



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

ROZPOCZYNAMY ROK PRAW LEKARZA

- Kancelaria Rzeczników Praw Lekarza
- Program „Prawnik na pierwsze przesłuchanie”
- Cykl webinarów
- Tabliczka informacyjna s. 9



wil.org.pl/rpl

s. 12

**Dr hab. Szczepan Cofta –
Czy jako lekarze jesteśmy
wszystkiemu winni?**

s. 21

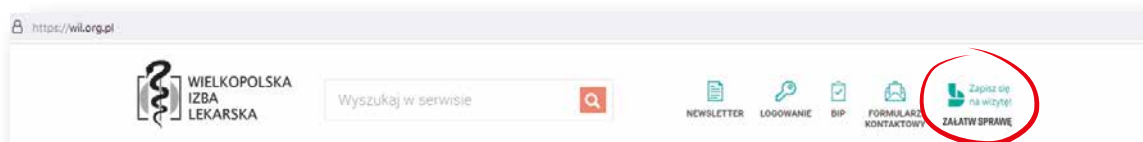
**Dr n. med. Agata Stodolska-Nowak
o coraz trudniejszych działaniach
na rzecz Ukrainy**

s. 24

**Kultura, integracja, sport –
co robimy „po godzinach”?**

MASZ SPRAWĘ DO ZAŁATWIENIA W BIURZE WIL? ZAREJESTRUJ SIĘ NA WIZYTĘ!

wejdź w zakładkę „załatw sprawę” na wil.org.pl



lub bezpośrednio na stronę

wil.org.pl/umow-wizyte

UWAGA! ZMIANA ZASAD DYSTRYBUCJI „BIULETYNU INFORMACYJNEGO WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ”

KOLPORTAŻ ZOSTAŁ DOSTOSOWANY DO ZASAD
PRZYJĘTYCH PRZEZ NACZELNĄ RADĘ LEKARSKĄ
DLA „GAZETY LEKARSKIEJ”

SZCZEGÓŁY NA STRONIE 3 >>>



Przemysław Ciupka

redaktor naczelny

przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

SŁOWEM WSTĘPU

Przypominamy – od nowego roku zmieniły się zasady dystrybucji „Biuletynu”

Niniejszym popełniam autoplagiat, bo dokładnie o tym samym pisałem w poprzednim numerze. Zapewniam jednak, że to nie z lenistwa czy niedoboru kompetencji, wręcz przeciwnie. Po wielu latach wprowadzamy dużą zmianę, a w związku z tym trafia do nas wiele pytań. Warto więc jeszcze raz wskazać, co się zmienia i dlaczego.

Cykl wydawniczy „Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” był (i będzie) ściśle powiązany z „Gazetą Lekarską” – zdecydowana większość z Państwa otrzymywała dotąd obie gazety w jednej przesyłce. Będzie tak w dalszym ciągu, ale już na nowych zasadach. Naczelna Rada Lekarska zadecydowała bowiem, że „Gazeta Lekarska” będzie wydawana zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej. Przyjęto też, że dystrybucja będzie podzielona według grup wiekowych:

- wersja papierowa – lekarze i lekarze dentyści w wieku 70+;
- wersja elektroniczna – lekarze i lekarze dentyści do 69. roku życia.

Każdy może jednak wskazać preferowaną wersję, jaką chce otrzymywać, wypełniając formularz na stronie internetowej nil.org.pl/gazeta lub wil.org.pl/pismo. Oświadczenie można przesłać też na piśmie lub dostarczyć osobiście do sekretariatu WIL przy ul. Nowowiejskiego 51 w Poznaniu, a także do delegatur (wzór do pobrania na stronie internetowej wil.org.pl/pismo lub w siedzibie WIL i delegaturach).

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ TYLKO WTEDY, GDY PREFERUJE SIĘ INNĄ OPCJĘ NIŻ TA Z ZAŁOŻENIA PRZYPISANA DANEJ GRUPIE WIEKOWEJ. Nie ma potrzeby deklarowania wersji elektronicznej przez lekarzy poniżej 70. roku życia, a mając 70 lat i więcej, nie trzeba deklarować wersji papierowej.

Zgodnie z przyjętymi zasadami dystrybucji wybór danej formy otrzymywania „Gazety Lekarskiej” będzie jednoznaczny ze wskazaniem formy otrzymywania „Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” – cykl wydawniczy obu czasopism pozostaje ujednolicony.

Bieżący numer jest też jednym z trzech dystrybuowanych „na starych zasadach”, a więc wyłącznie w wersji papierowej. Kolejne będą wydania 4/2023 (kwiecień) oraz 6/2023 (czerwiec).

Pragnę szczególnie zwrócić uwagę na to, że adresem wysyłki wersji elektronicznej będzie adres mailowy zamieszczony w rejestrze lekarzy, stąd ponawiamy apel o aktualizowanie zamieszczonych w nim danych. ■

Spis treści

Moim zdaniem	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu w dniu 17 grudnia 2022 r.	5
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu w dniu 21 stycznia 2023 r.	6
Stanowisko ORL-002/2022/IX Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	7
Stanowisko ORL-1/2023/IX Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	8
Rozpoczynamy „Rok praw lekarza”	9
Lekarski opłatek	10
Z Poznania na cały świat	11
100 lat poznańskiej dermatologii	11
Czy jako lekarze jesteśmy wszystkimu winni?	12
Szумы uszne jako problem interdyscyplinarny. Za nami konferencja w Koninie	13
Studia podyplomowe pod patronatem WIL	13
Rubryka stomatologiczna	14
Pigułka prawna	17
Z medycznej wokandy	19
Sytuacja jest coraz gorsza, a chęci pomagania ubywa. Medyczni dywersanci z Wielkopolski nie składają jednak broni	21
Dawka informacji	23
Po godzinach	24
20 lat minęło... Jubileusz Lekarskiego Zespołu Piłkarskiego z Ostrowa Wielkopolskiego i Krotoszyna	26
Delegatura WIL w Koninie zaprasza do lekarskiej ligi tenisowej	26
Wspomnienie o prof. Zdzisławie Krysińskim	28
Wspomnienie o dr hab. n. med. Hannie Billert	29
Wiersze	30

MOIM ZDANIEM



Krzysztof Kordel

prezes
ORL WIL

Moim zdaniem warto poświęcić nieco czasu proponowanej przez Ministerstwo Zdrowia ustawie o jakości w ochronie zdrowia. Projekt został powszechnie skrytykowany przez środowisko medyczne. Czy do końca słusznie? Moim zdaniem krytyka wynika z braku zaufania do pomysłodawców, a nawet rzec by można – z pewnością, iż inne cele przyświecały pomyslowi, a inne cele będą brane pod uwagę podczas oceny jakości. Doświadczenia z wielu lat dają nam pewność, że ustawa posłuży do obcinania funduszy, a głównym powodem będzie niezadowolony pacjent z usługi medycznej.

Moim zdaniem w wielu przypadkach, mając na względzie treść pozwów czy wniosków o ściganie zgłaszanych do prokuratury, co wynika z mojego doświadczenia zawodowego, są one całkowicie uzasadnione, ale na szczęście stanowią margines w ogromie udzielanych świadczeń. Cóż, personel medyczny to nie są anioły. Załóżmy przez chwilę, że głównym celem wprowadzanej ustawy jest istotnie poprawa jakości leczenia. Jak w takim razie podejść do krytycznych uwag zgłaszanych przez pacjenta? Czy pacjent może merytorycznie ocenić profesjonalizm medyka, czy też będzie zwracał uwagę nie na rozpoznanie i skuteczne leczenie, lecz na mniej istotne dla nas kwestie tzw. hotelowe czy interakcje personalne? Zdaję sobie doskonale sprawę, że pracujemy w takich, a nie innych realiach lokalowych czy finansowych, ale wiele rzeczy nie wymaga pieniędzy. Gdyby tak podejść do uwag niezadowolonych pacjentów, by znaleźć sposób na poprawę, to ustawa spełniłaby swoje założenia. Ale krytyka za zimny posilek zamiast zapewnienia takiej organizacji, by następny był podany ciepły – jeśli ma posłużyć do obciążenia finansowania, a pewnie w wielu przypadkach tak będzie – celowi temu się nie przysłuży.

Gdyby rządzącym istotnie leżała na sercu troska o pacjenta, to dawno wprowadzono by system *no-fault* czy sensowną ustawę o zdarzeniach niepożądanych, a nie szermowano hasłami, że lekarze chcą bezkarności za błędy (takiej nigdzie na świecie nie ma) lub proponowano zgłaszającemu zdarzenie niepożądane ewentualne złagodzenie kary. A później zdziwienie, że wprowadzone ustawy niczego dobrego nie przyniosły. Rozwiązania, o których mowa, doskonale funkcjonują od wielu lat dla pożytku pacjentów i z korzyścią dla medyków.

Zdaję sobie sprawę, że z racji wieku coraz częściej, oby jak najrzadziej, zmuszony będę korzystać z usług medycznych. Zdaję sobie sprawę, że moje doświadczenia „pacjenckie” nie są typowe. Medycy wiedzą, z kim mają do czynienia, chociażby z racji mojej ponad 40-letniej pracy dydaktycznej czy też z działalności izbowej. Mam obawy, by nie zagłaskali kota.

Od wielu lat na zajęciach staram się przekazywać młodzieży swoje spostrzeżenia wynikające z kontaktów jako pacjent, mówiąc, że świat obserwowany z pozycji horyzontalnej wygląda inaczej niż z pozycji wertykalnej. Pacjentowi trudno ocenić merytorykę lekarza, ale zapamięta, czy i jak z nim rozmawiano, czy lekarz był miły i komunikatywny. W tym miejscu ponawiam swój apel o życzliwość, kulturę osobistą i o uśmiech. To nic nie kosztuje, a może się na zarobek przełożyć. Na zajęciach z deontologii mówiąc o prawach pacjenta, kończę je życzeniem: nie rób drugiemu, co tobie niemiłe, bo może się zdarzyć odwrócenie ról i sam tym pacjentem zostaniesz. I wtedy inaczej spojrzysz na zagadnienie jakości w ochronie zdrowia.

Kończę tradycyjnymi życzeniami zdrowia. ■



Marcin Karolewski

wiceprezes
ORL WIL

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy,
rok 2023 został symbolicznie ogłoszony „Rokiem praw lekarza”. Zamysłem wprowadzenia takiej symbolicznej uchwały było zwrócenie uwagi na coraz trudniejsze wykonywanie naszego zawodu, związane z hejtem, agresją, konfliktami. Rok ten ma być wypełniony wydarzeniami o charakterze edu-

cyjnym zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy. Chcemy przede wszystkim zwrócić uwagę pacjentów na to, że lekarzom przysługują prawa i określona ochrona. Niebagatelne znaczenie ma też podnoszenie świadomości naszego środowiska.

Akcja edukacyjna to przede wszystkim cykl webinarów, artykułów i bezpośrednich szkoleń. To tabliczki, o które można wystąpić do WIL, informujące o tym, że lekarzom przyjmującym w placówkach udzielających świadczeń w ramach kontraktu z NFZ przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu. Ważnym elementem projektu jest „Prawnik na pierwsze przesłuchanie” opracowany we współpracy z Okręgową Radą Adwokacką w Poznaniu. Zapraszam do zapoznania się ze szczegółami na s. 9. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu w dniu 17 grudnia 2022 r.

Ostatnie w 2022 r. posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej odbyło się 17 grudnia w Centrum Konferencyjnym EDU WIL, wzorem poprzednich spotkań w systemie hybrydowym. Obradom przewodniczył prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel.

Program Okręgowej Rady Lekarskiej był bardzo bogaty z uwagi na to, że poprzednia ORL uchyliła szereg uchwał podjętych wcześniej w trybie głosowania obiegowego, a które mają istotne znaczenie w dalszym funkcjonowaniu WIL. Obrady trwały do późnych godzin popołudniowych, stąd w niniejszym omówieniu skupiono się na zawartości merytorycznej. Szczegółowy zapis przebiegu obrad zawarty jest na 113 stronach sporządzonego protokołu.

Przewodniczący Komisji ds. Konkursów dr med. Wojciech Waliszewski przedstawił kandydatury na przewodniczącego komisji konkursowej na stanowisko ordynatora oddziału chirurgicznego SPZOZ w Wolsztynie oraz kandydatów na przedstawicieli komisji konkursowej w konkursach pielęgniarskich na pielęgniarkę/położną oddziałową szpitali: Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego UM w Poznaniu, Szpitala Powiatowego w Złotowie oraz Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

Komisja ds. Rejestracji i Praw Wykonywania Zawodu, którą reprezentuję, przedstawiła rekomendacje w sprawie przedłużenia ważności prawa wykonywania zawodu czterem lekarzom – obywatelom Białorusi i Ukrainy, dwóm lekarzom denty stom – obywatelom Stanów Zjednoczonych i Ukrainy oraz przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza na staż podyplomowy dwóm lekarzom – obywatelom Białorusi i Ukrainy. Zgłoszone kandydatury i rekomendacje zostały przez ORL przyjęte.

Po przedyskutowaniu poszczególnych zapisów projektów i wniesieniu poprawek przyjęto regulaminy Komisji ds. Młodych Lekarzy, Komisji ds. Konkursów, Komisji ds. Etyki, Komisji ds. Kultury, Komisji ds. Praktyk Lekarskich, a także Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku, uchwalając również Regulamin przeznaczania środków finansowych na wsparcie imprez sportowych, uczestnictwa indywidualnego i drużynowego lekarzy w imprezach krajowych i zagranicznych oraz imprezach integracyjnych.

Dokonane zostały również zmiany w składzie poszczególnych komisji problemowych ORL WIL poprzez wykreślenie i dołączenie na wniosek lekarzy do listy członków. Zmiany zostały dokonane w Komisjach – ds. Praktyk Lekarskich, Kształcenia Medycznego, Młodych Lekarzy, Socjalnej, Kultury, Etyki Lekarskiej, Stomatologicznej oraz Legislacyjnej. Skarbnik ORL WIL dr Michał Dopierała przedstawił prowidzorium budżetowe na rok 2023 i projekt uchwały w tym zakresie, która została przyjęta.

Zatwierdzona została zmiana w składzie osobowym Komisji Bioetycznej – po rezygnacji dr. hab. n. med. Sebastiana



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

Szuberta w skład komisji powołano prof. dr hab. n. med. Sylwię Grodecką-Gazdecką.

Z satysfakcją i uznaniem przyjęto informację Komisji Kultury, że Orkiestra Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Operacja Muzyka wystąpi, jako jedyna z Polski, na Festiwalu Orkiestr Lekarskich w Europie. Wydarzenie odbędzie się w marcu 2023 r. w Rzymie. Nasza orkiestra wystąpi z koncertem w Panteonie, a w kościele pw. św. Stanisława Biskupa Męczennika zagra dla naszych rodaków. Okręgowa Rada Lekarska przyznała niezbędne środki na zrealizowanie tego ważnego wydarzenia.

Po przyjęciu uchwał w sprawie przeznaczenia środków finansowych na zewnętrzną obsługę informatyczną oraz przeznaczenia środków finansowych na utrzymanie czystości w Centrum Konferencyjnym WIL rozpoczęto dyskusję nad stanowiskiem w sprawie projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej, budzącej uzasadnione zaniepokojenie. Projekt ustawy – jako niedopracowany i zawierający fundamentalne błędy – poddano krytyce, podkreślono, że po wprowadzonych zmianach do pierwotnego projektu nie został skierowany do ponownych konsultacji.

W związku z ustanowieniem przez Radę Miejską w Lesznie roku 2023 Rokiem Doktora Jana Jonstona, Wielkopolska Izba Lekarska, zgodnie z podjętą uchwałą, przystępuje do udziału w organizacji i promocji wydarzenia, jakim jest uczczenie pamięci wybitnego lekarza, botanika i historyka – wielkopolskiego humanisty.

W dalszej części obrad dokonano zmiany w uchwale ORL-131/2022/IX z 19 listopada w sprawie powołania Komisji ds. Obsługi Prawnej. W treści tej uchwały, po uchyleniu uchwały podjętej w głosowaniu obiegowym we wrześniu 2022 r., zapisano rozszerzenie składu osobowego i dokonanie analizy potrzeb związanych z obsługą prawną oraz opracowanie propozycji zasad wyłonienia obsługi prawej WIL. Ta analiza i zasady zostały opracowane już wcześniej przez członków pierwszego składu. Niezbędne były natomiast zapisy dotyczące powołania przewodniczącego komisji, rozszerzenia zadań o przeprowadzenie postępowania konkursowego i określenia terminu zakończenia prac oraz przedstawienia rekomendacji Okręgowej Radzie Lekarskiej. Na przewodniczącego komisji powołano dr. n. med. Artura de Rosier, który przedstawił sprawozdanie z posiedzenia komisji i decyzji członków co do przyjęcia opracowanych dotychczas zasad i kontynuacji rozpoczętych we wrześniu prac. Tym samym wprowadzono zmiany do uchwały ORL-115/2020/VIII, przedłużając umowę na obsługę prawną do 30 kwietnia 2023 r. z kancelarią Auctoritas.

Jak wspomniano na początku omówienia, było to ostatnie w roku 2022 posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Otrzymaliśmy serdeczne życzenia od obecnego na posiedzeniu dr. Konrada Maćkowiaka z Wojskowej Izby Lekarskiej. Wysłuchaliśmy ważnych słów ks. Adama Sikory, kapelana Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Dziękujemy za nie. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu w dniu 21 stycznia 2023 r.

Pierwsze w roku 2023 posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej odbyło się – wzorem poprzednich – w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej w Poznaniu. Przewidziano tryb hybrydowy. Obradom przewodniczył prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel.

Po przyjęciu programu obrad udzielono głosu zaproszonej na posiedzenie dr hab. med. Małgorzacie Paul, która podzieliła się z ORL obawami związanymi z likwidacją Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Decyzja o likwidacji i przekształceniu kliniki w pracownię podjęta została przez Senat Uniwersytetu Medycznego. Podkreślając niekwestionowany dorobek naukowy, osiągnięcia zawodowe i wysoki poziom kwalifikacji lekarzy pierwszego ośrodka akademickiego o takim charakterze w kraju, Okręgowa Rada Lekarska przyjęła stanowisko w tej sprawie, deklarując pomoc i wsparcie.

Przewodniczący Komisji ds. Konkursów dr n. med. Wojciech Waliszewski zaproponował kandydatów na konkursy pielęgniarskie – wyboru naczelną pielęgniarkę w Szpitalu Specjalistycznym w Pile oraz pielęgniarkę oddziałowej w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie, a także w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Obornikach. Rekomendacja komisji została przyjęta.

Reprezentowana przez mnie Komisja ds. Rejestracji i Praw Wykonywania Zawodu przedstawiła wykaz wniosków do rozpatrzenia w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry lekarzom cudzoziemcom. Przyznano prawo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry w celu odbycia stażu podyplomowego sześciu lekarzom obywatelom Białorusi i Ukrainy i lekarzowi dentyście obywatelowi Ukrainy. Przedłużono ważność PWZ w trakcie stażu podyplomowego dwóm lekarzom obywatelom Stanów Zjednoczonych i Ukrainy. W następnej kolejności przyznano PWZ po stażu podyplomowym dwóm lekarzom obywatelom Białorusi i Ukrainy oraz przedłużono ważność PWZ trzem lekarzom obywatelom Ukrainy. Po uchyleniu dotychczasowej uchwały o warunkowym PWZ przyznano prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego pięciu lekarzom obywatelom Białorusi i Ukrainy.

Okręgowa Rada Lekarska po stwierdzeniu odbycia przez lekarza przeszkolenia ustalonego przez ORL w związku z przerwą w podjęciu wykonywania zawodu, wydała stosowną uchwałę.

Sekretarzowi ORL WIL powierzono zadanie przygotowania projektu Regulaminu działania rady. Obowiązujący do tej pory regulamin został uchwalony ponad 10 lat temu i w związku ze zmieniającymi się przepisami prawa wymaga nowelizacji.

Po przeprowadzeniu dyskusji została podjęta uchwała w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania pełnomocnictw i upoważnień. Regulamin w tym zakresie został przez ORL przyjęty.

Zatwierdzono projekt porządku obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który odbędzie się 25 marca 2023 r.

Odwołania od decyzji Komisji Socjalnej zostały przekazane do ponownego przeanalizowania przez tę komisję i przedstawienia wniosków przez przewodniczącego dr n. med. Bartosza Burchardta na następnym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej.

Od kilku miesięcy opracowywany i poddawany dyskusji Regulamin pomocy materialnej z funduszy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, po wprowadzeniu jednej poprawki, został zatwierdzony i przyjęty. Obejmuje zasady przyznawania zapomóg losowych, refundacji poniesionych kosztów szczepień ochronnych i profilaktycznych, kosztów kształcenia i udziału w wydarzeniach edukacyjnych, pożyczek, darowizn celowych dla osób rozpoczynających 90. rok życia oraz osiągających wiek 100 lat, a także darowizn celowych dla lekarzy seniorów na szczepienia ochronne. Odrębną uchwałą zatwierdzono wykaz kursów podlegających refundacji z funduszy WIL. Są to kursy ALS – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych, EPALS – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych, ILS – natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia, USG – kursy w zakresie ultrasonografii.

W skład Komisji ds. Kultury w związku z rezygnacją dr Hanny Winiarskiej powołano dr Annę Tarajkowską.

Prezes WIL poinformował ORL o zawarciu umowy na usługi księgowo WIL, a decyzją ORL przeznaczono na ten cel odpowiednie środki finansowe. Potrzeby WIL w sprawie dostępu do aktualnych i stale zmieniających się przepisów prawa, zwłaszcza dla potrzeb organów WIL, biura WIL, działu księgowości, biura prawnego, wymagają dostępu do profesjonalnego oprogramowania. Uchwała w tym zakresie i przeznaczenie środków na zakup licencji na oprogramowanie prawne LEX została podjęta.

Przewodniczący Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Kaliszu dr Mariusz Pluciński poinformował o organizowanym balu lekarzy w Tłokini, który z przerwą w czasie pandemii odbywa się corocznie od kilku lat. Bal zaplanowano na 11 lutego, a koszty ponoszą uczestnicy z własnych środków.

Dr Andrzej Cisto prosił o wyjaśnienie funkcjonowania Centrum Usług Wspólnych Naczelnej Izby Lekarskiej. Szczegółowych wyjaśnień udzielił członek ORL WIL, a zarazem dyrektor wspomnianej jednostki dr Piotr Kalkowski, podkreślając, że wspólne korzystanie z zasobów serwerowych NIL i zakres działań centrum będzie korzystne dla okręgowych izb lekarskich.

ELŻBIETA MARCINKOWSKA, SEKRETARZ ORL WIL

Stanowisko ORL-002/2022/IX Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 17 grudnia 2022 r. w sprawie projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta

Projektowana ustawa o jakości zawiera wiele rewolucyjnych zmian. Nie tylko dla szpitali, ale także dla poradni, posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Nowe przepisy nałożą obowiązek autoryzacyjny na wszystkie podmioty i placówka medyczna będzie musiała wdrożyć m.in. system do zarządzania ryzykiem, system do monitorowania zdarzeń niepożądanych, system oceny satysfakcji pacjentów oraz publikacje raportów jakości, skutkujących koniecznością przeprowadzania dodatkowych audytów, autoryzacji, ankiet, raportów – kolejne obowiązki biurowe i biurowe.

W obecnej sytuacji braku realnych standardów w ochronie zdrowia, braków kadrowych, przepracowanego personelu, niedofinansowania ochrony zdrowia i chaosu prawnego – wdrożenie tego projektu jest nierealne, wręcz zagrażające pacjentom, których nie będzie miał kto leczyć w tej nowej jakości.

Okręgowa Rada Lekarska w Poznaniu, po zapoznaniu się z projektem ustawy z 7 grudnia 2022 r. z zaniepokojeniem odnotowuje **głębokie zmiany, jakie zostały dokonane w projekcie**, w stosunku do stanu zawartego w wersji z października 2021 r., przy jednoczesnym nieuwzględnieniu licznych uwag zgłoszonych w trakcie konsultacji.

Zważywszy bowiem należy, że projekt w tej wersji nie podlegał konsultacjom społecznym, a w trakcie prac parlamentarnych zwykle nie ma już miejsca na radykalne odwrócenie nakreślonych w projekcie rozwiązań.

1) Należy powrócić do wersji pierwotnej (X.2021 r.) w przedmiocie adresatów przepisów o autoryzacji, który obarczył tym obowiązkiem tylko szpitale. Ani uzasadnienie, ani Ocena Skutków Regulacji nie zawierają kluczowej informacji, jak choćby wyliczenia, jak znacznemu poszerzeniu o wysoko kwalifikowanych pracowników zajmujących się autoryzacją podmiotów musiały ulec zasoby kadrowe NFZ, aby w zasadzie w jednym czasie **dokonać autoryzacji stu kilkudziesięciu tysięcy podmiotów współpracujących z NFZ**. Jest to proces niewykonalny, jeśli zachowane mają być standardy rzetelności, uczciwości i należytej staranności przebiegu tego procesu. **Wątpliwe jest, aby zakończenie** wieloletnich umów odbywało się w tak zróżnicowanych okresach. Prezes NFZ wyznaczając harmonogram składania wniosków o autoryzację, może nie mieć możliwości zapewnienia wszystkim świadczeniodawcom równie długiego okresu przygotowania się do wprowadzenia standardów kreowanych przez ustawę.

Ponadto, zrównując w obowiązkach podmioty szpitalne i ambulatoryjne, należałoby systemem świadczeń kompensacyjnych objąć również zdarzenia medyczne mające miejsce w lecznictwie otwartym.

2) Aktualnie cały czas jest zastrzeżenie, że czynności autoryzacji i akredytacji nie może dokonywać instytucja będąca jednocześnie płatnikiem i organizatorem postępowań konkursowych. Szereg względów wynikających z relacji Płatnik – Świadczeniodawca oraz Zamawiający – Oferent wyklucza wręcz, aby w trzeciej z relacji (Instytucja autoryzująca – Jednostka autoryzowana) zachowane mogły być wszelkie wymogi transparentności.

3) Powyższe nie wyklucza, aby podmioty niebędące szpitalami nie mogły mieć obowiązku prowadzenia systemu zapewnienia jakości, bez jednakże obowiązku uzyskania autoryzacji.

4) Zawarta w art. 2 ust. 1 pkt 8 definicja świadczenia opieki zdrowotnej – w odróżnieniu od wersji poddanej konsultacjom społecznym, poprzez odniesienie do definicji z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej zawiera w sobie również świadczenie towarzyszące.

5) Art. 2 ust. 1 pkt 13 – definicja zdarzenia niepożądanego – wobec nowej definicji, która wyłącza powikłania, których ryzyko zaakceptował pacjent, niezwykle wagi nabiera sprawność i skrupulatność spisywania zgód na procedurę o podwyższonym ryzyku. W lecznictwie otwartym nie da się tego sumiennie robić bez usankcjonowania podpisu biometrycznego. W przepisach zmieniających, w art. 70 (patrz pkt.14 niniejszych uwag) należy dodać przepis wprowadzający do art. 13b ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia ust. 8 w brzmieniu (patrz uchwała Senatu RP z 13.08.2020 r. w sprawie ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu):

„8. W przypadku gdy oświadczenia, o których mowa w art. 7a pkt 3–5, są składane w formie pisemnej, usługodawca prowadzący dokumentację medyczną w postaci elektronicznej może zamieścić je w systemie teleinformatycznym, w którym prowadzi dokumentację medyczną, wraz z podpisem osoby składającej oświadczenie i datą podpisu, zarejestrowanymi na urządzeniu umożliwiającym cyfrowe odwzorowanie podpisu”.

6) Art. 4 ust. 1. Niezrozumiały jest przepis art. 4 ust. 1 pkt. 1) lit d. Na jakiej zasadzie (związek skutkowo-przyczynowy) miałyby następować uwzględnianie zgonów w okresie 5 lat od hospitalizacji do obliczania wskaźnika jakości w obszarze klinicznym?

7) Art.4 ust. 2. Delegacja ustawowa do wydania rozporządzenia ws. wskaźników jakości opieki zdrowotnej winna zawierać obowiązek zasięgnięcia opinii Naczelnej Rady Lekarskiej.

8) Analogiczny obowiązek zasięgnięcia opinii NRL powinien dotyczyć procesu opracowywania „Formularza ankiety badania opinii i doświadczeń pacjentów”, o którym mowa w art. 26 ust. 1 projektu.

9) Ze wspomnianym wyżej przepisem w ogóle nie koresponduje dołączony do projektu ustawy projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia ws. wskaźników opieki zdrowotnej. W pkt 14 w obszarze konsumenckim wskaźnikiem ma być „Odsetek pacjentów, którzy wypełnili ankiety satysfakcji pacjenta powyżej średniej dla wszystkich świadczeniodawców”. Po pierwsze, jest to nazwa ankiety inna, niż zawarta w ustawie. Po wtóre, ustanawianie wskaźnika „powyżej średniej” jest zupełnie chybione. Jest to legislacyjna ucieczka od ewidentnej trudności, jaką jest ujęcie w liczby niemierzalnego parametru satysfakcji pacjentów i przerzucenie kłopotu na barki świadczeniodawców. Ekstrapolując proponowaną zasadę *ad absurdum*: jeśli średnia satysfakcji ze wszystkich podmiotów będzie bardzo wysoka (stan pożądany), np. 85%, to wynik ▶

- pojedynczego pwdl 80–83%, pomimo że jak najbardziej satysfakcjonujący, okaże się *de facto* i tak niewystarczający.

10) Art. 5 ust. 3 i 4: za niewłaściwe należy uznać automatyczne wprowadzanie we wszystkich rodzajach świadczeń współczynników korygujących, wynikających z osiągniętych wskaźników jakości. Mechanizm tworzenia zasad korygowania wartości świadczeń winien być bardziej rozbudowany, a z pewnością nie powinien polegać na decyzji jednoosobowego organu (Prezesa Funduszu). Ponadto, nie dla wszystkich rodzajów świadczeń możliwe jest skonstruowanie miarodajnych wskaźników w obszarze klinicznym, toteż wycena świadczeń będzie *de facto* pochodną wadliwie zresztą skonstruowanego wskaźnika w obszarze konsumentkim (satysfakcja pacjentów), co w znacznym stopniu spłyca zagadnienie troski o jakość w ochronie zdrowia (patrz pkt 9).

11) Art. 13 ust. 1. „Prezes Funduszu wydaje autoryzację jeżeli z oceny, o której mowa w art. 10 ust. 2 pkt 1, wynika, że wnioskodawca spełnia warunki wydania autoryzacji, o których mowa w art. 7”. **ORL WIL wyraża zdecydowane przekonanie, że wobec znaczenia tej decyzji, powinien zostać zaprojektowany system odwoławczy** – oczywiście prowadzony poza NFZ.

12) Art. 14. „W przypadku odmowy wydania lub cofnięcia autoryzacji, kolejny wniosek, o wydanie autoryzacji w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, której dotyczyła odmowa lub cofnięcie, może zostać złożony po upływie 1 roku od dnia doręczenia decyzji w tym zakresie”. Projektowany przepis oznacza, że po długim, wielomiesięcznym oczekiwaniu, może nawet po warunkowej autoryzacji, nagle podmiot dowiadyuje się o odmowie i musi czekać 12 miesięcy na możliwość złożenia nowego wniosku. Niepewny status realizowanej właśnie umowy stanowi ewidentne zagrożenie dla dostępności do świadczeń i **jest przepisem stawiającym nieproporcjonalny i restrykcyjny wymóg.**

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
lek. Elżbieta Marcinkowska

PREZES

Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Krzysztof Kordel

Stanowisko ORL-1/2023/IX

Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 21 stycznia 2023 r.

w sprawie przekształcenia Katedry i Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wspiera starania zespołu Katedry i Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu mające na celu utrzymanie dotychczasowej rangi i struktury organizacyjnej ww. jednostki.

Trwający sześć dekad rozwój pierwszego o takim charakterze ośrodka akademickiego w kraju stanowi chlubę dla wielkopolskiego środowiska lekarskiego, walnie przyczyniając się do rozwoju wskazanej gałęzi medycyny. Poznań jest miejscem, gdzie kształci się przyszłych tropikalistów, zapewnia miejsca

13) Art. 67– zmiana w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: w dodawanym art. 67q przywołany jest niepełny tytuł ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w tekście brakuje słowa „publicznych”, co w zestawieniu z dalszą częścią tekstu tego przepisu daje trudny do zrozumienia sens **świadczenia** kompensacyjnego.

14) Art. 70 – przepis zmieniający ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,

a) w pkt 2 dodaje art. 8d w brzmieniu: Art. 8d. 1. Usługodawcy są obowiązani zapewniać, by ich systemy teleinformatyczne identyfikowały się wzajemnie oraz porozumiewały się między sobą w sposób bezpieczny, zgodnie z wymogami dotyczącymi wspólnych i bezpiecznych otwartych standardów komunikacji. Obowiązek, o którym mowa w zdaniu pierwszym, ciąży również na dostawcach usług informatycznych dla usługodawców, zwanych dalej „dostawcami usług informatycznych”. Treść przepisu sugeruje bardzo szeroko rozumiany obowiązek dwukierunkowego przepływu dokumentacji medycznej nie wyłączając (a jest to zadanie wymiany EDM poprzez system repozytoriów). Jeśli istotnie – zgodnie z treścią Uzasadnienia (str. 76) – „*intencją projektodawcy jest ustandaryzowanie interfejsów integracyjnych (API) systemów usługodawcy, tak aby była możliwa szybka i stosunkowo niedroga integracja np. systemu szpitalnego z laboratoryjnym lub systemami obsługującymi tzw. internet rzeczy*”, **to należy to wyraźnie wskazać w przepisie.**

b) W pkt 3 – zmiana w art. 19 ustawy [tworzenie rejestrów medycznych] – lit. c) „*uchyla się ust. 3 i 4*”. Ustępy te akurat nakazują, aby utworzenie rejestru poprzedzone było analizą jego utworzenia. Niezrozumiałe jest więc usuwanie sensownych przepisów.

Patrz pkt 5 niniejszych uwag – niezbędna zmiana w art 13b ustawy.

specjalizacyjne, organizuje kursy podyplomowe, a także dba o edukację diagnostów laboratoryjnych w zakresie trudnych do rozpoznania zarażeń tropikalnych i pasożytniczych.

Restrukturyzacja Kliniki i przekształcenie jej w Pracownię budzi nasze zaniepokojenie oraz obawy o dalsze funkcjonowanie wiodącego w kraju ośrodka medycyny morskiej i tropikalnej. Niekwestionowany dorobek naukowy, osiągnięcia zawodowe i wysoki poziom kwalifikacji lekarzy z Katedry i Kliniki powinny dać zespołowi mandat do uczestnictwa w rozmowach o przyszłości jednostki, a najlepsze rozwiązania winny być wypracowane przy ich udziale.

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
lek. Elżbieta Marcinkowska

PREZES

Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Krzysztof Kordel

Rozpoczynamy „Rok praw lekarza”

Program „Prawnik na pierwsze przesłuchanie”, szeroko zakrojona akcja edukacyjna, powołanie Kancelarii Rzecznika Praw Lekarza – to niektóre działania związane z ogłoszonym przez Okręgową Radę Lekarską „Rokiem praw lekarza”. Projekt zaprezentowaliśmy wspólnie z przedstawicielkami Wielkopolskiej Izby Adwokackiej w czasie konferencji prasowej 16 stycznia.

Szczegóły na stronie: wil.org.pl/rpl

Okręgowa Rada Lekarska WIL ogłosiła rok 2023 „Rokiem praw lekarza”, o czym informowaliśmy w poprzednim numerze. Zgodnie z zapowiedziami plany na najbliższe miesiące zaprezentowaliśmy podczas spotkania z dziennikarzami, na którym obecni byli: prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel, wiceprezes ORL WIL i Rzecznik Praw Młodego Lekarza lek. Mateusz Szulca, wiceprezes ORL WIL i Rzecznik Praw Lekarza lek. Marcin Karolewski, a także wicedziekan Okręgowej Rady Adwokackiej w Poznaniu mec. Monika Małecka-Mrozewska oraz adv. dr Anna Wilińska-Zelek – reprezentujące samorząd zawodowy adwokatów.

Prawnik na pierwsze przesłuchanie

Dzięki współpracy z samorządem zawodowym adwokatów Wielkopolska Izba Lekarska opracowała program zapewnienia opieki prawnej lekarzom i lekarzom denty stom WIL wzywany na pierwsze przesłuchanie **w związku z wykonywaniem zawodu**.

Pierwszy kontakt ze śledczymi i to, jak się w tym czasie zachowamy, może zaważyć na całym postępowaniu. *Niejednokrotnie nie mamy do czynienia z błędem zawinionym przez lekarza, ale przez to, że lekarz nieznający procedur prawnych podczas pierwszego przesłuchania nie złoży precyzyjnych zeznań, rozpoczyna się wielomiesięczna sprawa, przeciągająca się ze szkodą i dla pacjenta, i dla lekarza. Dzięki tej inicjatywie możemy tego uniknąć* – uważa wicedziekan Okręgowej Rady Adwokackiej w Poznaniu adv. Monika Małecka-Mrozewska.

Jak skorzystać z programu?

- Skontaktuj się z Kancelarią Rzeczników Praw Lekarza mailowo: rpl@wil.org.pl lub telefonicznie: 726 222 303 i przedstaw swoją sytuację.
- Nasz pracownik skontaktuje Cię z aktualnie dostępnym prawnikiem z jednej z kancelarii, które wyraziły chęć współpracy w ramach programu.
- Wielkopolska Izba Lekarska pokryje koszty związane z asystą adwokata w czasie pierwszego przesłuchania.

Tabliczka


Lekarz nie jest funkcjonariuszem publicznym, jednakże w określonych warunkach przysługuje mu – przewidziana w przepisach Kodeksu karnego – ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu. Jedną ze wskazanych okoliczności jest wykonywanie zawodu w podmiocie prowadzącym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków pu-




Fot. Monika Bączek

blicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie.

Wszystkim lekarzom i lekarzom denty stom Wielkopolskiej Izby Lekarskiej leczącym w takich podmiotach oferujemy tabliczkę do wywieszenia w gabinecie:



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA



Rzecznik
Praw Lekarza
WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Szanowny Pacjencie,

Lekarzowi pracującemu w tej placówce przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu.

” art. 226 § 1 k.k.:
Kto znieważa funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną, podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Tabliczkę można zamówić bezpłatnie poprzez Kancelarię Rzeczników Praw Lekarza mailowo: rpl@wil.org.pl lub telefonicznie: 726 222 303.

Edukacja

Kolejny owoc współpracy z Okręgową Radą Adwokacką w Poznaniu to cykl webinarów poświęconych prawom lekarza, których zwieńczeniem będzie zamykająca rok konferencja naukowa. Szkolenia online prowadzą przedstawiciele adwokatury, a udział dla członków WIL jest bezpłatny. Planowane są też spotkania w delegaturach. Za nami pierwsze szkolenie online, które odbyło się 25 stycznia, pt. „Leczenie *off-label* – normalna praktyka czy eksperyment? Konsekwencje prawne dla lekarzy”. Terminy najbliższych spotkań z tego cyklu:

- „Opinie biegłych w sprawach medycznych”, webinar, 16 lutego 2023 (czwartek) w godz. 18.30–19.30;
- „Spotkanie z Rzecznikiem Praw Lekarza w delegaturze w Pile”, spotkanie stacjonarne, 23 lutego 2023 (czwartek), godz. 16.00;
- „Odpowiedzialność indywidualna lekarza, placówki, jednostki organizacyjnej – kto, za co i w jakim zakresie odpowiada?”, webinar, 19 kwietnia 2023 (środa) w godz. 18.30–19.30.

Szczegółowe informacje na temat wszystkich inicjatyw oraz działalności Kancelarii Rzeczników Praw Lekarza WIL znajdują się na stronie internetowej wil.org.pl/rpl. (ZKM WIL)

Lekarski opłatek

Zgodnie z grudniową tradycją lekarze i lekarze dentyści z Wielkopolski spotkali się przy wigilijnych stołach. Opłatkami podzielono się w czasie spotkań zorganizowanych przez wszystkie delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Delegatura WIL w Pile

Blisko stu lekarzy i lekarzy dentyistów seniorów 9 grudnia uczestniczyło w spotkaniu opłatkowym zorganizowanym przez pilską delegaturę WIL. Była uroczysta kolacja, śpiewanie kolęd, rozmowy, wspomnienia i wspólna celebrowanie przedświątecznego czasu. Zebranych powitała i złożyła im życzenia przewodnicząca delegatury – lek. Joanna Harbuzińska-Turek. W świąteczną atmosferę zgromadzonych wprowadziły tradycyjne polskie kolędy wykonane przez dzieci z Zespołu Wokalnego z Powiatowego Ogniska Pracy Pozaszkolnej ze Złotowa, którym na skrzypcach akompaniowała Dobrochna Karolewska. Uroczystość zakończyła recytacja fraszek autorstwa Romana Koeniga. ■



Delegatura WIL w Lesznie

Świąteczny obiad z koronerem i medycyną sądową... Tak wyglądało spotkanie opłatkowe, które odbyło się 9 grudnia w Miejskiej Bibliotece Publicznej w Lesznie. Gości powitała, składając świąteczne życzenia, przewodnicząca leszczyńskiej delegatury – lek. Lidia Dymalska-Kubasik.

Najwięcej emocji wzbudziło nie tyle wspólne śpiewanie kolęd czy loteria świąteczna, w której szczęśliwy los wybrał dr Bolesława Szudejko (senatora II kadencji RP w latach 1991–1993), ile niezwykle ciekawy wykład dr. n. med. Bartosza Burchardta: „Koroner przy świątecznym stole, czyli jak (niekiedy) lekarze spędzają święta”. Świąteczną uroczystość leszczyńskich lekarzy okraślił na zakończenie spotkania swoją twórczością dr Ryszard Krawiec. ■



Delegatura WIL w Kaliszu



10 grudnia przy wigilijnym stole spotkali się również lekarze i lekarze dentyści seniorzy z Kalisza i okolic. I tu nie zabrakło wspólnego świątecznego obiadu oraz życzeń złożonych przez przewodniczącą delegatury – lek. Mariusza Plucińskiego. Wśród zaproszonych gości byli m.in. przedstawiciele Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, ks. kanonik dr hab. Michał Kieling, prezydent Kalisza Krystian Kiniastowski, wiceprezydent Kalisza Mateusz Podsadny, wiceprzewodniczący Rady Miasta Kalisza Mirosław Gabrysiak. Spotkanie uświetnił występ muzyków z zespołu Accorionet Klezmer Band Hieronima Bartczaka (akordeon) i Marka Maciejewskiego (klarnet). W repertuarze znalazły się utwory Astora Piazzolli „Oblivion”, „Libertango”, „El Choclo”, „Pod dachami Paryża” oraz utwory jazzowe i muzyka żydowska. ■

Delegatura WIL Ostrowsko-Krotoszyńska



Do wigilijnego obiadu 11 grudnia wspólnie zasiadli też lekarze i lekarze dentyści seniorzy z ostrowsko-krotoszyńskiej delegatury WIL. Jak co roku na zaproszenie przewodniczącego delegatury – lek. dent. Wiesława Wawrzyniaka odpowiedziało blisko 100 osób. Swoją obecnością uroczystość zaszczylicili: dr n. med. Krzysztof Kordel – prezes ORL WIL, lek. Lidia Dymalska-Kubasik – przewodnicząca Delegatury WIL w Lesznie, lek. Mariusz Pluciński – przewodniczący Sądu Lekarskiego, lek. dent. Jarosław Lisiecki, dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz – przewodniczący Komisji ds.

Emerytów i Rencistów, dr n. med. Emilia Schneider i lek. dent. Stanisław Schneider – członek Prezydium ORL WIL. Modlitwę odmówił ks. Mirosław Lipko. Był uroczysty obiad, świąteczne życzenia i symboliczne przełamanie opłatkiem. Podczas spotkania lek. Lidia Dymalska-Kubasik oraz lek. Mariusz Pluciński wręczyli wiceprezesowi ORL WIL Wiesławowi Wawrzyniakowi symboliczny prezent, dziękując tym samym za poświęcenie i wkład pracy na rzecz WIL. Świąteczne spotkanie uświetniły quizy o tematyce bożonarodzeniowej przygotowane przez Pana Andrzeja Rogalkę, które połączone z najpiękniejszymi polskimi kolędami w wykonaniu dyrektora Big Bandu Powiatu Ostrowskiego Roberta Matuszewskiego oraz Lilianny Giernaczyk. ■

Delegatura WIL w Koninie

Uroczysta kolacja odbyła się 13 grudnia. Do wspólnego stołu zasiadło blisko 50 lekarzy i lekarzy dentystów seniorów oraz zaproszeni goście. Zebranych powitał przewodniczący Delegatury WIL w Koninie – lek. Robert Rewekant. Spotkanie swoją obecnością poza przedstawicielami samorządu lekarskiego uświetnił ks. prałat dr Zbigniew Cabański, dziekan konińskie-



go dekanatu, proboszcz parafii pw. Najświętszej Marii Panny Królowej Polski w Koninie i kapelan konińskiego szpitala. Była wspólna modlitwa, kolacja, podzielenie się opłatkiem, wspomnienia i rozmowy do późnego popołudnia. Uroczystość dopełnił występ chóru Misericordia pod dyrekcją Elwiry Chojnackiej, działający przy Zgromadzeniu Salezjanów w Koninie, który wykonał najpiękniejsze polskie kolędy. ■

Z Poznania na cały świat

23 listopada 2022 r. odbyła się już 7. Europejska Sesja Chirurgii Laryngologicznej Live. Uczestniczyło w niej 9 klinik z różnych krajów, w tym z Poznania, i pokazano 15 operacji w obrębie krtani i szyi. Tematyka tych zabiegów była bardzo szeroka – od onkologii poprzez stany przedrakowe i nowotwory niezłośliwe po chirurgię głosu.

Oglądani byliśmy w 69 państwach na wszystkich kontynentach świata. Według wyliczeń informatycznych widownię stanowiło ponad 30 tys. oglądających. Wśród uczestników byli lekarze z Togo w Afryce, Brunei na wyspie Borneo czy też Gwadelupy w archipelagu wysp karaibskich.

Po 6 godzinach operacji moderatorzy zgromadzeni w centralnym studiu w Poznaniu oraz chirurdzy z poszczególnych miast uczestniczących odpowiadali na ponad 20 pytań zadanych przez oglądających. Za techniczną stronę transmisji



Fot. Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej UM w Poznaniu

odpowiadało Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe. Więcej informacji można znaleźć na stronie sesji: els.livesurgery.net. Łącznie przez 7 lat oglądani byliśmy już w 132 krajach, a jedyną „białą plamę” stanowi wciąż szereg państw afrykańskich. PROF. DR HAB. WITOLD SZYFTER

100 lat poznańskiej dermatologii

W szpitalu przy ul. Przybyszewskiego w Poznaniu pod koniec listopada ubiegłego roku miało miejsce wyjątkowe wydarzenie. W holu głównym odsłonięta została tablica pamiątkowa z okazji 100-lecia utworzenia Kliniki Dermatologicznej Uniwersytetu Poznańskiego.

Uroczystość poprowadził kierownik Oddziału Klinicznego Dermatologii prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski. Obecni byli także: prorektor ds. organizacji, promocji i rozwoju uczelni – prof. dr hab. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, prorektor ds. dydaktyki – prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka, kanclerz – prof. dr hab. Marek Ruchała, Zarząd Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego, kierownicy klinik, a także liczni pracownicy szpitala.



Fot. Klinika Dermatologii UMP

Odsłonięcia tablicy dokonała dyrektor szpitala dr n. med. Krystyna Mackiewicz. Tablica, czego sobie życzymy, zostanie z nami na co najmniej kolejne 100 lat. Została ona ►

- umieszczona w holu głównym, tuż przed wejściem do poradni i sekretariatu.

W czasie uroczystości prof. Zygmunt Adamski przybliżył niezwykłą historię jednego z naszych najstarszych oddziałów. W 1922 r. przekształcono oddział dermatologiczny Szpitala Miejskiego im. Jerzego Strusia przy ul. Szkolnej w Poznaniu. W latach 30. XX w. funkcję kierownika pełnił prof. Adam Straszyński, uważany za twórcę poznańskiej szkoły dermatologicznej.

Od 1949 r. Klinika Dermatologii funkcjonuje przy ul. Przybyszewskiego 49. Do lat 80. XX w. działalność kliniki prowadzona była w 16 salach szpitalnych, obejmujących aż 102 łóżka dla chorych!

Zainteresowanych przebogata historią 100-letniej Kliniki Dermatologii zapraszamy serdecznie do lektury najnowszych „Nowin Szpitala”, do naszego grudniowego postu na Facebooku, a także na stronę <http://www.dermatologia.ump.edu.pl/historia.html>.

KATARZYNA GERKE

Czy jako lekarze jesteśmy wszystkiemu winni?

Zainspirowało mnie do dzisiejszej refleksji stwierdzenie zasłyszane podczas rozmowy z jednym z dyrektorów wielkopolskich szpitali. W szczerej wypowiedzi stwierdził, że złej sytuacji naszej służby, w tym niemożności reformowania szpitali, ochrony zdrowia, winni są lekarze. Że przez nas tak trudno naprawić system, gdyż my – będąc jego osi – paralizujemy wszelkie dobre posunięcia zarządzających.

Warto wsłuchiwać się w ludzkie sądy i także taka wypowiedź powinna być przez nas brana pod uwagę i poddana refleksji. Ciekawy jestem także tego, co sądzą na ten temat inni lekarze – koleżanki i koledzy.

Rozregulowany system

System opieki zdrowotnej wydaje się rozregulowany. Z jednej strony należymy do najbogatszej części świata. Jeśliby nawet ktoś narzekał, to jesteśmy na ok. 40. miejscu na świecie pod względem wydatków przeznaczanych na służbę zdrowia. Osiemdziesiąt procent ludności świata jest w gorszej sytuacji niż my. Jesteśmy najgorsi, ale wśród najlepszych.

Sytuacja epidemii COVID także nas, lekarzy, na pewno nadwyrężyła. Dane ukazują, że aż dwie trzecie spośród nas ociera się o wypalenie zawodowe, a prawie jedna trzecia także o depresję.

Zaburzona równowaga

Odnosi się wrażenie, że została zachwiana równowaga między izbami przyjęć i SOR-ami a podstawową opieką zdrowotną, ambulatorium specjalistycznym i szpitalnictwem. Pomoc doraźna w dużej mierze jest w marnej kondycji. Z perspektywy szpitalnika wydaje się, jakoby pewna część działalności POZ-ów się rozsypała, choć zapewne symetryczne opinie w stosunku do szpitalnictwa wyrażą lekarze rodzinni. Napięcia są bardzo duże. Prowadzą one do konieczności interweniowania – ręcznego niemal sterowania – w przypadku pacjentów „niechcianych”, z pogranicza, najsłabszych, którzy dla skomercjalizowanego w części systemu są albo nierentowni, albo wymagają zbyt dużych nakładów pracy. W moim doświadczeniu – jako naczelnego lekarza – interweniowanie w sytuacjach niesprawności systemu stanowi dużą i istotną część działalności.

Nie ma lekarzy do pracy na ciężkich oddziałach, dyżurów czy pomocy doraźnej. Nawet duża część szpitalników zaniechała dyżurów, system opieki w kilku specjalnościach się rozsypuje, stwierdza się to, przyglądając się cho-



SZCZEPAN COFTA

ciażby radiologii. Rozszerzenie potrzeb radiologicznych i dostępu do badań powoduje w wielu regionach kraju paraliż sprawnego opisywania, a także brak gotowości kadry radiologicznej do dyżurów – pracy jest tyle, że każdy znajdzie wytłumaczenie, że ma dużo pracy, zdecydowanie ponad miarę.

W ogniu konfliktu interesów

Po głębszym zastanowieniu zapewne potwierdzimy, że środowisko nasze – bardzo różnorodne – targane jest różnorodnymi konfliktami interesów. Dotyczą one nie tylko nas wzajemnie, ale także ujawniają nieraz

odrębności związane z wykonywaną przez nas pracą czy to w szpitalnictwie, czy ambulatoryjnej opiece społecznej, czy też w podstawowej opiece zdrowotnej.

Część zarządzających szpitalami uważa, że partykularne interesy lekarskie oraz formalne czy nieformalne wpływy tak zróżnicowanego środowiska uniemożliwiają i paraliżują wszelkie zdecydowane działania reformatorskie.

Czy można bez nas?

Pozostaje tylko pytanie, czy można budować system opieki zdrowotnej nie tylko z pominięciem lekarzy, ale wbrew nim czy wręcz bez okazania szacunku i życzliwości. Oczywiście ewolucji musi ulegać nasza edukacja, dojrzewanie do podejmowania współodpowiedzialności za system, ale wbrew nam i przy braku życzliwości do naszego środowiska nikt chyba nie odniesie zarządczego sukcesu. Usłyszałem w ostatnich dniach z ust jednego z zarządzających o lekarzach pracujących w szpitalu, że są „udziałowcami w działalności zarobkowej” (autentyczne!).

Dość kuriozalnie wyglądają działania postponujące sprawy medyczne w zarządzanych szpitalach, w których dominuje styl władania z dominantą ekonomizującą czy proceduralno-prawną. I w tych szpitalach i jednostkach służby zdrowia trzeba pamiętać, że szpital jest instytucją przeznaczoną do prowadzenia działalności medycznej, a nie do zarządzania biznesem. Nastąpiły czasy, że trzeba przypominać tak podstawowe prawdy.

Batalie o wizje

Tak, bywamy nieraz świadkami i uczestnikami pewnej batalii, czym jest chociażby szpital – podmiotem działalności zarobkowej czy też emanacją pewnej społecznej misji wpływającej na życie i zdrowie pacjentów. Dla wielu zarządzających nie jest to wcale oczywiste. Szpital musi oczywiście być zdrowy ekonomicznie i prawnie, z dobrą komunikacją wewnętrzną jako warunkiem dobrego funkcjonowania, ale jest przestrzenią niesienia pomocy potrzebującym. Wierzę i wiem, że taki szpital można z dobrym skutkiem – przy otwartości i dobrej woli – wspólnie budować.

Bez nas – bez lekarzy, bez poważnego potraktowania pogłębionej misji funkcjonowania opieki zdrowotnej, stworzenia dobrych szpitali czy ambulatoriów, dobrego systemu na pewno się nie uda. Na pewno na nas nie można przerzucać też winy mimo targających nami konfliktów interesów.

Warto ukazywać ofiarne postawy i przykłady tych, którzy umieją zachowywać dobre prądy i utrzymywać się w nurcie prostej – niekombinowanej – troski o sprawy chorych. Inaczej będzie coraz więcej ofiar systemu, który jest bardzo nadwyreżony. ■

Szumy uszne jako problem interdyscyplinarny. Za nami konferencja w Koninie

W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostryckiego w Koninie odbyło się spotkanie lekarzy i lekarzy dentyistów zorganizowane przez Oddział Koniński Polskiego Towarzystwa Lekarskiego wspólnie z Delegaturą WIL w Koninie.

34 uczestników miało okazję wysłuchać wykładu „Szumy uszne jako problem interdyscyplinarny” wygłoszonego przez lek. Karola Myszeła, audiologa i foniatrę. Uczestnicy dowiedzieli się m.in. jak różne mogą być przyczyny tych dolegliwości, jak je diagnozować i jakie metody terapii zaproponować swoim pacjentom.

W drugiej części wystąpił lek. Adam Dopierała, który jest sokolniczym Polskiego Klubu Sokolników PZŁ. Pan doktor opowiedział o działalności sokolników w Polsce, o tradycjach, układaniu ptaków łowczych, polowaniu z nimi, ale także o ogromnej roli instytucji Gniazda Sokolników w uda-



Fot. Delegatura WIL w Koninie

nej reintrodukcji sokoła wędrownego w naszym kraju. Polski Klub Sokolników został w tym roku wpisany na listę niematerialnego dziedzictwa ludzkości UNESCO. Na koniec zebrani mogli zobaczyć żywego sokoła w kapturze, a nawet potrzymać go na sokolniczej rękawicy. (ag)

Studia podyplomowe pod patronatem WIL

Wielkopolska Izba Lekarska objęła patronatem dwa kierunki studiów podyplomowych stanowiące wartościowe uzupełnienie pozamedycznej wiedzy lekarzy i lekarzy dentyistów.

Inwestycje i projektowanie w ochronie zdrowia

Kierunek powstał w wyniku współpracy Wydziału Architektury Politechniki Poznańskiej i Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Tematyka studiów będzie dotyczyła inwestycji i projektowania w ochronie zdrowia, a mianowicie uwarunkowań formalnoprawnych, ekonomicznych i technologicznych w projektowaniu obiektów ochrony zdrowia, analizy i projektowania szczególnych obszarów funkcjonalnych w szpitalu, *healing environment*, optymalizacji projektów inwestycyjnych czy nowoczesnych technologii w ochronie zdrowia.

Studia adresowane są do projektantów, menadżerów, dyrektorów szpitali, lekarzy zarządzających obiektami ochrony zdrowia, lekarzy prowadzących prywatne praktyki lekarskie.

Rekrutacja trwa do 28 lutego.

Szczegóły na stronie internetowej:
architektura.put.poznan.pl/sp-ochronazdrowia

Prawo medyczne i farmaceutyczne

Studia ruszają na Uniwersytecie Medycznym im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Celem studiów jest nabycie przez studentów wiedzy i umiejętności w zakresie analizy oraz interpretacji przepisów prawa polskiego i międzynarodowego związanego z prawem medycznym i farmaceutycznym. Omówione zostaną prawa i obowiązki zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego, a także rodzaje i zasady odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną pacjentowi. Studia trwają dwa semestry. Początek zajęć w ramach pierwszej edycji planowany jest na przełom lutego i marca 2023 r.

Program studiów został wzbogacony o kwestie bioetyczne, takie jak aspekty *in vitro*, oświadczenia *pro futuro*, badania kliniczne czy kwestie dotyczące ochrony danych.

Szczegóły na stronie internetowej:
<http://www.podyplomowe.ump.edu.pl/pl/kierunki/prawo-medyczne-i-farmaceutyczne>



Anna Kurhańska-Flisykowska
Komisja Stomatologiczna ORL WIL

Rubryka stomatologiczna



Mało kto z lekarzy zdaje sobie w codziennym młynie sprawę z tego, jakim skarbem jest Szef. W moim przypadku przez lata Pan Rektor. Pan Rektor oprócz licznych obowiązków znajdował i znajduje czas na troszczenie się o zdrowie pracowników. Od zawsze istnieje Poradnia Lekarza Zakładowego, przemianowywana i usamodzielniana na różne sposoby. Dzięki Panom Rektorom jest to dodatkowy instrument gwarantujący jakość zatrudnianej na uniwersytecie kadry. Panowie Rektorzy znaleźli bowiem czas na zredagowanie pisma do pracownika, w którym informują bardzo uprzejmie, że albo dokona on badania okresowego, albo nie przedłuży się mu zatrudnienia. Tak stanowi regulamin UM. Poprzedni Pan Rektor dzięki takiej korespondencji bardzo skutecznie doszczepił przeciwko WZW starszy i oporny personel, z całą łagodnością tłumacząc osobom, które sądziły, że skoro do dziś nie zachorowały, to już nie zachorują, iż prosi uprzejmie o dostarczenie do kadr pisma o mianie przeciwciał. I tego miana nie było. Brak naukowych dowodów odporności skutkowało kolejnym pismem o zamiarze nieprzedłużania zatrudnienia... W czasie szczepień przeciwko grypie znalazłam się kiedyś w Ohio State University w Columbus. Było tam kilka punktów szczepień rozstawionych na korytarzach, w przejściach, przed stołówką, biblioteką, centrum sportowym i klubem profesorskim. Mysz nie mogła się prześliznąć. Wystarczyła karta ID i odsłonięte ramię. Bez szczepienia nie można było otworzyć drzwi własnej kliniki, wejść na obiady ani do profesorskiego klubu. Trwało to trzy dni. Powiedziało: „Nie możemy sobie pozwolić, aby w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym i sąsiadującym budynku Dental School ktokolwiek zachorował na grypę”. Nikt nie protestował. A zapominajski w porze lunchu słyszał pisk barierki i wszyscy zgromadzeni nad talerzami patrzyli ze zgorzaniem: piszczy, bo nie zaszczepiony, nie będziemy z nim jedli...

Lekarzu, zadbaj o siebie

Wysoko cenię model kształcenia dentystów, z którym zetknęłam się na terenie szwedzkiego Huddinge Hospital. Tam nie można wypisać leków *pro familiae*, jeśli było się dentystą, dla siebie zresztą niektórych też nie. Okazało się bowiem, że profilaktyka przeciwcukrzycowa jest skuteczniejsza, jeśli nie leczysz się sam, na korytarzu szpitala albo w windzie, dręcząc kolegów. Większa jest też skuteczność statyn i sartanów. Można sprawdzić, jak biegnie ich droga do celu. Mało kto też pamięta, że ciało szkliste oka ulega z wiekiem obkurczeniu, a to sprzyja uszkodzeniom innych struktur anatomicznych oka, ograniczeniu pola widzenia itd. Nikt zrównoważony tym się nie martwi. Anglicy radzą, aby spokojnie oszlifować ząb pod koronę, odlać model z twardego gipsu i obejrzeć brzegi preparacji pod dobrą lupą. Rok w rok po 55. roku życia. Prowadzi to z czasem do przemyślanych działań (nie robimy protetyki) i zwiększa nasze bezpieczeństwo: mamy szansę w czas dowiedzieć się, że praw-

dopodobnie nie widzimy na skrzyżowaniu, jakie to światło. Wiem, że żyjemy w biegu, a opowieści o życiu zawodowym wielu z nas byłyby zbliżone do tego, które opisała ostatnio w „Gazecie Wyborczej” pani doktor Pola („Duży Format” – *Z lekarką na dyżurze: Ludzie myślą, że zarabiam krocie. Zdziwiliby się, że nie stać mnie na opłacenie zastępstwa*). Nie wiem, czy miała kiedy zrobić cytologię i usg piersi. Nie ma szefa, jest na kontrakcie. Proszę więc przekonać się kolejnym razem, że lekarze to miłe, kompetentne osoby, personel diagnostyki błyskawicznie wkłupa się w żyłę, a wynik dostaje się mailem pod wieczór. Lekarz rodzinny ma zwykle termin na jutro, nawet jeśli nie powiecie, kim jesteście, żeby się nie zdenerwował. Proszę, zróbcie incognito badania okresowe w pełnym zakresie: z ginekologiem i okulistą, i wszystkim, co oznacza się komputerowo, np. hemoglobina glikowana i hormonami tarczycy oraz PSA. Zresztą sami wiecie najlepiej, co powinno się sobie zbadać. Proszę, zróbmy sobie w prezencie noworocznym badania okresowe. Wszyscy.

Sprawozdanie z posiedzenia Komisji Stomatologicznej NRL

Na początku grudnia ubiegłego roku uczestniczyłam w zebraniu Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej. Zebranie było krótkie, dwugodzinne, w trybie hybrydowym. Złożyli sprawozdanie przewodniczący trzech istniejących tam zespołów ds. kontaktów z NFZ, kształcenia i organizacyjnych. Ponieważ było to drugie od września zebranie, sprawozdania były zwięzłe, bo dwa z tych zespołów nie zebrały się jeszcze w komplecie, a trzeci zamierzał złożyć sprawozdanie na piśmie. Nikt nie poczuł się rozczarowany. Dowiedzieliśmy się, że spotkanie Lekarzy Polonii odbędzie się w czerwcu w Olsztynie, a szczegóły przekazane będą w najbliższym czasie.

To, co wzbudziło zainteresowanie, to dostarczony do NRL z upoważnienia Ministra Zdrowia dokument zatytułowany „Informacja Ministra Zdrowia na temat funkcjonowania publicznej opieki stomatologicznej dla dzieci i dorosłych” – materiał na posiedzenie Komisji Zdrowia, Warszawa, listopad 2022. Podpisane przez pana ministra Kraskę. Dokument liczy 28 stron i niestety nie ma w nim niczego, czego nie wiedzieliśmy w maju. Oprócz może tego, że Rada do spraw rozwoju stomatologii w nadchodzącym półroczu zmieni przewodniczącego, a zostanie nim ktoś z MZ. Posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia odbyło się bez Pana Ministra i Pana Przewodniczącego Komisji. Sprawozdanie zawiera wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie: leczenia stomatologicznego, warunków finansowania świadczeń, liczby świadczeniodawców, pacjentów oraz wartości świadczeń realizowanych w latach 2019–2021 w ramach umów z NFZ, a także rozdział dotyczący zasobów kadr medycznych oraz informację na temat projektów finansowanych z zakresu stomatologii.

Dokument wskazuje jako jedno z osiągnięć, po analizie wyników badań epidemiologicznych w grupach dzieci i młodzieży, wprowadzenie do wykazu świadczeń gwarantowanych badania lekarskiego i badania kontrolnego po urazie zębów oraz badania lekarskiego przed leczeniem i po leczeniu endodontycznym, po urazie zębów oraz leczeniu endodontycznym zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem MTA w przypadkach 1, 2, 3 kanałów. Wprowadza się też w pedodoncji rentgenodiagnostykę do 5 zdjęć wewnątrzustnych oraz 1 rtg pantomograficzne z opisem. Pokrycie lakiem bruzd pierwszych trzonowców do 8. roku życia oraz pokrycie lakiem drugich trzonowców jednorazowo do ukończenia 14. roku życia. Dalej MZ chwali się zakupieniem 16 dentobusów i zastąpieniem amalgamatu cementem szkło-jonomerowym dla całej populacji. Koszt świadczeń to 1 870 939 zł w roku 2021, plan na rok 2022 to 2 385 002 zł, a w planie na 2023 ma to być 2 774 686 zł.

W celu zminimalizowania kosztów inflacji budżet placówek medycznych wykonujących leczenie stomatologiczne powinien wzrosnąć o 4,5 proc. w stosunku do roku 2021. MZ projektuje też wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych – kwotowy bądź procentowy w przypadku ryczałtów. Tak było w listopadzie 2022 r.

Policzmy się

Zgodnie z danymi zawartymi w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów na dzień 3 stycznia 2022 r. jest 43 634 lekarzy dentystów posiadających prawo wykonywania zawodu, w tym 39 183 wykonujących zawód; 29 377 kobiet i 9772 mężczyzn.

Liczba studentów stomatologii według stanu na 31 grudnia 2021 r. to 5704 osoby. W tym łącznie na wszystkich latach studiów 3864 osoby studiujące stacjonarnie w programie w języku polskim oraz 965 niestacjonarnych studentów pol-

skich i 875 obcokrajowców. Liczba stażystów to 1153 osoby. Liczba jednostek i miejsc specjalizacyjnych akredytowanych – 297 jednostek i 1235 miejsc. Przy podziale na specjalizacje oznacza to 318 rezydentów na chirurgii stomatologicznej, 183 na chirurgii szczękowo-twarzowej, 173 miejsca na ortodoncji, 113 miejsc dla rezydentów periodontologii, 164 miejsca szkoleniowe dla stomatologii dziecięcej i 284 miejsca na stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Liczba lekarzy dentystów rezydentów jest nieco wyższa, wynosi 1266 osób, a nie 1235. W poprzednim zestawieniu nie uwzględniono słuchaczy szkół doktorskich i doktorów habilitowanych, którzy mogą odbywać szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, a 249 w trybie pozarezydenckim. Rezydenci mają obecnie prawo przystąpić do PES w trakcie stażu i uzupełniać część praktyczną po zdaniu egzaminu. Mają też prawo rodzić dzieci, korzystać z urlopu macierzyńskiego i wszystkich innych. Dlatego zawsze wiadomo, ilu z ich rozpoczęło specjalizację, ale kiedy ją ukończyli, do finału nie wiadomo. Znam kilku, którzy nigdy nie przystąpili do egzaminu i psują statystykę. Zakochali się, urodzili dzieci, pracują. Byli na miejscach pozarezydenckich, zlekceważyli szansę, nauczycieli, miejsce. Zmieniili swoje życiowe plany. Miejsca specjalizacyjne jakoś to znoszą.

Aby zostać adwokatem, rejentem, radcą, trzeba znaleźć miejsce i zapłacić. Kto widział serial „W garniturach” z Meghan Markle, ten wie, jaki to był nieprzyjemny klan przemądrzałych karierowiczów. Traktujmy naszych rezydentów z miłością. Chociaż gdy odmawiają wypłaty zwanej zasiłkiem pogrzebowym swoim nauczycielom, którzy jako członkowie izby stworzyli jej kapitał, to mam wątpliwości, czy wyciągają właściwe wnioski ze starych lektur i dlaczego nie stać ich na odmowę wyrażoną elegancko, a już przynajmniej grzecznie. Na bezwarunkową miłość trzeba czasem zasłużyć. ■

Rosnące znaczenie badań obrazowych we współczesnej stomatologii

Radiologia szczękowo-twarzowa jest jedną ze specjalizacji stomatologicznych uznawanych na terenie 40 krajów, występującą pod różnymi nazwami i w obrębie różnych działów medycznych. W Polsce jest to stosunkowo nowa dziedzina, która nie znalazła jeszcze swojego miejsca na mapie specjalizacji, ale stopniowo poszerza swój zasięg w nauczaniu przed- i podyplomowym. Diagnostyka jest bowiem kluczowym etapem planowania leczenia, a szeroki zakres technik obrazowania jest ogromnym atutem stomatologii klinicznej.

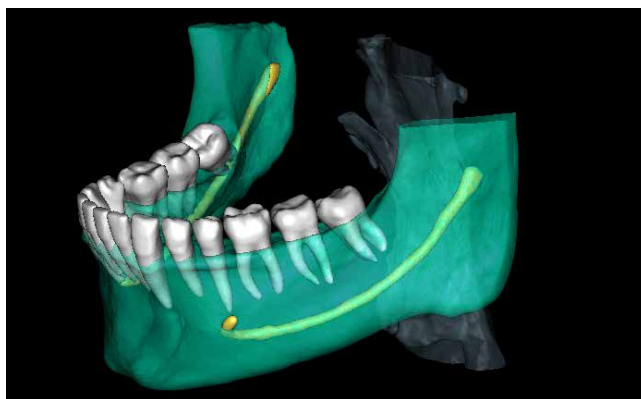
Nasze możliwości obejmują obrazowanie wewnątrzustne, w tym zdjęcia okołowierchołkowe, skrzydłowo-zgryzowe, zgryzowe, oraz obrazowanie zewnątrzustne takie jak zdjęcia pantomograficzne, cefalometryczne, PA czy też tomografię komputerową z wiązką stożkową (CBCT), wielorzędową medyczną tomografię komputerową, ultrasonografię (USG), obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego (MRI), pozytonową tomografię emisyjną (PET) i medycynę

nuklearną. W codziennej praktyce stomatologicznej najczęściej wykorzystujemy zdjęcia okołowierchołkowe i pantomograficzne. Z punktu widzenia obrazowania próchnicy należy podkreślić, jak ważna jest projekcja skrzydłowo-zgryzowa, w której przy stosunkowo niskiej dawce uzyskujemy cenne informacje dotyczące ognisk próchnicy, szczególnie na powierzchniach stycznych. A to właśnie te ogniska są późno diagnozowane, trudno wykrywane w badaniu klinicznym i prowadzą do utraty punktów stycznych, a w konsekwencji do zniszczenia struktury zęba i przyzębia. Od wielu już lat w programie nauczania dla studentów znajduje się nauka wykonania zdjęć z użyciem pozycjonerów tak, aby później w praktyce mogli korzystać z zalet techniki kąta prostego. Jedną z kluczowych zalet jest powtarzalność zdjęcia oraz redukcja nakładania struktur. Oczywiście technika ta wymaga nabycia wprawy, którą studenci mogą w tej chwili uzyskać w trakcie ćwiczeń na fantomach. Drugą co do częstości projekcji po zdjęciach wewnątrzustnych są zdjęcia pantomograficzne – często wykonywane przez techników elektrora- ▶

- ▶ diologii – obejmujące już nieco większe pole obrazowania i wymagające wykonania opisu. Program nauczania w tym zakresie na przestrzeni lat zmieniał się i absolwenci z ostatnich 10 lat mogą czuć się pewniej, ponieważ ich wiedza na temat wykonywania zdjęcia, potencjalnych błędów w pantomografii czy też raportowania jest pełniejsza.

Myślę, że możemy obecnie zgodzić się, iż wiedza oraz kompetencje lekarzy dentyistów są wystarczające dla interpretacji badań obejmujących nawet te większe pola obrazowania. Nie zmienia to faktu, że wykonywanie raportów radiologicznych jest zadaniem czasochłonnym i wymaga pewnych standardów postępowania tak, żeby nie pominąć istotnych znalezisk znajdujących się poza obszarem uzębienia. I tu z pomocą przychodzą stopniowo algorytmy sztucznej inteligencji, które, tak jak i w radiologii ogólnej, mogą wspomóc nas w raportowaniu badania. Większość z tych obecnych na rynku w zakresie stomatologii dopiero stara się o certyfikacje, ale w badaniach naukowych wypadają obiecująco. Algorytmy te mogą posłużyć do wstępnej oceny ognisk próchnicy oraz zmian okołowierzchołkowych. Na rynku pojawiają się też programy z algorytmem do analizy cefalometrycznej oraz programy wspomagające planowanie leczenia implantoprotetycznego. Sztuczna inteligencja już nie tylko pomaga w uzyskaniu prawidłowego obrazu radiologicznego poprzez redukcję artefaktów, ale również zaczyna pełnić funkcję asystenta lekarza raportującego, czyniąc jego pracę bardziej efektywną.

Postęp w zakresie technik obrazowania jest w ostatnich latach wyjątkowy. Już samo pojawienie się tomografii stożkowej wprowadziło niezwykle możliwości do diagnostyki twarzoczaszki przy zastosowaniu akceptowalnych dawek promieniowania. Są to jednak dawki, których musimy być świadomi i niezwykle istotne jest, żeby uniknąć sytuacji, w której lekarz zleca tomografię jako złoty środek w każdej dolegliwości pacjenta. Znajomość możliwości sprzętu, z którym pracujemy, oraz jego ograniczeń jest kluczowe dla podejmowania prawidłowych decyzji chociażby w wyborze adekwatnego pola obrazowania. Kolejnym etapem jest odczytanie i zinterpretowanie badania. Ponownie pojawia się pytanie, czy do wykonania takich raportów konieczna jest dodatkowa wiedza. Zapewne tak – wymagane jest doświadczenie w pracy z przekrojami z tomografii. I nie mam tu na myśli tylko zaawansowanych działań takich jak rekonstruk-



cje 3D, segmentacje czy rejestracja obrazów. Dla samego odczytania badania konieczna jest wiedza o zwykłej orientacji przekrojów w przestrzeni. Tak więc progres w dziedzinie obrazowania przyniósł ogromne korzyści diagnostyczne, o których często wspominamy, ale równocześnie zwiększył obowiązek doksztalcania się w kolejnej dziedzinie z obszaru stomatologii i radiologii.

Zlecając badanie obrazowe tak, żeby móc je w pełni wykorzystać i zapewnić pacjentowi maksimum korzyści diagnostycznych, lekarz musi umieć dobrać odpowiednią technikę oraz pole obrazowania. Następnie powinien wykorzystać swoją wiedzę do interpretacji wyników. Nasza grupa zawodowa jest przyzwyczajona do ciągłego doksztalcania, a więc nie dziwi fakt, że tak dużo ostatnio mówi się o konieczności usystematyzowania teoretycznej, ale też praktycznej wiedzy z zakresu radiologii. Już od kilku lat pojawia się inicjatywa izby lekarskiej w zakresie dodatkowych szkoleń w obszarze radiologii stomatologicznej. Również na poziomie akademickim studenci mogą liczyć na ulepszoną bazę do nauki radiologii w trakcie studiów. Z perspektywy osoby zaangażowanej w te procesy ciągle jeszcze brakuje mi obecności ośrodków referencyjnych w zakresie radiologii stomatologicznej. Mimo iż w większości przypadków lekarze dentyści świetnie radzą sobie z diagnostyką, to są jednak wybrane przypadki, które wymagają dalszej, wielodyscyplinarnej konsultacji. W tym zakresie systemowo nie posiadamy żadnych rozwiązań. Być może tak odsuwana tematyka specjalizacji mogłaby pomóc w kształtowaniu nielicznych, ale jakże potrzebnych na mapie Polski ośrodków referencyjny dla trudniejszych diagnostycznie przypadków. DR HAB. N. MED. MARTA DYSZKIEWICZ-KONWIŃSKA

O stomatologii zachowawczej w Zawidowicach

Cementy szkło-jonomerowe, materiały odtwórcze i łączące o niezwykłych właściwościach użytkowych, SPA dla zębów czy mikroinwazyjna metoda infiltracji Icon – m.in. takim tematom poświęcono konferencję naukowo-szkoleniową, która odbyła się 14 stycznia w Zawidowicach. Organizatorem wydarzenia były Komisja Stomatologiczna ORL WIL i Delegatura WIL w Kaliszu. Udział w spotkaniu wzięło ponad sto lekarek i lekarzy dentyistów z regionu.

Konferencję otworzył lek. dent. Jacek Zabielski – przewodniczący Komisji Stomatologicznej ORL WIL: *Konferencja stomatologiczna w Zawidowicach to już tradycja, organizujemy ją od kilkunastu lat. To nie jest spotkanie czysto naukowe, zależy nam na tym, aby przekazać lekarzom wiedzę praktyczną, zajrzeć do ich gabinetów i wzbogacić ich doświadczenie i praktykę o najnowszą wiedzę z dziedziny sto-*

matologii, a ta rozwija się w zastraszającym tempie, standardy są wysokie – trzeba za nimi nadążyć.

Konferencję podzielono na dwie części – teoretyczną i warsztatową. Zebrani mogli wysłuchać dwóch wykładów. Pierwszy, wygłoszony przez prof. dr. hab. n. med. Jerzego Sokołowskiego, dotyczył szkło-jonomerowych materiałów odtwórczych i łączących o niezwykłych właściwościach użytkowych.

Stomatologia przez ostatnie 20 lat zmieniła się nieprawdopodobnie. Jeśli chodzi o kwestię protetyki i ortodoncji, mamy skanery wewnątrzustne, jest możliwość wycinania elementów metalowych, ceramicznych i cementowania w oparciu o nowe materiały, które rozwijają się w astronomicznym tempie. Mamy systemy wiążące, 20 lat temu to było w powijakach. Dziś wykorzystujemy materiały, którymi możemy połączyć z zębem zarówno materiał rekonstrukcyjny w postaci szkło-jonomeru czy też materiału kompozytowego, ale też stosując odpowiednie cementy żywiczne bądź szkło-jonomerowe, modyfikowane żywicą. Możemy połączyć każde uzupełnienie proteotypyczne metalowe, żywiczne, ceramiczne – łącznie z ceramiką cyrkonionową. Cały czas rozwijają się też materiały protetyczne i techniki, np. mikrospiekania laserowego, frezowania metalu, synteryzowanego metalu, gdzie jest restytucja już stopów kobaltowo-chromowych, które wydawałoby się, że odejdą do lamusa. Dzięki tym nowym technikom gabinety stomatologiczne i standard świadczonych usług, odkąd ja zaczynałem pracę, zmieniły się nie do poznania. Trzeba za postępem i nowymi rozwiązaniami podążać, stąd tak istotne są tego typu wykłady i szkolenia – podkreślił prof. Jerzy Sokołowski z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Lek. med. Janusz Kalinowski opowiedział z kolei o pełnej higienizacji zębów, czyli „stomatologicznym SPA”, oraz mikroinwazyjnej, bezbolesnej metodzie infiltracji Icon.

Mimo że w Polsce metoda ta znana jest od blisko 8 lat, wciąż mówimy o niej jako o metodzie innowacyjnej. To leczenie próchnicy początkowej przy mikroingerencji, co sprawia zahamowanie próchnicy na zawsze. To nie jest ani metoda remineralizacji, ani nie uzdrawiamy tego zęba, to jest technika wypełnienia przestrzeni w zębie poprzez żywicę, która wnika tylko w szkliwo i polega na tym, że zamykamy wrota dalszej destrukcji szkliwa przez bakterie próchnicogenne – wyjaśnił lek. Janusz Kalinowski.



Fot. 2x Anna Grzesiak

Nie zabrakło też warsztatów, które cieszyły się sporym zainteresowaniem. Nowy system opracowania maszynowego PROTAPER ULTIMATE zaprezentował dr n. med. Tomasz Olek. Drugi z warsztatów – przygotowany przez Marię Glabisz, konsultantkę – poświęcono rozwiązaniom terapeutycznym z GC w leczeniu hipomineralizacji trzonowcowo-sieka czowej, zaś trzeci – „Icon bez tajemnic, czyli jak skutecznie pozbyć się białych plam. Estetyka i profilaktyka w walce z plamami różnych etiologii” – przedstawiła dr Joanna Piassecka.

ANNA GRZESIAK



Laura Marciniak

PIGUŁKA PRAWNA

Sprzedaż placówki medycznej z kontraktem specjalistycznym z NFZ w ramach sprzedaży przedsiębiorstwa lub spółki



Bartosz Pawelczyk

Jeśli rozważasz sprzedaż placówki medycznej lub wręcz przeciwnie – myślisz o jej zakupie, na pewnym etapie tych analiz przyjdzie Ci zweryfikować, w jaki sposób transakcja tego rodzaju przebiega pod kątem formalnoprawnym.

W przypadku gdy placówka medyczna posiada kontrakt z NFZ, transakcję sprzedaży samego przedsiębiorstwa należy skoordynować z procesem udzielenia ewentualnych, niezbędnych zgód przez NFZ, tak aby podmiot nabywający placówkę mógł kontynuować udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej już – przez podmiot sprzedający – umowy z NFZ. Niniejszy artykuł jest pierwszym z dwóch poświęconych tej tematyce. Skupimy się w nim na przebiegu sprzedaży placówki medycznej w przypadku sprzedaży przedsiębiorstwa i spółki, w kolejnym natomiast omówimy konieczność udzielenia ewentualnej zgody przez NFZ na cesję kontraktu, w przypadku gdy kontrakt ten obejmuje świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Sprzedaż placówki medycznej w formie spółki

Zacznijmy jednak od tego, że sytuacja jest stosunkowo prosta, gdy podmiot prowadzący placówkę medyczną podlegającą sprzedaży działa w formie spółki prawa handlowego, spółka ta jest wykorzystywana wyłącznie w celach związanych z działalnością tej placówki i placówka w całości podlega sprzedaży na rzecz nabywcy. W przypadku sprzedaży udziałów w spółce z o.o. lub ogółu praw i obowiązków wspólnika (odpowiednika udziałów) w spółce osobowej, tj. jawnej, partnerskiej czy komandytowej, nabywca wstępuje „jeden do jeden” w miejsce poprzedniego wspólnika, stając się „właścicielem” spółki. Z racji tego, że stroną wszelkich stosunków prawnych, a więc zarówno umowy z NFZ, umów z kontrahen-

- ▶ tami, jak i umów z personelem medycznym jest spółka, a nie wspólnicy spółki, nie ma potrzeby przenoszenia tych umów na nowy podmiot czy wyrażania zgód przez jakikolwiek podmiot na zmianę składu osobowego w spółce (poza ewentualną zgodą pozostałych wspólników). Wszelkie prawa, które przed transakcją sprzedaży udziałów lub ogółu praw i obowiązków wspólnika przysługiwały spółce, nadal pozostają przy spółce, tylko w zmienionym składzie osobowym. Zasadniczo nie istnieje zatem konieczność informowania NFZ o tym, że doszło do takiej transakcji, ponieważ spółka nie utraciła swojego bytu i realizuje wszystkie zobowiązania na dotychczasowych zasadach. Zbycie placówki medycznej w formie spółki jest najbardziej pożądanym sposobem sprzedaży takiej placówki pod kątem przejrzystości sytuacji i skomplikowania transakcji pod względem formalnoprawnym.

Na co należy zwrócić szczególną uwagę w przypadku sprzedaży placówki medycznej w ramach spółki

Oczywiście również przy sprzedaży placówki medycznej w ramach spółki pojawiają się kluczowe kwestie, na które należy zwrócić uwagę, jak chociażby zabezpieczenie pod kątem prawnym udostępnianych potencjalnemu nabywcy dokumentów i informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w celu weryfikacji stanu prawnego i faktycznego spółki, negocjacja ceny sprzedaży czy też sprawdzenie, czy spółka ma podlegać sprzedaży wraz ze wszystkimi nieruchomościami i ruchomościami, których jest właścicielem. Przykład: zwróćmy uwagę, że częstą praktyką jest wykorzystywanie przez wspólników samochodów osobowych, które w istocie są własnością spółki, również do celów prywatnych. Aby samochód taki pozostał przy wspólniku, należy „wyciągnąć” go ze spółki przed jej sprzedażą. Z kolei z punktu widzenia nabywcy niezwykle istotna jest weryfikacja wszelkich zawartych przez spółkę umów, ustalenie rodzaju i wysokości zobowiązań, składników majątkowych i niemajątkowych wchodzących w skład spółki, postępowań sądowych i pozasądowych, których stroną jest spółka lub które mogą wystąpić w przyszłości w związku z dotychczasową działalnością spółki.

Nie zawsze możliwa jest sprzedaż placówki medycznej w ramach spółki

Jeżeli w ramach spółki prowadzonych jest kilka placówek lub jej oddziałów i nie wszystkie podlegają sprzedaży, transakcja nie może przybrać formy zbycia udziałów bądź ogółu praw i obowiązków wspólnika w spółce, ponieważ zbywając je, sprzedajemy spółkę ze wszystkim, co do niej należy. W takim przypadku rozwiązaniem może być sprzedaż zorganizowanej części przedsiębiorstwa, oczywiście pod warunkiem, że będziemy w stanie wyodrębnić tę część, która miałaby podlegać sprzedaży. Z kolei ze sprzedażą placówki medycznej w formie przedsiębiorstwa jako całości będziemy mieli do czynienia w przypadku, jeżeli nie funkcjonuje ona w ramach spółki, a jej właściciel prowadzi działalność gospodarczą w ramach wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Na czym polega sprzedaż przedsiębiorstwa

Przedsiębiorstwo, którym bez wątplenia może być placówka medyczna, zostało zdefiniowane w art. 55(1) Kodeksu cy-

wilnego. Zgodnie z tym przepisem przedsiębiorstwo stanowi zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych, przeznaczony do prowadzenia działalności gospodarczej. Przywołany artykuł wskazuje, co w szczególności obejmuje przedsiębiorstwo. Są to m.in. nazwa przedsiębiorstwa, własność nieruchomości i ruchomości, w tym urządzeń i materiałów, prawa wynikające z umów, jak np. z umowy najmu, wierzycelności, koncesje, licencje i zezwolenia czy księgi i dokumenty związane z prowadzoną działalnością. Przedmiotem umowy sprzedaży może być przedsiębiorstwo i mogłoby się wydawać, że umowa sprzedaży przedsiębiorstwa lub jego zorganizowanej części jednym ruchem przenosi własność placówki z jednego podmiotu na drugi ze wszystkimi konsekwencjami, które występują przy nabyciu spółki. Na tle transakcji sprzedaży przedsiębiorstwa pojawia się jednak kilka istotnych problemów. Przyjrzymy się teraz kilku z nich.

Pułapki w przypadku sprzedaży przedsiębiorstwa

Niestety nie do końca jest tak, jak mogłoby się wydawać, że wszystkie umowy, które zawarł sprzedający przedsiębiorstwo, przechodzą w całości automatycznie na kupującego. Wynika to z faktu, że umowy takie mogą zawierać postanowienia dotyczące zakazu cesji praw wynikających z tych umów, co wiąże się z koniecznością uzyskania zgody drugiej strony umowy na przeniesienie tych praw na inny podmiot, którym byłby w tym przypadku nabywca przedsiębiorstwa. Umowa może też precyzować, w jaki sposób i na jakich warunkach możliwe jest uzyskanie takiej zgody.

Jeśli chodzi o kolei o przeniesienie obowiązków wynikających z umów, które zawarł zbywca przedsiębiorstwa, na nabywcę przedsiębiorstwa, sytuacja jest jeszcze bardziej problematyczna. Wynika to z faktu, że zgodnie z przytoczonym powyżej przepisem w skład przedsiębiorstwa nie wchodzi zobowiązania. Aby przenieść na nabywcę przedsiębiorstwa zobowiązania, jakie wiążą się z przedsiębiorstwem podlegającym sprzedaży, konieczne jest uzyskanie zgody drugiej strony umowy. Zgodnie z ogólnymi przepisami zgoda taka powinna zostać wyrażona w formie pisemnej. Biorąc pod uwagę, że praktycznie wszystkie umowy, które wiążą się z przedsiębiorstwem, rodzą nie tylko prawa, ale i obowiązki, w celu wstąpienia „jeden do jeden” przez nabywcę w sytuacji zbywcy przedsiębiorstwa i kontynuowania zawartych przez niego umów, konieczne jest uzyskanie zgody kontrahenta, która w praktyce przybiera formę zgody na przeniesienie praw i obowiązków z umowy ze zbywcy przedsiębiorstwa na nabywcę. W przypadku gdy w ramach przedsiębiorstwa zawartych zostało wiele umów, konieczność uzyskiwania odrębnych zgód od wszystkich kontrahentów może być niemałym wyzwaniem. Pamiętać również należy o konieczności uzyskania zgody NFZ, o czym szerzej w następnym wpisie.

Na marginesie warto zaznaczyć, że nawet w przypadku braku zgody kontrahenta na przejęcie zobowiązań związanych z przedsiębiorstwem przez nabywcę, nabywca odpowiada solidarnie ze zbywcą przedsiębiorstwa za zobowiązania przedsiębiorstwa istniejące w chwili zawarcia transakcji, chyba że w chwili nabycia przedsiębiorstwa o nich nie wiedział, mimo zachowania należytej staranności. Wyznacznikiem zachowania należytej staranności jest dogłębna analiza stanu prawnego i faktycznego nabywanego przedsiębiorstwa. Od-

powiedzialność nabywcy ograniczona jest jednak do wartości przedsiębiorstwa.

W przypadku zbycia przedsiębiorstwa aktualne pozostają uwagi dotyczące tego, na co w szczególności należy zwrócić uwagę w przypadku zbycia spółki, odnoszące się do zabezpieczenia tajemnicy przedsiębiorstwa, negocjacji ceny sprzedaży czy weryfikacji składników, które wchodzi w skład przedsiębiorstwa. Kwestie te należy bowiem również wziąć pod uwagę w przypadku sprzedaży przedsiębiorstwa. Ten ostatni aspekt jest tak istotny, że art. 55(2) Kodeksu cywilnego zawiera domniemanie, zgodnie z którym nabycie przedsiębiorstwa obejmuje wszystko, co wchodzi w jego skład, chyba że co innego wynika z umowy albo z przepisów ogólnych.

Podsumowanie

Jak wynika z powyższych rozważań, istnieje kilka dróg prowadzących do zbycia placówki medycznej na rzecz innego podmiotu. Każda z możliwych opcji ma zapewne plusy i minusy. Istotne jest, aby nie podejmować pochopnych działań oraz wybrać taką drogę, która będzie prowadziła do osiągnięcia celu, na którym nam zależy, i która będzie dla nas nie tylko najszybsza, ale również bezpieczna.

DR BARTOSZ PAWELCZYK – RADCA PRAWNY
E-MAIL: B.PAWELCZYK@PAWELCZYK-KOZIK.PL
LAURA MARCINIAK – RADCA PRAWNY
E-MAIL: L.MARCINIAK@PAWELCZYK-KOZIK.PL

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Czy orzeczenia dyscyplinarne okręgowych sądów lekarskich są informacją publiczną?



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

Próbując odpowiedzieć na pytanie postawione w tytule, warto sięgnąć do tez zawartych w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 12 czerwca 2019 r. (sygn. akt II SAB/GI 42/19). Wyjaśnijmy na wstępie, że dostęp do informacji publicznej reguluje ustawa o dostępie do informacji publicznej. Zgodnie z jej postanowieniami udostępnianie informacji publicznej na wniosek winno nastąpić bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku. Jeżeli informacja nie może być udzielona w terminie 14 dni, podmiot obowiązany do jej udzielenia winien powiadomić wnioskodawcę o powodach opóźnienia oraz o terminie, w jakim zostanie udostępniona. Może też w terminie 14 dni powiadomić wnioskodawcę o kosztach udzielenia informacji i pobrać stosowną opłatę (art. 15 ust. 2). Często wydaje się, że wypełnienie takiego obowiązku jest jedynie zbędną powinnością czy kosztownym obowiązkiem (ktoś musi uważnie dokonać anonimizacji danych osobowych, wydrukowania czy też skanowania orzeczeń). Zabiera to dużo czasu i pieniędzy. Tym bardziej że zawsze mogą pojawić się pytania: Po co to komuś? Czemu to służy? Może chodzi o to, żeby sparaliżować pracę organów odpowiedzialności zawodowej? Stąd też pokusa podjęcia decyzji odmownych odnośnie do takich wniosków. Jest jednak jednym z podstawowych gwarantów transparentności życia publicznego.

Stan faktyczny przedstawiał się następująco. Pani H.L. wystąpiła do OSŁ w X. o udostępnienie informacji publicznej w postaci skanów lub kopii merytorycznych orzeczeń wydanych przez ten sąd lekarski w roku 2020. Wnioskodawczyni została wezwana do wykazania interesu publicznego w otrzymaniu wnioskowanych informacji w określonym terminie 14 dni, uzasadniając takie stanowisko tym, że orzeczenia zawierają dane szczególnie wrażliwe, chronione tajemnicą lekarską, a ich wytworzenie mogłoby umożliwić udostępnienie prawnie chronionych tajemnic. Uniknięcie zaś tego zarzutu i udostępnienie orzeczeń ich pozbawionych wymagałoby za-

angażowania znacznej liczby osób. Uznano, że żądana informacja stanowi informację przetworzoną, a w takiej sytuacji wymagane jest wykazanie przez wnioskodawcę istotnego interesu publicznego do jej otrzymania. 14 lutego 2019 r. skarżąca sformułowała skargę na bezczynność organu, polegającą na odmowie udzielenia informacji publicznej, gdyż wezwanie uznała za takowe rozstrzygnięcie. Zdaniem organu wnioskodawczyni nie odpowiedziała na wezwanie, co skutkowało wydaniem powyższego zarządzenia, a tym samym, mimo że zostało wydane po wniesieniu skargi na bezczynność, to czyni ją nieskuteczną. Jak podkreślono w uzasadnieniu zarządzenia prócz wskazania przedmiotowego wskazano podstawę prawną zajętego stanowisko oraz orzecznictwo sądów administracyjnych w podobnych sprawach. Przewodniczący OSŁ w X. odmówił udostępnienia informacji publicznej w postaci skanów lub kopii orzeczeń merytorycznych wydanych przez OSŁ w X. w roku 2020.

Pani H.L. zarzuciła OSŁ naruszenie art. 1 i 14 ustawy – nieudostępnienie informacji publicznej. Wniosła o prawidłowe rozpoznanie wniosku, którego żądaniem jest informacja prosta, zasądzenie kosztów postępowania sądowego i rozpoznanie sprawy w trybie uproszczonym. W uzasadnieniu wskazała, że żądana informacja nie wymaga żadnego przetworzenia, a jedynie anonimizacji orzeczeń. Na dowód zasadności powyższego twierdzenia przywołała liczne wyroki sądowe w podobnych sprawach i dotyczące tej kwestii. Zdaniem skarżącej OSŁ był zobowiązany do udostępnienia żądanej informacji publicznej. Sąd lekarski tego stanowiska nie podzielił, czemu dał wyraz w odpowiedzi na skargę, wnioskując o jej oddalenie jako niezasadnej. Wskazał, że skarżąca nie wykazała szczególnej istotności dla interesu publicznego w otrzymaniu żądanej informacji, co dowodzi, że nie zamierza jej wykorzystać zgodnie z interesem publicznym. Nadto powtórzył, że dla jej przygotowania sąd musiałby zatrudnić dodatkowe osoby, co wymagałoby środków finansowych.

Jak zaznaczył WSA przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była skarga na bezczynność organu samorządu zawodowego ►

- ▶ w udostępnieniu informacji publicznej w zakreślonym ustawą terminie 14 dni od daty wpływu wniosku. WSA stwierdził, iż skarżąca stała na stanowisku, że organ temu terminowi uchybił. Natomiast sąd lekarski wskazał, że informacji udzielił w terminie późniejszym, ale z winy wnioskodawcy, który nie udzielił informacji na wezwanie do uzupełnienia wniosku w zakreślonym terminie. Zdaniem WSA w istocie jednak spór sprowadzał się do odpowiedzi na pytanie, czy żądanie dotyczy informacji publicznych i czy anonimizacja orzeczenia stanowi informację przetworzoną, oraz czy wymagane było wykazanie przez wnioskodawcę istotnego interesu publicznego w jej uzyskaniu.

Jak wskazał WSA w uzasadnieniu cytowanego orzeczenia, analiza postanowień ustawy o dostępie do informacji publicznej dowodzi, że beczynność organu w udostępnieniu informacji publicznej występuje wtedy, gdy zobowiązany do udzielenia tej informacji podmiot nie podejmuje w terminie odpowiednich czynności, tj. nie udostępnia informacji lub nie wydaje decyzji o odmowie jej udzielenia oraz umorzeniu postępowania. WSA podkreślił przy tym, że nie jest możliwe postawienie organowi zarzutu beczynności w sytuacji, gdy żądana informacja nie jest w posiadaniu organu, w szczególności zaś, gdy nie istnieje, i wobec tego organ jej nie udostępnia, a także nie wydaje decyzji o odmowie jej udostępnienia. Prawo dostępu do informacji publicznej oznacza bowiem dostęp do informacji już istniejącej, będącej w posiadaniu organu, a odmowa udostępnienia informacji publicznej oraz umorzenie postępowania o udostępnienie informacji są wydawane, gdy istniejąca informacja nie może być udostępniona. W braku takiej informacji organ nie ma zatem obowiązku wydania decyzji odmawiającej jej udostępnienia, lecz powinien poinformować wnioskodawcę o braku żądanej informacji. Takie pismo informujące ma postać czynności materialno-technicznej, która stanowi odpowiedź na wniosek i chroni organ od zarzutu beczynności.

WSA w uzasadnieniu swojej decyzji podkreślił, że informacją publiczną jest każda informacja o sprawach publicznych (art. 1 ust. 1). Wyjaśniono, że pojęcie informacji publicznej ma szeroki charakter i odnosi się do wszelkich spraw publicznych również wówczas, gdy wiadomość ta nie została wytworzona przez podmioty publiczne, a jedynie odnosi się do nich. Zdaniem WSA orzeczenia dyscyplinarne podejmowane przez organy samorządów zawodowych mają charakter informacji publicznej, podejmowane są bowiem przez podmioty wykonujące zadania (uprawnienia) publiczne wobec członków korporacji zawodowej. Sankcje dyscyplinarne należą do grupy środków przymusu państwowego, które mają charakter kary. Jest to więc odpowiedzialność typu karnego, ponieważ jest odpowiedzialnością za popełnienie czynu zabronionego pod groźbą kary.

Jeżeli tak, to sprawowanie władzy dyscyplinarnej przez organy uczelni jest formą wykonywania władzy publicznej.

Dalej WSA argumentował, że organy samorządu zawodowego należą do grupy podmiotów zobowiązanych do udostępniania informacji publicznej, jako inne podmioty wykonujące zadania publiczne. W ocenie WSA orzeczenia dyscyplinarne okręgowego sądu lekarskiego, wydawane w ramach wykonywania uprawnień publicznych przez organ samorządu zawodowego, mają charakter informacji publicznej, zaś podmiotem zobowiązanym do ich udostępnienia jest organ okręgowej izby lekarskiej – okręgowy sąd lekarski. WSA zaznaczył, że w tej sprawie OSŁ stanowiska tego nie negował, co potwierdza sentencja rozstrzygnięcia w postaci odmowy udostępnienia informacji publicznej. Uważał jednak, że była to informacja przetworzona wymagająca od organu dla jej udostępnienia dodatkowych sił i środków w celu jej przetworzenia (anonimizacji), a po stronie wnioskodawcy wykazania interesu publicznego. Wobec tego OSŁ był zobowiązany do udostępnienia, zgodnie z wnioskiem skarżącej, orzeczeń wydanych w roku 2020 lub, gdy uważał informację za wymagającą dodatkowych czynności na koszt wnioskodawcy (działania intelektualnego, anonimizacji), ją o tym poinformować (art. 15) i uzyskać ich akceptację, a w przypadku jej braku umorzyć postępowanie.

W przedmiotowej sprawie OSŁ w trybie pozaustawowym wezwał skarżącą do wykazania interesu publicznego, a następnie odmówił jej udostępnienia i nie umorzył postępowania. Odmowa udostępnienia informacji publicznej oraz umorzenie postępowania o udostępnienie informacji powinna zostać wydana w formie decyzji. Brak takiej decyzji i nieudostępnienie informacji stanowi beczynność organu. WSA skonstatowała, że w tej sprawie OSŁ wydał (już po wpływie skargi na beczynność) „zarządzenie”, które zawiera wszystkie elementy decyzji. Jednakże brak w aktach dowodu doręczenia ww. dokumentu. WSA przypomniał, że w przedmiotowej sprawie skarżąca złożyła wniosek 25 stycznia 2019 r. (data wpływu). Nie odpowiedziała na wezwanie organu z 8 lutego 2019 r., doręczone 14 lutego 2019 r. z terminem realizacji 14 dni (28 lutego 2019 r.), ale wniosła skargę na beczynność organu datowaną na 14 lutego 2019 r. (data stempla pocztowego: 21 lutego 2019 r.). Wezwanie do uzupełnienia wniosku zostało doręczone po dacie zakreślonej ustawą do udzielenia informacji lub wydania decyzji o odmowie. Wykazanie interesu publicznego nie jest brakiem formalnym podlegającym uzupełnieniu na wezwanie organu, a tylko takie podlegają uzupełnieniu. Wręcz ustawodawca w art. 2 ust. 2 ustawy zakazał organowi żądania od wnioskodawcy wykazania interesu faktycznego i prawnego. Ocena, czy wnioskodawca taki posiada, należy do jego kompetencji. Zatem termin do rozstrzygnięcia organu minął 9 lutego 2019 r., a zarządzenie zostało wydane (...) r. i nie wiadomo, kiedy doręczone, co czyni skargę na beczynność organu zasadną. W konkluzjach WSA nakazał udzielanie informacji w postaci zanonimizowanych orzeczeń, a anonimizacji nie uznał za przetworzenie informacji.

Konkludując, orzeczenia dyscyplinarne okręgowego sądu lekarskiego, wydawane w ramach wykonywania uprawnień publicznych przez organ samorządu zawodowego, mają charakter informacji publicznej, zaś podmiotem zobowiązanym do ich udostępnienia jest organ okręgowej izby lekarskiej – okręgowy sąd lekarski. ■



Sytuacja jest coraz gorsza, a chęci pomagania ubywa. Medyczni dywersanci z Wielkopolski nie składają jednak broni



„Dywersja medyczna” od wielu miesięcy organizuje wsparcie dla wykrwawiającej się Ukrainy. Rozmawiamy z **dr n. med. Agatą Stodolską-Nowak**, okulistką z Leszna i założycielką grupy, od samego początku zaangażowaną w działania pomocowe.

- **Przemysław Ciupka:** Ostatni raz rozmawialiśmy w kwietniu ubiegłego roku, kilka tygodni po rosyjskiej napaści na Ukrainę. Wtedy m.in. za Pani sprawą do Ukrainy pojechała w pełni wyposażona karetka. Okazuje się, że był to początek długiej drogi, która trwa do dziś, a pomoc z Leszna i okolic ciągle dociera do naszych sąsiadów.

DR N. MED. AGATA STODOLSKA-NOWAK: Miałam szczęście poznać na tej drodze bardzo fajnych ludzi, z którymi do dzisiaj współpracuję przy różnych akcjach. Do października były to przedsięwzięcia o charakterze i humanitarnym – żywność, środki czystości czy ubrania, i medycznym. W sumie akcji udało się zorganizować ponad dziesięć, część była oficjalna, lecz nie wszystkie. Wysyłaliśmy nie tylko środki opatrunkowe, ale również sprzęt – defibrylatory automatyczne, kardiomonitor, ekwipunek anestetyczny, respiratory czy narzędzia chirurgiczne, zgodnie z zapotrzebowaniem naszych przyjaciół w Ukrainie. W październiku, w związku z tym, że trudno być dobrym we wszystkim, postanowiłam skupić się tylko na organizowaniu pomocy medycznej, i to tej kierowanej bezpośrednio na front, do medyków pola walki. Mam z nimi bezpośredni i codzienny kontakt, wiem, czego potrzebują, co im się kończy, co warto wysłać, by zoptymalizować ich działania ratunkowe, a także wiem, jak ciężką, niebezpieczną pracę wykonują i dzielę z nimi emocje tej pracy towarzyszące. To piękne, ale zarazem trudne dla mnie doświadczenie.

- **W jaki sposób pomoc trafia w strefę wojny?**

Pracuję z bardzo sprawnymi kurierami, którzy nie mają problemu, żeby jechać pod Bachmut, jak to miało miejsce np. w zeszłym tygodniu. Nawiązujemy współpracę z fundacjami, które się tym zajmują, a czasami – część rzeczy, bo oczywiście nie mogą być to np. leki – po prostu wysyłamy kurierem Nowej Poshty; paczki są nadawane z Poznania i docierają nawet do miast frontowych.

- **Co możecie Państwo w ten sposób przewozić? Jak już Pani wspomniała transport leków to zupełnie inna bajka.**

Środki opatrunkowe, w tym specjalistyczne, stazy taktyczne, odpowiednio wyposażone apteczki dla żołnierzy, ale też rzeczy potrzebne w punktach stabilizacyjnych, czyli *de facto* wszystko, co można sobie wyobrazić. Punkty stabilizacyjne to miejsca, do których zwozi się rannych z pola walki – zajmują się tym medycy bojowi systemu CASEVAC. System

zakłada przetransportowanie rannego z pola walki do punktu stabilizacyjnego, a w czasie drogi stabilizowane są jego czynności życiowe tak, by miał szansę do tego punktu dotrzeć, co niestety nie jest wcale oczywiste. To jest właśnie nasz główny punkt zaczepienia, jeżeli chodzi o pomoc, przede wszystkim z tymi ludźmi współpracujemy. No i później wspomniane punkty stabilizacyjne. Tam mamy już szeroki zakres medycyny: od chirurgii ogólnej i urazowej po ortopedię, ale też internę. Potrzebne jest tam wszystko – najwyklesze rękawiczki, bandaże, dreny, nici chirurgiczne, staplery. Jest tego mnóstwo, właściwie trudno powiedzieć, czego nie wozimy, chyba tylko ginekologii, chociaż był taki moment, że i zestawy porodowe transportowaliśmy. W miejscach, gdzie działali nasi zaprzyjaźnieni medycy, choć mówimy o strefach bardzo niebezpiecznych, cały czas mieszka garstka cywilów. Ci ludzie są pozbawieni jakiegokolwiek opieki zdrowotnej. I zdarza się tak, że nasi medycy, którzy powinni zajmować się tylko żołnierzami, pomagają także cywilom.

- **„Nasi medycy”, czyli kto?**

Mamy pod opieką cztery grupy medyków bojowych. Wśród nich są np. ochotnicy szkodcy, to ludzie, którzy od marca są w Ukrainie i nie byli ani razu w domu, pracują w dramatycznych warunkach, ale się nie poddają. Następnie trzy grupy ukraińskie, w tym też jedna grupa ochotnicza – ochotnicy to ludzie, którzy z jakichś powodów nie zostali zaciągnięci do regularnej armii ukraińskiej, np. ze względu na wiek lub brak wakatów, bo i takie sytuacje zdarzały się na początkowych etapach mobilizacji. Utworzyli grupy ochotnicze i podejmują normalne działania bojowe, a co za tym idzie – potrzebują wsparcia medycznego. Pozostałe dwie to grupy batalionowe, które są w tej chwili na froncie bachmuckim, czyli w piekle. Zresztą grupa szkodca też jest pod Bachmutem. Dodatkowo współpracujemy z polskimi ochotnikami, którzy w tej chwili są w Sołedarze – jesteśmy w codziennym kontakcie i bardzo mocno trzymamy kciuki za ich bezpieczeństwo, bo to w tej chwili najbardziej niebezpieczne miejsce w Ukrainie. Dostarczaliśmy im sprzęt w grudniu, niestety kilka dni temu cały ten ekwipunek został wystrzelony w powietrze wraz z samochodem służącym do przewożenia rannych.

Z tymi ludźmi, na których mówię „nasi chłopcy”, a jest to kilkanaście osób, mam kontakt niemal codzienny. Rozmawiam z nimi tak jak teraz z Panem i nieraz widzę za ich plecami wybuchy czy zwyczajnie je słyszę. Czasem jest tak, że mówią „słuchaj, Agata, musimy bieć”, a czasem nie odzywają się przez parę godzin i ja wtedy nie wiem, czy oni jeszcze żyją. A niestety mamy takie tragiczne doświadczenia. Całe szczęście darzymy się z chłopakami wzajemnym szacunkiem i oni wiedzą, że raz na parę czy paręnaście godzin powinni się „odmeldować”, żeby doktor Agata się nie martwiła. I to robią. ▶

► **Pomoc nie bierze się znikąd – jak wygląda finansowanie tego przedsięwzięcia?**

W tej chwili jest to bardzo trudne. W Polsce już przyzwyczailiśmy się do tej wojny i chęć pomagania jest coraz mniejsza, a potrzeby tak naprawdę coraz większe. Obecnie mamy do czynienia w zasadzie z najgorszą jak dotąd sytuacją, jeżeli chodzi o braki medyczne – i kadrowe, i sprzętowe – od początku wojny, zapotrzebowanie jest dużo większe, niż było wiosną. Mamy sponsorów pod postacią różnych firm, choć coraz trudniej ich pozyskać, mamy fundacje, z którymi współdziałamy, mamy ludzi, od których staramy się zbierać pieniądze poprzez zrzutki. Również za granicą, to jest nasza największa obecnie nadzieja, mamy zaprzyjaźnione osoby, które mają w sobie jeszcze na tyle dużo siły, żeby nam pomagać. Ale ciągle jest to najtrudniejszy punkt naszej pracy.

■ **Jeżeli ktoś czytając tę rozmowę, będzie chciał pomóc, jak może Państwa znaleźć?**

Na Facebooku działa grupa „Dywersja medyczna” – są tam informacje na temat prowadzonych aktualnie akcji, na temat tego, co słychać u „naszych chłopaków”. Dywersja medyczna jest obecna także na portalu zrzutka.pl (<https://zrzutka.pl/449rss>). Zapraszam do wspierania tej inicjatywy, myślę, że jako lekarze nie możemy nic lepszego zrobić, niż pomóc innym medykom ratować ludzkie życie. Na pewno wielu z Państwa znalazło się kiedyś w sytuacji, kiedy wiedzieliście, jak pomóc, ale nie mieliście czym – ci ludzie borykają się z tym każdego dnia. W punktach stabilizacyjnych przyjmują około setki pacjentów dziennie i wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, jacy są to pacjenci – z olbrzymimi, wielonarządowymi urazami, we wstrząsach. W ostatnim zamówieniu – bo zawsze odpowiadamy na konkretne zapotrzebowanie – wyszczególnione były worki na zwłoki, ponieważ zwyczajnie bardzo ich brakuje, niestety.

■ **Organizując transport pierwszej karetki, spodziewała się Pani, że minie rok, a końca tego koszmaru nie będzie widać?**

Spodziewałam się, że wojna się nie skończy, ale nie zakładałam, że sytuacja będzie coraz gorsza, a jest. Na pewno



Damian i Borys, polscy medycy bojowi na froncie bachmuckim

nie spodziewałam się też, że ciągle będę uczestniczyć w pomocy. Zaczęło się od projektu karetkowego i na tym miało się skończyć. Potem pojawiły się jednak kolejne i kolejne. Na jesień byłam gotowa naprawdę zakończyć działalność, bo są to rzeczy bardzo czasochłonne. Ale to jest tak, że nagle pojawiają się kolejne pieniądze, trzeba je spożytkować, i tak się rozkręca kolejne akcje. Sytuacja medyków na froncie jest bardzo trudna, oni między sobą przekazują informacje, od kogo mogą uzyskać pomoc, i proszę mi wierzyć, że bardzo trudno jest odmówić. Jeśli ktoś znajduje cię na WhatsApp czy innej aplikacji i prosi o wsparcie, to co masz powiedzieć? Musisz jakoś zebrać się w sobie i działać dalej. ■

Styczeń 2023 w izbie

- 4 stycznia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
- 8 stycznia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
- 10 stycznia posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu
posiedzenie Komisji ds. Pomocy Materialnej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 11 stycznia posiedzenie Komisji ds. Kultury
zebranie Kolegium Redakcyjnego Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 16 stycznia konferencja prasowa z okazji inauguracji „Roku praw lekarza”
- 17 stycznia posiedzenie Komisji ds. Konkursów
posiedzenie Komisji Finansowej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 18 stycznia posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 21 stycznia posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej

- 23 stycznia posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
kurs z ratownictwa medycznego dla specjalizujących się lekarzy – I dzień
- 24 stycznia kurs z ratownictwa medycznego dla specjalizujących się lekarzy – II dzień
posiedzenie Komisji ds. Obsługi Prawnej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie Komisji Specjalnej ds. Oceny Stanu Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów
- 25 stycznia kurs z ratownictwa medycznego dla specjalizujących się lekarzy – III dzień
webinarium dla lekarzy i lekarzy dentystów „Leczenie off-label – normalna praktyka czy eksperyment? Konsekwencje prawne dla lekarzy”
- 26 stycznia kurs z ratownictwa medycznego dla specjalizujących się lekarzy – IV dzień
I Ogólnopolska Konferencja Psychiatryczna organizowana przez EDU WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 27 stycznia kurs z ratownictwa medycznego dla specjalizujących się lekarzy – V dzień
- 28 stycznia II Ogólnopolska Konferencja Lekarzy Dentystów organizowana przez EDU WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 31 stycznia posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu
- wtorki wtorkowy „Klub zdrowia” – zajęcia online dla członków WIL
- wtorki, piątki spotkania Chóru Lekarzy WIL
- poniedziałki, wtorki, środy, czwartki kursy językowe dla lekarzy i lekarzy dentystów
- środy spotkania Orkiestry Kameralnej WIL

DAWKA INFORMACJI

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

Od pierwszego dnia

Już od 1 lutego 2023 r. stawki za pierwsze dni pobytu w szpitalu wzrosną. Jak tłumaczy Narodowy Fundusz Zdrowia, głównym założeniem jest dochodzenie do pełnej stawki za dobę hospitalizacji. I to już od pierwszego dnia pobytu w placówce medycznej. Co to oznacza?

Narodowy Fundusz Zdrowia zapłaci ok. 50 proc. pełnej stawki za hospitalizację i wypis w tym samym dniu. Kwota za pobyt pacjenta w szpitalu w kolejnych dniach będzie stopniowo rosła, tak by trzeciego dnia hospitalizacji osiągnąć 100 proc. Rewolucja w finansowaniu pobytu w szpitalu ma gwarantować szybsze otrzymanie pomocy. Dzięki podwyżce stawek za pierwsze dni hospitalizacji pacjenci szybciej otrzymają fachową pomoc. To, zdaniem NFZ, sprawi, że pacjenci będą mogli być szybciej wypisywani ze szpitali. A to z kolei ma przyczynić się do tego, że placówki będą mogły przyjąć więcej chorych.

ANDRZEJ ZASADNI, WWW.INTERIA.PL

Pierwszy SOR dla dzieci

W nowym szpitalu dziecięcym przy ul. Wrzoska w Poznaniu ruszy pierwszy w Wielkopolsce Szpitalny Oddział Ratunkowy przeznaczony specjalnie dla dzieci. Zostanie on uruchomiony po ośmiu miesiącach od rozpoczęcia działalności nowej placówki. Jego powstanie ma na celu udzielenie szybkiej pomocy małym pacjentom w stanie zagrażającym życiu, a także zdecydowane skrócenie czasu potrzebnego na diagnostykę.

Dziecięcy SOR rusza od północy (29/30 grudnia 2022 r. – przyp. red.). Nowy oddział ma się przyczynić do znacznego skrócenia czasu oczekiwania i jednocześnie do zmniejszenia kolejki pacjentów, którzy zgłaszają się do szpitala. *Na SOR-ze będzie więcej lekarzy, będziemy ściśle współpracować z chirurgami, ortopedami i częścią pediatrów. Na dyżurze pracować będą cztery osoby* – relacjonuje lekarz medycyny ratunkowej Michał Komenda.

Wymienieni lekarze pediatrzy będą wspierać SOR jedynie na początku. Docelowo dyżur będą tam pełnić lekarze medycyny ratunkowej. Pomoc będzie udzielana szybciej, nie tylko ze względu na większą liczbę personelu, ale także ze względu na inne podejście do pacjenta.

PAWEŁ ANTUCHOWSKI – WWW.GLOSOWIELKOPOLSKI.PL

Teraz się to zmieni

Poznański Szpital im. F. Raszei jako pierwszy w zachodniej części kraju podejmie się w sposób kompleksowy i nowoczesny leczenia stopy cukrzycowej. Obecnie pacjenci ze stopą cukrzycową leczeni są tutaj w Poradni Diabetologicznej, Poradni Stopy Cukrzycowej oraz na Oddziale Chirurgicznym. Teraz się to zmieni. Jest koncepcja utworzenia w szpitalu Pododdziału Stopy Cukrzycowej w ramach Oddziału Chirurgii – nowoczesnej jednostki z profesjonalnym zespołem lekarzy: diabetologów, chirurgów, także naczyniowych, dietetyków oraz wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek. Takiego pododdziału nie ma nie tylko w Wielkopolsce, ale i brakuje go w całym zachodnim rejonie Polski.

Obserwujemy ciągle rosnące zachorowania, wręcz pandemiczne, na cukrzycę II stopnia. Widzimy też zwiększające się dramatycznie liczby powikłań cukrzycowych, źle lub za późno leczonych powikłań, w tym stopy cukrzycowej, rany martwicze z licznymi patogenami, które w bardzo wielu przypadkach kończą się amputacją kończyn mimo wysiłku wielu specjalistów – mówi Elżbieta Wrzesińska-Żak, dyrektor Szpitala im. F. Raszei.

J. WWW.EPOZNAN.PL

W sposób zrozumiały

1 stycznia 2023 r. w życie wchodzi przepisy nowej ustawy o wyrobach medycznych. Wprowadzają one zakaz reklamowania wyrobów medycznych przez lekarza, farmaceutę lub inną osobę, która na potrzeby promocyjne stwarza pozory wykonywania zawodu medycznego. Zgodnie z nowymi regulacjami reklama wyrobu kierowana do publicznej wiadomości musi być sformułowana w sposób zrozumiały dla laika. Zapis ten dotyczy także terminów medycznych i naukowych oraz przywoływania wyników badań naukowych, opinii specjalistów lub literatury specjalistycznej, skierowanych w reklamie do innych odbiorców niż laicy.

Profesjonalistami według ustawy są osoby wykonujące zawody medyczne, które mają specjalistyczną wiedzę medyczną i doświadczenie. Laikami w rozumieniu przepisów są użytkownicy nieprofesjonalni: pacjenci, konsumenci, importerzy, dystrybutorzy czy przeciętni użytkownicy internetu.

(PAP, WWW.INTERIA.PL)

Komisja Kultury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zaprasza na

WTORKOWE SPOTKANIA KLUBU ZDROWIA BODY & MIND MEDICINE

JOGA WG METODY IYENGARA
zajęcia online
każdy wtorek godz. 19:00

szczególności: wil.org.pl/klub-zdrowia/





Po godzinach

Operacja Muzyka w wydaniu kolędowym

Orkiestra Kameralna WIL Operacja Muzyka wystąpiła dwukrotnie z repertuarem kolędowym – 14 stycznia w Sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Poznaniu oraz 15 stycznia w kościele św. Wojciecha w Kruszewie.

Razem z orkiestrą wystąpił również chór parafii z Kiekrza, który z wielkim entuzjazmem zapraszał publiczność do wspólnego śpiewania kolęd. Całość muzycznie poprowadziła Dobrochna Martenka – dyrygent i kierownik artystyczny obu zespołów.

Koncerty współorganizowane przez WIL zostały odebrane niezwykle ciepło zarówno przez słuchaczy w Poznaniu, jak i w Kruszewie. Oba kościoły były po brzegi wypełnione publicznością. ■



Fot. Maciej Słowiński

Leszczyńscy lekarze spotkali się z Ałbeną Grabowską

Lekarka i pisarka, autorka bardzo popularnej i zekranizowanej sagi „Stulecie Winnych” na zaproszenie leszczyńskich lekarzy 13 stycznia gościła w Miejskiej Bibliotece Publicznej. Spotkanie było otwarte dla wszystkich miłośników jej książek. Autorkę i zebranych przywitała pomysłodawczyni spotkania – przewodnicząca Delegatury WIL w Lesznie Lidia Dymalska-Kubasik.



Fot. Jarek Adamek/Radio Elka

Ałbena Grabowska z zawodu jest lekarzem neurologiem, doktorem nauk medycznych. A od kilkunastu lat też pisarką. *Wiele jej książek jest w większym lub mniejszym stopniu związanych z medycyną. Do najbardziej znanych należą „Stulecie Winnych” oraz cykl książek „Uczniowie Hippokratesa”: „Doktor Bogumił”, „Doktor Anna”, a teraz najnowsza „Doktor Zosia”. W powieściach znaleźć można zbeletryzowane życiorysy pionierów z różnych dziedzin medycyny. I tak na pierwszych kartach książki poznajemy historię Kazimierza Funka, biochemika, i dowiadujemy się, jak to się stało, że wymyślił słowo „witamina”, jak syntetyzował estrogenami, szukał przyczyny choroby zakaźnej beri-beri czy jak rozpoczął w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie produkcję insuliny – podkreśla Lidia Dymalska-Kubasik.*



Fot. Delegatura WIL w Lesznie

Autorka zdradziła, że literacka pasja pojawiła się w niej dość niespodziewanie: *W młodości nie chciałam być ani pisarką, ani nawet lekarką, chciałam być aktorką, pisanie książek wynikało z tego, że prowadziłam rubrykę z poradami medycznymi w prasie i moja wydawczyni dostrzegła, że mam talent. Aktorstwa też spróbowałam dzięki swojemu najsłynniejszemu dziełu – sadze „Stulecie Winnych”, przeniesionej na ekrany. Przy ekranizacji powierzono mi stanowisko konsultantki medycznej, ale udało mi się też zagrać w epizodach*

Po godzinach



w każdym sezonie, co mi się bardzo podobało – opowiadała podczas spotkania.

W Lesznie promowana była jej najnowsza powieść „Doktor Zosia”, nad którą pracę autorka skończyła w maju 2022 r. Opowiada o lekarzach Szpitala Ujazdowskiego w Warszawie, akcja dzieje się w latach 30. i w czasie wojny. W książce pojawia się dużo autentycznych postaci – lekarzy tego szpitala, którzy zginęli – zostali zamordowani albo w Katyniu albo w niemieckich obozach zagłady. Telewizja kupiła już prawa do kolejnej książki Albeny Grabowskiej pt. „Doktor Anna”, drugiej części cyklu „Uczeniowie Hippokratesa”. Bohaterką

„Doktor Anny” jest Anna Tomaszewicz-Dobrska, pierwsza Polka z dyplomem lekarza, żyjąca w drugiej połowie XIX w. Autorka przyznała, że chciałaby przez chwilę odpocząć od pisania – na koncie ma już 26 książek, choć wkrótce będzie można poznać jej najnowsze dzieło: musical o Mikołaju Koperniku, do którego napisała libretto, a który ma mieć premierę w Krakowie we wrześniu tego roku.

Niespodzianką wieczoru był autorski występ Anny Ptasik – również lekarki, pediatry i zarazem pierwszej przewodniczącej Rady Miejskiej Leszna z początku lat 90., jak się okazało – znakomitej pianistki. (ag)

Wystawa na rok jubileuszowy generałowej

W Galerii Jerzego Piotrowicza Pod Koroną w Poznaniu kolejny raz zawisły obrazy autorstwa lekarek z Koła Lekarzy Malujących WIL. Artystki przelały na płótno swoje impresje związane z postacią generałowej Jadwigi Zamoyskiej, jednej z patronek roku 2023. Wernisaż odbył się 18 stycznia, a prace, które były podstawą do stworzenia oprawy kalendarza WIL na rok 2023, można oglądać do 14 lutego.

To postać niebywała, oddana sprawie ojczyzny, bardzo szeroko pojętemu patriotyzmowi, fantastycznie przygotowana, znająca siedem języków, wspierająca męża, działająca na



Fot. Zx Przemysław Ciupka

emigracji, związana z wielkopolskim Kórnikiem – podkreśla lek. dent. Katarzyna Bartz-Dylewicz z Koła Lekarzy Malujących WIL.

Komisja ds. Kultury WIL będzie celebrowała rok jubileuszowy Jadwigi Zamoyskiej również w kolejnych miesiącach. Na czerwiec zaplanowane jest spotkanie w Pałacu Działyńskich na Starym Rynku w Poznaniu. Tam poza wystawą malarską przewidziane są występy chóru i orkiestry działających przy WIL, a także recytacja tekstów patronki przez aktora Teatru Nowego Zbigniewa Grochala. ■

Pilates dla lekarzy i lekarzy dentystów w Koninie

12 stycznia odbyło się w Koninie pierwsze spotkanie grupy ćwiczeniowej pilates lekarzy i lekarzy dentystów.

Zajęcia prowadziła licencjonowana trenerka pilates lek. Sara Weiss-Malinowska, i miały one charakter wprowadzający. Instruktorza zapoznała uczestników z historią powstania i rozwoju tej formy ćwiczeń fizycznych oraz uwarunkowań medycznych i mentalnych ich skuteczności. Omówiono również technikę ćwiczeń, stopnie zaawansowania oraz bez- i przyrządową ich formę. Frekwencja dopisała, a grupa z dużym entuzjazmem zaplanowała kolejne zajęcia, które będą miały już charakter praktyczny. ■



Fot. Delegatura WIL w Koninie

20 lat minęło... Jubileusz Lekarskiego Zespołu Piłkarskiego z Ostrowa Wielkopolskiego i Krotoszyna

Powstał ze wspólnej pasji, zamiłowania do sportu, propagowania zdrowego trybu życia, a u jego podstawy leży *fair play* i wieloletnia przyjaźń – tak w kilku słowach można opisać Lekarski Zespół Piłkarski składający się z lekarzy i lekarzy dentyistów z okręgu Delegatury WIL w Ostrowie, a który obchodził jubileusz 20-lecia działalności. Z tej okazji odbyło się uroczyste spotkanie, na którym nie zabrakło wspomnień, rozmów, gratulacji i uhonorowania najbardziej zasłużonych członków drużyny.

Wszystko zaczęło się w maju 2002 r., kiedy to ostrowscy ortopedzi i chirurdzy rozegrali między sobą pierwszy mecz piłki nożnej. Było to spontaniczne, bez przygotowań i treningów spotkanie lekarzy – sympatyków piłki nożnej. Jesienią 2022 r. minęło dokładnie 20 lat od utworzenia piłkarskiej drużyny lekarzy z Ostrowa i Krotoszyna. *Wtedy była to zabawa i nie przypuszczaliśmy, że będzie to początek wspólnego prawie profesjonalnego zespołu – reprezentacji ostrowsko-krotoszyńskich lekarzy w piłce nożnej* – mówi Piotr Frąszczak, prezes Lekarskiego Zespołu Piłkarskiego.

Początkowo większość składu stanowili chirurdzy, z biegiem lat dołączyli także ortopedzi i stomatolodzy. Pierwsze treningi rozgrywane były na boiskach w Lewkowie, a trenerem był piłkarz Marek Chatliński. *To on wpajał nam podstawy piłkarskiego rzemiosła, mozolnie budował zespół i uczył gry w piłkę nożną na poważnie* – dodaje Piotr Frąszczak. Skład zespołu w pierwszym okresie tworzyli: bramkarz – Maciej Szymankiewicz; obrońcy: Tomasz Bartoś, Edward Szydło, Wojciech Malkowski, Michał Kasznia, Piotr Frąszczak, Maciej Dwornik; pomocnicy: grający trener Marek Chatliński, Michał Młynarczyk, Adam Janicki, Marian Witek, Mirosław Falis, Maciej Kaźmierczak; napastnicy: Aleksander Olanicki, Mieczysław Pełko, Jaromir Grześkowiak, Aleksander Pichota, i dwóch sanitariuszy: Jarosław Janicki i technik radiologii śp. Stefan Owczarek.

Przez te 20 lat Lekarski Zespół Piłkarski z większym lub mniejszym powodzeniem rozgrywał mecze, m.in. z reprezentacją Izby Przemysłowo-Handlowej z Ostrowa, reprezentacją weterynarzy, kilkakrotnie uczestniczył w Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem (2014 r. i 2022 r. – zdobył brązowy me-



Fot. Archiwum Lekarskiego Zespołu Piłkarskiego

dal) oraz turnieju charytatywnym w Raszkwie w 2016 r. W ciągu ostatnich lat ukształtował się stały zespół doświadczonych doktorów – piłkarzy, pilnie trenujących i grających w składzie: Aleksander Olanicki – bramkarz, Maciej Dwornik, Piotr Frąszczak, Rajmund Michałak, Michał Młynarczyk – kapitan, Marek Chatliński, Adam Janicki, Marian Witek, Przemysław Jasik, Mieczysław Pełko, Adrian Mikołajczyk. Skład ten funkcjonuje do dziś. Gościnnie grają w nim koledzy Eugeniusz Kusza i Tomasz Stawik oraz przyjaciel drużyny Jacek Jędrzejak z zespołu Big Cyc.

Zamknęliśmy 20 lat istnienia drużyny lekarskiej z Ostrowa i okolic. Liczymy, że znajdzie się grupa pasjonatów, którzy zechcą kontynuować rozpoczęte przez nas dzieło. Przez te 20 lat stworzyła się cudowna ekipa superdobrych ludzi i narodziły się autentyczne przyjaźnie. Wszyscy stwierdziliśmy, że bez względu na wyniki chcemy się nadal spotykać, wspominać niezapomniane wyjazdy, żarty i rozmowy czasem do późna w nocy, nadal tworzyć zgarzną grupę przyjaciół, którzy sobie nawzajem pomagają – podkreśla Piotr Frąszczak.

Przez lata działalność zespołu wspierała Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim, przekazując środki m.in. na wpisowe czy nagrody. I tegoroczny jubileusz nie obył się bez wsparcia ostrowskiej delegatury, która ufundowała pamiątkowe puchary dla najbardziej wytrwałych i zasłużonych zawodników. Statuetkę Lekarskiego Zespołu Piłkarskiego z okazji 20-lecia działalności otrzymało w sumie 26 członków.

ANNA GRZESIAK

Delegatura WIL w Koninie zaprasza do lekarskiej ligi tenisowej

Zachęcamy do pobrania bezpłatnej aplikacji tenis4U (telefony z androidem – Google Play, iPhone – App Store), za pomocą której można zapisać się do lokalnej ligi tenisowej. Udział w lidze przewidziany jest wyłącznie dla lekarzy i lekarzy dentyistów z obszaru działania Delegatury WIL w Koninie (Koło, Konin, Słupca, Turek). W załączniku znajduje się prosta instrukcja uruchomienia aplikacji tenis4U. Po zalogowaniu do



Fot. istockphoto

aplikacji i wyszukaniu lokalizacji naszej ligi tenisowej można zapoznać się z regulaminem. Liga dostosowana jest do graczy o różnych umiejętnościach technicznych i stażu tenisowym. Zapisz się już dziś!

W razie dodatkowych pytań prosimy o kontakt z Delegaturą WIL w Koninie przy ul. Liliowej 9 lub zdalnie – tel.: 63 245 66 10, 783 993 909, e-mail: konin@wil.org.pl.

UWAGA ABSOLWENCI AM w Poznaniu lata studiów 1953–1958

Z okazji 65-lecia uzyskania absolutorium
(AM Poznań, 1958)

zapraszamy do wzięcia udziału
w spotkaniu koleżeńskim, połączonym
z uroczystym obiadem, które odbędzie się
w restauracji „Estella” w Poznaniu, ul. Węgorka 20
(w sąsiedztwie ul. Grunwaldzkiej przed Junikowem)

dnia 27 maja 2023 roku, o godz. 14.00

Zgłoszenia proszę przesyłać do dnia 15 kwietnia 2023 r.
w nadesłanej i opłaconej zwrotnej kopercie WIL

**Kontakt: Marian Krawczyński, tel. 603 778 807,
e-mail: krymar@vp.pl**

Koszt udziału: absolwent 280 zł,
osoba towarzysząca 250 zł.

**Wpłata do 30 kwietnia 2023 na konto banku ALIOR:
Antoni Dmochowski, Marian Krawczyński
(oba nazwiska z imionami)**

Nr 42 2490 0005 0000 4000 7509 5812

Spotkanie organizowane jest przy udziale
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Stowarzyszenia
Absolwentów UM w Poznaniu.

Spotkanie poprzedza Msza Św. o godz. 12.00
w Kościele p.w. Św. Michała Archaniola, ul. Stolarska 7.

60-LECIE UZYSKANIA DYPLOMU Wydział Lekarski i Oddz. Stomatologii AM w Poznaniu rocznik 1957–1963

odbędzie się 20 maja 2023 r. w Poznaniu
w Sali Lubrańskiego Coll. Minus UAM
ul. Wieniawskiego 1

PROGRAM:

- 12:15 – Msza św. Kościół ul. Fredry 11
- 14:00 – uroczystość
- 16:00 – spotkanie koleżeńskie

restauracja Hotel Merkury

Zgłoszenia: tel. 601 646 043,

opłata 300 zł do 20 marca 2023 r.

*Konto: Santander Bank – Andrzej Krzak –
Nr 06 1090 1160 0000 0000 1600 6249*

z dopiskiem „jubileusz”

Kontakt: e-mail: akrzak@vp.pl

Naszej koleżance dr Katarzynie Sowisło
**wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia z powodu śmierci**

TATY

składają koleżanki i koledzy
z Zespołu Anestezjologów
Ginekologiczno-Położniczego
Szpitala Klinicznego UM w Poznaniu

Z żalem zawiadamiamy, że w dniu 12 stycznia 2023
w wieku 73 lat zmarł

dr. n. med.

ROMUALD SKLEPOWICZ

stomatolog i wieloletni nauczyciel akademicki.

W smutku pogrążona rodzina

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że po długiej chorobie dn. 13 stycznia 2023 r. zmarła

MARIA DUREK-DWORAKOWSKA

lekarz – stomatolog, specjalista pedodoncji
absolwent Wydziału Lekarskiego (Oddział Stomatologii)
A.M. w Poznaniu z 1958 roku, całym swoim życiem zawodowym
związana z dziećmi i młodzieżą w Warszawie.

Po rocznym okresie pracy w Przychodni Stomatologicznej
dla dorosłych w rodzinnej Bydgoszczy, od 1960 roku pracowała
w Poradni dla Dzieci i Młodzieży w Warszawie przy ul. Różanej.
Po wielu latach, z wyboru poświęciła swą specjalistyczną wiedzę
z zakresu pedodoncji (do 2007 r.) trudnej niepełnosprawnej
młodzieży szkoły życia i szkoły specjalnej,
co przyniosło jej wiele satysfakcji...

**Córcze Zofii i Najbliższym
wyrazy serdecznego współczucia**

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

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że dnia 27 grudnia 2022 roku zmarła

ALEKSANDRA PAULUS-WOJCIECHOWSKA

lekarz, specjalista chorób wewnętrznych, kardiolog
absolwent Wydziału Lekarskiego A.M. w Poznaniu z 1958 r.,
osoba pełna empatii i życzliwości dla chorych,
całym swoim życiem zawodowym związana z Poznaniem
W latach 1961–1971 pracowała w Szpitalu HCP na stanowisku
zastępcy ordynatora oddziału chorób wewnętrznych,
w latach 1972–1999 jako kierownik Poradni Kardiologicznej
w Poznaniu, przy ul. Grochowskiej 110 i Słonecznej 5 B.
Za szczególne zasługi, zwłaszcza świadczenia diagnostyczno-
-lecznicze w zakresie kardiologii, otrzymała Odznakę Honorową
Miasta Poznania, Srebrny Krzyż Zasługi oraz została wyróżniona
jako Wzorowy Pracownik Służby Zdrowia.

**Rodzinie i Najbliższym
wyrazy serdecznego współczucia**

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

Wspomnienie o prof. Zdzisławie Krysińskim

W marcu tego roku minie 5 lat, odkąd Profesora nie ma już wśród nas...

Prof. zw. dr hab. med. Zdzisław Krysiński urodził się 8 stycznia 1934 r. w Poznaniu, w rodzinie Mieczysława i Marii *de domo* Wiedal. Jego ojciec, z wykształcenia inżynier geodeta, przez wiele lat pełnił funkcję prezesa NOT w Poznaniu. Wczesne dzieciństwo Profesora przypadło na czas drugiej wojny światowej. Po zakończeniu działań wojennych podjął naukę w szkole podstawowej, a następnie w VI Liceum Ogólnokształcącym im. Ignacego Jana Paderewskiego w Poznaniu, zdając egzaminy maturalne w roku 1952. Następnie studiował na Oddziale Stomatologii Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie w 1957 r. uzyskał dyplom lekarza dentysty. Od roku 1958 nieprzerwanie przez 48 lat pracował w Akademii Medycznej w Poznaniu (obecnie Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu), przechodząc kolejno przez wszystkie szczeble kariery naukowej – asystenta (1958–1963), starszego asystenta (1965–1967), adiunkta (1967–1970), starszego wykładowcy (1970–1976), docenta (1976–1984), profesora nadzwyczajnego (1984–1995) oraz profesora zwyczajnego (od roku 1995). W 1963 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych, a w roku 1975 stopień doktora habilitowanego. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1984 r., a 11 lat później – w 1995 roku – profesora zwyczajnego. W latach 1963–1965 profesor Krysiński otrzymał nakaz okresowej służby wojskowej, co wiązało się z przymusową przerwą w pracy naukowo-badawczej i dydaktycznej. Służbę tę Profesor pełnił w Pomorskim Okręgu Wojskowym w stopniu kapitana Wojska Polskiego. W czasie aktywnej pracy zawodowej Profesor Krysiński był kierownikiem wielu jednostek: Samodzielnej Pracowni Badań Techniczno-Laboratoryjnych (1970–1974), Zakładu Propedeutyki i Rehabilitacji Stomatologicznej (1978–1996) oraz Kliniki Protetyki Stomatologicznej (1996–2004). Ponadto pełnił jednocześnie funkcję profesora w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie (1989–1994) oraz w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu (1998–2004). W latach 1984–1986 był za-



trudniony jako *visiting professor* na Uniwersytecie Ile-Ife w Nigerii. W latach 70. ubiegłego wieku odbył staże naukowe w Leningradzkim Instytucie Medycznym (1971) oraz University of Turku (1976). Był promotorem wielu prac doktorskich oraz patronem jednej habilitacji. Profesor Krysiński był wiele lat konsultantem wojewódzkim w dziedzinie protetyki stomatologicznej na terenie województwa leszczyńskiego, wielkopolskiego i lubuskiego, a także w kolejowej służbie zdrowia. Był także członkiem wielu towarzystw naukowych – polskich i zagranicznych (*American Association for the Advancement of Science, New York Academy of Sciences, Pierre Fauchard Academy, European Prosthodontic Association, Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk*). Przez wiele lat, również po przejściu na emeryturę, był zaangażowany w działalność Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, będąc jego członkiem honorowym, odznaczony srebrną i złotą odznaką PTS oraz godnością Bene Meritus. Wiele lat służył pracą i swoim doświadczeniem jako członek Zarządu Głównego Sekcji Protetyki (1980–1988), prezes Oddziału Poznańskiego PTS (dwie kadencje – 1988–1997) oraz przez wiele lat jako przewodniczący Komisji Odznak i Godności. Przede wszystkim jednak cenił sobie udział w codziennym życiu oddziału, przez długie lata uczestniczył w zebraniach naukowo-szkoleniowych, także tych wyjazdowych, organizowanych dla lekarzy stomatologów w ciekawych okolicach Wielkopolski, bliskie było mu wszystko związane z działalnością PTS.

Profesor Krysiński posiadał wybitne zdolności językowe, znał biegle w mowie i w piśmie język niemiecki, język angielski, język rosyjski. Interesował się malarstwem, był bibliofilem, lubił też podróże. Był wysokiej klasy naukowcem, dydaktykiem, ale przede wszystkim człowiekiem o wysokiej kulturze osobistej i niepowtarzalnej osobowości.

Profesor zmarł po długiej chorobie 29 marca 2017 r., pochowany został w grobie rodzinnym na cmentarzu parafialnym przy ul. Braniewskiej w Poznaniu-Smochowicach. Na zawsze pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci.

JUSTYNA OTULAKOWSKA-SKRZYŃSKA

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że zmarł Nasz Kolega

ś.p. JERZY MIKOŁAJCZYK

specjalista chirurgii dziecięcej,
pierwszy ordynator ostrowskiej chirurgii dziecięcej.
Odszedł od nas wspaniały kolega, oddany swojej pracy i pacjentom
o wysokiej postawie etycznej.

**Rodzinie i Bliskim Zmarłego
wyrazy szczerego współczucia**

składa

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

Lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Z głębokim żalem
przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. MARIANA MACIUBY

Lekarza specjalisty chorób wewnętrznych,
byłego Kierownika Przychodni Rejonowej nr 2 w Pile,
byłego Sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej,
odnanzonego Złotym Eskulapem
po 50 latach pracy w zawodzie.

Bliskim Zmarłego

składamy

wyrazy szczerego współczucia

Zarząd Delegatury Wielkopolskiej
Izby Lekarskiej w Pile

Wspomnienie o dr hab. n. med. Hannie Billert

5 kwietnia 2022 r. zmarła w Poznaniu dr hab. n. med. Hanna Billert, lekarz anestezjolog.

Hanna Billert z domu Bartkowiak urodziła się 8 stycznia 1956 r. w Poznaniu.

Ukończyła VII Liceum Ogólnokształcące im. Dąbrówki w Poznaniu. W liceum została laureatką olimpiady biologicznej, co miało znaczenie podczas egzaminów wstępnych na studia medyczne. Wybór zawodu lekarza wynikał z przykładu jej mamy Zofii, która była chirurgiem dziecięcym. Tata był inżynierem budownictwa i dlatego również do tej dziedziny Hania czuła duży sentyment.

W czasie studiów pierwotnie zamierzała poświęcić się pediatrii, była nawet w Kółku Pediatrycznym, ale ostatecznie wybrała anestezjologię i nigdy tej decyzji nie żałowała. Interesowała ją zarówno praca lekarska, ale również, prawie zaraz po studiach, zajęła się pracą naukową. Dyplom lekarza medycyny (z wyróżnieniem) uzyskała w 1980 r. 1 października 1980 r. rozpoczęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym przy ul. Lutyckiej w Poznaniu na stanowisku lekarza stażysty, młodszego asystenta.

Od 1 października 1981 r. związała swoje życie zawodowe z Zakładem Anestezjologii Doświadczalnej w Instytucie Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej (obecnie Uniwersytet Medyczny) w Poznaniu. Cała działalność naukowa i dydaktyczna związana była z tym zakładem, którym później przez wiele lat kierowała, aż do jego rozwiązania w 2020 r.

1 grudnia 1982 r. rozpoczęła pracę lekarza w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego przy ul. Polnej w Poznaniu i pracowała tam do emerytury.

Te dwie jednostki Uniwersytetu Medycznego (dawniej Akademii Medycznej) wyznaczały życie zawodowe Hanny Billert: praca naukowa i praktyka lekarza anestezjologa w obszarze ginekologii i położnictwa.

Pierwszy stopień specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii uzyskała w 1983 r. W roku 1984 została doktorem nauk medycznych. Promotorem pracy doktorkiej pt. „Wpływ nagłego zatrzymania krążenia u królików na liczbę i wybrane parametry czynnościowe granulocytów obojętnochłonnych krwi obwodowej” była prof. dr hab. Laura Wołowicka. W 1986 r. uzyskała drugi stopień specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii.

W 1988 r. wyszła za mąż za Andrzeja Billerta. W 1989 r. urodził się syn Jan, a w roku 1990 córka Maria. Wówczas przez trzy lata zajmowała się wychowywaniem dzieci. Mimo że dla lekarza taka przerwa w pracy jest na pewno bardzo trudna, to jednak obowiązki rodzinne uznała za ważniejsze od pracy zawodowej. Zawsze starała się umiejętnie godzić potrzeby rodziny z pracą lekarza i działalnością naukową. Często nawet praca naukowa zająłaby się ze sprawami domowymi. Była to jednak jej wielka pasja, w której była perfekcjonistką. Wszystko musiało być rzetelnie przygotowane w oparciu o najnowszą literaturę naukową, napisane według standardów światowych. Często, nawet na wakacje, brała komputer i, jak to nazywała, „papiery”, ale nie przeszkadzało to w rodzinnym spędzaniu czasu. Bardzo te wspólne wyjazdy lubiła – czy były one dalsze i dłuższe, czy krótsze. Ulubione też były krótkie wypra-



wy do lasu lub innych ciekawych miejsc w pobliżu Poznania.

Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych Hanna Billert uzyskała za pracę pt. „Charakterystyka zespołu odpowiedzi zapalnej w warunkach analgezji zewnątrzoponowej porodu” („Seminaria z Medycyny Perinatalnej”, t. XVII, Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2006). Uzyskała za nią Nagrodę Rektora Uniwersytetu Medycznego w roku akademickim 2008/2009. W 2008 r. otrzymała Złoty Krzyż Zasługi.

Praca naukowca i lekarza, a także własne doświadczenia jako matki dwójki dzieci, dały jej przekonanie o głębokim sensie i fizjologicznym uzasadnieniu „ból rodzenia”. Była członkiem grupy roboczej powołanej przez Ministra Zdrowia w celu opracowania zasad – wytycznych postępowania medycznego w przypadku nietolerancji przez kobietę rodzącą bólu porodowego (2010–2012).

Pod kierunkiem dr Hanny Billert zostały przygotowane w Zakładzie Anestezjologii Doświadczalnej trzy prace doktorskie.

Hanna Billert była członkiem wielu towarzystw naukowych, a także od 2010 r. Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Była także autorem wielu publikacji naukowych oraz rozdziałów w podręcznikach: „Anestezjologia kliniczna z elementami intensywnej terapii i leczenia bólu” (Warszawa 2009), „Anestezjologia w położnictwie i medycynie perinatalnej” (Warszawa 2009), „Podstawy anestezjologii i intensywnej terapii” (Poznań 2010), „Cięża wysokiego ryzyka” (Poznań 2010), oraz tłumaczem rozdziałów podręcznika autorstwa Reinharda Larsena „Anestezjologia” (Wrocław 2002).

Języki obce były jej wielką pasją – biegle знаła angielski i niemiecki, gorzej rosyjski i francuski. Miała podstawy z łaciny, a pod koniec życia powróciła do greki, której jej ojciec, wychowanek gimnazjum klasycznego, uczył ją, gdy była małą dziewczynką. Już na emeryturze, w czasie choroby, sięgnęła po zachowany po ojcu podręcznik greki.

Kilka razy była na zagranicznych wyjazdach naukowych, m.in. w Klinice Anestezjologii Uniwersytetu w Moguncji, której kierownikiem był prof. Wolfgang Dick. Z Profesorem i jego żoną Annegret Dick Hania przyjaźniła się od końca lat 80. XX w.

Hania była wierna w przyjaźni. Miała wielu przyjaciół jeszcze od czasów dzieciństwa, przez czas nauki, pracy zawodowej, życia codziennego. Każdy był dla niej bardzo ważny. Proszona, nigdy nie odmawiała pomocy, często nawet wychodziła z inicjatywą wsparcia bez prośby. To wszystko było u niej bardzo naturalne, wręcz oczywiste.

Zawsze starała się o harmonię, o tworzenie pięknej przestrzeni życia, ale nie przywiązywała wagi do luksusu.

Mimo że przez wiele lat ciężko chorowała, to jednak nie traciła optymizmu, planów na przyszłość, nadziei. Nawet trudny okres, kiedy również z powodu choroby przeszła na emeryturę, traktowała jako piękny czas – bardziej spokojny, rodzinny.

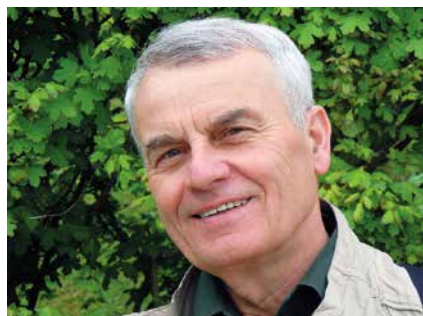
U Hani Pan Bóg był zawsze na pierwszym miejscu, a dzięki temu wszystko było na właściwym miejscu.

Requiescat in pace!

ANDRZEJ BILLERT

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



WALENTYNKI 2023

Ewolucja

Niech sobie Darwin tkwi na piedestale,
Ale jego teoria do mnie wcale
Nie przemawia! Trudna rada!
Ta koncepcja zupełnie odpada,
Gdy widzę i podziwiam kobiece detale!

Kobiecość

Dzisiaj poczyna sobie coraz odważniej,
Niewiele zostawiając męskiej wyobraźni:
Strobing make up, wypełnienie ust,
Ryzykowny dekolt, legendarny biust,
Na szorty i spódniczki mini jest moda,
Temat seksu – pełen luz, swoboda!
I... mężczyzna staje się nierozważny.

Nietykalność

Miła, noszę się z myślą grzeszną
(być może nieco przedwczesną),
Bo mnie coś kusi,
Aby naruszyć
Twoją nie(do)tykalność cielesną.

F63.9

To wg WHO numer choroby psychicznej –
Stanu zakochania. Nie brzmi to ślicznie,
Ale życie dowodzi, że każdy zakochany
Jest co najmniej szurnięty, zbzikowany.
Stąd do św. Walentego pienia ustawiczne.

Miłość

Tak naprawdę trzeba rozpocząć od tego,
Że miłość to coś metafizycznego –
Na początku fascynacja, pożądanie,
Zauroczenie... W końcu zakochanie
I współbycie. Czy jest coś piękniejszego?

R. Krawiec, 27.12.2022

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 14 710 egz. Numer zamknięto: (23 stycznia 2023)



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA



Wydawca:
Wielkopolska Izba Lekarska

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

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

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

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

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

Opracowanie i druk:
TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleberga 2, 61-615 Poznań,
tel./fax +48 61 822 77 81, termedia@termedia.pl, www.termedia.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów.
Niezamówionych artykułów redakcja nie zwraca.
Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

SPRZEDAM dobrze prosperujący,
z kompletnym wyposażeniem,
Gabinet Okulistyczny, z 30-letnią praktyką
w Pobiedziskach Wielkopolskich

Lokal samodzielny
– gabinet, poczekalnia, parking przy Rynku
Czynsz płatny miesięcznie

Wyposażenie:

lampa szczelinowa, autorefraktometr,
Polomierz komputerowy,
drobny sprzęt okulistyczny

Kontakt: **600 886 944**

ostaszewska
www.ostaszewska.com
wyjątkowe **SUKNIE**
Sie Szyje
Porozmawiajmy...
Poznań: 501 438 360

**SPRZEDAM lub WYNAJMĘ
PORADNIĘ STOMATOLOGICZNA**
w Środzie Wielkopolskiej

Powierzchnia 230 m². 4 gabinety. Baza pacjentów ok. 50 tys.
Tel. 507 046 500, 61 285 81 40

NZPOZ MED LAMP w Sierakowie Wlkp.
przyjmie do pracy

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

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

Przychodnia Lekarska w centrum Poznania
ZATRUDNI

PEDIATRĘ lub LEKARZA RODZINNEGO
ewentualnie w/w lekarzy w trakcie specjalizacji
Tel. 512 533 813

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

- medycyny rodzinnej i internistę
- oraz lekarzy w trakcie specjalizacji

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

NZOZ Ośrodek Zdrowia w Świąciechowie
ZATRUDNI **LEKARZA MEDYCYNĄ RODZINNEJ
LUB INTERNISTĘ**

w pełnym bądź niepełnym wymiarze etatu
lub charakterze współnika od 1.02.2023 r.

Kontakt telefoniczny: **607 300 970** po godz. 18.

**SPRZEDAM LUB WYNAJMĘ
PORADNIĘ STOMATOLOGICZNA**
w Zaniemyślu

Powierzchnia 100 m². 2 gabinety. Baza pacjentów ok. 30 tys.
Tel. 507 046 500, 61 285 81 40

NZOZ Medicur w Poznaniu przy ul. Kórnickiej 24
zatrudni lekarza specjalistę

CHIRURGII OGÓLNEJ

do pracy w poradni, w ramach kontraktu z NFZ

Warunki do uzgodnienia. Tel. **502 145 212**

NZPOZ w Pleszewie przyjmie do pracy
PEDIATRĘ, LEKARZA RODZINNEGO
lub **INTERNISTĘ**

Możliwość mieszkania. Tel. **512 533 813**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Środzie Wlkp.
ZATRUDNI
LEKARZY STOMATOLOGÓW
Kontakt: **507 046 500, 61 285 81 40**



EDU WIL - marka szkoleniowa
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

**KONFERENCJE • SZKOLENIA • KURSY
WARSZTATY**

hybrydowo, stacjonarnie lub online



Centrum Konferencyjne
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
ul. Szyperka 14, Poznań

Poznaj naszą ofertę na
eduwil.pl

XVII KONGRES
**TOP
MEDICAL
TRENDS**

2023

POZNAŃ
24-26 marca

Międzynarodowe
Targi Poznańskie

ORGANIZATOR

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



PATRONAT NAUKOWY

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej



WIĘCEJ INFORMACJI NA

www.TOPMEDICALTRENDS.PL

WWW.TERMEDIA.PL



KONFERENCJA
**DIALOGI
WAKCYNologiczne**

POZNAŃ, HOTEL SHERATON / 18 LUTEGO 2023

KIEROWNIK NAUKOWY
prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki

ORGANIZATOR
TERMEDIA

ODBIERZ BEZPŁATNE ZAPROSZENIE!
SZCZEGÓŁY NA STRONIE INTERNETOWEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ!



2023



15 KONFERENCJA
**ZDROWE
kości i stawy**

KONFERENCJA HYBRYDOWA
8-11 marca 2023

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO
prof. dr hab. n. med. Piotr LESZCZYŃSKI

ORGANIZATOR LOGISTYCZNY I MERYTORYCZNY
Wydawnictwo Termedia
TERMEDIA

SPRAWDŹ SZCZEGÓŁY NA
ZDROWEKOSCIISTAWY.PL

