwołuje przyjęcia. Lekarze rodzinni, także wskutek fali grypy, nie są w stanie stacjonarnie i online na czas przyjąć wszystkich chętnych (terminy wizyt – nawet pięciodniowe). Resort zdrowia uspokaja: systemowi ochrony zdrowia nie grozi katastrofa. I nie widzi potrzeby wprowadzania obostrzeń tak długo, jak długo w szpitalach będą wolne łóżka covidowe.

**N**adal są problemy z uzyskaniem odporności stadnej na poziomie gwarantującym większe bezpieczeństwo indywidualne i zbiorowe. Zaszczepionych jest 53 proc. Polek i Polaków. To sytuuje nas na końcu europejskich statystyk. Twarde argumenty, wspierane aktualnymi statystykami zachorowań na COVID-19, nie przekonują niechętnych do zaszczepienia się. Nie cichną głosy sprzeciwu, ulicami kolejnych miast maszerują antyszczepionkowcy. Nie dziwi zatem, że stacjonarne, mobilne i okazjonalne (w miejscach wydarzeń kulturalnych i sportowych, w galeriach handlowych) punkty nie uskarżają się na nadmiar pacjentów. Szczepionek i terminów pod dostatkiem, w wielu miejscach aplikacje możliwe są w trybie natychmiastowym.

### Walka z dezinformacją

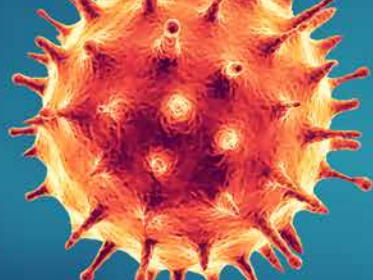
Wielkopolska, czytamy na stronie [www.umww.pl](http://www.umww.pl), jest pierwszym w Polsce regionem i jednym z pierwszych w Europie, który stworzył system sekwencjonowania zachorowań na COVID-19. Zebrane dane pozwalają śledzić chorobę nie tylko w dużych ośrodkach miejskich, ale także powiatowych, a nawet gminnych, dostarczając wiedzy sprawdzonej, w naukowy sposób demaskującej fałsz informacji (*fake news*) pojawiających się w internecie na temat szczepień, szczepionek, liczby zakażonych i zmarłych. *Edukacja jest jednym z naj-*

*ważniejszych narzędzi w walce z wirusem COVID-19, z fałszywymi informacjami na jego temat – powiedziała podczas konferencji prasowej Paulina Stochniałek, członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego, która wraz z przedstawicielami Instytutu Chemii Bioorganicznej PAN i Poznańskiego Centrum Superkomputerowo-Sieciowego przedstawiła projekt REGIONAL COVID-HUB, dofinansowany ze środków unijnych z Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2014–2020.*

Prof. dr hab. Marek Figlerowicz, dyrektor ICB PAN, mocno podkreślał, iż podstawowym zadaniem projektu jest walka z dezinformacją na temat COVID-19 i dostarczanie wiedzy, sprawdzonych naukowo faktów na temat pandemii – pierwszej takiej na świecie, kiedy jeszcze podczas jej trwania, nauka i medycyna rozpoczęły bieżącą walkę, tworząc testy i szczepionki. Specjalnie utworzona platforma <https://wlkp.covidhub.pl/> zawiera kompendium wiedzy o SARS-CoV-2, z którego mogą korzystać nie tylko placówki oświatowe, ale także decydenci i każdy z nas.

### Statystyki mówią wprost

Według serwisu Euractiv.pl w zestawieniu (datowanym na 12 listopada 2021 r.) podanych dawek na 100 mieszkańców Polska sytuuje się w końcowej części tabeli (wyprzedza je ▶



- dynie Chorwację, Słowację, Indie, Rosję, Rumunię, Ukrainę i Bułgarię). Łącznie w naszym kraju podanych zostało do tego dnia 39 774 806 dawek.

Ta informacja zbiega się z publikacją danych Ministerstwa Zdrowia o liczbie zmarłych z powodu COVID-19 od momentu rozpoczęcia szczepień drugą dawką. Wynosi ona 41 495 i obejmuje 1250 (3,01 proc.) pacjentów w pełni zaszczepionych, których zgon nastąpił po upływie co najmniej 14 dni od przyjęcia drugiej dawki. Podana została także liczba zakażeń – 1 587 162, w tym 77 965 (4,91 proc.) to osoby w pełni zaszczepione.

4 listopada 2021 r. liczba nowych przypadków koronawirusa sięga 15 515. To najwięcej zakażeń od kwietnia. Umiera 250 osób. Tydzień wcześniej odnotowano 8378 nowych zakażeń i 101 zgonów. 9 listopada 2021 r. liczby te wynoszą odpowiednio: 13 644 i 220, a następnego dnia – 18 550 i 269. Tydzień później (16 listopada) Ministerstwo Zdrowia informuje o 16 950 nowych przypadkach zakażenia i śmierci 282 pacjentów z COVID-19. Czwarta fala pandemii wyraźnie przyspiesza: 18 listopada stwierdza się 24 882 przypadki i śmierć 370 pacjentów, a 20 listopada odpowiednio: 23 414 i 382. Do tego dnia liczba śmiertelnych ofiar koronawirusa w Polsce wynosi 80 781.

Cztery dni później (22 listopada) Ministerstwo Zdrowia informuje o 28 380 nowych i potwierdzonych przypadkach zakażenia, najwięcej w województwach: mazowieckim (5277), śląskim (3588), wielkopolskim (2607). Media, powołując się na nieoficjalne źródła, podają, że rząd może zdecydować się jednak na wprowadzenie nowych obostrzeń. Wskazują przy tym na dzień 1 grudnia.

Coraz częściej mówi się o szczepieniach dzieci. Temat powrócił wraz z ogłoszeniem przez amerykańską Agencję Żywności i Leków (FDA), iż doradzająca jej komisja ekspertów ds. szczepionek, stosunkiem głosów 17 : 1, poparła wprowadzenie do obiegu szczepionki firmy Pfizer przeciw COVID-19 dla dzieci w wieku 5–11 lat. Dawka byłaby mniejsza od tej, którą podaje się pacjentom powyżej 12. roku życia.

A ilu Polaków gotowych byłoby zaszczepić się trzecią dawką? Według badania United Surveys przeprowadzone-

go dla „Dziennika Gazety Prawnej” i RMF FM, 63 proc. W mediach pojawia się określenie „booster” w odniesieniu do kontynuacji szczepień preparatami firm Pfizer, Moderna, AstraZeneca i Johnson&Johnson. W Polsce w szczepieniach przypominających stosuje się preparat Pfizera.

### Molnupiravir w połowie grudnia?

Na początku listopada premier Mateusz Morawiecki informuje, że Polska zakontraktowała lek na COVID-19, który czeka na zatwierdzenie przez Europejską Agencję Leków (EMA). Wyraża przy tym przekonanie, iż „ten lek także uratuje wiele istnień ludzkich”. EMA poddaje go wnikliwej analizie i ocenie. Jest to molnupiravir, w postaci tabletek, który ogranicza namnażanie się wirusa SARS-CoV-2 w organizmie. Nie podaje się, jak długo jeszcze potrwać badania, a tym samym, kiedy ów lek mógłby oficjalnie trafić na rynek.

Rzecznik Ministerstwa Zdrowia Wojciech Andrusiewicz poinformował, że ma on być dostępny w naszym kraju prawdopodobnie w połowie grudnia. Polska uczestniczy w przetargach w sprawie wszystkich tych leków przeciw COVID-19, które kupować będzie Unia Europejska. Molnupiravir przeznaczony jest dla osób, które COVID-19 przechodzą łagodnie lub umiarkowanie. Jego aplikacja ma uchronić pacjentów przed ciężkim przebiegiem choroby, który wymaga hospitalizacji.

Molnupiravir opracowała firma Merck. Miałby on być podawany osobom powyżej 18. roku życia, u których test potwierdził obecność koronawirusa, i które mają co najmniej jeden czynnik ryzyka rozwoju ciężkiego przebiegu choroby. Dawkowanie: doustnie dwa razy dziennie przez pięć dni.

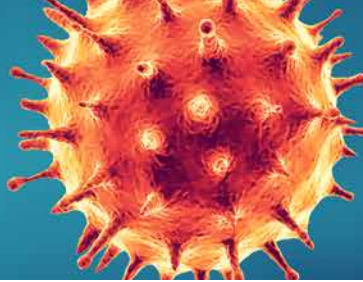
I kolejna nowość. Aplikacja w formie plastra i ochrona przed koronawirusem na dziesięciolecia – takimi cechami ma się wyróżniać produkt brytyjskiej firmy Emergex. Wykorzystuje on limfocyty T do zabijania zakażonych komórek. Media informują o rozpoczęciu testów klinicznych.

### Ukryte ofiary pandemii

Z każdym dniem przybywa pacjentów z COVID-19 w szpitalach. Według stanu na dzień 14 listopada 2021 r. było ich 14 123. W Poznaniu w szpitalu tymczasowym na terenach MTP uruchamia się trzeci moduł. W Wielkopolsce, czytamy na stronie Epoznan.pl, „dysponujemy obecnie 780 łózkami covidowymi, z których 560 jest zajętych. Mamy około 80 łóżek respiratorowych, z których 40 jest zajętych. Ponad 75 procent trafiających do szpitala przypadków to osoby niezaszczepione”. 21 listopada ten portal informuje: „Jak podała TVP Poznań, od niedzieli w placówce jest 178 łóżek dla pacjentów z COVID-19. Zajętych jest 147 z nich, ponadto w użyciu pozostaje 8 z 10 respiratorów”.

Wiceminister zdrowia Waldemar Kraska przekazuje tego dnia niepokojącą informację: *Mamy obecnie więcej zakażeń wśród dzieci niż podczas poprzedniej fali pandemii. Jesień to jest typowy okres do zakażenia różnymi wirusami, szczególnie RSV i to w tej chwili obserwujemy w polskich oddziałach*





pediatrycznych. Bardzo dużo dzieci, szczególnie tych małych, dwuletnie, trzyletnie dzieciaczki w tej chwili trafiają do naszych szpitali, właśnie z powodu wirusa RSV, ale przy okazji mają także wykonywane testy na obecność koronawirusa i czasem jest to współistniejące.

„Lekarka z Krakowa, czytamy na stronie [www.tvn24.pl](http://www.tvn24.pl), apeluje o chronienie przed COVID-19 najmłodszych. Opisała w mediach społecznościowych historię jednego ze swoich pacjentów, kilkutygodniowego chłopca, który chorobę przechodzi bardzo ciężko. Dodała też, że bliscy dziecka nie byli zaszczepieni. Lidia Stopyra jest ordynatorką Oddziału Chorób Infekcyjnych i Pediatrii Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie. Trafiają do niej mali pacjenci z różnymi chorobami – obecnie jednak zdecydowanie przeważają ci z COVID-19. Dlatego lekarka apeluje, by szczególnie chronić tych, którzy sami jeszcze nie mogą szczepieniem zabezpieczyć się przed koronawirusem”.

Wraz z czwartą falą zakażeń koronawirusem wraca zatrważające zjawisko. To tzw. nadmiarowe zgony, czyli ukryte ofiary epidemii, które w porę nie otrzymały pomocy lekarskiej. W ostatnim tygodniu października 2021 r., informuje WP.pl, było ich już 1100. „W tym czasie tylko 500 zgonów oficjalnie zostało przypisanych COVID-19 – wynika z opracowania Łukasza Pietrzaka, kierownika jednej z warszawskich aptek, który analizuje dane o epidemii i jej śmiertelności. W analizach powołuje się na oficjalne dane Głównego Urzędu Statystycznego”. *Już z poprzednich fal wiemy, że zgony nadmiarowe pokazują ukryte ofiary epidemii. Zazwyczaj są to osoby w wieku powyżej 60 lat, które odchodzą w domu prawdopodobnie w związku z COVID-19, lecz nikt nie sprawdzał dokładnych przyczyn ich śmierci. Są to także osoby, które nie otrzymały na czas pomocy lekarskiej* – mówi Łukasz Pietrzak.

## Europa zaostrza restrykcje

Nie ma dnia, aby z różnych stron do różnych grup społecznych i zawodowych nie były kierowane apele zachęcające do szczepień. Odwołują się do naukowych argumentów, aktualnych statystyk, które wyraźnie wskazują, że zdecydowana większość nowych przypadków zakażenia koronawirusem dotyczy osób niezaszczepionych. Nie ustaje dyskusja nad przyznaniem pracodawcom możliwości pozyskiwania informacji o tym, kto jest zaszczepiony. Do Sejmu wnet ma trafić projekt ustawy regulującej tę sprawę.

Europa zaostrza restrykcje wobec osób niezaszczepionych. W różnych sytuacjach, w kolejnych krajach wymaga się okazywania paszportów covidowych, ogranicza dostęp do miejsc i wydarzeń publicznych, ingeruje w możliwości swobodnego przemieszczania się. Austria wprowadza lockdown dla niezaszczepionych, mieszkańcy mogą opuszczać domy tylko w ważnych (sprecyzowanych decyzją rządu) celach. W Polsce, przynajmniej na razie, takie okoliczności nie są brane pod uwagę. Dlaczego nie koncentruje się działań antyepidemicznych na tym, aby chronić ludzi przed zakażeniem, przed śmiertelnym niebezpieczeństwem? Mówi o tym



Fot. istockphoto.

wielu lekarzy, wirusologów, ekspertów ochrony zdrowia. Tymczasem minister zdrowia mówi o konieczności zwiększenia infrastruktury szpitalnej dla pacjentów z COVID-19. Nie uważa, aby święta Bożego Narodzenia dotknięte były jakimiś rygorami sanitarnymi, epidemicznymi.

Portal Interia.pl informuje: „Polska jest na dobrej drodze do ustanowienia nowych rekordów zakażeń i zgonów” – napisał na Twitterze dr Eric Feigl-Ding z Federacji Amerykańskich Naukowców. Inny badacz, dr William Ku, prognozuje, że w ciągu najbliższego miesiąca umrze ponad 17 tys. Polaków. *Jeżeli nic nie zrobimy, to skutki sytuacji epidemicznej mogą być tragiczne* – komentuje lekarz Bartosz Fiałek. Polscy epidemiolodzy nie wykluczają, że w Polsce w czwartej fali epidemii życie może stracić nawet 60 tys. osób.

## UCC ważny przez rok

13 listopada 2021 r. Ministerstwo Zdrowia wydłużyło do roku ważność unijnych certyfikatów COVID (UCC) po przyjęciu trzeciej lub drugiej dawki przypominającej. Dokonujemy tego „w oparciu o rekomendację Rady Medycznej. Trzecie szczepienie jest na tyle istotne dla budowy naszej odporności, że pozwoliliśmy sobie nie czekać na decyzję na poziomie całej Unii Europejskiej. Zachęcam wszystkich już zaszczepionych do skorzystania z przypominającego szczepienia, a niezaszczepionych do wejścia do grona osób chronionych przez szczepienia – wyjaśnia minister zdrowia dr Adam Niedzielski.

Trzecia dawka przypominająca szczepionki przeciw COVID-19 (druga w przypadku szczepionki J&J) jest dostępna od 2 listopada dla każdej osoby w wieku powyżej 18 lat, której od pełnego zaszczepienia minęło przynajmniej pół roku. E-skierowanie wystawiane jest automatycznie po upływie 6 miesięcy od pełnego zaszczepienia. Do dziś już ponad 1,2 mln osób przyjęło dawkę przypominającą.

Osoby z deficytem odporności, które skończyły 12 lat, mogą natomiast korzystać z trzeciej dawki dodatkowej szczepienia przeciw COVID-19 (drugiej w przypadku szczepionki J&J). Jednak w przypadku tych osób, decyzja o wydłużeniu ważności unijnych certyfikatów COVID zostanie podjęta po uzyskaniu pozytywnej rekomendacji Rady Medycznej”.

ANDRZEJ PIECHOCKI

## Lekarskie twarze walki z COVID-19

Nie sposób wyrazić zmęczenia i nawet rozdrażnienia przedłużającą się pandemią. Mamy zapewne mniej zapału niż przed kilkoma jeszcze miesiącami. Jaka jest nasza gotowość do pracy w sytuacji epidemicznej, jak godzić ją z koniecznością utrzymania podstawowej działalności szpitali, pracowni i poradni? Jak podejmować decyzje, kto i gdzie powinien pracować? Jak przetrwać napięcia i naciski? Jakie granice ma nasza misja społeczna i medyczna?

Sytuacja epidemiczna czwartej fali niezwykle się zaostrza. W ostatnich dniach listopada nie umiemy do końca przewidzieć, co będzie działo się w najbliższych tygodniach, choć wieści są niepokojące. Niemalże każdego dnia trzeba zwiększać liczbę łóżek covidowych dla pacjentów w naszym regionie. Ale jednocześnie nie jest szczególnie ograniczana pozostała działalność medyczna.

Trzeba wyrazić wprost, że trudno jest pogodzić bieżącą aktywność rutynowego postępowania w każdej ze specjalności i w tak wielu wymiarach opieki medycznej przy uniesieniu ciężaru dodatkowego zadania, jakim stała się walka z pandemią.

Choć oczekuje się od nas i jednego, i drugiego... więcej – sami się do tego poczuwamy. Trudne jest to w obliczu poczucia, że skończyły się proste rezerwy kadry medycznej. Większość z nas jest pochłonięta rozlicznymi zajęciami i zwyczajnie przepracowana. Wielu z nas jest na granicy sił fizycznych i psychicznych. Nie można ukrywać – z czego nieraz nie zdajemy sobie sprawy, że wielu spośród nas, lekarzy, po trzeciej fali pandemii i teraz – potrzebuje pomocy zewnętrznej, w tym psychologicznej.

Aż podziwiać należy tych spośród nas, którzy jakby nie dostrzegli epidemii, zachowali swoje rutynowe zajęcia, nie dając się pochłoniąć zajęciom poza i ponad nimi... Nie uczynili kroku, by włączyć się – bardziej czy mniej ofiarnie – do wspólnego dzieła walki z pandemią. Jakby dwa odrębne światy... Jakby nic się nie wydarzyło.

Kluczowe jest pytanie, na ile nasze lekarskie zaangażowanie będzie musiało ulec niezwykłemu wzmoczeniu w walce z pandemią i na ile poradzimy sobie w takiej mierze, w jakiej udało się to na wiosnę mijającego roku. Wówczas zasadniczo się udało. Dzięki funkcjonowaniu szpitala jednoimiennego

– co było pewnie dla tam pracujących dużym obciążeniem, choć błogosławieństwem dla Wielkopolski – ale także tak wielu rozproszonym miejscom, w których setki lekarzy (oprócz tysięcy pracowników medycznych wielu zawodów) włączyły się w tę działalność. Mijające tygodnie to życie pod nieustanną presją. Pozwólcie Państwo, że tym razem podzielę się refleksją niezwykle osobistą. Włączony w nurt działalności naszego szpitala tymczasowego i za niego współodpowiedzialny, borykam się z troską o zapewnienie kadry lekarskiej dla funkcjonowania tego szpitala. Są z tym trudności, choć akurat obecny dzień przyniósł pewien przełom.

Z jednej strony jest nieustanna presja na rozwój szpitala z racji epidemicznych, ale także z racji na przyjętą w regionie strategię znaczenia tymczasowej lecznicy – nieco odmienną, jak się wydaje, niż w innych regionach. Szpital Tymczasowy MTP jest obecnie największym tego typu obiektem funkcjonującym w naszym kraju poza szpitalnymi murami. Jego potencjał łóżkowy jest teoretycznie o wiele większy ze względu na objęcie nim całego targowego czteropak. Z drugiej strony niedobór kadr lekarskich jest jedyną przyczyną ograniczającą rozwój. Skuteczniej udało się nawet zachęcić personel pielęgniarski. Problemy są także z personelem opiekuńczym.

Zastanawiamy się, w jaki sposób ukształtować pracę lekarską, by nie była ona ponad siły i by nikt nie czuł, że jest to skraj swoich możliwości. Jest to czas refleksji, w jaki sposób i w jakiej wysokości powinny być opłacane kadry lekarskie podczas pracy w tak trudnych warunkach. Czy brakuje lekarzy, gdyż proponowane pensje są zbyt niskie, czy jednak czynnik ten jest niezależny od płacowego, a wynikający ze specyfiki i trudności pracy w warunkach niemal wojennego frontu?



SZCZEPAN COFTA

Muszę przyznać z całą mocą, że zasadniczo cały korpus kadry lekarskiej dotąd zaangażowany zgłosił się do pracy głównie z poczucia misji, swego rodzaju posłannictwa, nie pytając o szczegóły zapłaty.

Olbrzymie dylematy powstają przy konieczności powoływania lekarzy, gdy trzeba rozszerzać szpital, a brakuje rąk do pracy... Lekarze już pracujący bywają niemalże śmiertelnie przepracowani. Na ile zachować wolność osobistą wyboru miejsca pracy, a na ile pokusić się – wykorzystując instrumenty prawne – do przynaglenia do pracy w takim szpitalu? Odpowiedzią jest na pewno stopień eskalacji epidemii. Choć i w takiej sytuacji wielu spośród nas zachowuje się, jakby nigdy nic się nie wydarzyło... Ale przecież musimy uszanować się wzajemnie.

Twarzą pandemii jest lekarka, moja współpracowniczka, szlachetna dziewczyna. Píše to, co myślą i mogliby napisać inni. Dziesiątki lekarzy ze szpitala tymczasowego, a także pracujących w innych miejscach piszą: *Jeśli chodzi o mnie, to ja już naprawdę nie dam więcej rady... Czasami mam wrażenie, że gasimy pożary na oddziałach, ale brakuje czasu, żeby naprawdę przypilnować i odpowiednio zajmować się tymi pacjentami, a także udzielać informacji rodzinom. Ja wiem po każdym dyżurze, że coś mogłabym zrobić lepiej, czegoś przypilnować, ale nie mam na to czasu, a czasami umiejętności. Ja jestem obecnie na granicy fizycznej i psychicznej wydolności. Wiem, że potrzebna jest mobilizacja i jesteśmy świetnym zespołem i nie chcę rezygnować, ale nie wiem, jak długo ja będę jeszcze w stanie tak pracować.*

► Ale jest też tak wiele twarzy zupełnie obojętnych, żyjących swoim życiem, jakby nic się nie działo. Kontrastuje z nimi świadectwo jednego z powołanych do szpitala tymczasowego: *Bardzo chętnie pomogę na targach. W duchu posłuszeństwa poddam się bez komentowania pod każdą Twoją opinię i decyzję. Niech się martwią kierownicy, jak*

*mnie zastąpić. Być może ja jestem tym chorym potrzebny. Zrobiliśmy naradę rodzinną. Mogę iść na pełen etat.*

Odnoszę wrażenie, że poza personelem lekarskim niewiele osób zrozumie te dylematy. I niewiele osób doceni to, że grono zapaleńców porywa się do zadań ponadstandardowych i wymiarowych, często wbrew logice rutynowego

lekarskiego postępowania, na granicy bezpieczeństwa opieki nad pacjentami, choć chwilami panują warunki niemalże wojenne.

Jakże różne są twarze nasze – lekarskie – podczas walki z tą epidemią. Ich różnorodność nieraz tę walkę utrudnia, a równocześnie ich bogactwo jest najskuteczniejszą bronią.

## Z MEDYCZNEJ WOKANDY

# Głoszenie poglądów antyzdrowotnych jako przewinienie zawodowe lekarza, czyli żarty się skończyły



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

W okresie z jednej strony rozprzestrzeniania się kolejnej fali koronawirusa, a z drugiej wirusa „płaskoziemstwa” warto przytoczyć tezy i wywody zamieszczone w stosunkowo niedawnym postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2021 r. (sygn. I KK 210/20).

**S**tan faktyczny przedstawiał się w tej sprawie następująco. Okręgowy Sąd Lekarski w (...) uznał lekarza H.C. za winnego tego, że propaguje postawy antyzdrowotne poprzez publiczne wypowiedianie się, m.in. w programie „R.” wyemitowanym w dniu 11 maja 2016 r. na kanale (...) oraz podczas wykładów „W.”, które odbyły się w dniach 1–2 kwietnia 2017 r. w K. na temat szkodliwości szczepień wykonywanych u dzieci do 6. miesiąca życia, które to wypowiedzi są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, tj. popełnienia przewinienia zawodowego, polegającego na naruszeniu art. 71 Kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, co stanowiło przewinienie zawodowe w rozumieniu art. 53 ustawy o izbach lekarskich, i na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 6 tej ustawy skazał obwinionego na karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres roku. Przypisany czyn określono jako „publiczne propagowanie postaw antyszczepionkowych, prezentowanie tezy o szkodliwości szczepienia dzieci do 6. miesiąca życia, sprzecznej z aktualną wiedzą medyczną, a także szerzenie nieprawdziwych informacji o braku badania i testowania szczepionek”. Orzeczenie to zostało zaskarżone przez obrońcę obwinionego w całości, a przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w części dotyczącej rozstrzygnięcia o karze. Rozpatrując odwołania, Naczelny Sąd Lekarski zmienił zaskarżone orzeczenie sądu pierwszej instancji w ten sposób, iż wymierzył obwinionemu lekarzowi karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ale na okres 2 lat. To oczywiście wróżyło złożenie kasacji przez obrońcę obwinionego i tak faktycznie się stało. Od razu warto podkreślić, że zdaniem SN kasacja uznana została jako bezzasadna i to w stopniu oczywistym. W uzasadnieniu SN odniósł się do wielu wątków podniesionych w kasacji. My skupimy się tu w zasadzie jedynie na kilku z nich, ale w naszym przekonaniu najważniejszych.

Po pierwsze – jak zaznaczył SN – samo głoszenie przez lekarza obwinionego tezy o braku badania i testowania szczepionek, zwłaszcza w dzisiejszej dobie, gdy nawet w świetle powszechnej wiedzy na ten temat teza ta jest z gruntu fałszywa, należy uznać za szczególnie wysoce szkodliwe społecznie wspieranie przez lekarza postaw antyszczepionkowych. Jak spostrzegł SN, obwiniony, choćby z racji swego przygotowania zawodowego, ma ponadprzeciętną wiedzę o systemie badania, testowania, udzielania zgody na wprowadzenie do stosowania i bieżącego monitorowania działania leków dostępnych w ramach opieki zdrowotnej. O obowiązku raportowania niepożądanych odczynów poszczepiennych była również mowa w toku tego procesu, co także przeczy prawdziwości wypowiedzi obwinionego. Właśnie te możliwości doskonalenia systemu szczepień u dzieci, podobnie jak profesjonalne dyskusje i spotkania specjalistów, powinny być wykorzystywane do poszerzania wiedzy o stosowanych dotychczas preparatach, ich skuteczności i ewentualnych niepożądanych oddziaływaniach, a także obowiązujących kalendarzach szczepień. Na tej drodze można też prezentować i weryfikować argumenty uzasadniające modyfikacje dotychczasowych rozwiązań organizacyjnych.

Po drugie w odniesieniu do zarzutu powołującego się na prawo do korzystania przez lekarza z konstytucyjnie chronionej swobody wypowiedzi SN stwierdził, że na gruncie odpowiedzialności zawodowej zachowanie przypisane lekarzowi H.C. – jako jawnie sprzeczne ze standardami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej oraz istniejącą rzeczywistością i nakierowane na propagowanie postawy stanowiącej realne zagrożenie społeczne u odbiorców niemających odpowiedniego przygotowania do weryfikacji przekazywanych treści – powoduje, że nie może on absolutnie korzystać z ochrony wynikającej z wolności słowa. Jest to niezmiernie istotne stanowisko, bo wielokrotnie obrońcy obwinionych lekarzy ►

► w tego typu sprawach podnoszą argument pogwałcenia poprzez sam fakt prowadzenia postępowań dyscyplinarnych, konstytucyjnie chronionej wolności słowa. Jak z powyższego wynika, całkowicie bezzasadnie. Po trzecie Sąd Najwyższy nie podzielił również poglądu skarżącego na temat rażącej surowości kary wymierzonej obwinionemu (przypomnijmy: 2 lat zawieszenia prawa wykonywania zawodu). Jak wskazano w uzasadnieniu, w ramach szeroko rozumianej odpowiedzialności represyjnej, do której niewątpliwie można zaliczyć także odpowiedzialność dyscyplinarną, jako rażąco niewspółmierną zwykło traktować się karę, która nie uwzględnia należyście stopnia szkodliwości społecznej czynu przypisanego sprawcy oraz nie realizuje w wystarczającej mierze celów kary w zakresie jej indywidualnego i społecznego oddziaływania. W realiach tej sprawy – skonstatował SN – reakcja dyscyplinarna, w rozmiarze ukształtowanym przez NSL, odpowiada wymaganiu współmierności i nie wymagała modyfikacji w kierunku postulowanym przez skarżącego. SN rozprawił się także z argumentacją podnoszoną przez autora kasacji, że wagę czynu przypisanego obwinionemu H.C. umniejsza fakt, iż nie chodziło w tym przypadku o żaden zawiniony błąd lekarski wyrządzający szkodę pacjentowi, tylko – rzecz by można – „niewinne” poglądy głoszone przez obwinionego. Jak podkreślono w uzasadnieniu, błąd lekarski i jego ewentualne następstwa, nawet te najpoważniejsze, dotyczą przecież najczęściej jednego pacjenta i ewentualnie jego najbliższego otoczenia. Natomiast propagowanie przez lekarza poglądów niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną i podawanie nieprawdziwych informacji dotyczących stosowanych preparatów na forum publicznym wśród odbiorców niemogących ich zweryfikować, ma o wiele większy zasięg i równie poważny ciężar gatunkowy. Zaniechanie wykonania zabiegów zapobiegających zakażeniom i ograniczających rozprzestrzenianie się chorób, zwłaszcza zakaźnych, powoduje bowiem negatywne konsekwencje w skali społecznej.

Wspieranie takich postaw wywołuje też daleko poważniejsze następstwa, gdy przekonania podważające argumentację uzasadniającą potrzebę szczepień są propagowane przez osobę mającą przygotowanie medyczne i powołującą się na doświadczenie wynikające z praktyki lekarskiej, a więc traktowaną jako eksperta w danej dziedzinie. Tymczasem sam obwiniony przyznał, że źródłem rozpowszechnianej przez niego wiedzy na temat szczepionek był w przeważającej mierze internet, a nie wiedza zdobywana zgodnie z zasadami wykonywanej profesji. Z tego punktu widzenia – zdaniem SN – rozmiar represji dyscyplinarnej zastosowanej przez Naczelny Sąd Lekarski, a więc 2 lata zawieszenia prawa wykonywania zawodu, nie wykazuje cech rażącej surowości, przez co należy rozumieć, iż zdaniem sądu kara taka była słuszna i zasadna. SN wskazał, iż wymagania stawiane praktykującemu lekarzowi w zakresie m.in. źródeł posiadanej, stosowanej i promowanej wiedzy medycznej są jednak większe niż korzystanie z mediów elektronicznych.

Jak powszechnie wiadomo, w Polsce wyroki sądowe nie mają charakteru precedensów prawnych, ale przytoczone orzeczenie zasługuje na szczególną uwagę, bo w tym przypadku bodaj po raz pierwszy Sąd Najwyższy w sposób jednoznaczny rozprawił się z przypadkiem propagowania i wspierania przez lekarzy postaw niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Również wytyczne i argumenty co do rodzaju i wysokości wymierzonej takiemu lekarzowi kary, zaprezentowane w tym orzeczeniu SN, dają wiele do myślenia. Inaczej mówiąc – zdaniem SN taki lekarz nie zasługuje na prawo wykonywania zawodu. Wprawdzie jednostkowy wyrok SN nie jest formalnie wiążący dla wszystkich sądów, w tym lekarskich, a tylko w danej sprawie, ale z pewnością musi być znany i analizowany w podobnych sprawach trafiających na wokandy OSŁ-ów przez wszystkie składy orzekające. A przekaz – naszym zdaniem – z tego wyroku płynie jednoznaczny: żarty się skończyły. ■

## Lekarze odebrali prawo wykonywania zawodu

**N**ie podczas jednej dużej, a w trakcie kilku kameralnych uroczystości odbywało się w tym roku wręczenie prawa wykonywania zawodu lekarza. Wszystko z uwagi na sytuację epidemiczną.

W listopadzie spotkania odbyły się w dwóch terminach – 9 listopada (2 grupy) i 16 listopada (3 grupy).

PWZ wręczał prezes ORL WIL Artur de Rosier.

W izbowe arkana młodych lekarzy wprowadzał lek. Piotr Kalkowski. W swojej prezentacji wyjaśniał koleżankom i kolegom, jak funkcjonuje samorząd lekarzy i lekarzy dentyków oraz dlaczego warto angażować się w jego działalność. (cep)





## Nowy tomograf w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu

23 listopada 2021 r. Paulina Stochniałek – członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego oraz Piotr Nowicki – dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu uroczystie oddali do użytku nowy, najwyższej klasy tomograf komputerowy o wartości 6,5 mln zł, który został zakupiony dzięki dofinansowaniu z Samorządu Województwa Wielkopolskiego.

**S**tary tomograf pracował w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu 11 lat i posłużył do wykonania ponad 130 tys. badań. W 2020 r. przeprowadzono 14 808 tomografii komputerowych. Zakup nowego tomografu był konieczny ze względu na to, że dotychczasowy aparat w ostatnim czasie często ulegał usterkom, przez ostatni rok psuł się średnio co 1,5–2 miesiące. Dlatego też szpital wystąpił do Urzędu Marszałkowskiego z prośbą o dotację na zakup nowego urządzenia. Samorząd

Województwa Wielkopolskiego bardzo szybko podjął konieczną decyzję. Tomograf to podstawowe zabezpieczenie dla wszystkich oddziałów i pracowni diagnostycznych, a także Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. W dobie COVID-19 diagnostyka TK jest czymś, co ostatecznie może potwierdzić występowanie powikłań covidowych i pokazuje, w jaki sposób dalej trzeba leczyć pacjenta. Tomograf pozwoli też na wykonywanie badań niedostępnych do tej pory w lecznicy.

KONRAD NAPIERAŁA



Fot. Konrad Napierała

## Pierwszy w Wielkopolsce oddział modułowy w Wolicy

Najpierw położono fundamenty, później jak domek z kart ułożono poszczególne moduły ważące każdy ok. 25 ton, które w całości powstały w fabryce z materiałów z odzysku – tak wygląda budowa oddziału rehabilitacji pulmonologicznej i poradni przy szpitalu w Wolicy koło Kalisza.

**P**race ruszyły we wrześniu, kilkaset kilometrów od Wolicy – w Ostrowcu Świętokrzyskim, gdzie znajduje się firma Climatic, która wygrała przetarg na wykonanie obiektu. Tam złożone zostały ściany, podłogi z wykładzinami, sufitami i całą instalacją – łącznie 12 modułów, które w październiku przetransportowano do szpitala w Wolicy. Montaż całego obiektu trwał dwie noce. Budując nowy oddział rehabilitacji pulmonologicznej, dyrekcja odpowiada na potrzeby mieszkańców Wielkopolski. Po doświadczeniach placówki jako szpitala jednoimiennego, stało się jasne, że rehabilitacja po przebyciu COVID-19 będzie potrzebna wielu pacjentom. Obecnie w Wolicy jest 13 łóżek rehabilitacji pulmonologicznej. Potrzeby są znacznie większe. Jednak nie ma już miejsca na rozbudowę oddziału w obecnym budynku szpitala. Dlatego po rozmowach z Zarządem Województwa Wielkopolskiego zdecydowano się na budowę nowego obiektu. *Tu-  
taj chodzi o walkę z czasem, bo jesteśmy w czasie pandemii i pacjenci już potrzebują takiej pomocy. Dowiedzieliśmy się, że jest takie budownictwo modułowe. Pojechaliśmy na taką budowę, by wszystko zobaczyć i pytaliśmy o koszty. W krótko-  
ce okazało się, że kilka szpitali w Polsce korzystało z tego rozwiązania, rozbudowując swoje objekty. Kiedy dowiedzieliśmy się, że taka budowa może trwać dwa–trzy miesiące i już możemy pacjentom pomagać w leczeniu, byliśmy zachwyceni samym rozwiązaniem technologicznym, szybkością budowy, ale też jej ekologicznością. Zarówno budynek, jak i oddział wpisują się w program zdrowotny województwa wielkopol-*



Fot. Wioletta Przybylska

*skiego, ale i w działania proekologiczne. To pierwszy krok do utworzenia w Wolicy tzw. Green Hospital według wytycznych WHO. Zielony szpital to nie tylko odpowiednia utylizacja odpadów czy ekologiczne budownictwo, ale całkowita zmiana myślenia w korzystaniu z tej placówki i w jej zarządzaniu. Mamy pewne kierunki rozwoju, o których rozmawiamy i mam nadzieję, że będziemy mogli z nich korzystać – powiedział Sławomir Wysocki, dyrektor szpitala w Wolicy.*

W oddziale rehabilitacji pulmonologicznej będzie mogło leczyć się 26 pacjentów. Przygotowano 13 dwuosobowych pokoi i zaplecze socjalno-techniczne. W budynku znajdzie się też poradnia pulmonologiczna. Cały obiekt ma 750 m<sup>2</sup>. Z końcem listopada kończy się etap budowlany, potem przyjdzie czas na wyposażenie. Z pomocą przysły samorzady Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, które przekazują fundusze na potrzebne wyposażenie oddziału, w tym łóżka i niezbędny sprzęt rehabilitacyjny. Od stycznia 2022 r. przyjmowani będą pacjenci wymagający leczenia i rehabilitacji pulmonologicznej. Inwestycja jest warta ponad 6 mln zł, a środki na ten cel przekazał Samorząd Województwa Wielkopolskiego.

ANNA GRZESIAK

## Wielkopolska reumatologią stoi

Trzyletnią kadencję na stanowisku prezesa Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego rozpoczął we wrześniu prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Samborski, kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

- **Przemysław Ciupka:** Zacznę w sposób, w jaki nie powinno się rozpoczynać wywiadów – od gratulacji. Początki towarzystwa reumatologów w Polsce datujemy na przełom lat 20. i 30. ubiegłego wieku, tymczasem jest Pan Profesorem pierwszym Wielkopolaninem, który stanął na czele Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego.

**Prof. Włodzimierz Samborski:** Jestem piętnastym z kolei prezesem i do tej pory pierwszym Wielkopolaninem w tym gronie, choć Poznań i Wielkopolska odgrywały zawsze bardzo ważną rolę w rozwoju reumatologii w Polsce. Według niepotwierdzonych danych na Uniwersytecie Poznańskim powołano pierwszą akademicką jednostkę zajmującą się badaniami nad reumatyzmem. Inicjatorem tego był prof. Stefan Kwaśniewski, który od 1948 r. kierował I Kliniką Chorób Wewnętrznych i z niej miała się wyodrębnić pierwsza Klinika Reumatologii w kraju. Ważnym akcentem dla Wielkopolski był też pośrednio fakt, że w 1951 r. decyzją władz PRL powołano Instytut Reumatologiczny w Warszawie. Instytut miał kilka filii ogólnopolskich: w Konstancinie, Krakowie, Iwoniczu-Zdroju, a jedną z nich ulokowano w Śremie. Według dyrektora Wojciecha Romanowskiego [dyrektor Wielkopolskiego Ośrodka Reumatologicznego SP SZOZ w Śremie – przyp. red.] ośrodek służył głównie dłuższemu pobytom pacjentów z dolegliwościami reumatycznymi, bo wówczas tych pacjentów nie udawało się skutecznie leczyć. W Śremie przysposabiano pacjentów z chorobami reumatycznymi do nowych zawodów, rzemiosł.

- **Wiele schorzeń sprowadzamy do określenia „reumatyzm”, tymczasem pod tą nazwą kryje się ok. 200 jednostek chorobowych.**

Historycznie za reumatyzm uważano jednostkę, którą obecnie nazywamy gorączką reumatyczną – to były dolegliwości stawowe, które towarzyszyły infekcjom paciorkowcowym. Te infekcje, zwłaszcza w okresie wojennym i powojennym, były dość powszechne i wynikały raczej z niskiej świadomości zdrowotnej, warunków życia, niedożywienia. W tej chwili oczywiście infekcje bakteryjne łatwo zwalczamy poprzez antybiotykoterapię. Choroby reumatyczne są konsekwencją zaburzeń układu odpornościowego. Rzeczywiście jest tych chorób ponad 200, są sklasyfikowane w 10 grupach. Te, które najbardziej nas trapią i stanowią ogromny problem, to są choroby reumatyczne o podłożu zapalnym – to jest jakieś 5 proc. z tego przepastnego zbioru nazywanego reumatyzmem, w którym to zbiorze zawiera się też np. choroba zwyrodnieniowa stawów, która dotyka niemal każdego człowieka na pewnym etapie życia. Zajmujemy się głównie tymi 5 proc., w większości są to choroby układowe tkanki łącznej, które niszczą nie tylko stawy, ale również narządy wewnętrzne



Fot. Ardiwum własne

W Polsce stworzono instytucję konsultantów krajowych i dla ministra wygodniej jest zapytać jednego konsultanta krajowego, który w założeniu ma kilkunastu konsultantów wojewódzkich, niż toczyć dyskusję z towarzystwem skupiającym w przypadku reumatologów ponad tysiąc osób.

ne i znacząco obniżają jakość życia, a także skracają życie naszych pacjentów.

- **Jakie zdiagnozował Pan, jako prezes towarzystwa, najbardziej palące problemy reumatologii, z jakimi dziś trzeba się uporać?**

Od 20 lat mniej więcej możemy skutecznie powstrzymać postęp chorób reumatycznych, tych najcięższych o podłożu zapalnym, jak reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa czy łuszczykowe zapalenie stawów. Możemy to robić dzięki pojawieniu się pod koniec XX w., a upowszechnieniu na początku XXI w. leków biologicznych. To są leki niemalże celowane, które eliminują białka odpowiedzialne za niszczenie stawów, jak również narządów wewnętrznych w przebiegu chorób reumatycznych. Kilka lat temu powstała jeszcze nowsza generacja leków – inhibitory kinazy JAK – które hamują syntezę białek odpowiedzialnych za zmiany w układzie ruchu w przebiegu chorób reumatycznych zanim komórki układu odpornościowego wyprodukują te białka. Świat dysponuje dobrymi narzędziami, którymi możemy blokować postęp chorób reumatycznych, natomiast w Polsce problemem jest dostępność tych leków. Od początku, kiedy się te leki pojawiły w naszym systemie opieki zdrowotnej, włączono je do programów lekowych. „Programy lekowe” to pojęcie znane nie tylko reumatologom, w tych programach więzione są wszystkie innowacyjne leki dotyczące onkologii, hematologii, gastroenterologii, dermatologii... W związku z wieloma zawiłościami

formalnymi dostęp do leków dla pacjentów staje się bardzo ograniczony. Moim zadaniem jest dążenie ku temu, by leczenie najcięższych chorób stało się dla naszych pacjentów bardziej dostępne. Program lekowy stworzony przez Polskie Towarzystwo Reumatologiczne jest raczej „przyjazny”, od 1 maja br. znacząco zmieniły się jego zapisy, zgodnie z nimi możemy leczyć naszych chorych dość elastycznie. Jednak wspomniane zawołki formalne stanowią ciągle poważną barierę. Dla porównania tylko 2 proc. chorych na RZS w Polsce ma dostęp do leczenia biologicznego i wspomnianych inhibitorów kinaz JAK, tymczasem w krajach ościennych czy innych krajach Unii Europejskiej ten odsetek waha się od 10 proc. do nawet 20 proc.

■ **Dostęp do nowoczesnych terapii to jedno. Co z innymi problemami, na które choruje polska reumatologia – a może jest szansa, żeby je ograniczyć?**

Oczywiście to nie jest naczelne zadanie towarzystwa naukowego. W Polsce stworzono instytucję konsultantów krajowych i dla ministra wygodniej jest zapytać jednego konsultanta krajowego, który w założeniu ma kilkunastu konsultantów wojewódzkich, niż toczyć dyskusję z towarzystwem skupiającym w przypadku reumatologów ponad tysiąc osób. Towarzystwo może postulować, natomiast dotarcie z naszymi postulatami do decydentów jest niestety od wielu lat utrudnione.

■ **Pandemia COVID-19 nie oszczędziła żadnej gałęzi medycyny i zakładam, że reumatologia nie jest tu wyjątkiem.**

Oczywiście początki pandemii to lęk naszych chorych, pacjenci z dużą obawą zgłaszali się do placówek reumatologicznych.

Sposób dystrybucji leków biologicznych wymaga okresowego zgłaszania się pacjenta na oddział lub do kliniki prowadzących program lekowy i zdarzało się, że takie wizyty były odwoływane, na pewno w dużej mierze w obawie przed zakażeniem koronawirusem. W tej chwili sytuacja jest już w dużym stopniu opanowana, nasi pacjenci dość powszechnie się szczepią. Chorzy leczeni wspomnianymi lekami czy sterydami i klasycznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby (np. metotreksat) mają szansę łagodniej przechodzić COVID. Część preparatów stosowanych w chorobach reumatycznych, takich jak hydroksychlorochina czy jeden z leków biologicznych – tocilizumab, weszły wręcz na listę leków, które stosuje się w różnych fazach leczenia COVID-19.

Na przestrzeni 20 lat stosowania leków biologicznych pojawiły się leki bionastępcze, czyli inaczej mówiąc biosymilary. Są to leki produkowane na bazie doświadczeń przy produkcji leków oryginalnych. W odróżnieniu od leków generycznych, tych nie da się w stu procentach skopiować z leku oryginalnego, ponieważ nie są to wzory chemiczne, a zawsze białko wyprodukowane ze specjalnych linii komórek. Ich produkcja obciążona jest pewnymi kosztami, ale z racji zasad, na jakich prowadzone są badania kliniczne, są one dużo tańsze. Pierwsze kuracje stosowane przy RZS kosztowały rocznie 70–80 tys. zł, w tej chwili możemy leczyć pacjenta w tym

samym czasie za ok. 4–5 tys. zł. Zastępując biosymilarem lek oryginalny, zastępujemy np. 3500 zł koszt miesięcznego leczenia wydatkiem 350 zł. W ten sposób oszczędzamy pieniądze i wydawałoby się logiczne, że dzięki temu powinniśmy mieć możliwość włączania większej liczby chorych. Tymczasem te pieniądze wyparowują z systemu, najprawdopodobniej łatanie są nimi różne zaległości, w tym m.in. te związane z walką z pandemią COVID-19.

■ **To, na co często wskazuje samorząd lekarski, to szeroko rozumiany niedobór kadry medycznej. Czy w Wielkopolsce, a szerzej w Polsce odczuwane braki kadrowe dotyczą również reumatologów?**

Nie jest aż tak źle, jak w przypadku niektórych innych specjalności, przy czym Wielkopolska radzi sobie stosunkowo najlepiej. Jeszcze do niedawna mieliśmy aż 10 placówek, które realizowały programy lekowe, jest 8 oddziałów reumatologicznych, mamy gęstą sieć poradni, a więc dostęp do świadczeń jest lepszy niż w innych częściach kraju. To wynika z tradycji, o których mówiłem na początku – ośrodek poznański, wielkopolski, zawsze był bardzo konkurencyjny wobec innych w kraju. Oczywiście problemem jest wycena tych świadczeń, która nie zachęca do pracy w poradniach. W konsekwencji poradnie często mają krótki czas przyjmowania, a to powoduje kolejki.

■ **Jak zachęcać młodych lekarzy, żeby wybierali tę właśnie specjalizację?**

Nie jest to na pewno specjalność należąca do najatrakcyjniejszych. Oczywiście młody człowiek na ogół chciałby być ortopedą, ginekologiem, może laryngologiem lub okulistą – to są specjalności, w których dość

Świat dysponuje dobrymi narzędziami, którymi możemy blokować postęp chorób reumatycznych, natomiast w Polsce problemem jest dostępność tych leków. Od początku, kiedy się te leki pojawiły w naszym systemie opieki zdrowotnej, włączono je do programów lekowych.

szybko można się usamodzielnić i znacząco poprawić swoje warunki bytowe. Z reumatologią nie jest tak łatwo, choć mamy możliwość kształcenia modułowego, czyli w ciągu 5 lat po stażu można uzyskać specjalizację. Dostęp do specjalizacji w całym kraju jest dość duży. Tylko w Wielkopolsce mamy 24 miejsca specjalizacyjne. Pewną zachętę stanowi dostęp do leków biologicznych, wreszcie mamy szansę zatrzymać postęp choroby. Dziś, kiedy chcemy pokazać studentom typowego reumatyka, jak to się dawniej mówiło, ze zniekształceniami, z ograniczeniem sprawności, to nie jest to prosta sprawa. Pacjenci, którzy zachorowali 10–20 lat temu często nie różnią się od innych ludzi, normalnie pracują, funkcjonują w społeczeństwie, oczywiście cały czas biorą leki. Z drugiej strony na sympozjach, które organizujemy z dużą częstotliwością do młodych lekarzy dociera również fakt, że trudno pacjenta wdrożyć do programu lekowego, jego obsługa wymaga dużo czasu, odpowiedzialności, a nie jest odpowiednio wynagradzana. Zdarzyło się choćby w mojej klinice, że osoba rozpoczęła specjalizację i porzuciła ją po kilku miesiącach. Jest to specjalność wymagająca ciągłego kształcenia i nauki, nie ma tak spektakularnych efektów jak w dyscyplinach zabiegowych czy dyscyplinach, gdzie głównym orężem są np. antybiotyki. To żmudna praca i walka z chorobami, których przyczyn niestety nie znamy. ■

## Ministerstwo Zdrowia i jego konflikty

Z polityczno-historycznego punktu widzenia prowadzenie wojny na dwóch frontach jednocześnie jest niezwykle niebezpieczne, zmusza do nieefektywnego dysponowania zasobami i prowadzi do chaosu informacyjnego, który uniemożliwia skuteczne planowanie przyszłych ruchów. Jeden z pierwszych znanych traktatów o wojskowości, *Sztuka wojny* Sun Tzu, napisany w VI w. p.n.e., wyraźnie ostrzega przed wchodzeniem w taki konflikt, a jeśli jest nie do uniknięcia, zaleca: „Gdy zaś zbliżają się dwie bitwy – wpieryw stoczyć należy tę bliższą, tymczasowo chociaż odwołując starcie z dalszym przeciwnikiem”. Dzisiaj Ministerstwo Zdrowia stoi przed podobnym dylematem – z jednej strony jest skłócone ze środowiskiem medycznym, z drugiej mające słabe wpływy w rządzie i przegrywające w rozgrywkach między resortami.

Zacznijmy od pierwszego: lekceważąc zdolność do współdziałania zawodów medycznych, zaogniając spór grą na czas i niechęcią do dialogu, ministerstwo skazało się na długą wojnę na wyniszczenie. Stała się ona toksycznym cierniem dla strony rządowej, uniemożliwiającym negocjacje i polubowne załatwienie wielu spraw. Poprzez zaniedbanie, ignorancję i postawienie pod ścianą, doprowadzono do radykalizacji postawy środowisk medycznych. W nakreślonym powyżej klimacie ministerstwo decyduje się na kolejne kroki – przychylnie wyraża się o likwidacji stażu podyplomowego lekarzy, ogłasza możliwość tworzenia kierunków medycznych w nowych podmiotach szkoleniowych. W tym samym czasie resort ignoruje fakt wykluczenia lekarzy z wolnego zawodu, nie potępia i nie oferuje opracowania zdecydowanych rozwiązań dotyczących uniwersytetu w Radomiu, na którym wydział lekarski boryka się z ogromnymi problemami kadrowymi i którego akredytacja wisi na włosku. Słowem: ministerstwo wikła się w dodatkowe negatywne wątki i przepuszcza okazje, w których mogłoby ocieplić swój wizerunek i pokazać nową twarz. Prowadzi to do sytuacji, w której antagonizuje przeciw sobie kolejne grupy – najpierw ogół medyków, następnie studentów, a do grona krytyków coraz szerszym strumieniem dołącza ta część społeczeństwa, która widzi nieudolność i niemoc resortu w walce z COVID-19.

Lista grzechów rządu i MZ w pandemii jest długa i wstydliva. Należą do nich m.in. niekonsekwentna polityka dotycząca noszenia maseczek, prowadzenie wyborów w pandemii, narracja „wirus w odwrocie”, nieracjonalne i szybko wycofywane obostrzenia. Nieudolność rządzących jest w tym temacie porażająca – doprowadzili do kryzysu wiary w naukę, a pozwolili na szerzenie się szarlataństwa i denializmu. Przeciw lekarzom, czyli ekspertom, naukowcom i pracownikom na pierwszej linii frontu ruszyła lawina hejtu. W kontekście konfliktu na linii protestujący–MZ, resortowi było to oczywiście na rękę, bo odbierał protestującym sympatię i poparcie społeczeństwa. Patrząc jednak szerzej, ministerstwo pozbawiło się swojego największego sojusznika w walce z pandemią. Na podobnej zasadzie można ocenić podejście rządzących do edukacji medycznej. Wystarczy na jednej szali położyć niedofinansowane i nieposiadające wystarczająco licznej kadry uczelnie medyczne, a na drugiej akceptację pomysłu otwierania wydziałów medycznych na innych uczelniach. Już teraz nazbyt liczne grupy studenckie przypadające na jednego nauczyciela, zbieranie pieczętek i podpisów pod jedynie teoretycznie znanymi studentom procedurami, a także zakusy na likwidację stażu podyplomowego, świadczą jedynie o niezrozumieniu przez decydentów problemów wyższego szkolnictwa w dziedzinie zdrowia. I po raz kolejny liczy się tylko efekt polityczny – przecież będzie więcej lekarzy! Społeczeństwo utrzymuje się w iluzji zapewnieniami, że Polska jest gotowa

na takie zmiany. Jest to kłamstwo, z którymi będzie się trzeba mierzyć w przyszłości. Spadek jakości kształcenia i brak perspektyw rozwoju w temacie kształcenia specjalistycznego uderzą nie tylko w uczących się, ale również tych, którzy będą przez nich leczeni.

Mając zarysowany jeden z frontów, przechodzimy do nakreślenia drugiego, polegającego na relacjach Ministerstwa Zdrowia z innymi resortami i rządem. MZ nigdy nie cieszyło się wielkim poważaniem (może wyjąwszy okres, w którym tekę ministra otrzymał legendarny prof. Zbigniew Religa), miało swoje wzloty i upadki, jednak chyba nigdy w historii nie sięgnęło poziomu, który widać dzisiaj. Siła przebiecia i oddziaływania resortu na rząd koreluje z opinią publiczną, to prosty rachunek – przez określone działania można spowodować wzrost lub spadek słupeków poparcia. Wizerunek ten odbija się jak w lustrze i rzutuje na wpływy wśród ministrów. Przedłużający się konflikt z medykami, mylne decyzje, źle dysponowane zasoby i tworzenie kolejnych punktów zapalnych sprawiły, że Ministerstwo Zdrowia zapracowało na rekordowo niską reputację. Efekt? Bodajże najbardziej dotychczas krytykowany minister, Przemysław Czarnek, forsuje w Sejmie ustawę mającą ogromny wpływ na działalność resortu Adama Niedzielskiego. W tej rozgrywce nieoceniona byłaby negatywna opinia środowisk lekarskich i akademików, która, odpowiednio wykorzystana, mogłaby nie tylko ocieplić wizerunek MZ, pokazującego siłę i słuchającego uwagi, ale także pomóc w budowaniu pozycji wewnątrz partii. Trudno jednak korzystać ze wsparcia tych, z którymi pozostaje się w konflikcie.

Podsumowując, można stwierdzić, że Ministerstwo Zdrowia na własne życzenie wplątało się w walkę na dwóch frontach, które z czasem będą się wzajemnie coraz bardziej napędzały. Wszechobecna krytyka spowoduje paraliż decyzyjny i presję. Zdecydowane działania, które mogłyby pomóc, stają się coraz bardziej ryzykowne, a wymagana do ich podjęcia polityczna siła przebiecia maleje. Rozdarcie między zwolennikami i przeciwnikami szczepień powoduje, że w społeczeństwie wytworzyły się skrajne i wykluczające się oczekiwania wobec decydentów. Pochłanianie to czas i środki, co z kolei pozwala wirusowi na bezpośrednie i pośrednie sianie spustoszenia w zdrowiu Polaków. Wyjścia z sytuacji są dwa: dalsze balansowanie na „czerwonej linii” i flirt ze stroną krytykującą zwalczanie pandemii lub wypracowanie lepszych relacji i stworzenie sojuszu ze stroną medyczną, co pozwoli na wyciszenie części dotychczasowych konfliktów oraz zapewni zaplecze do prowadzenia walki z COVID-19. Pozostaje jeszcze nie robić nic i czekać, aż na fali skrajnych emocji i oczekiwań stworzy się front trzeci, czyli sytuacja krytycznego niezadowolenia społecznego. Pozostają więc dwa główne pytania: którą drogę wybierze Ministerstwo Zdrowia i jak długo potrwa jego igranie z ogniem, które niechybnie zakończy się katastrofą? ■

## „Pamięć jest wyrazem miłości..., a dzieli nas tylko czas...”

Jedne są piękne i pieczołowicie doglądane, inne nadszarpane przez ząb czasu i pozostawione bez opieki, każdy z nich ma jednak swoją własną, wyjątkową historię – mowa o grobach wielkopolskich lekarzy rozsiadanych po cmentarzach w północnej Wielkopolsce. Dzięki akcji pilskich lekarzy na większości z nich, w tych nostalgicznych dla nas wszystkich dniach, tliło się światełko pamięci i pojawiły cytaty, które z jednej strony są wyrazem szacunku dla zmarłych, a z drugiej są okazją do refleksji dla tych, którzy odwiedzają w Święto Zmarłych nekropole.

„**N**ad grobem więcej warta jest pamięć niż tysiące pochwał”, „Nie czas jest nam dany, ale chwila. Naszym zadaniem jest uczynić z tej chwili czas...” – cytaty, które pojawiają się na wielkopolskich grobach lekarzy, są „wołaniem do żywych”, jak mówi pomysłodawca przedsięwzięcia Mariusz Stępień, pediatra, lekarz rodzinny z Trzcianki. Wszystko zaczęło się wiele lat temu. *Okolo 15 lat temu, kiedy odchodzili z tego świata moi koledzy i koleżanki, lekarze i lekarze stomatolodzy, uzmysłowilem sobie, że pamięć po nich za chwilę zginie wśród potoku terażniejszości. Wielu z nich znałem, ale też na liście grobów są tacy, o których już nikt nie pamięta. Warto więc spróbować utrwalić byt lekarski, korzystając z logo Wielkopolskiej Izby Lekarskiej – mówi Mariusz Stępień. Zapytany, dlaczego od tylu lat kontynuuje tę działalność, odpowiedział: „Pamięć jest wyrazem miłości..., a dzieli nas tylko czas...” (autor nieznany). Choć i cytat w 2021 w pełni oddaje potrzebę mojego działania w imieniu korporacji lekarskiej. „Nie czas jest nam dany, ale chwila. Naszym zadaniem jest uczynić z tej chwili czas...” (autor: Georg Panlet). Moje działania dotyczą zarówno lekarzy, jak i lekarzy stomatologów. Jesteśmy wspólnotą lekarską od lat – warto to docenić i kontynuować, nie niszczyć tradycji... Same cytaty, jak dodaje, to wynik przemyśleń, tak by nikogo nie urazić, a jednocześnie budować miłość i nadzieję po zmarłych lekarzach.*

W swoich działaniach nie jest osamotniony. Kilka lat temu do akcji dołączył Mariusz Herwich, lekarz okulista z Piły, Wojciech Antkowiak, lekarz rodzinny z Czarnkowa oraz Andrzej Tandeck, lekarz psychiatra ze Złotowa. Od kilku lat wspólnie działają w ramach przedsięwzięcia. Mariusz Herwich zapytany o to, dlaczego warto pamiętać i poświęcać swój czas, odpowiedział krótko, że „tak trzeba, bo im się to należy”. *Szpecially teraz, gdy usiłuje się z lekarzy uczynić „usługodawców”, a z pacjentów „usługobiorców” należy podtrzymywać wspomnienia i pamięć o naszych współpracownikach i nauczycielach zawodu, z którymi przyszło nam leczyć chorych. Jestem też dumny z tego, że do pomocy w listopadowych odwiedzinach mogił udaje się zmobilizować młodych lekarzy dopiero zaczynających swoją drogę zawodową – stażystów i rezydentów. W tym czasie można przekazać*



Fot. Wojciech Antkowiak

„młodzieży” wspomnienia i „smaczki” z życia poprzedników. Mam nadzieję, że pozostanie to w ich pamięci i zostanie przekazane dalej. *Odwiedzanie grobów zajmuje sporo czasu, tylko w tym roku jeździłem po cmentarzach w Złotowie i okolicy przez trzy dni. Robię to, ponieważ w przyszłości chciałbym, aby ktoś o mnie również pamiętał – mówi Andrzej Tandeck. Bardzo często stawiając znicz od izby lekarskiej, spotykam rodziny tych lekarzy, które są zaskoczone, a zarazem wzruszone, że izba, że inni lekarze jeszcze o nich pamiętają i takim gestem czczą pamięć zmarłego lekarza. To jest bardzo mile, że ktoś to dostrzega i docenia.*

*Zauważyłem, że na pogrzebach lekarzy jest dużo pacjentów, których ci lekarze leczyli, lecz po kilku latach pamięć o ich zasługach zanika. Przez zapalenie znicza wraz z kartką przypominającą, że leży tutaj lekarz, chcemy podtrzymać pamięć o dokonaniach kolegów, przypomnieć, że tu spoczywa ktoś, kto spędził życie, pomagając innym. Często są to groby kolegów, z którymi razem pracowaliśmy, od których uczyliśmy się zawodu, którzy byli dla nas mistrzami i tę pamięć o nich ma symbolizować stawiany przez nas znicz – mówi Wojciech Antkowiak.*

Na terenie działania delegatury pilskiej udało się zlokalizować ok. 130 miejsc pochówku tutejszych lekarzy. Liczba ta rośnie. Co roku udaje się odnaleźć kolejne stare groby lekarzy urodzonych w XIX w., odwiedzane są też groby lekarzy – ofiar pandemii. *Każdy z tych grobów to oddzielna historia – są groby bardzo zadbane, ale niekiedy „izbowy” znicz jest jedynym świadectwem pamięci i spotyka się z zeszlorocznym – mówi Mariusz Herwich.*

*1 i 2 listopada, czyli dzień Wszystkich Świętych i dzień Zaduszny, to czas, kiedy wspominamy naszych najbliższych, naszych poprzedników. W Kodeksie etyki lekarskiej w art. 52 zapisano: „Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Szczególny szacunek i względy należą się lekarzom seniorom, a zwłaszcza byłym nauczycielom”. Niestety życie, a szczególnie życie lekarzy, jest krótkie i naszych starszych kolegów często odwiedzamy na cmentarzach. Czerpiąc z tradycji chrześcijaństwa, chciałabym, aby żyjący, a szczególnie młode pokolenie lekarzy, pamiętali o swoich kolegach, którzy przed nimi, niezależnie od wichrów na górze, zawsze pomagali swoim pacjentom. O naszej pamięci pięknie i mą-*

- ▶ *drze opowiadają moi Koledzy lekarze: dr Mariusz Herwich, dr Mariusz Stępień, dr Wojciech Antkowiak i dr Andrzej Tandeck. I jeszcze jedna prośba! O naszych starszych koleżankach i kolegach i ich rodzinach pamiętajmy przez cały rok, a nie tylko w na początku listopada* – podkreśliła dr n. med. Aldona Pietrysiak, wiceprezes ORL WIL, przewodnicząca Delegatury WIL w Pile.

Dr M. Herwich podkreśla, że w Polsce, a szczególnie w Wielkopolsce, pamięć o tych, którzy odeszli, była zawsze kultywowana; WIL od dawna angażowała się w tę działalność. Już przed ponad 10 laty z inicjatywy Komisji Historycznej WIL odbudowano m.in. zniszczone nagrobki na poznańskich cmentarzach (poświęcona temu była duża część ówczesnego listopadowego biuletynu). Z kolei z ini-

cyjatywy Oddziału Wielkopolskiego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego udało się zlokalizować groby ponad 30 wielkopolskich okulistów, a ze składek członkowskich poznańskich okulistów sfinansowano odbudowę nagrobka bezpotomnie zmarłego profesora Akademii Medycznej w Alei Zasłużonych na Cmentarzu Miłostowskim. W 2017 r. izba wsparła także wydanie książki „Lekarze – patroni ulic w Wielkopolsce” pod redakcją prof. Andrzeja Grzybowskię. Praca wspomina lekarzy – działaczy społecznych, niekiedy powstańców, którzy zostali upamiętnieni nazwą ulicy przez lokalne społeczności. *Wszystkim polecam odwiedzić Cmentarza Zasłużonych Wielkopolan – miejsce w centrum Poznania, a niewielu je zna* – podsumował M. Herwich.

ANNA GRZESIAK

## Spotkanie konsultacyjno-szkoleniowe w Gnieźnie: prowadzenie rejestru lekarzy i lekarzy dentystów

W dniach 25–27 listopada 2021 r. w Gnieźnie, dzięki współpracy Komisji Organizacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, odbyło się spotkanie konsultacyjno-szkoleniowe: prowadzenie rejestru lekarzy i lekarzy dentystów.

Spotkanie, w którym uczestniczyło blisko 60 przedstawicieli 20 izb lekarskich, poprowadzili przewodniczący Komisji Organizacyjnej NRL lek. Łukasz Wojnowski, członek Komisji Organizacyjnej NRL i zastępca sekretarza NRL lek. Zyta Kaźmierczak-Zagórska oraz członek Komisji Legislacyjnej NRL i przewodniczący Komisji Organizacyjnej NRL w latach 2014–2017 lek. Ładysław Nekanda-Trepka. Gości na uroczystej kolacji powitali prezes ORL WIL dr n. med. Artur de Rosier oraz skarbnik ORL WIL i członek Komisji ds. Rejestru Lekarzy ORL WIL lek. Marcin Karolewski.

Wydarzenie miało na celu omówienie bieżącej sytuacji oraz nadchodzących zmian dotyczących prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów, a także poruszenie najistotniejszych problemów z tym związanych.

Na wstępie aktualną sytuację prawną przedstawił uczestnikom koordynator Zespołu Radców Prawnych NIL radca prawny Michał Kozik. Zakres planowanych zmian w uchwale 1/17/VII NRL z dnia 13 stycznia 2017 r. w kontekście wprowadzenia nowej formy dokumentu prawa wydawania zawodu omówił lek. Ładysław Nekanda-Trepka, natomiast kwestie techniczne dotyczące m.in. wyglądu, treści czy sposobu wytworzenia dokumentu zreferował przedstawiciel Działu Informatyki NIL Krzysztof Kwasiborski. Nie zabrakło także informacji o aktualnych i przyszłych działaniach związanych z wdrożeniem nowej wersji programu do obsługi rejestru lekarzy i lekarzy dentystów, które ma nastąpić na początku roku 2022.

W dalszej części spotkania zagadnienia związane z cyfryzacją w szerszej perspektywie omówił Mirosław Przystek. Ekspert NIL ds. Cyfryzacji szczególną uwagę poświęcił ustawie o e-doręczeniach, która zmienia 88 innych aktów prawnych, w tym Kodeks postępowania administracyjnego czy ustawę o dowodach osobistych.



Fot. Monika Bączek

Na zakończenie Michał Kozik omówił temat perspektywy zmiany uchwały 17/07/V NRL z dnia 14 września 2007 r. w zakresie zaświadczeń unijnych dotyczących postawy etycznej lekarza/lekarza dentysty.

W czasie spotkania nie zabrakło czasu na pytania, a także dyskusję o najważniejszych problemach, z którymi na co dzień borykają się okręgowe izby lekarskie. Jako najbardziej problematyczne z bieżących zagadnień wymieniono tryb warunkowego przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom spoza UE, w tym brak spójności w procedurach przyznawania prawa, brak wystarczającej przestrzeni do wymiany informacji czy też kwestie weryfikacji znajomości języka polskiego. Podobne problemy występują z prawem wykonywania zawodu na określony zakres czynności, gdzie poza większością powyższych trudności, dochodzą jeszcze kwestie weryfikacji wpisanych w decyzje Ministra Zdrowia umiejętności, które następnie winny być umiejscowione w dokumencie PWZ. Wymieniono również doświadczenia w zakresie czynności nadzorczych samorządu lekarskiego wobec lekarzy i lekarzy dentystów, którzy otrzymali pozwolenia na pracę w warunkach uproszczonych związanych z sytuacją epidemiczną.

MONIKA BĄCZEK

## DAWKA INFORMACJI

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

### Fakultatywnie, potem obligatoryjnie

Zgodnie z projektem rozporządzenia w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej usługodawca, czyli podmiot wykonujący świadczenia zdrowotne, ma podawać do systemu informacje o: wyrobach medycznych zaimplantowanych u pacjenta, jego alergiach, grupie krwi oraz ciąży.

Jak czytamy w uzasadnieniu, do 30 czerwca 2022 r. te dane mają być przekazywane fakultatywnie, ale potem już obowiązkowo. Po co? Jak czytamy w oświadczeniu Centrum e-Zdrowia, konieczność raportowania i pozyskania informacji o ciąży jest podyktowana względami medycznymi, m.in. związanymi z ordynowaniem leków. Według Centrum pozwoli to w przyszłości na uniknięcie przepisania leków niewskazanych w ciąży oraz w sytuacji udzielania świadczeń ratujących życie w przypadku niemożności pozyskania informacji od pacjenta. Dane z SIM trafiają na Internetowe Konto Pacjenta, dostęp do nich mają lekarz i pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej. Andrzej Cisko, stomatolog, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej zauważa, że projekt nie mówi o weryfikacji podawanych przez pacjenta danych, a jego uzasadnienie jest niewystarczające. *Oficjalne stanowisko NRL przedstawi do 30 listopada, ale z mojego punktu widzenia myli się tu dwie rzeczy. Elementem dokumentacji jest wywiad, opis wywiadu przeprowadzonego z pacjentem zamieszczony w dokumentacji medycznej, który jest odzwierciedleniem informacji podanych przez samego pacjenta. Nie sposób jednak uznać tych danych za absolutnie pewne, a taki byłby sens umieszczania tego za pośrednictwem raportu w samym IKP. Przykładowo: proszę o podanie grupy krwi, pacjent podaje, ale skąd mam mieć pewność, że się nie pomylił? Gdy u innego lekarza pomyli czynnik Rh i zamiast plus poda minus, system zapewne odrzuci raport późniejszy, który akurat może zawierać informacje poprawne. Która informacja będzie wiarygodna?* – zauważa Cisko. JOLANTA OJCZYK, WWW.PRAWO.PL

### Nadal dostępne online

8 listopada 2021 r. odbyła się kolejna, trzecia edycja Transatlantycznego Webinarium z zakresu ortopedii dziecięcej, organizowana przez pracowników Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UM w Poznaniu, z pomocą światowych ekspertów w zakresie ortopedii dziecięcej. Współpraca techniczna zagwarantowana została przez wydawnictwo Termedia. Tegoroczny temat związany był z leczeniem stopy końskiej w mózgowym porażeniu dziecięcym: „*Gastroc-Soleus Lengthening (GSL)/Tendon Achilles Lengthening (TAL) in Cerebral Palsy – World Perspectives, Review of the Techniques*”.

W trakcie webinarium zaprezentowano różne techniki operacyjne, zarówno tradycyjne, jak i miniinwazyjne, nagrane w kilku salach operacyjnych w Niemczech, Polsce, Rosji, Turcji i w USA. Uczestnicy mieli unikalną okazję, by nauczyć się nie tylko technik leczenia operacyjnego, ale także wskazań, przeciwwskazań, postępowania okołoperacyjnego, a także zagadnień związanych z biomechaniką stopy.

Webinarium organizowane było w tym roku pod auspicjami *European Academy of Childhood Disability (EACD)*, *Pediatric Orthopaedic Society of North America (POSNA)*

i *European Paediatric Orthopaedic Society (EPOS)*, a komitet organizacyjny stanowili: prof. Marek Józwiak, dr Bartosz Musielak, dr Wade Shrader, dr Elisabet Rodby-Bousquet i Zaid Al-Shakarchi. Webinarium na żywo obejrzało ok. 7 tys. widzów z 24 krajów. Co ważne, wydarzenie to nadal jest dostępne online. WWW.UMPEDU.PL

### Wyjątkowość operacji

W Poznaniu wykonano po raz pierwszy innowacyjną operację wstawienia endoprotezy stawu biodrowego nowoczesną, małoinwazyjną metodą DAA (*direct anterior approach* – dostęp przedni bezpośredni). Poznańscy lekarze z pomocą francuskiego chirurga ortopedy i traumatologa (dr Pierre-Bastien Rey) dokonali tego w piątek, 26 listopada 2021 r., w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia w Poznaniu. Dzięki innowacyjnemu zabiegowi pobyt pacjentów w szpitalu skraca się z czterech dni do jednego. Ale to nie jest jego jedyna zaleta. Piątkowa operacja była po raz pierwszy przeprowadzona w Poznaniu. Już od ponad trzech lat wykonuje się ją w szpitalu w Obornikach. Lek. Konrad Chudy – p.o. ordynatora tamtejszego oddziału ortopedycznego – poinformował, że jest to ok. 120 zabiegów rocznie. Obornicka placówka szkoli również lekarzy z innych ośrodków w dostępie przednim. Poza tym w kraju można znaleźć jeszcze kilka miejsc, które leczą w ten sposób.

*Wyjątkowość tej operacji polega na tym, że jest to bardzo korzystna opcja dla wybranej grupy pacjentów. Nie każdy może być w ten sposób leczony, ale ci, którzy się kwalifikują, na pewno na tym skorzystają* – zapewnia dr hab. med. Paweł Grała, kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych i Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu szpitala przy ul. Szwajcarskiej. SYLWIA RYCHALSKA

WWW.GLOSOWIELKOPOLSKI.PL

### Wnet kolejne negocjacje

*Negocjacje przeszły na etap Ministerstwa Zdrowia* – powiedział we wtorek (16 listopada 2021 r. – przyp. AP) wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski, pytany o rozmowy w sprawie refundacji leku na rdzeniowy zanik mięśni (SMA). Dodał, że do porozumienia jeszcze dość daleko, ale rozmowy toczą się w bardzo dobrej atmosferze. W ubiegłym tygodniu podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, Maciej Miłkowski poinformował, że dotychczasowe negocjacje cenowe dotyczące leku Zolgensma (nowej metody terapeutycznej opartej na technologii genowej), stosowanego w leczeniu SMA, czyli rdzeniowego zaniku mięśni, zakończyły się negatywną decyzją refundacyjną z powodu zaporowej ceny producenta – koszt podania leku dla jednego pacjenta wynosi 6–7 mln zł. Wiceminister przekazał wówczas, że w toku negocjacji osiągnięto porozumienie co do treści programu lekowego, jednak sfinansowanie takiej refundacji uniemożliwiłoby refundację innych leków w chorobach rzadkich.

*Negocjacje przeszły na etap Ministerstwa Zdrowia, jestem po wczorajszych kilkugodzinnych negocjacjach z producentem. Umówiliśmy się na kolejne negocjacje za dwa tygodnie* – powiedział we wtorek w Szczecinie wiceminister Miłkowski.

ELŻBIETA BIERECKA, WWW.BANKIER.PL



## SHORT CUTS

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

## „Czy pracodawca będzie o tym wiedział?”

**P**ytanie zawarte w tytule często pada podczas zbierania wywiadu od pacjenta. Szczególnie zaniepokojone są osoby, które mają jakieś problemy psychiczne, które korzystają z pomocy lekarzy psychiatrów czy psychologów albo jednych i drugich. Co prawda podejście do korzystania z ich pomocy jest coraz częściej akceptowalne, szczególnie przez najmłodsze pokolenie, i coraz mniej wstydlive, ale nadal wielu uważa, że, delikatnie mówiąc, nie ma się czym chwalić. Szczególnie obawiają się osoby, które z tych powodów były na długotrwałym zwolnieniu. Często informację o leczeniu podają dopiero po pytaniu o przyjmowane leki i powód ich używania. Wtedy, często z zażenowaniem i niepokojem, wyjawiają „wielką tajemnicę”. Po takim wyznaniu bardzo często pada pytanie: „Czy pracodawca będzie o tym wiedział?”. Właśnie to pytanie, a nie np.: „Czy moja choroba jest przeciwwskazaniem do wykonywania obecnej pracy?”. Dopiero informacja, że treść rozmowy jest objęta tajemnicą lekarską i pozostaje tylko pomiędzy lekarzem i pacjentem, a pracodawcy nic do tego, na co choruje pracownik i jakie ma problemy, większość uspokaja. Oczywiście pozostaje pewien margines osób, które nie do końca dowierzają w to, że jest to prawda. Niestety obawiam się, że ten „margines” może się powiększyć, jeśli pracodawcy uzyskają możliwość sprawdzania, czy ktoś jest zaszczepiony przeciwko COVID-19. I nie ważne, czy to będzie możliwość sprawdzania tzw. paszportów covidowych, czy tylko możliwość zadania pytania o szczepienie. Ktoś powie, że obecna sytuacja epidemiologiczna uzasadnia wprowadzenie tego uprawnienia. Pytaniem otwartym pozostaje, czy takie uprawnienie zmieni cokolwiek w rozprzestrzenianiu się infekcji. Zapewne nic, bowiem nie ma żadnych naukowych, podkreślam – naukowych dowodów, że to coś zmieni. Obserwacje krajów, które wprowadziły taką segregację, pokazują (przynajmniej w momencie, kiedy piszę ten ścinek), że to nie wpływa na dynamikę infekcji w porównaniu z krajami, które nie wprowadziły takiego rozwiązania. Niestety polityków zawsze świerzbią ręce, by zrobić coś, co daje im większą kontrolę nad obywatelami. I nieważne, że żadne wiarygodne badania naukowe nie potwierdzają ich pomysłów. Zapewne przyświeca im Heglowski: „Jeśli teoria nie zgadza się z faktami, tym gorzej dla faktów”. Niebezpieczeństwem wprowadzenia takiego rozwiązania (kontroli zaszczepienia) – poza oczywistym złamaniem tajemnicy lekarskiej i poczucia bezpieczeństwa pacjenta, że informacje o jego

zdrowiu są wyłącznie jego sprawą i jego lekarza, i że to on powinien decydować, które z nich i kiedy ujawniać – jest to, że to władza decyduje arbitralnie, które informacje o zdrowiu są objęte tajemnicą lekarską, a które nie. I w przyszłości może zechcieć wprowadzić regulacje prawne, które pozwolą pracodawcom, instytucjom uzyskiwać wbrew woli pacjenta informacje o jego zdrowiu psychicznym lub o innych schorzeniach bądź np. używanych lekach. Ktoś powie, że przesadzam, że przecież COVID-19 szaleje, więc interes indywidualny powinien ustąpić przed interesem społecznym. Problem w tym, czy chęć osiągnięcia jakiś celów za pomocą każdego możliwych do zadekretowania środków, uzasadnia ich stosowanie. Zresztą, jak uczy historia, stosowanie drastycznych środków wbrew społeczeństwu nie przynosi spodziewanych efektów. Klinicznym przykładem jest amerykańska prohibicja, która miała zlikwidować picie alkoholu. Nie tylko go nie zlikwidowała, ale stworzyła olbrzymie podziemie, które czerpało zyski z tego zakazu, równocześnie umożliwiając obywatelom USA zaspokajanie potrzeby picia alkoholu. Niestety po prohibicji została na trwałe jedna rzecz, i nie mam w tym miejscu na myśli przestępczości zorganizowanej, tylko ograniczenia prawne nałożone na obywateli, niebędące wynikiem racjonalnych wskazań, tylko widzimisię władzy.

Wiele osób, w tym lekarzy, usłyszało ostatnio zarzuty, że propagują postawy „antyszczepionkowe”. Nie będę wnikał, czy słusznie, czy nie, bo nie tym problemem chcę się w tym ścinku zająć. Mam natomiast dylemat, który być może rozwiążą autorzy biuletynowej rubryki „Z medycznej wokandy” jako biegli w komentowaniu medyczno-prawnych problemów. Tym dylematem jest proste pytanie: czy podawanie hasłowych, niepełnych informacji na temat obecnej epidemii w mediach powszechnych przez ekspertów doradzających premierowi, ministrowi zdrowia, NRL, nie jest przypadkiem szerzeniem postaw „antyszczepionkowych”? I czy nie przyczynia się to, jeśli nie do zwiększenia liczby osób podchodzących sceptycznie do szczepień, to przynajmniej do zwiększenia liczby osób, które nie chcą się szczepić w ogóle bądź zastanawiają się, czy kolejne szczepienie ma jakiś większy sens. Być może część z Państwa będzie zbulwersowana tak postawionym pytaniem, ale proszę mi wierzyć – dla wielu pacjentów, będących zazwyczaj laikami, jest to problem, który potem wymaga cierpliwego tłumaczenia, na które nie zawsze jest czas, choć muszę przyznać, że w odróżnie-



niu od kolegów pracujących np. w POZ i tak mam dużo czasu „na pacjenta”. By nie być gołosłownym, przytoczę parę takich bulwersujących stwierdzeń, które powodują wzrost wątpliwości u pacjentów. Oczywiście te wypowiedzi są „częściowo” prawdziwe, a prawdziwe byłyby dopiero po rozwinięciu tematu. Zapewne ich autorzy będą się bronić, że to dziennikarz skrócił wypowiedź lub „wymogi” programu spowodowały „skrót myślowy”. Niestety przeciętny odbiorca (czyli 80 proc.) nie ma tej świadomości. I tak pierwszym takim stwierdzeniem jest: „Szczepionka nie chroni przed zachorowaniem”, kolejnym jest: „Zaszczepieni też mogą zachorować” z jego

odmianą dodając drugie zdanie: „Ale będą lżej chorowali”. Kolejnym jest: „Szczepionka nie chroni przed nowym wariantem wirusa”. Innym stwierdzeniem w kontekście liczby osób zainfekowanych jest: „Zaszczepieni też mogą zakażać” lub „Rzeczywista liczba osób zakażonych jest pięciokrotnie większa, niż to się oficjalnie podaje”. Tych budzących wątpliwość wypowiedzi jest oczywiście więcej i nie chcę Państwa zanudzać, tym bardziej że jako fachowcy doskonale rozumiemy, że to były skrót myślowy i potrafimy dopowiedzieć brakujące zdania. Czyż nie?

\*KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

## 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.

PARYŻ. Przyczynę niskiej wagi mózgu Gambetty, która wynosić miała zaledwie 1160 gramów, wyjaśnia prof. W. Krause w korespondencji do Allg. Wien. med. Ztg.. Zdaniem jego przyczyną tego faktu, który w zdumienie wprawił wszystkich, upatrujących związek między wagą mózgu a inteligencją, było odciążenie wody z mózgu przez stężony roztwór chlorku cynku, wstrzyknięty w tętnice zmarłego, w celu zapobieżenia rozkładowi ciała. Przy sekcji Gambetty rzeczywiście znaleziono w jamie czaszkowej znaczną ilość wstrzykniętego płynu. Ponieważ stężony roztwór solny wciąga wodę, a mózg przez utratę wody kurczy się tak, jak gdyby był włożony do mocnego wysoku, przeto musi tracić na wadze. W razie całkowitego wyciągnięcia wody z mózgu zapomocą alkoholu należałoby do otrzymanej następnie wagi doliczyć 28% straty, co odnośnie do mózgu Gambetty, – caeteris paribus wydałoby zbyt wielką wagę 1570 gramów. Biorąc zaś średnią z tej cyfry i z podanej przez gazety francuzkie wagi 1160 gr., otrzymalibyśmy cyfrę 1370, jako przypuszczalną wagę mózgu znakomitego mówcy i polityka.

„Gazeta Lekarska” 1883, XVIII, 182

ANDRZEJ KIERZEK Excerpta selegit

### Listopad 2021 w izbie

- 02 listopada posiedzenie Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji
- 03 listopada spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
- 03 listopada posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów
- 03 listopada posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 04 listopada organizacja webinarium „Lekarz w mediach – jak reagować na hejt, dezinformację, krytykę i niezgodne z prawem rozpowszechnianie wizerunku?”
- 05 listopada posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 05 listopada nadzwyczajne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL w formie online, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 06 listopada spotkanie szkoleniowe Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców oraz członków Okręgowego Sądu Lekarskiego
- 06 listopada konferencja naukowo-szkoleniowa dla lekarzy dentystów „Chirurgia i endodoncja” organizowana przez Delegaturę WIL w Kaliszu
- 06 listopada kurs dla lekarzy „Ultrasonografia w medycynie rodzinnej”
- 07 listopada wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- 09 listopada uroczyste wręczenie prawa wykonywania zawodu dla lekarzy
- 10 listopada posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 10 listopada webinarium „Odpowiedzialność zawodowa lekarzy i lekarzy dentystów”
- 10 listopada posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 16 listopada uroczyste wręczenie prawa wykonywania zawodu dla lekarzy
- 16 listopada posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 17 listopada organizacja webinarium „Diagnostyka i leczenie raka piersi”
- 17 listopada organizacja webinarium „Nowoczesne technologie wsparcia badania słuchowego i monitorowania pacjentów z chorobami układu oddechowego” – I dzień
- 17 listopada posiedzenie online Komisji ds. Kształcenia Medycznego
- 17 listopada posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów
- 18 listopada wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- 18 listopada organizacja webinarium „Odpowiedzialność cywilna za błędy medyczne przed sądem powszechnym”
- 20 listopada posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 20 listopada posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 23 listopada organizacja kursu dla lekarzy dentystów we współpracy z firmą Poldent: Endo Akademia – „Endodoncja krok po kroku... najważniejsze podstawy skutecznej terapii” – stopień 1
- 24 listopada organizacja kursu dla lekarzy dentystów we współpracy z firmą Poldent: Endo Akademia – „Opracowanie maszynowe i dezynfekcja kanałów” – stopień 2
- 24 listopada organizacja webinarium „Leczenie COVID-19 w praktyce lekarza rodzinnego”
- 24 listopada organizacja webinarium „Nowoczesne technologie wsparcia badania słuchowego i monitorowania pacjentów z chorobami układu oddechowego” – II dzień
- 25 listopada organizacja kursu dla lekarzy dentystów we współpracy z firmą Poldent: Endo Akademia – „Gutaperka na ciepło i mikroskop stomatologiczny” – stopień 3
- 25 listopada organizacja webinarium „Nowotwory dolnego odcinka przewodu pokarmowego”
- 25 listopada organizacja ogólnopolskiej konferencji dla pracowników biur okręgowych izb lekarskich w Gnieźnie – „Prowadzenie rejestru lekarzy i lekarzy dentystów” – I dzień
- 25 listopada posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 26 listopada organizacja kursu dla lekarzy dentystów we współpracy z firmą Poldent: Endo Akademia – „Gutaperka na ciepło i mikroskop stomatologiczny” – stopień 3
- 26 listopada organizacja webinarium „Nowotwory górnego odcinka przewodu pokarmowego”
- 26 listopada organizacja ogólnopolskiej konferencji dla pracowników biur okręgowych izb lekarskich w Gnieźnie – „Prowadzenie rejestru lekarzy i lekarzy dentystów” – II dzień
- 27 listopada organizacja kursu dla lekarzy dentystów we współpracy z firmą Poldent: Endo Akademia – „Reendo, perforacje i złamane narzędzia” – stopień 4
- 27 listopada organizacja certyfikowanego przez PRC kursu EPALS: „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych” – I dzień
- 28 listopada organizacja kursu dla lekarzy dentystów we współpracy z firmą Poldent: Endo Akademia – „Reendo, perforacje i złamane narzędzia” – stopień 4
- 28 listopada organizacja certyfikowanego przez PRC kursu EPALS: „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych” – II dzień
- 29 listopada spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
- 29 listopada posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 30 listopada posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 30 listopada kursy językowe
- poniedziałki spotkania Zespołu Kameralnego WIL
- środy spotkania Zespołu Kameralnego WIL
- wtorki, piątki spotkania Chóru WIL

## Galeria otwarta!

Wielka spuścizna literacka z nurtami fantastyki naukowej, futurologii, literatura piękna i eseistyka filozoficzna stały się bazą dla interpretacji malarskich. Tak powstała wystawa „Stanisław Lem. W 100-lecie urodzin”, której wernisaż odbył się 25 listopada w Galerii Sztuk Różnych przy ul. Garbary 50 w Poznaniu.

*Największą radością były oczy właściciela galerii Piotra Bekasiaka (który po wieloletniej rehabilitacji niepełnosprawności włącza się w aktywne życie) mówiące wszystko i w nich Wielka Nadzieja – podkreśla przewodnicząca Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji Katarzyna Bartz-Dylewicz.*

Wystawiono 12 prac zainspirowanych działalnością wielkiej osobowości, jaką był Stanisław Lem, medyk operujący słowem. Galerię można odwiedzać w czwartki, piątki i soboty od 15.00 do 18.00. ■



„Bądź dobrej myśli, bo po co być zły” – Lem do Mrożka



Malarki Koła Lekarzy Malujących WIL



## 23. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu na 15 km

Tym razem w jesiennym, a nie jak dotychczas wiosennym terminie, 10 października 2021 r. w Bukówcu Górnym odbyły się 23. Mistrzostwa Polski Lekarzy na dystansie 15 km. Jak zawsze, co rokrocznie podkreślają organizatorzy, w tym biegu była pogoda dla biegaczy. Amatorów biegania przywitała złota polska jesień. Do rywalizacji lekarzy zgłosiło się 20 zawodników, w tym 3 kobiety. Wszyscy ukończyli bieg w dobrej formie. Mistrzem Polski został Robert Niewiedziała z Warszawy, Wicemistrzem Paweł Kmiecik z Pozna-

nia. Trzeci był Maciej Popielarz ze Skórzewa. Wśród kobiet tytuł Mistrzyni Polski przypadł Małgorzacie Nowak z Pleśzewa. Druga była Katarzyna Pudliszewska z Leszna, a na trzecim miejscu uplasowała się Beata Wiśniewska z Góry. Bieg ukończył w doskonałej formie i ze świetnym rezultatem 81-letni Piotr Mikołajczyk z Będzina – według mojej wiedzy najstarszy biegający i startujący lekarz – wielkie uznanie i gratulacje. Pełne wyniki na stronie: <http://www.biegsokola.com/wyniki>.

WOJCIECH ŁĄCKI

## 23. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie

19 września 2021 r. w Gnieźnie w ramach Biegu Lechitów zostały rozegrane 23. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie. Po rocznej covidowej przerwie biegacze powiedzieli „nie” bezruchowi w lekarskiej biegowej rywalizacji.

Na starcie stanęło 31 lekarzy w tym 11 kobiet. Piękna pogoda, atrakcyjna i optymalna trasa sprzyjały dobremu wynikowi. Spośród lekarzy, pierwszy na mecie zameldował się Jakub Osuch z Wirów, zdobywając tym samym tytuł Mistrza Polski w Półmaratonie Lekarzy na 2021 r. Po nim na metę wbiegł Dominik Samotij z Wrocławia, zdobywając Wicemistrzostwo. Trzecie miejsce zajął również wrocławianin

Mateusz Głód. Spośród naszych dzielnych lekarek pierwsze miejsce i tytuł Mistrzyni Polski zdobyła Katarzyna Butowska ze Starogardu Gdańskiego. Wicemistrzostwo przypadło Karolinie Rostkowskiej z Wrocławia, a trzecie miejsce zajęła Anna Gwiżdż z Bytomia. Na piersiach lekarzy zawisły oprócz medali Biegu Lechitów okolicznościowe medale Mistrzostw Polski Lekarzy, dedykowane w tym roku „Walczącym z covid-19”.

Tą dedykacją chcieliśmy oddać hołd wszystkim tym, którzy zmierzli się i nadal mierzą z epidemicznym wyzwaniem XXI w. Pełne wyniki na stronie: <https://wyniki.datasport.pl/results341/>.

WOJCIECH ŁĄCKI

## Wspomnienie o Irenie Straburzyńskiej-Czemplik

14 września 2021 r. zmarła nasza Koleżanka – dr Irena Straburzyńska-Czemplik, kierownik Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim, który organizowała od podstaw. Wspaniały człowiek i ceniony radiolog. Urodziła się 26 sierpnia 1925 r. w Raszkowie (powiat ostrowski). Do 1939 r. ukończyła szkołę podstawową i I klasę gimnazjum w Pleszewie. W czasie okupacji niemieckiej (od 1939 do 1945 r.) mieszkała u brata – E. Straburzyńskiego, wykonującego w tym czasie praktykę lekarską w Mikstacie, opiekowała się swoją bratanicą i niepełnosprawną siostrą jego zmarłej żony. W 1947 r. zdała maturę w Gimnazjum i Liceum Żeńskim im. E. Szczenieckiej w Ostrowie Wielkopolskim. W 1948 r. rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego i ukończyła je w 1953 r. dyplomem Akademii Medycznej w Poznaniu. W 1953 r. otrzymała stypendium specjalizacyjne do Zakładu Radiologii Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie w 1955 r. zdała egzamin na I stopień specjalizacji z radiologii pod kierownictwem prof. W. Grabowskiego. 1 stycznia 1956 r. podjęła pracę lekarza radiologa w Szpitalu Miejskim w Ostrowie Wielko-



polskim. Cała jej praca zawodowa związana była z ostrowskim szpitalem. W 1965 r. uzyskała II stopień specjalizacji z radiologii pod kierownictwem prof. B. Gładysza. Jako kierownik Zakładu Radiologii sprawowała opiekę i służyła radą wielu młodym adeptom radiologii. Cieszyła się wśród kolegów wielkim autorytetem i wiedzą. Cechowała ją skromność, duża kultura osobista, poczucie obowiązku i umiejętność tworzenia przyjaznej atmosfery w pracy. Była wielokrotnie nagradzana przez dyrektora Szpitala Miejskiego w Ostrowie Wielkopolskim. Przez wiele lat pracowała też w ostrowskim Kolejowym Szpitalu Dziecięcym i prowadziła prywatny gabinet radiologiczny. W 1957 r. wyszła za mąż za prawnika Tomasza Czemplika. Miała dwóch synów (Marka i Wojciecha) oraz czworo wnuków i dwie prawnuczki. W 1980 r., po 26 latach pracy w szpitalu, przeszła na emeryturę. Pochowana została 20 września 2021 r. na Cmentarzu Parafialnym przy ul. Limanowskiego w Ostrowie Wielkopolskim, żegnana przez rodzinę oraz liczne grono kolegów i pacjentów.

*NON OMNIS MORIAR*

MICHAŁ PABISZCZAK

## Wspomnienie o Karolu Fabjanowskim

16 września 2021 r. odprowadziliśmy na miejsce wiecznego spoczynku naszego Kolegę – lek. dent. Karola Fabjanowskiego. Spoczął obok zmarłej 5 lat temu żony Krystyny, również lekarza dentystry. Śp. Karol urodził się w Inowrocławiu 20 sierpnia 1934 r. W chwili wybuchu wojny rodzina Fabjanowskich została wysiedlona do Wielopola Skrzyńskiego koło Dębicy w Generalnej Guberni. Tu młody Karol rozpoczął edukację w szkole podstawowej. Po odzyskaniu niepodległości kontynuował naukę w Inowrocławiu. Po II klasie liceum przeniósł się do Liceum Techniki Dentystycznej w Łodzi. Studia medyczne w Łódzkiej Akademii Medycznej ukończył w 1961 r. Podczas studiów czynnie uprawiał sporty. Był w kadrze polskiej przygotowującej się do igrzysk olimpijskich. Ze względu na intensywność studiów musiał zrezygnować jednak z wyczynowego uprawiania sportu. Miarą talentu sportowego było zdobycie w 1958 r. Akademickiego Mistrzostwa Polski w pływaniu na dystansie 100 i 200 m stylem grzbietowym.



Po ukończeniu studiów wraz z żoną Krystyną podjął pracę w przychodni w Krzyżu Wielkopolskim, w którym praktykował aż do przejścia na emeryturę

w 2016 r. Po uzyskaniu II stopnia specjalizacji z protetyki stomatologicznej pracował również w poradni protetycznej w Trzciance. Od początku istnienia oddziału piłskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego aktywnie działał w zarządzie, a przez ostatnie 20 lat piastował funkcję prezesa oddziału. Doceniając wkład pracy na rzecz PTS, uhonorowany został Złotą Odznaką PTS oraz godnością Bene Meritus PTS. Po 50 latach nieprzerwanej pracy odznaczony został Złotym Eskulapem.

Oczkiem w głowie doktora Karola były córka Ewa i wnuczka Zofia, a ostatnio prawnuk Leon. To oni dawali mu radość życia i dla nich żył po stracie żony. Był zawsze elegancki i szarmancki wobec kobiet. Dusza towarzystwa i mistrz w opowiadaniu dowcipów, zwłaszcza rosyjskich. Szanowany w środowiskach akademickich oraz kręgach zawodowych.

Karolu, byłeś zawsze oddany pacjentom, rodzinie i PTS-owi. Spoczywaj w pokoju, a pamięć o Tobie i Krystynie pozostanie na długo wśród pacjentów oraz kolegów.

ANDRZEJ POLIMIRSKI

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,  
że w dniu 29 października 2021 roku,  
w wieku 87 lat zmarł nagle

**dr n. med.**

## **FLORIAN KŁOSOWSKI**

członek Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL I kadencji,  
emerytowany chirurg Szpitala Klinicznego  
Przemienienia Pańskiego

**Rodzinie i bliskim**

składamy

**wyrazy współczucia**

w imieniu Kolegów i Koleżanek WIL  
oraz Zespołu Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL  
Artur de Rosier

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL  
prof. Jerzy Sowiński

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL

Dnia 25 października 2021 r. zakończyła walkę  
z ciężką chorobą nasza wspanią Koleżanka  
Śp.

**lek. med.**

## **ANNA KUCZYŃSKA-PAWLICZ**

Z ogromnym smutkiem i żalem żegnaliśmy Cię Aniu,  
dziękując Ci za Twój uśmiech, optymizm i radość życia.

**Mężowi oraz Synowi z Rodziną  
serdeczne wyrazy współczucia**

składają

koleżanki i koledzy laryngolodzy  
ze Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że 25 października 2021 r.  
zmarła po ciężkiej chorobie nasza koleżanka

## **ANNA KUCZYŃSKA-PAWLICZ**

**Rodzinie**

**składamy serdeczne wyrazy współczucia**

Koleżanki i Koledzy laryngolodzy

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy  
wiadomość o śmierci naszej koleżanki  
Śp.

## **dr HENRYKI MIKUŁY-TELENGI**

**Rodzinie składamy**

**wyrazy głębokiego współczucia**

Pracownicy Oddziału Diabetologii Szpitala Raszei  
w Poznaniu

Naszej drogiej koleżance,  
**doktor Patrycji Kwiatek**

składamy

**najszczerze wyrazy współczucia**

z powodu śmierci

## **TATY**

**Jesteśmy z Tobą Patrycjyo w tych trudnych chwilach**

Koleżanki i Koledzy z Oddziału Diabetologii  
Szpitala Raszei w Poznaniu

Z głębokim żalem i smutkiem informujemy,  
że odeszła od nas nasza Koleżanka

## **MAŁGORZATA STACHOWIAK**

specjalista chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej

**Rodzinie i Bliskim**

składamy

**szczerze wyrazy współczucia**

Żegnamy skromną, wspaniałą Koleżankę.  
Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

W imieniu Koleżanek i Kolegów  
z Delegatury WIL w Ostrowie Wlkp.

**wyrazy głębokiego współczucia**  
składa

lek. dent. Wiesław Wawrzyniak  
Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,  
że dnia 29 września 2021 zmarł

## **JAN DZIURDA**

lekarz specjalista położnictwa i ginekologii  
ordynator oddziału położniczego  
w Obornikach Wlkp. (1968–1972) i w Śremie (1973–1986),  
z-ca Prezesa Zarządu Śremskiego Koła PTL (1974–1985)

**Rodzinie i Najbliższym**

**wyrazy serdecznego współczucia**

składają

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

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,  
że dnia 8 listopada 2021 zmarł

## **ANDRZEJ PIETRASZKIEWICZ**

lekarz specjalista medycyny przemysłowej i organizacji  
ochrony zdrowia, wieloletni z-ca dyrektora Woj. Przychodni  
Medycyny Pracy w Poznaniu i dyrektor Stacji Sanitarno-  
-Epidemiologicznej Miasta Poznania

**Rodzinie i Najbliższym**

**wyrazy serdecznego współczucia**

składają

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

**Doktor Marioli Łukaszewicz**  
**wyrazy szczerzego żalu i współczucia**  
z powodu śmierci

## **MAMY**

składa

zespół Przychodni Medycyny Rodzinnej  
„Medica Pro Familia”

Zatrudnię  
**LARYNGOLOGA** na NFZ  
 3 x tyg. po 4 h, ścisłe centrum Poznania  
 Tel. 602 372 258

**SPRZEDAM  
 GABINET STOMATOLOGICZNY**

dobrze prosperujący i w pełni wyposażony  
 w Pobiedziskach (25 km od Poznania)

Tel. 533-222-203

**Podjęmę współpracę z LEKARZEM DENTYSTĄ  
 (NFZ i prywatnie) w gabinecie zlokalizowanym w Lesznie**

Pełen zakres prac stomatologicznych

Osoby zainteresowane zapraszam do kontaktu

Tel. 667 116 636, e-mail: molak@autograf.pl

**STOMATOLOG  
 PODNAJMIĘ GABINET**

Podnajmę na dni wyposażony gabinet stomatologiczny  
 w Swarzędzu, okolicach Swarzędza  
 lub wschodniej części Poznania.

Tel. 607 377 324

**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

**CENTRUM MEDYCZNE SPYCHALSCY** z wielospecjalistycznymi  
 poradniami i z ponad 15-letnim doświadczeniem na rynku  
 podejmie współpracę z:



**LEKARZEM RODZINNYM** (w trakcie specjalizacji  
 lub ze specjalizacją z możliwością objęcia stanowiska  
 Kierownika Poradni Lekarza Rodzinnego), **PEDIATRĄ** lub **LEKARZEM  
 SPECJALIZUJĄCYM SIĘ W PEDIATRII, NEFROLOGIEM, GASTROLOGIEM  
 (lub w trakcie specjalizacji), CHIRURGIEM ONKOLOGIEM,  
 GINEKOLOGIEM I STOMATOLOGIEM**

Praca w ramach poradni komercyjnej (w przypadku lekarza rodzinnego również  
 w ramach NFZ). Oferujemy dowolną formę i wymiar zatrudnienia. Gwarantujemy  
 atrakcyjne warunki zatrudnienia oraz pracę w stabilnym i renomowanym Centrum  
 Medycznym wyposażonym w nowoczesne gabinety, poszerzoną diagnostykę  
 i laboratorium. Więcej informacji pod tel. 604 980 376.

Zapraszamy na stronę: [klinikaspychalscy.pl](http://klinikaspychalscy.pl)

Zatrudnimy w POZ (Poznań Wilda)

**LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ  
 lub LEKARZA INTERNISTĘ**

Warunki finansowe i godziny pracy w poradni do uzgodnienia

Tel. do kontaktu: 601 403 852, 695 667 848

**PRAKTYKĘ STOMATOLOGICZNA**

działającą od 20 lat

**wydzierżawię lub odstąpię**

(Poznań)

Tel. 509 427 197

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,  
 że dnia 19.11.2021 r. zmarł nasz kolega

śp. **STANISŁAW CHWALISZ**

lek. medycyny

Rodzinie i Najbliższym

wyrazy szczerzego współczucia

składają

koleżanki i koledzy z lat studiów 1961-67

na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,  
 że w dniu 5 listopada 2021 roku w wieku 96 lat zmarł  
 nestor Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

śp. **BOGDAN KOZANECKI**

doktor nauk medycznych,

b. adiunkt Kliniki Ginekologiczno-Położniczej A.M. w Poznaniu  
 wieloletni ordynator Oddziału Położniczego Szpitala  
 przy ul. Lutyckiej w Poznaniu, wspaniały lekarz i klinicysta,  
 wychowawca wielu specjalistów.

Rodzinie i bliskim

składamy

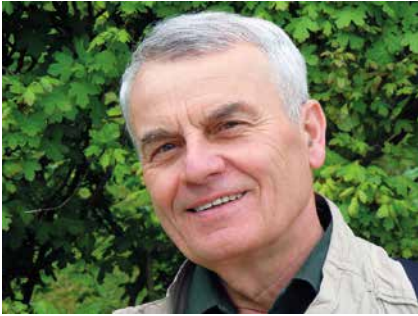
wyrazy współczucia

W imieniu Komisji ds. Emerytów

Stanisław Dzieciuchowicz – przewodniczący  
 i Stanisław Sobisz – sekretarz

## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



## KOLEJNA ROCZNICA (z nadzieją)

W kręgu Bożej, Trójosobowej Rodziny  
(plus Matka Boska) obchodzono  
Dwutysięcdwudziestepierwsze  
Jezusa Człowiecze Urodziny.

Gdy po trzech toastach wina z Kany  
Galilejskiej czarkę podano czwartą,  
Bóg Ojciec zapytał: Czy było warto?  
Pamiętacie? W Raju, u kreacji zarania,  
Dostali ludzie duży mandat zaufania  
Z jednym tylko ograniczeniem.

Tymczasem Ewa, jabłko i wąż marny,  
Do tego pycha, przesądziły sprawę.  
Zasłużyli wtedy na mandat karny.  
Droga z Edenu nie była usłana różami,  
Ziemia nie zawsze była im poddana  
I jeszcze mieli ten problem z synami!

By znów ukaraniem się nie skończyło,  
Dekalog przez Mojżesza był im dany...  
Rzekł Jezus: a na mnie się skupiło!

Dzięki, Mario, za ciepło ludzkiej rodziny.  
Wybacz, musiałem dać się umęczyć,  
Ukrzyżowaniem odkupić ich winy.

Nakazałem im, by wyrzekli się złości  
I żyli, trwali, we wzajemnej miłości.  
A oni nawet to pojęcie wypaczyli.

Zauważam rzecz nie do pomyślenia:  
Ludzie zachowują się jak *Homo Deus*!  
Ostatnio nawet w Dziele Stworzenia!

Duch Święty odezwał się w te słowa:  
A może to wszystko zresetować,  
Ojeże? Zacząć od nowa? Bóg rzekł:  
Jeszcze nie, nie apróbuję tego kroku.  
Dajmy im szansę: Do siego roku!



## BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.



**Nowoczesna  
Przychodnia POZ  
w Grodzisku Wlkp.  
nawiąże współpracę  
z PEDIATRĄ  
lub LEKARZEM  
w trakcie specjalizacji  
Proponujemy  
bardzo atrakcyjne  
wynagrodzenie  
oraz ew. mieszkanie  
Tel.: 698-667-977**

**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, 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](mailto:termedia@termedia.pl)  
<http://www.termedia.pl>

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

 **znajdź nas na Facebooku**

## Lokale do wynajęcia

na Przychodnię, Gabinety Lekarskie  
lub Stomatologiczne, Gabinety Fizjoterapii  
w **CENTRUM HANDLOWYM ŁĘCZYCA**

tuż przed Puszczykowem bezpośrednio przy głównej drodze  
pomiędzy Poznaniem a Puszczykowem i Mosiną

**Lokale o powierzchni 26, 50 i 146 m. kw.**

Więcej informacji na stronie  
[www.centrumleczyca.pl](http://www.centrumleczyca.pl)

i pod telefonem kontaktowym **661 807 601**

**Gabinety Medyczne NOVINA**  
w Poznaniu



nawiążą współpracę z

**LEKARZAMI** różnych specjalizacji

Forma umowy do uzgodnienia

Współpraca możliwa od zaraz

Kontakt: [info@gabinety-novina.pl](mailto:info@gabinety-novina.pl)

lub tel. **514 255 208**

ul. Nowina 12A, Ogrody – Poznań

**SPRZEDAM LUB WYNAJMĘ**  
**NOWOCZESNE GABINETY LEKARSKIE**  
**W CENTRUM POZNAŃA**

[matejkipoznan@gmail.com](mailto:matejkipoznan@gmail.com)

**Zatrudnię Lekarza Rodzinnego**  
**INTERNISTĘ**

lub w trakcie specjalizacji, w przychodni POZ.

**Ostrów Wlkp. tel. 604-284-119**

**SPRZEDAM PORADNIĘ STOMATOLOGICZNA**

pow. 220 m<sup>2</sup>., 4 gabinety, budynek towarzyszący

Bardzo duża baza pacjentów

Na rynku od 20 lat. Parking

Kontakt tel.: 507-046-500

**SPRZEDAM PORADNIĘ STOMATOLOGICZNA**

pow. 100 m<sup>2</sup>., 2 gabinety

Duża baza pacjentów

Na rynku od 15 lat. Parking

Kontakt tel.: 507-046-500

**Działający**  
przy Szpitalu w Puszczykowie  
NZOZ Medicor

nawiąże współpracę

z **LEKARZEM**  
**SPECJALISTĄ**  
w zakresie ortopedii

Oferujemy pracę w profesjonalnym  
i miłym zespole.

Posiadamy dużą bazę pacjentów –  
praca w ramach kontraktu z NFZ  
oraz pacjenci prywatni.

Lekarzom zapewniamy natychmiast  
pełne obłożenie kalendarza wizyt,  
gwarantujemy pełne wsparcie i pomoc  
we wszystkich obszarach pracy  
oraz stopniowym powiększaniu grupy  
swoich pacjentów.

Zapraszamy do kontaktu  
i przesłania CV na adres:

[biuro\\_medicor@interia.pl](mailto:biuro_medicor@interia.pl)

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

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

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

Klinika Stomatologiczna SUPRADENT Matuszewscy w Jeleniej Górze

zatrudni **LEKARZA STOMATOLOGA**

chcącego rozwijać się w MIKROSKOPOWEJ stomatologii zachowawczej  
lub NOWOCZESNEJ ENDODONCJI

Kontakt: **667 751 989**

PRZYCHODNIA KOMUNALNE CENTRUM MEDYCyny Sp z.o. o w Koninie  
zatrudni **LEKARZA** do pracy w gabinecie lekarza rodzinnego

Oferujemy mieszkanie.

Warunki finansowe i formy zatrudnienia do uzgodnienia

Prosimy o kontakt pod nr tel. 604 082 242

e-mail: [kcmkonin@wp.pl](mailto:kcmkonin@wp.pl)

**PRZYCHODNIA POZ W OBRZYCKU zatrudni LEKARZA:**

– **Medycyny rodzinnej – Internistę**

– **Pediatrę lub lekarza w trakcie specjalizacji**

Gwarantujemy mieszkanie. 2 pokoje, kuchnia, łazienka.

Kontakt: **602-285-117, [vita\\_obrzycko@poczta.onet.pl](mailto:vita_obrzycko@poczta.onet.pl)**

XVI KONGRES  
**TOP  
MEDICAL  
TRENDS**

**2022**

**POZNAŃ**  
25-27 marca

Międzynarodowe  
Targi Poznańskie

**ORGANIZATOR**

Wydawnictwo Termedia,  
wydawca czasopism *Lekarz POZ*  
i *Top Medical Trends – Przewodnik Lekarza*



**PATRONAT NAUKOWY**

Polskie Towarzystwo  
Medycyny Rodzinnej  
oraz  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu



**BIURO ORGANIZACYJNE**

Wydawnictwo Termedia  
ul. Kleeberga 2  
61-615 Poznań  
tel. +48 500 068 362, 506 802 006  
kontakt@termedia.pl

WIĘCEJ INFORMACJI NA

[WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL](http://WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL)

ZESKANUJ KOD  
I DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ



KONFERENCJA ONLINE

**WYZWANIA W NEUROLOGII**  
JAK SKUTECZNIE LECZYĆ BÓL I STAN ZAPALNY?

25-26 LUTEGO 2022 R.

KIEROWNIK NAUKOWY  
prof. dr hab. n. med. Konrad REJDAK

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR

