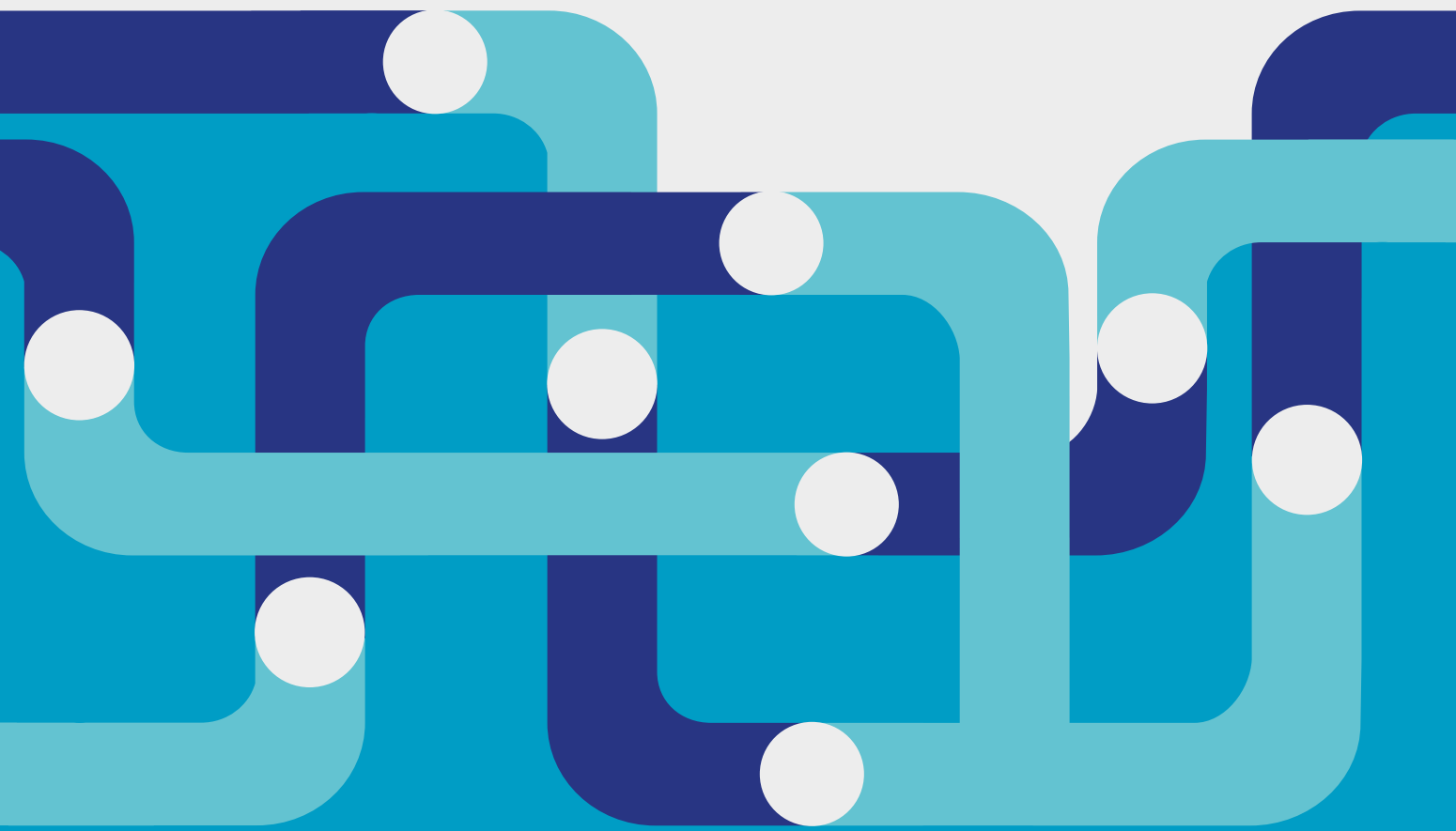




WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



**Dofinansowanie
szczeni dla lekarzy
seniorów**

s. 6

**Czym si skończy
masowe ksztaczenie
lekarzy?**

s. 7

**Medycyna tropikalna
na zamkniecie sezonu
EDU WIL**

s. 11



UBEZPIECZENIE NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Oferta ubezpieczenia została przygotowana przez INTER-ŻYCIE Polska, według pomysłu i na zlecenie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej specjalnie dla jej członków (do 75 r.ż.), dostępna od 1.06.2023 r.

ATUTY OFERTY:

- ☉ Świadczenie **dzienne 250 zł**, niezależnie od wysokości uzyskiwanych przychodów i formy zatrudnienia
- ☉ Koszt ubezpieczenia to **tylko 34 zł/miesiąc**, a wypłata w razie niezdolności do pracy to **7500 zł/miesiąc**

KIEDY DZIAŁA UBEZPIECZENIE?

Jeśli zdarzy się nieszczęśliwy wypadek (w pracy lub w czasie wolnym), a jego skutki nie pozwalają wykonywać pracy zawodowej przez okres min. 15 dni

JAK PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?



UZUPEŁNIJ FORMULARZ ONLINE NA STRONIE
<https://wil.org.pl/ubezpieczenia>



OPŁAĆ SKŁADKĘ ONLINE (408 ZŁ/ROK)



ODBIERZ E-MAIL Z POLISĄ

Niniejszy materiał reklamowy nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego.

Szczegółowe informacje o warunkach ubezpieczenia, w tym o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności, znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia INTER Medyk Life dla Członków Izby Lekarskich przyjętych Uchwałą nr 22/2023 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 16.05.2023 r.



INTER TOUR 365 ROCZNE UBEZPIECZENIE PODRÓŻNE

Często podróżujesz służbowo? Spędzasz wakacje za granicą? A może wyjeżdżasz, aby uprawiać sporty wyczynowe?

Wykup całoroczną polisę **INTER Tour 365** i ubezpiecz wszystkie swoje podróże na całym świecie!

ATUTY OFERTY:

- ☉ W ramach jednej polisy zapewniamy ochronę w podróży przez cały rok – nie pytamy o wiek ani choroby przewlekłe
- ☉ Brak limitu na ilość wyjazdów w dowolne miejsca na świecie – jednorazowy wyjazd do 45 dni
- ☉ Pokrywamy koszty pobytu w szpitalu, leczenia ambulatoryjnego, wizyt lekarskich, transportu do i pomiędzy placówkami medycznymi (także w wyniku zachorowania na COVID-19) – suma gwarancyjna do 2 mln PLN
- ☉ Narty, nurkowanie czy surfing w podstawowym zakresie ubezpieczenia, który możesz rozszerzyć o sporty ekstremalne

CHCESZ DOWIEDZIEĆ SIĘ WIĘCEJ?

WEJDŹ NA NASZĄ STRONĘ I ZAMÓW KONTAKT Z DORADCĄ



www.interpolska.pl



Przemysław Ciupka

redaktor naczelny

przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

Prosta sprawa

Jako rzecznik prasowy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej od czasu do czasu otrzymuję od dziennikarzy pytania, jak to w ogóle możliwe, że incydentalnie, ale jednak, w placówkach ochrony zdrowia zatrudniani są lekarze, którym bądź to ze względu na popełnione przewinienie zawodowe, bądź to z uwagi na stan zdrowia, zawieszono lub (w skrajnych wypadkach) odebrano prawo wykonywania zawodu. Co więcej, zdarzyło się, że takie osoby były zatrudnione w kilku miejscach naraz.

A więc jak to w ogóle możliwe? Otóż we wspomnianych sytuacjach izba lekarska może ograniczyć, zawiesić lub pozbawić uprawnień do leczenia pacjentów, nie może jednak nikogo zmusić do zdania samego dokumentu, jakim jest prawo wykonywania zawodu lekarza lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry. Medyk wyposażony w tradycyjną książeczkę lub nową, plastikową kartę z numerem PWZ udaje się do potencjalnego pracodawcy, a ten, zapoznawszy się z ww. dokumentami, nie widzi przeciwwskazań do zawarcia umowy. Prędzej czy później sprawa trafia do mediów, następnie do organów ścigania, a potem... cała historia zaczyna się od początku, nierzadko z udziałem tego samego lekarza.

Tymczasem istnieje prosty, szybki i całkowicie darmowy sposób weryfikacji uprawnień. Jest nim Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentyistów Rzeczypospolitej Polskiej (częściej nazywany po prostu centralnym rejestrem lekarzy lub CRL) prowadzony przez Naczelną Izbę Lekarską. Sprawdzenie tego, czy dana osoba może leczyć i w jakich specjalizacjach, trwa kilkadziesiąt sekund. Dostęp do tego narzędzia ma każdy – wystarczy wejść na stronę internetową rejestr.nil.org.pl (lub nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy – gdzie można znaleźć więcej informacji na temat zasad funkcjonowania CRL). Ze wszech miar rozsądne wydaje się korzystanie z tego narzędzia każdorazowo przed zawarciem umowy z lekarzem lub lekarzem dentystą, o co zaapelowało Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Apel znajdą Państwo na kolejnej stronie, a ja, jako pacjent, bezapelacyjnie do niego dołączam.

Papier czy ekran?

Wakacyjny numer Biuletynu i każdy kolejny zdecydowana większość lekarzy i lekarzy dentyistów z Wielkopolski otrzyma w wersji elektronicznej. Nie oznacza to jednak, że rezygnujemy z papieru. Wydrukowaną gazetę dostarczamy do wszystkich odbiorców w wieku 70+, a także do każdego, kto zadeklaruje taką formę. Zachęcam do odwiedzenia strony internetowej wil.org.pl/pismo, wypełnienia formularza i wskazania dogodnej dla siebie opcji.

Jednocześnie pragnę przeprosić każdego Czytelnika, który w ostatnich miesiącach doświadczył niedogodności w związku ze zmianą sposobu dystrybucji naszego pisma. Po wielu latach utrwalonego modelu działania podjęliśmy się wprowadzenia dużej zmiany i zdaję sobie sprawę, że nie wszystko poszło perfekcyjnie. Z tygodnia na tydzień widzimy jednak, że zgłaszanych problemów jest coraz mniej, a te zasygnalizowane udaje się rozwiązywać.

Dziękując za wyrozumiałość, życzę Państwu zarówno przyjemnej lektury, jak i udanego wakacyjnego wypoczynku. ■

Spis treści

Moim zdaniem	4
Apel PORL 001/2023	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu	5
Szczepienia ochronne dla seniorów – skorzystaj z dofinansowania!	6
Czy warto się szczepić w wieku senioralnym? Zdecydowanie tak	6
Nowe wspaniałe kształcenie	7
Jakie są realia pracy w szpitalach? Wypełnij ankietę	8
Pilska tradycja – Złote i Srebrne Eskulapy 2023 wręczone	9
II Ogólnopolska Konferencja Medycyny Tropikalnej	11
Ginekologdy i położnicy po raz kolejny na specjalistycznym kursie w EDU WIL	12
Lekarki z Ukrainy uczą się z WIL	13
Konin: szkolili się z obsługi AED	13
Okiem konsultanta	14
Burzliwe narodziny	15
1,5-kilogramowy noworodek na stole operacyjnym	15
Wspieramy, pomagamy!	16
Uzyskaj wsparcie psychologiczne	16
Rubryka stomatologiczna	17
Poznaniacy we władzach Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego	18
Budujemy pomnik Strusia	18
Aktualny model edukacji medycznej we Francji	19
Medycyna wraca do źródeł	20
Absolwenci medycyny po 65 latach. Spotkanie koleżeńskie	22
Z medycznej wokandy	23
Kolejni Nestorzy WIL uhonorowani	24
Dawka informacji	25
Po godzinach	26
Wiersze	30

MOIM ZDANIEM



Krzysztof Kordel

prezes
ORL WIL

Moim zdaniem emocje towarzyszące śmierci młodej kobiety w szpitalu nowotarskim nie mogą dziwić, zwłaszcza w okresie przedwyborczym, zwłaszcza po orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego zmieniającym prawo do legalnej terminacji ciąży. Nie mogę nawet powiedzieć, że zaskakują mnie wypowiedzi polityków czy też postawa mediów w tej sprawie. Nie mam też najmniejszej ochoty, by je publicznie komentować. Cóż, nawet cynizm niektórych z tych wypowiedzi czy komentarzy specjalnie mnie nie zaskakuje.

Moje spojrzenie na tragiczne wydarzenia jest bardzo subiektywne z racji mojej specjalizacji i doświadczenia zawodowego. Jako medyk sądowy od wielu lat zajmuję się oceną pracy lekarzy i pozostałego personelu medycznego. Wydanie obiektywnej, nienacechowanej emocjami i – nie daj Boże – odzwierciedlającej poglądy polityczne czy przekonania światopoglądowe opinii jest trudne, ale nie niemożliwe. Nie może dziwić, że w takich sprawach opiniuje się w zespołach biegłych, a wydanie opinii ostatecznej jest konsensusem i wymaga uwzględnienia wszystkich aspektów sprawy pod kątem specjalizacji i doświadczenia zawodowego członków zespołu.

Nie jestem klinicystą. Szpital znam z czasów studiów i stażu, a w ostatnich latach z doświadczeń z pozycji horyzontalnej. Zdaję sobie sprawę, że jestem pacjentem nietypowym – nie jestem osobą z ulicy. Zdecydowana większość lekarzy, ale także pielęgniarek, a zwłaszcza ratowników, miała ze mną kontakt w czasie studiów. Moje spojrzenie na szpital jest spojrzeniem przez pryzmat akt prokuratorskich lub sądowych. Siłą rzeczy moja ocena zachowań personelu medycznego czy organizacji pracy w szpitalach, w których przyszło mi być pacjentem, wynika z wcześniej wydawanych opinii, zwłaszcza tych, w których doszukaliśmy się nieprawidłowości lub wręcz błędu medycznego.

Pacjenta znam jedynie z dokumentacji medycznej. Przepisy mówią o konieczności dokonania wpisu niezwłocznie po

udzieleniu świadczenia – oznacza to, że trzeba to zrobić tak szybko, jak to tylko możliwe. Media informują, że w Nowym Targu wpisów nie było przez kilka godzin. I tu pytanie, czy nie było ich, bo nie było chęci, czy też nie było możliwości z uwagi na to, co się działo na oddziale z innymi pacjentkami?

Moim zdaniem nie bez znaczenia jest obsada zarówno lekarska, jak i pielęgniarsko-położnicza. Nie znam oddziału, w którym byłby nadmiar personelu. Kolejne pytanie, na które trzeba znaleźć odpowiedź – czy pacjentka była poinformowana o swoim stanie i czy miała możliwość świadomego i swobodnego podjęcia decyzji? Jak wyglądał nadzór nad pacjentką?

Kolejną refleksją w tej sprawie jest – jak donoszą media, a wynika to z wypowiedzi choćby Rzecznika Praw Pacjenta – brak reakcji na niepokojące wyniki badań laboratoryjnych. Moim zdaniem potrzebna jest pilna reakcja w postaci wprowadzenia procedury „alarmowej”, kiedy takie wyniki zaistnieją. W wielu opiniowanych przeze mnie sprawach papier „ładował” na biurku i nie było reakcji adekwatnej do zagrożenia.

Pokazałem tutaj część kwestii, które będą wymagały wyjaśnienia w postępowaniu prokuratorskim, nie siląc się na ocenę zdarzenia. Lata pracy nauczyły mnie dużej ostrożności w wydawaniu opinii, a już szczególnie w wydawaniu sądów, co niestety nie cechuje polityków. Życie nie jest czarno-białe, ale ma wiele odcieni szarości.

Moim zdaniem bardzo cenna jest inicjatywa wiceprezesa ORL WIL Marcina Karolewskiego, który zwrócił się do koleżeństwa pracującego w szpitalach o odpowiedź na ankietę, która pozwoli na opracowanie swoistego portretu wielkopolskiego szpitala. Że nie jest dobrze – to intuicyjnie wiemy. Może dowiemy się, jak jest źle, ale czy uda się coś zmienić na lepsze, to już inna bajka. A może uda się coś usprawnić. Spróbujmy. ■

Apel PORL 001/2023**Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 30 maja 2023 r.
do placówek ochrony zdrowia o korzystanie z danych Centralnego Rejestru Lekarzy**

Apeluje się do placówek ochrony zdrowia, by każdorazowo przed zawarciem umowy z lekarzem lub lekarzem dentystą weryfikować, czy dana osoba posiada uprawnienia do wykonywania zawodu. Choć są to przypadki marginalne, cały czas zdarza się, że zatrudniane są osoby, które tymczasowo lub stale utraciły prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty albo też nigdy nie nabyły stosownych uprawnień.

Centralny Rejestr Lekarzy jest ogólnodostępny na stronie internetowej: nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy. Korzystając z tego narzędzia, można w bardzo szybki i prosty sposób zweryfikować, czy lekarz lub lekarz dentysta może pracować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu dnia 17 czerwca 2023 r.

W siedzibie Centrum Konferencyjnego EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu odbyło się w trybie hybrydowym posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, któremu przewodniczył prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel.

Przed przystąpieniem do obrad uhonorowano tenisistów, reprezentantów WIL, zdobywców Pucharu Izb Lekarskich: Małgorzatę Pawelec-Wojtalik, Annę Komar i Ryszarda Koczorowskiego. Jest to już trzecie z rzędu zwycięstwo, a drużyna ma za sobą wiele sukcesów także na arenie międzynarodowej. Zwycięzcom serdecznie gratulujemy.

Po przyjęciu porządku obrad i omówieniu spraw bieżących przystąpiono do realizacji programu posiedzenia. Przewodniczący Komisji ds. Konkursów dr n. med. Wojciech Waliszewski przedstawił kandydatury na przewodniczącego i członków komisji konkursowych na stanowisko ordynatora Oddziału Neonatologicznego SPZPOZ w Wolsztynie oraz pielęgniarki oddziałowe Oddziału Leczenia Uzależnień i Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych w Zakładzie Leczenia Uzależnień w Charcicach.

Po przedstawieniu wniosku Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu przez przewodniczącą komisji dr Elżbietę Marcinkowską przyznane zostało prawo wykonywania zawodu lekarza po stażu podyplomowym lekarzom – obywatelom Ukrainy oraz przedłużono ważność prawa wykonywania zawodu lekarzom – obywatelom Ukrainy i Kenii.

Pozytywnie rozpatrzono odwołanie lekarza członka WIL od decyzji Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL dotyczącej refundacji szczepień lekarskich. Przeznaczone zostały środki finansowe na gratyfikację finansową dla lekarza seniora. Upoważniono także Prezydium ORL WIL do podejmowania uchwał w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu po stażu podyplomowym dla lekarzy i lekarzy dentystów cudzoziemców, co dotychczas należało do kompetencji Okręgowej Rady Lekarskiej. Członkowie ORL w drodze podjętej uchwały przychyliłi się do tej propozycji.

Okręgowa Rada Lekarska z uwagą wysłuchała sprawozdania Rzecznika Praw Lekarza dr. Marcina Karolewskiego. Głos zabrali także Rzecznik ds. Lekarzy Seniorów dr n. med. Maciej Dzieciuchowicz oraz Rzecznik ds. Młodych Lekarzy dr Mateusz Szulca. Rok 2023 został ogłoszony przez WIL Rokiem Praw Lekarza, a Wielkopolska Izba Lekarska poprzez swoich rzeczników, przy wsparciu prawników, deklaruje i udziela pomocy lekarzom zgłaszającym się po poradę i pomoc. Organizowane razem z Okręgową Radą Adwokacką w Poznaniu webinaria cieszą się dużym powodzeniem. Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej bardzo pozytywnie ocenili dotychczasowe dokonania rzeczników, a szeroka dyskusja, jaka się wywiązała, zaowocowała szeregiem nowych propozycji i inicjatyw.

Nie mniej gorąco dyskutowano nad projektem zmiany uchwały ORL-17/2023/IX Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie szczegółowego składu Prezydium ORL IX ka-



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

dencji zmniejszającego skład Prezydium z 15 do 13 osób. Obecny skład Prezydium liczy 13 osób, a 2 miejsca od 2022 r. pozostawały nieobsadzone. Po przyjęciu wniosku o utajnienie głosowania Okręgowa Rada Lekarska uchwałę podjęła.

W związku ze zmianą regulacji prawnych dotyczących funkcjonowania komisji bioetycznych wystąpiła potrzeba ponownego zatwierdzenia składu Komisji Bioetycznej na 3-letnią kadencję. Skład Komisji Bioetycznej przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej jest następujący:

- 1) prof. Stanisław Czekalski – spec. nefrologia, endokrynologia, choroby wewnętrzne, diabetologia, medycyna nuklearna, transplantologia, hipertensjologia
- 2) prof. Magdalena Figlerowicz – spec. pediatria, choroby zakaźne
- 3) mgr Natalia Godzina – pielęgniarka
- 4) prof. Sylwia Grodecka-Gazdecka – spec. chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna
- 5) prof. Anna Jabłecka – spec. choroby wewnętrzne, farmakologia kliniczna
- 6) dr n. med. Krzysztof Kordel – spec. patomorfologia, medycyna sądowa
- 7) prof. Przemysław Mikołajczak – farmakolog
- 8) prof. Michał Musielak – historyk medycyny, bioetyk
- 9) prof. Andrzej Obrębowski – spec. foniatria, otolaryngologia
- 10) dr n. med. Karolina Piasecka Stryczyńska – spec. neurologia
- 11) prof. Włodzimierz Samborski – spec. choroby wewnętrzne, reumatologia, balneoklimatologia i medycyna fizykalna, zdrowie publiczne
- 12) ks. Adam Sikora – duchowny, filozof
- 13) dr n. med. Łukasz Stryczyński – spec. choroby wewnętrzne, kardiologia
- 14) prof. Jacek Wachowiak – spec. pediatria, onkologia i hematologia dziecięca, transplantologia kliniczna
- 15) dr n. prawnych Magdalena Zamroczyńska – prawnik

Rektor Akademii Kaliskiej dr hab. n. med. Andrzej Wojtyła zwrócił się do prezesa ORL WIL w sprawie wskazania przedstawiciela ORL WIL do Komisji Bioetycznej przy Akademii Kaliskiej. Okręgowa Rada Lekarska wskazała dr. n. med. Janusza Tarchalskiego, podejmując szeroką dyskusję na temat uruchamiania wydziałów lekarskich na uczelniach niemedycznych.

Uchwała o umorzeniu należności z tytułu zaległych składek członkowskich na rzecz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za okres od 1 listopada 2004 r. do 3 grudnia 2017 r. została przyjęta na wniosek skarbnika ORL WIL dr. Michała Dopierały wyjaśniającego, że w większości dotyczy to zaległości lekarzy nieżyjących i przebywających poza granicami kraju.

Przedstawione przez skarbnika ORL WIL w dalszej części obrad sprawozdanie finansowe za rok 2022 zostało zatwierdzone. ►

- ▶ W związku z postępującą inflacją konieczne było zwiększenie kwoty na utrzymanie czystości i bezpieczeństwa w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej poprzez podjęcie stosownej uchwały. Siedziba WIL w Poznaniu wymaga także prac remontowych – na ten cel przeznaczono niezbędne środki finansowe.

Wielkopolska Izba Lekarska, realizując zadania instytucji publicznej i prowadząc rejestry publiczne, jest zobligowana do zapewnienia maksymalnego poziomu zabezpieczeń infrastruktury informatycznej. Zabezpieczenie serwera, sporządzanie kopii zapasowych i zabezpieczenie sieci teleinformatycznej zgodnie z umową powierzone jest zewnętrznej firmie

informatycznej. Uchwałę przeznaczającą środki finansowe na ten cel podjęto.

W punkcie wolne głosy i wnioski omówiono wprowadzone zmiany w regulaminie ORL umożliwiające odbywanie posiedzeń w trybie hybrydowym wobec utraty mocy ustawy „co-vidowej”, na podstawie której było możliwe organizowanie posiedzeń z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych.

Po wyczerpaniu porządku obrad posiedzenie zakończono, życząc sobie wzajemnie udanego wypoczynku i spotkania na obradach Okręgowej Rady Lekarskiej we wrześniu. W okresie wakacyjnym posiedzenia Prezydium ORL WIL będą odbywały się regularnie zgodnie z harmonogramem. ■

Szczepienia ochronne dla seniorów – skorzystaj z dofinansowania



dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz
wiceprezes ORL WIL
przewodniczący Komisji ds. Emerytów i Rencistów

Finansowanie szczepień ochronnych dla seniorów WIL w przystępny sposób zostało przedstawione w „Informacji dla lekarzy seniorów o nowych zasadach pomocy materialnej”. Informację tę otrzymaliście Państwo jako załącznik do kwietniowego Biuletynu WIL. Zapisano w niej, że przez seniorów rozumie się lekarzy-członków WIL, zwolnionych z obowiązku opłacania składki członkowskiej z uwagi na ukończenie 70. roku życia lub lekarzy, którzy osiągnęli wiek emerytalny, zwolnionych z obowiązku opłacania składek z uwagi na złożenie oświadczenia o nieosiąganiu przychodów.

Aby uzyskać wsparcie finansowe na szczepienie w wysokości do 500 zł, należy złożyć w sekretariacie WIL lub w jednej z delegatur WIL wypełniony wniosek o przyznanie środków finansowych na realizację szczepień ochronnych dla seniorów – załącznik „H” dołączony do tej informacji lub dostępny na stronie WIL po otwarciu zakładki „sprawy” i wybraniu „pomoc materialna”, a następnie wyszukaniu tematu „darowizny celowe dla lekarzy seniorów WIL na realizację szczepień ochronnych”.

Przy ubieganiu się o to wsparcie finansowe nie trzeba dokumentować przychodów czy przedkładać dowodu zakupu szczepionek. Wystarczy, że przy podpisaniu umowy darowizny z WIL załączone będzie oświadczenie, iż otrzymane środki finansowe zostaną przeznaczone na realizację szczepień. Umowa darowizny będzie dostępna w sekretariacie WIL.

Szczepienie można zrealizować w POZ lub samodzielnie.

Czy warto się szczepić w wieku senioralnym? Zdecydowanie tak!



prof. Jacek Wysocki
przewodniczący Polskiego Towarzystwa
Wakcynologii
członek Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Wielkopolska Izba Lekarska oferuje naszym Koleżankom i Kolegom Seniorom dofinansowanie do szczepień ochronnych. W tym roku można skorzystać ze szczepienia przeciwko pneumokokom bardzo nowoczesnym preparatem Apexnar oraz szczepionką skojarzoną przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Wiele osób zadaje mi pytanie, czy warto skorzystać z tych możliwości, dlatego poniżej kilka informacji.

Zacznijmy od pneumokoków. Są to bakterie bardzo groźne dla małych dzieci oraz osób starszych (najczęściej uznaje się, że dotyczy to osób w wieku 65 lat i powy-

żej). Zakażenie pneumokokami w tym wieku najczęściej powoduje zapalenie płuc, ale w wielu przypadkach bakterie przedostają się do krwi i powodują uogólnione zakażenie organizmu, wywołując inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP). Według danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego, który to ośrodek zajmuje się nie tylko zakażeniami układu nerwowego, ale zbiera i analizuje dane o zakażeniach inwazyjnych w Polsce, w roku 2021 zapadalność na IChP była najwyższa w grupie wiekowej 65+ i wynosiła 4,48/100 000 osób, w porównaniu z grupą dzieci w wieku do 2 lat, u których ten wskaźnik wynosił 3,88/100 000 osób. U młodych i zdrowych osób ten wskaźnik był dużo niższy i wyniósł ok. 0,78/100 000. Dramatyczny jest jednak wskaźnik śmiertelności (odsetek chorych na IChP, którzy umierają w wyniku tej choroby), który dla osób w wieku 65+ wyniósł 65,5 proc., w porównaniu z grupą dzieci w wieku do 5 lat,

u których ten wskaźnik wyniósł 4,5 proc. To porównanie potwierdza znaną w medycynie prawdę, że starsze organizmy bronią się znacznie mniej skutecznie przed ciężkimi zakażeniami bakteryjnymi. Jeśli ktoś ma wątpliwości, dlaczego ten problem nie był szeroko rozważany przed laty, to powody są dwa: żyjemy znacznie dłużej niż kiedyś, można też dodać, że lekarze pracują znacznie dłużej, a drugi powód to fakt, że nie było skutecznych szczepionek, które mogły zapobiegać takim zakażeniom. Obecnie dostępna jest niedawno wprowadzona na rynek szczepionka skojarzona przeciwko 20 serotypom pneumokoków (poprzednia była skierowana przeciwko 13 serotypom) i podanie jednej dawki osobom w wieku 65+ zabezpiecza je do końca życia. Ta jedna dawka może uratować życie seniora, zapobiegając zakażeniu pneumokokami!

W programie refundacji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dla seniorów jest także szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi dla dorosłych (dTap). Znaczenie tego szczepienia wynika przede wszystkim z dwóch faktów. Po pierwsze szczepienie to chroni przez ok. 10 lat przed zakażeniem tężcem, co jest bardzo ważne w aspekcie wszelkich skaleczeń, także tych, do których dochodzi w wyniku prac w ogródku (zanieczyszczenie rany ziemią). Po drugie zabez-

piecza na kilka lat przed zachorowaniem na krztusiec, który rzadko powoduje u seniorów zagrożenie życia, ale potrafi bardzo dokuczyć przez wiele tygodni z powodu napadowego, uciążliwego kaszlu, który występuje także w nocy. Można dodać, że krztusiec u babci lub dziadka może stanowić duże zagrożenie dla zdrowia najmłodszych wnuków. Z tych względów warto skorzystać z możliwości tej nowoczesnej profilaktyki.

Na zakończenie tej krótkiej rekomendacji nasuwa mi się jeszcze pewna refleksja. W aktualnych czasach seniorzy żyją o kilka-kilkanaście lat dłużej niż np. 70 lat temu. Ale przedłużone życie dobrej jakości, bez poważnych ograniczeń na co dzień to nie jest prezent od losu, ale wynik postępu medycyny w zakresie diagnostyki i leczenia. Trzeba pamiętać, że jeszcze większe znaczenie ma nowoczesna profilaktyka – najlepiej nie zachorować i nie sprawdzać na sobie możliwości współczesnej medycyny. Biorąc pod uwagę fakt, że starsze organizmy bronią się znacznie mniej skutecznie przed zakażeniami, seniorzy powinni korzystać z dobrodziejstwa nowoczesnych szczepionek, aby jak najdłużej żyć w dobrym zdrowiu. Pamiętajmy, że w przypadku zaniechania w tym zakresie życie najczęściej nie daje nam szans na poprawkę! ■

Nowe wspaniałe kształcenie



Mateusz Szulca
wiceprezes
ORL WIL

Niedobór kadry medycznej w Polsce, szczególnie wśród specjalistów, to problem, który trwa od wielu lat i jest dostrzegany zarówno przez samych lekarzy, jak i kolejne rządy. Niepisana reguła polskiej polityki brzmi – nie dotykaj tematu zdrowia, bo przegrasz wybory. Dotychczas każda partia, która próbowała coś zmienić, musiała liczyć się z gorzkimi konsekwencjami. Wygodniej więc było ukrywać problemy, stosować kreatywną księgowość i manipulować liczbami tak, by „jakoś to było” i „może być źle, ale chociaż stabilnie”. Wraz z upływem czasu problemy się pogłębiały, aż niezadowolenie społeczne osiągnęło maksimum. A skoro dało się jawnie we znaki – można je politycznie wykorzystać. I tak narodził się pomysł, żeby zgodnie z wolą i głosem ludu zwiększyć liczbę lekarzy w Polsce.

Postawmy sprawę jasno – nie jest to proste zadanie. Wymaga astronomicznych nakładów finansowych, kadry, budynków, zwiększenia liczby miejsc stażowych i rezydenckich, funkcjonujących oddziałów, które mogą prowadzić szkolenie etc. Taka inwestycja w polskich warunkach politycznych to oczywiście projekt nieopłacalny, bo pierwsze efekty widać dopiero po długich latach, a zwykle partie nie rządzą na tyle długo, by tę inwestycję przekuć we wzrost słupek poparcia. Chyba że... pominie się element jakości. Taką właśnie strategię przyjęło obecne kierownictwo Ministerstwa Zdrowia. Oczywiście wprowadzono narrację zapewniającą o standardach, nowych egzaminach, jakości, weryfikacji wiedzy

i umiejętności, ale jak mówi porzekadło – papier przyjmie wszystko.

Nawet przed wprowadzeniem zmian kształcenie lekarzy opierało się w pewnych kwestiach na fikcji, np. realizacji umiejętności, które student miał opanować w trakcie pobytu na uczelni. Brak realnej możliwości ich spełnienia kończył się na „podbijaniu” odpowiedniej rubryki bez wykonanej procedury. Co prawda akurat ten konkretny problem został rozwiązany rok temu w ministerialnym zespole, jednak poprzedni stan rzeczy udowadnia na przykładzie, że to, czego się wymaga, a co później jest zatwierdzane, finalnie wcale nie świadczy o rzeczywistości i jakości.

Nie ma oczywiście systemów idealnych i pewne niedociągnięcia są naturalną częścią kształcenia (i każdego innego aspektu życia...). Węzłem weryfikacyjnym, który stał na straży odpowiedniej wiedzy absolwentów, miał być w założeniu Lekarski Egzamin Końcowy. W obecnej formie jest karykaturą samego siebie. Po pierwsze 70 proc. możliwych do uzyskania punktów pochodzi z publikowanej bazy. Dla przypomnienia – by go zdać, należy uzyskać 56 proc. Oznacza to, że nawet człowiek bez odpowiednich kwalifikacji i studiów może nie tylko uzyskać wynik pozytywny, ale nawet satysfakcjonujący. Po drugie na podstawie LEK przyznawane są miejsca rezydenckie. Jeszcze kilka lat temu pojedyncze punkty decydowały o losie aplikujących tylko w przypadku kilku specjalizacji. Duża liczba zainteresowanych i szczątkowa liczba dostępnych miejsc sprawiały, że pojedynczy punkt ważył o zakwalifikowaniu. Obecnie problem ten dotyczy wszystkich specjalizacji, ponieważ odsetek wynikowy powyżej 90 proc. jest ogromny, a odchylenie standardowe niewielkie. Jako pozytywny efekt tych zmian cynicznie wykorzystywany jest również fakt całkowitego zapełnienia ►

- ▶ ogólnej puli miejsc rezydenckich. Do czasu zmian część z nich była nieobsadzona, bo nie było wystarczającej liczby chętnych zainteresowanych daną dziedziną. Czy naprawdę należy wierzyć, że ta zmiana wynika z nagłego przebudzenia zainteresowania ogółu młodych lekarzy dziedzinami takimi jak interna czy chirurgia ogólna? Jestem przekonany, że raczej ze strachu – jeśli nie dostanę się gdziekolwiek teraz, później mogą mieć problem w ogóle się zrekrutować, bo system jest źle zaprojektowany.

Jeszcze będąc studentami, marzyliśmy o rozpoczęciu szkolenia specjalizacyjnego, ale nie spodziewaliśmy się, że będziemy podejmowali decyzje w oparciu o niepewność jutra.

Patrząc na tę destabilizację, która obecnie postępuje w procesie kształcenia medycznego, trudno myśleć pozytywnie o przyszłości. Teraz sytuacja dotyczy jeszcze dość wąskiej liczby absolwentów uczelni z kierunkiem lekarskim, ale gwałtownie ulega ona zmianie. Każdy problem, na każdym etapie szkolenia ulegnie zwielokrotnieniu. Dotychczas działające uniwersytety powinny na przykład solidnie rozwijać i inwestować w kadrę, a proces ten przebiega wolno, jeśli w ogóle. Przyjęcie maturzysty na studia nie stanowi żadnego problemu, ale bez odpowiedniej liczby wykładowców będą oni tłoczy się na salach wykładowych, gdzie skuteczność przekazywania wiedzy jest najniższa z możliwych, a w trakcie zajęć praktycznych i klinicznych – podierać ściany lub zbierać wywiad z jednym pacjentem w kilkanaście osób. I nie jest to rozważanie czysto, *nomen omen*, akademickie, bo takie sceny można zobaczyć na uniwersytecie już teraz. I mowa tu o instytucjach z wieloletnią tradycją. Co dzieje się na nowo powstałych uczelniach – strach o tym słuchać. Prowadzenie zajęć z anatomii nie w prosektorium, a na sali wykładowej z prezentacją multimedialną to już jeżąc włos na głowie codzienność. W samej Wielkopolsce otworzono dwa nowe

Jeszcze będąc studentami, marzyliśmy o rozpoczęciu szkolenia specjalizacyjnego, ale nie spodziewaliśmy się, że będziemy podejmowali decyzje w oparciu o niepewność jutra.

kierunki lekarskie – w Akademii Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu oraz na Akademii Kaliskiej. Minister Niedzielski wypowiedział ostatnio życzenie utworzenia kolejnej placówki w Pile. Na tak małym terenie drenaż kadr związany ze wzrostem popytu jest oczywistością. Jednak, nie podważając wiedzy żadnego z przyszłych nowych wykładowców, nie każdy lekarz jest stworzony do bycia dydaktykiem, szczególnie bez odpowiedniego przygotowania.

Rozważając podobne problemy, można odnieść wrażenie, że przedstawiciele izb lekarskich są wewnętrznie sprzeczni w swoich oczekiwaniach co do kształcenia i liczby lekarzy na rynku pracy. Z jednej strony otwierane są nowe kierunki lekarskie, wzrasta liczba potencjalnych absolwentów, zachodzą

zmiany w kształceniu – budzi to niezadowolenie. Z drugiej strony środowisko lekarskie od lat narzeka na niedobory kadrowe, beczynność rządzących i archaizmy edukacji.

Są to jednak sprzeczności pozorne. Samorządy lekarskie i ich członkowie zdecydowanie odczuwają potrzebę szkolenia większej liczby nowych specjalistów, ale pod warunkiem gwarancji dążenia do faktycznego wzrostu jakości, a nie pozorowanych ruchów i dróg na skróty. Lekarze nie obawiają się konkurencji w zawodzie – jest nas tak mało, że pacjenci na wiele zabiegów, konsultacji czy pilnych kontroli pooperacyjnych oczekują miesiącami i latami w kolejkach. To frustruje wszystkie strony biorące udział w leczeniu. Kolejnym szerokim wątkiem, który został pominięty w tym artykule, jest problem odpływu pracowników z sektora publicznego do prywatnego. Napędzają go bezsens, toporność i zła organizacja pracy, a także fakt, że za te same procedury otrzymuje się mniejsze wynagrodzenie. Na większość problemów ochrony zdrowia panaceum ma być masowe kształcenie lekarzy. Pozostaje więc tylko zapytać *per analogiam*: czy od wlewania większej ilości wody do dziurawego wiadra poziom wody się podniesie? ■

Jakie są realia pracy w szpitalach? Wypełnij ankietę

Chcemy uzyskać wiarygodne dane dotyczące prawdziwej sytuacji szpitalnictwa w Polsce, dlatego bardzo zachęcam wszystkie lekarki i lekarzy dentystki oraz wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów pracujących w szpitalach do wzięcia udziału w naszej ankiecie – wyjaśnia Marcin Karolewski, wiceprezes ORL WIL i przewodniczący Komisji ds. Szpitalnictwa Naczelnej Rady Lekarskiej.

Naczelna Izba Lekarska we współpracy z Wielkopolską Izbą Lekarską w Poznaniu przygotowały ankietę przeznaczoną dla lekarzy i lekarek pracujących w szpitalach. Udział w ankiecie przyczyni się do zobrazowania realiów pracy w szpitalach, widzianych z perspektywy lekarzy. Wyniki ankiety staną się niejako głosem tych, którzy na co dzień zmagają się z chorobami pacjentów i dbają o ich bezpieczeństwo, narażając się na krytykę.

Pracujemy w szpitalach i jesteśmy świadomi, że rzeczywistość opisywana w mediach nierzadko diametralnie różni się od tej, którą widzimy na co dzień. Niedofinansowanie procedur przez NFZ, przeciążenie dyżurami, problemy z dopięciem grafików, ograniczenia administracyjno-prawne, obciążenie pracą biurową – to tylko niektóre z naszych problemów, niezajdujące odzwierciedlenia w oficjalnych danych przekazywanych przez szpitale. Stąd pragniemy zebrać wiarygodne dane, które pozwolą nam bronić lekarzy w mediach przed atakami oraz argumentować potrzebę reform. Prosimy Was o poświęcenie 5 minut na uzupełnienie ankiety. To niezwykle ważna inicjatywa – tłumaczy przewodniczący Komisji ds. Szpitalnictwa NRL.

Ankietę można wypełnić do końca sierpnia 2023 r. na stronie internetowej: wil.org.pl/ankieta-szpitala. Wyniki ankiety zostaną zaprezentowane we wrześniu 2023 r. ■

Pilska tradycja – Złote i Srebrne Eskulapy 2023 wręczone



Odnaczenia przyznawane przez Delegaturę WIL w Pile zostały wręczone już po raz 21. Złotym Eskulapem odznaczani są lekarze i lekarze dentyści po 50 latach od uzyskania prawa wykonywania zawodu, natomiast Srebrne Eskulapy są przyznawane po 25 latach. Otrzymują je tylko te osoby, które swoją postawą oraz osiągnięciami zawodowymi stanowią wzór do naśladowania dla koleżanek i kolegów.

Uroczystość odbyła się 4 czerwca. Goście zostali zaproszeni do Regionalnego Centrum Kultury w Pile. Honorową gospodynią pełniła przewodnicząca pilskiej delegatury lek. Joanna Harbuzińska-Turek. Obecni byli również: prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel, przewodnicząca Delegatury WIL w Lesznie lek. Lidia Dymalska-Kubasik oraz przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL lek. Marek Kubasik.

To wyjątkowy dzień w życiu naszej delegatury – podkreślała lek. Joanna Harbuzińska-Turek. Na pozytywny wynik tajnego głosowania zgromadzenia delegatów i uhonorowanie tym odznaczeniem trzeba sobie zasłużyć, to nie dzieje się z automatu. Zasłużyć nie tylko drogą zawodową, ale i postawą życiową – dodała.

Miałem swego czasu taki pomysł i występowałem do pilskiej delegatury, żeby Eskulapami objąć całą Wielkopolskę, ale usłyszałem stanowczo, że ta tradycja zostaje w Pile – wspominał dr Krzysztof Kordel. Prezes ORL WIL nie ma



wątpliwości, że przyznawanie tych odznaczeń było genialnym pomysłem, a spotkania z laureatami każdorazowo niosą ze sobą najlepsze emocje.

W tym roku przyznano 11 Złotych i 13 Srebrnych Eskulapów. Nie wszyscy laureaci mogli osobiście odebrać odznaczenia. Jeszcze przed ich wręczeniem uhonorowana została **Nestorka WIL, doktor Barbara Wojciechowska-Kaczmarek**. To z kolei zwyczaj kultywowany dzięki Komisji ds. Emerytów i Rencistów, która honoruje członków WIL zaczynających 90. i kończących 100. rok życia.

Zwieńczeniem uroczystości był minirecital Dawida Krzyżka. (cep)



ZŁOTE ESKULAPY 2023:

Maria Abucewicz
Stefania Adamska-Stokłosa
Maria Biniewska-Rogalska
Krzysztof Bobkiewicz
Tomasz Bociński
Elżbieta Gajlewicz
Elżbieta Marciniak
Zbigniew Mytkowski
Alina Nowak
Janina Nowak-Lach
Leokadia Rosochacka-Szulc

SREBRNE ESKULAPY 2023:

Grzegorz Baran
Krzysztof Budzyński
Dorota Domagalska
Tomasz Domagalski
Małgorzata Górzyńska
Marcin Gról
Krzysztof Jarzyński
Beata Kasprzak
Marcin Kawczyński
Justyna Lepka-Domagała
Wanda Michalak-Mikołajewska
Hanna Rauhut-Wawrzyniak
Maciej Wawrzyniak

6 LAT | GWARANCJA
MAZDY

CRAFTED IN JAPAN

NOWA MAZDA CX-60

Stworzona rękoma japońskich mistrzów rzemiosła Takumi, nowa Mazda CX-60 łączy wyrafinowaną elegancję języka Stylistycznego KODO z wytrzymałością SUV-a. Starannie wyselekcjonowane materiały, takie jak drewno klonowe, wysokiej jakości skóra, japońskie tkaniny i chromowane detale, łączą się w idealnej harmonii w samochodzie zaprojektowanym ze szczególną myślą o kierowcy. Jeżeli z taką perfekcją dopracowujemy każdy detal – wyobraź sobie, z jaką przyjemnością będziesz prowadzić nową Mazdę CX-60.



VOYAGER GROUP POZNAŃ

POZNAŃ | św. Michała 20, tel. +48 61 628 66 58 | www.mazda-poznan-voyager.pl

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa, energii oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 1,5-5,3 l/100 km, 23 kWh/100 km oraz 33-139 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

DRIVE TOGETHER



II Ogólnopolska Konferencja Medycyny Tropikalnej

Ostatnia przed sezonem urlopowym konferencja organizowana przez EDU WIL zgromadziła liczne audytorium, w znakomity sposób dopinając cykl wydarzeń edukacyjnych ostatnich miesięcy. Była okazją nie tylko do zdobycia i zaktualizowania wiedzy na temat schorzeń przywożonych z odległych zakątków świata, ale też do podsumowania sześciu dekad owocnej działalności Katedry i Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych UMP.

Konferencja odbyła się 15 czerwca 2023 r. w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu. Tradycyjnie już możliwe było także uczestnictwo online. Wydarzenie otworzyli wiceprezes ORL WIL lek. Marcin Karolewski, a także osoby przez lata związane z kliniką: prof. Jerzy Stefaniak oraz dr hab. Małgorzata Paul. Wśród zaproszonych gości zjawili się m.in. dziekan Wydziału Lekarskiego UMP dr hab. Maciej Cymerys, prezes Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio Justyna Janiec-Palczewska czy podróżnik Arkady Fiedler.

Od początku działalności EDU WIL naszym celem było współpracowanie i promowanie lekarzy oraz naukowców z naszego regionu. Katedra i Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, która działała w tej randze do początku bieżącego roku, to jedna z zaledwie dwóch tego typu jednostek w kraju, a jej renoma jest światowa – podkreślał lek. Marcin Karolewski.

Pierwszy tego dnia wykład dotyczył właśnie 60 lat rozwoju i znaczących dokonań katedry i kliniki. Wygłosił go jej wieloletni kierownik prof. Jerzy Stefaniak. Przypomniał, że pierwsza w Polsce klinika o tym profilu rozpoczęła działalność w 1962 r., a jej inicjatorem był prof. Czesław Gerwel. Historia nieoczekiwanie domknęła się na początku bieżącego roku, kiedy decyzją Senatu UMP klinika została zdegradowana do rangi pracowni. *Ja mam głęboką nadzieję, że być może nowe władze uczelni zmienią tę trudną decyzję i przywrócą Klinice Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych w Poznaniu należne jej miejsce autonomiczne w strukturach uniwersytetu medycznego, żeby klinika mogła realizować swoje cele dydaktyczne, naukowe i lecznicze przez następne 60 lat* – powiedział na zakończenie prelekcji prof. Stefaniak.

Kolejne wystąpienia skupiały się już *stricte* na konkretnych zagadnieniach medycznych. Prof. Marek Karczewski, kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu, omówił leczenie chirurgiczne alweokokozy, inaczej bąblowicy, posługując się przykładami klinicznymi pacjentów, których sam operował, a którzy na salę operacyjną trafiali w wyniku współpracy jego oddziału z tropikalistami. Następnie głos zabrała prof. Agnieszka Dobrowolska – kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Dietetyki i Chorób Wewnętrznych UMP, która wygłosiła wykład „Oś mózg-jelito-mikrobiota”. *Dużo mówimy o mikrobiocie, temat robi się na tyle popularny, że już w wytycznych postępowania np. w zakażeniach Clostridioides difficile przy reinfekcji uwzględniony jest przeszczep mikrobioty* – wskazała, otwierając prelekcję.

Sesję drugą rozpoczął dr n. biol. Paweł Zmora, kierownik Zakładu Wirusologii Molekularnej ICB PAN w Poznaniu. Ta



Od lewej: Małgorzata Paul, Marcin Karolewski, Jerzy Stefaniak



prelekcja dotyczyła nowoczesnych metod diagnostyki chorób tropikalnych, pasożytniczych i zakaźnych. *Świat naukowy nie stoi w miejscu. Nauka stara się tworzyć nowe testy diagnostyczne również dla chorób tropikalnych, wykorzystywanych nie tylko w krajach rozwiniętych dla osób powracających z tropiku, ale przede wszystkim, które mogą być stosowane dla osób stale mieszkających w tych biedniejszych krajach* – podkreślił w czasie prezentacji.

W pierwszym ze swoich dwóch tego dnia wykładów dr hab. Małgorzata Paul wzięła na tapet zagadnienie toksoplazmozy ocznej wrodzonej: *Wybrałam opowieść o pierwotniaku, o pasożycie dobrze Państwu znanym, który tak naprawdę nie zna granic. To nie jest pierwotniak, który występuje tylko i wyłącznie w naszej strefie klimatycznej, w klimacie umiarkowanym, ale tak naprawdę można go spotkać w dżungli tropikalnej w klimacie międzyzwrotnikowym, ale również za kołem polarnym.*

Sesję dopełniła dr n. hum. lek. Anna Maria Lasek prezentacją o mieszanym zakażeniu układu pokarmowego, omawiając przykład pacjentki od przyjęcia na oddział do szczęśliwego wypisu.

Po przerwie drugi wykład wygłosiła dr hab. Małgorzata Paul. Tym razem skupiła się na najciekawszych przypadkach chorób egzotycznych. *Będę kładła nacisk nie na część kliniczną, nie na trudności w rozpoznaniu, ale na profilaktykę* – zapowiedziała słuchaczom. *Moim celem jest przede wszystkim* ▶

- kim przygotowanie do tych wyjazdów w taki sposób, aby nie było żadnych obciążających problemów medycznych – dodała. Przedstawiona została specyfika królowej chorób tropikalnych – malarii, ale także zespół larwy wędrującej skórnej, leiszmanioza skórno-słuzówkowa czy schorzenia związane z pasożytami, takimi jak motylca wątrobowa.

Ostatnie dwie prelekcje należały do dr. n. med. Roberta Rehliisa, współzałożyciela Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio, związanego z WHO. Mieszkający obecnie w Papui-Nowej Gwinei medyk zreferował zagrożenia zdrowotne i niebezpieczeństwa dnia codziennego czyhające na Papuasów i turystów. Drugą część poświęcił wkładowi poznańskiej jednostki tropikalnej w działalność Światowej Organizacji Zdrowia. Podkreślił rolę prof. Zbigniewa Pawłowskiego, który w latach 1972–2011 był ekspertem WHO w zakresie parazytologii, a za jego sprawą w latach 80. XX w. klinika stała się bazą do licznych prac, wytycznych i publikacji tej organizacji. Sam dr Rehliis, wywodzący się z poznańskiej kliniki, w toku badań nad pracą doktorską uzyskał dane, które przyczyniły się zakwestionowania obowiązującego wcześniej algorytmu diagnozowania malarii u dzieci



Fot. 3x Przemysław Ciupka

i wypracowania obowiązującej do dziś w WHO strategii 3T (*test, treat, track*).

Na zakończenie konferencji reprezentujący Wielkopolską Izbę Lekarską dr Marcin Karolewski przekazał na ręce prof. Jerzego Stefaniaka list gratulacyjny. PRZEMYSŁAW CIUPKA

Ginekolodzy i położnicy po raz kolejny na specjalistycznym kursie w EDU WIL

16 czerwca w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu odbył się kurs teoretyczny i warsztaty USG przygotowujące do uzyskania certyfikatu umiejętności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników na poziomie podstawowym z elementami badań prenatalnych.

Pierwszy akredytowany kurs w tym zakresie zorganizowaliśmy w marcu. Zajęcia były podzielone na dwa dni, cieszyły się dużym zainteresowaniem i już wtedy było wiadomo, że będą kontynuowane. Tym razem formuła została zawężona do jednego dnia, jednak wychodząc naprzeciw oczekiwaniom uczestników, część teoretyczna była dostępna również online. Wśród prelegentów znaleźli się:

- prof. dr hab. n. med. Piotr Kaczmarek – specjalista w położnictwie i ginekologii, specjalista w perinatologii,

- dr n. med. Karolina Gruca-Stryjak – specjalista w położnictwie i ginekologii, specjalista genetyki klinicznej,
- dr n. med. Agata Kuszarska – specjalista w położnictwie i ginekologii, specjalista w perinatologii,
- dr n. med. Paweł Kopyra – specjalista w położnictwie i ginekologii, specjalista w perinatologii,
- dr n. med. Aleksandra Persona-Śliwińska – specjalista w położnictwie i ginekologii, specjalista w seksuologii.

To kurs do certyfikatu ultrasonografii PTGiP, jednak zgodnie z oczekiwaniami towarzystwa zawiera się w nim wiele elementów z zakresu badań prenatalnych, które dotychczas były realizowane tylko na kursach zaawansowanych – podkreśla dr n. med. Paweł Kopyra, współorganizator szkolenia.

Warsztaty praktyczne odbyły się z udziałem pacjentek, a ich uczestnicy, podzieleni na kilkusobowe grupy, mieli możliwość samodzielnego wykonywania badań pod okiem prowadzących. Wykonywali także inwazyjne procedury stosowane w diagnostyce prenatalnej na specjalnie przygotowanych fantomach.

Cieszę się z tego, że do Poznania przyjechali lekarze z całej Polski, to pokazuje, że jest to trafiona, potrzebna koleżankom i kolegom inicjatywa – dodaje dr Kopyra. (cep)



Fot. 2x Przemysław Ciupka

Lekarki z Ukrainy uczą się z WIL

Dobiega końca kolejny kurs języka polskiego organizowany przez Wielkopolską Izbę Lekarską dla lekarzy i lekarzy dentyistów z Ukrainy. Intensywna nauka przynosi świetne efekty. Osoby biorące udział w zajęciach porozumiewają się po polsku z coraz większą swobodą, a 13 czerwca miały okazję aktywnie uczestniczyć w szkoleniu z zakresu prawa medycznego, które poprowadzili prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel oraz r. pr. Sława Maćkowiak z Biura Prawnego WIL.

Gdyby nie ten kurs, nie powiedziałabym słowa po polsku. W domu mówimy po ukraińsku i rosyjsku, z Polakami nie mamy dużo kontaktu. Bardzo mi i nam wszystkim to pomogło – podkreśla Tatiana Shcherbyna, stomatolożka, która trzy miesiące temu uzyskała prawo wykonywania zawodu w trybie uproszczonym i pracuje w Poznaniu.

O ogromnym wsparciu, jakim są kursy językowe, mówi także Yuliia Timanova. Pomocne są dla niej również spotkania, podczas których omawiane są kwestie prawne związane z pracą w systemie ochrony zdrowia. *Jesteśmy w obcym kraju, obwiązują tu inne regulacje, bardzo potrzebujemy takich informacji* – mówi lekarka, która dopiero ubiega się o przyznanie PWZ. Dr n. med. Krzysztof Kordel przybliżył koleżankom i kolegom z Ukrainy zagadnienia związane z odpowiedzialnością karną, postępowaniami w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, a także kwestię ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnych. *Komunikatywność słuchaczy była bardzo dobra, widać i słycać, że sumienna praca procentuje* – uważa prezes ORL WIL.

Wprowadzony w czasie pandemii koronawirusa, a następnie zapisany w specustawie o pomocy obywatelom Ukrainy uproszczony dostęp do prawa wykonywania zawodu lekarza był tematem, na którym skupiła się r. pr. Sława Maćkowiak. Z tych rozwiązań korzysta zdecydowana większość osób, które zgłosiły się do WIL na naukę języka polskiego. *Omawiam to zagadnienie pod kątem praktycznym, poświęcając uwagę m.in. nadzorowi, który jest wymagany przez przepisy prawa. Chcę także przybliżyć ścieżkę uzyskania pełnych uprawnień,*



Fot. 2x Przemysław Ciupka

warunkowe prawa wykonywania zawodu są bowiem ograniczone czasowo na pięć lat – wyjaśnia prawniczka.

Pierwszy bezpłatny kurs języka polskiego w murach Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ruszył już w marcu 2022 r., a było to możliwe dzięki zaangażowaniu Centrum Szkoleniowego ADAMS. Na kontynuację nauki pozyskaliśmy środki z funduszu pracy, dzięki czemu dobiega końca już trzeci trzymiesięczny sezon nauki. Każdorazowo w kursach uczestniczy ok. 60 osób – wiele z nich uczęszcza na zajęcia od samego początku. Kolejny cykl zajęć wystartuje w sierpniu.

PRZEMYSŁAW CIUPKA

Konin: szkolili się z obsługi AED

Delegatura WIL w Koninie zorganizowała kolejną edycję szkolenia z obsługi automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED). Spotkanie odbyło się 7 czerwca.

Ta inicjatywa cieszy się coraz większym zainteresowaniem lekarzy i lekarzy dentyistów. Szkolenie obejmowało multimedialną część teoretyczną oraz ćwiczenia praktyczne. Każdy z uczestników wykonał na fantomie wszystkie czynności udzielania pomocy osobie z zatrzymaniem akcji serca – od oceny podstawowych funkcji życiowych, poprzez resuscytację, aż do założenia szkoleniowego AED i przeprowadzenia defibrylacji. Szkolenie przeprowadził specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lek. Siergij Duriagin.

Wiedza i umiejętności wyniesione ze szkolenia mogą okazać się bardzo przydatne, zwłaszcza dla osób wybierających się w dalekie podróże. (ag)



Fot. Delegatura WIL w Koninie

OKIEM KONSULTANTA

Przedstawiciele każdej specjalizacji lekarskiej mierzą się z istotnymi wyzwaniem. Oddajemy głos konsultantom wojewódzkim, którzy cyklicznie będą gościć na naszych łamach i dzielić się swoimi spostrzeżeniami.

Fot. Mirosław Baryga



dr hab. Maciej Cymerys
konsultant wojewódzki w dziedzinie
chorób wewnętrznych

■ **Dr hab. Szczepan Cofta: Czy to już kres ogólnej, klasycznej interny?**

Dr hab. Maciej Cymerys: Interna od zawsze nazywana była królową medycyny. Monarchie wiodną na całym świecie, podobnie dzieje się z dziedziną chorób wewnętrznych. Po części wynika to z nieuchronnego rozwoju medycyny i bardzo wysokiej specjalizacji. Trudno wymagać od wybitnego elektrofizjologa czy endoskopisty, aby posiadał rozległą wiedzę np. o diagnozowaniu i leczeniu nowotworów krwi. Jednak stajemy się ofiarami zbyt dużego rozdrobnienia w chorobach wewnętrznych. Klasyczny internista, który potrafi holistycznie spojrzeć na pacjenta i przeprowadzić diagnostykę różnicową objawów oraz poprowadzić specjalistyczne leczenie szpitalne, jest niezbędny zwłaszcza w szpitalach przyjmujących pacjentów w trybie nagłym. Wspominam czasy, gdy ordynator oddziału wewnętrznego był konsultantem dla lekarzy POZ na danym terenie. Pamiętam, jak mój wielki nauczyciel śp. prof. Leszek Przybył raz w miesiącu jeździł do poradni rejonowych, aby omawiać najtrudniejsze przypadki. Komu to przeszkadzało? Bardzo zaszkodziło internie wprowadzenie specjalizacji jednostopniowych (np. kardiologii, gastroenterologii czy hematologii), w których zlikwidowano obowiązek weryfikacji wiedzy dotyczącej chorób wewnętrznych (jest co prawda moduł podstawowy, jednak nie kończy się on egzaminem, a szkolenie często odbywa się na macierzystym wysokospecjalistycznym oddziale). Nowy program specjalizacji częściowo próbuje naprawić tę sytuację poprzez obowiązkowy staż w szpitalach pierwszego lub drugiego stopnia podstawowego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego. Przekonamy się, co to zmieni. Bez oddziału ogólnointernistycznego nie może funkcjonować żaden szpital dyżurujący w systemie ratownictwa medycznego. Nie możemy zapominać o planowej diagnostyce szpitalnej pacjentów kierowanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Prestiż pracy na internie jest niski, wielu lekarzy wybiera specjalizacje szczegółowe (kardiologia, endokrynologia, diabetologia) także dlatego, że jest możliwość pracy zarówno w szpitalu, jak i lecznictwie ambulatoryjnym. Poradnie internistyczne funkcjonują głównie dla pacjentów jako wizyty poszpitalne.

■ **Czy zgodzisz się ze stwierdzeniem, że w Poznaniu brakuje łóżek internistycznych? Jakże mogą być tego przyczyny?**

Oczywiście, że brakuje łóżek internistycznych w całej Polsce, w Poznaniu ten problem jest jednak szczególnie widoczny. W szpitalach (zwłaszcza klinicznych) większość łóżek jest przeznaczona dla chorych wysokoprofilowych, co jest oczywiście zrozumiałe, bo często oddziały te zapewniają opiekę dla pacjentów z całej Wielkopolski. Stale brakuje miejsc dla pacjentów wymagających przyjęć w trybie nagłym oraz cho-

rych do diagnostyki planowej. W największym poznańskim oddziale internistycznym na planowe przyjęcie ma szansę tylko kilku pacjentów miesięcznie, a powinno być kilku pacjentów dziennie. Wydaje się, że także szpitale zainteresowane są kontraktowaniem łóżek specjalistycznych, a nie ogólnointernistycznych. Dodatkowo część miejsc jest zablokowana przez pacjentów wymagających opieki długoterminowej, którzy wiele tygodni czekają na przekazanie do ZOL lub DPS. Pamiętajmy, że w Poznaniu nie mamy także oddziałów geriatrycznych.

■ **Jakie jest na to remedium? Czy mamy szansę na poprawę w zakresie dostępności łóżek internistycznych w Poznaniu?**

Należy zahamować tendencję zmiany łóżek internistycznych na specjalistyczne oraz tworzyć oddziały klasycznej interny. Nie wiem, czy będzie taka wola dyrekcji szpitali. Zaczyna też brakować internistów do pracy – wiele osób po uzyskaniu specjalizacji z chorób wewnętrznych wybiera karierę jako lekarze rodzinni lub kształci się dalej w podspecjalnościach interny.

■ **A jak wygląda sytuacja w regionie? Czy w miastach powiatowych jest lepiej?**

Jeżeli chodzi o dostępność łóżek internistycznych, także w aspekcie przyjęć planowych, jest zdecydowanie lepiej. Szczęśliwie nie doszło do likwidacji oddziałów wewnętrznych. Jedynie w szpitalu w Kole z dwóch oddziałów wewnętrznych został tylko jeden. Oczywiście maleje liczba łóżek internistycznych, ale wynika to także z modernizacji oddziałów, gdzie likwidowane są sale wieloosobowe i tworzone są mniejsze sale z węzłami sanitarnymi. Dużo poważniejszym problemem jest niedobór kadr lekarskich na oddziałach wewnętrznych. Wiele jednostek ma niedobory w tym zakresie. Funkcjonują oddziały 30–40-łóżkowe, gdzie zatrudnionych na stałe jest 2–4 lekarzy, często też emerytów. Zdarza się, że z powodu niedoborów kadrowych czasowo zamykane są lub ograniczają działalność oddziały w szpitalach powiatowych. To w tej chwili główne zagrożenie dla funkcjonowania interny w regionie i kraju.

■ **Co zrobić, by poprawić bezpieczeństwo pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz izbach przyjęć?**

Do pracy na oddziałach wewnętrznych zniechęca, zwłaszcza młodych lekarzy, konieczność dyżurowania i niska wycena ich pracy. Stawki, jakie proponuje się lekarzom w ramach pomocy wieczorowej czy u lekarza rodzinnego, są konkurencyjne wobec tych w izbach przyjęć czy na oddziale wewnętrznym. Rezydenci zgodnie z prawem wskazują, że są zobowiązani do 3 dyżurów miesięcznie. Trudno ich przekonać do kolejnych dyżurów argumentem, że „za moich czasów trzeba było dyżurować 4–6 razy w miesiącu”. Sam dyżuruję, także w izbie przyjęć, biorąc często więcej dyżurów niż moi podwładni. Oczywiście rozwiązaniem jest pozostawienie na SOR lekarzy medycyny ratunkowej, a lekarzy internistów pozostawić na dyżurach oddziałowych oraz jako konsultantów w szpitalach. W wielu miejscach tak to

już zresztą funkcjonuje. Musimy się zastanowić, jak poprawić bezpieczeństwo pacjentów na oddziałach wewnętrznych w szpitalach powiatowych, gdzie dramatycznie brakuje lekarzy do pracy i dyżurowania na oddziałach.

■ **Jesteś dziekanem naszego Wydziału Lekarskiego – z czego się cieszymy i jesteście dumni. Czy to pomaga w pełnieniu funkcji konsultanta wojewódzkiego?**

Problemy interny musimy rozwiązać poprzez poprawę finansowania tej specjalności, stworzenie właściwej organizacji pracy szpitali oraz zmiany w programach specjalizacji lekarskich – tutaj rola dziekana jest ograniczona. Choć

jako dziekan tak staram się zorganizować nauczanie chorób wewnętrznych, aby pokazać piękno pracy w tej specjalności. Może to przekonać studentów do wyboru takiej drogi życiowej. Diagnostowanie złożonych przypadków jest jak prowadzenie dochodzenia, w którym używając naszego rozumu i umiejętnie zebranych dowodów (badań), mamy szansę osiągnąć sukces. Leczenie chorego internistycznego, jak zresztą każdego pacjenta, jest źródłem satysfakcji zawodowej. W trakcie studiów, łącznie z praktykami wakacyjnymi, studenci mają ponad 500 godzin zajęć z chorób wewnętrznych – najwięcej z wszystkich dziedzin. Choć tutaj widzimy, że interna to nadal królowa medycyny. ■

Burzliwe narodziny

15 czerwca nie był zwykłym dniem w I Klinice Kardiologii przy ul. Długiej w Poznaniu. W trybie pilnym organizowaliśmy cięcie cesarskie u naszej ciężarnej pacjentki w 37. tygodniu ciąży.

Pacjentka przyjechała do nas 3 dni wcześniej ze szpitala powiatowego, w którym była obserwowana z powodu zapalenia mięśnia sercowego i zaburzeń przewodzenia przedsionkowo-komorowego. Rozważaliśmy już wcześniej, w porozumieniu z położnikami, planowy termin cięcia cesarskiego. Z powodu pogorszenia stanu kardiologicznego oraz krwawienia z przewodu pokarmowego podjęliśmy decyzję o wykonaniu pilnego cięcia cesarskiego w naszym szpitalu bez przewożenia chorej. Dzięki doskonałej współpracy ze Szpitalem Klinicznym Ginekologiczno-Położniczym przy ul. Polnej w Poznaniu, przy pomocy anestezjologów z Oddziału Kardiologii oraz wsparciu lekarza wykonującego endoskopię przewodu pokarmowego ze szpitala przy ul. Szamarzewskiego, udało się w ciągu 60 minut zorganizować u nas zespół neonatologiczny z inkubatorem, zespół położników, wykonać



Fot. arch. autorki

cięcie cesarskie i gastroscopię. Przywitaliśmy na świecie, ku uciesze licznego zespołu lekarsko-pielęgniarsko-położniczego, zdrową Julkę. Mama i dziecko czują się dobrze.

Planowe porody metodą cięcia cesarskiego w I Klinice Kardiologii nie są nowością. Od lat odbywają się u nas cięcia cesarskie u najbardziej obciążonych kardiologicznie pacjentek. Tym razem przyszło się nam jednak zmierzyć z organizacją pilnego cięcia cesarskiego. Cieszymy się, że wszystko się dobrze skończyło dla mamy i malucha. DR N. MED. ANETA KLOTZKA

1,5-kilogramowy noworodek na stole operacyjnym

W czerwcu zespół kardiologii dziecięcej pod kierownictwem dr. n. med. Marcina Gładkiego ze Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera w Poznaniu przeprowadził zabieg zespolenia systemowo-płucnego metodą Laksa u dziecka o wadze 1,5 kg.

Jest to najmniejszy kardiologiczny pacjent zoperowany w historii poznańskiego ośrodka. Operacja w krążeniu pozaustrojowym została przeprowadzona z powodu atrezji płucnej typu 2. Atrezja płucna należy do wrodzonych, sinicznych wad serca. Podstawą jej powstania jest nieprawidłowe wykształcenie się w życiu płodowym zastawki tętnicznej. Błona łącznotkankowa zamyka światło tętnicy płucnej, co uniemożliwia prawidłowy przepływ i utlenowanie krwi. Atrezja płucna typu 2 charakteryzuje się również zmniejszeniem wielkości prawej komory. Symptomy tej wady serca zauważalne są zaraz po urodzeniu, a najbardziej charakterystycznym jest sinawe zabarwienie skóry. Możemy zaobserwować również silne zmęczenie noworodka, a także problemy z oddychaniem oraz karmieniem.

U dzieci wykonuje się ratujące życie operacje, które przywracają prawidłowe krążenie, np. zespolenie systemowo

-płucne. Metoda Laksa polega na wszczepieniu graftu zespolonego koniec do boku z tętnicą płucną oraz bok do boku z aortą. Powstała przetoka umożliwia zwiększenie przepływu krwi, a co za tym idzie jej utlenowania. Według międzynarodowej literatury naukowej średnia waga operowanych pacjentów wynosi 5,7 kg. W przypadku przedwcześnie urodzonego noworodka operowanego w poznańskim ośrodku grubość naczyń nie przekraczała 3 mm, co wymagało ogromnej precyzji operatorów. U tak małego dziecka operacja była możliwa do przeprowadzenia dzięki współpracy poznańskich kardiologów i perfuzjonistów z kardiologami, anestezjologami oraz neonatologami z Gdańska, którzy przygotowali pacjenta do zabiegu. AGATA KACZMAREK



Fot. arch. M. Gładki

Wspieramy, pomagamy!

Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim po raz kolejny włączyła się w akcję „Oddaj krew z kablówką”.

233 krwiodawców, 104,85 l krwi – tak w liczbach wyglądała akcja „Oddaj krew z kablówką”, która odbyła się 20 czerwca w Hali Arena Ostrów. Od kilkunastu lat akcję wspiera ostrowsko-krotoszyńska delegatura WIL. Zebrany w ten sposób bezcenny lek trafia do pacjentów w całym kraju. Organizatorem wydarzenia jest TV Proart przy współpracy Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu.

To była 18. edycja akcji, którą wspieramy prawie od samego początku. Cel szczytny, bowiem mimo takiego postępu medycyny, jaki mamy obecnie, nie wynaleziono cenniejszego leku niż krew. Przy okazji organizacji akcji warto przypomnieć osobę dr. Jerzego Bruskiego, dawnego dyrektora szpitala w Ostrowie i zarazem założyciela punktu krwiodawstwa, jak i pomysłodawczynię akcji i zagorzałą propagatorkę idei honorowego krwiodawstwa – Emilię Nawrocką, felczerkę, długoletnią kierowniczkę Stacji Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w ostrowskim szpitalu, która prawie całe swoje zawodowe ży-



cie poświęciła temu, aby nikomu nigdy nie zabrakło krwi. Ich wkład w rozwój lokalnego krwiodawstwa jest nieoceniony – podsumował akcję lek. dent. Wiesław Wawrzyniak, wiceprezes ORL WIL i przewodniczący ostrowskiej delegatury. (ag)

Uzyskaj wsparcie psychologiczne

Kolejna grupa wsparcia, a także spotkania Grupy Balinta ruszają w ramach kontynuacji programu wsparcia psychologicznego dla lekarzy i lekarzy dentyistów WIL. Inicjatywa Komisji ds. Młodych Lekarzy działa z powodzeniem już od roku.

Obcenie przyjmowane są zapisy do dwóch grup wsparcia. Pierwsza jest tworzona z myślą o osobach, które brały już udział w spotkaniach i chcą je kontynuować. Druga ma zgromadzić nowych uczestników. Każda z grup będzie spotykać się co dwa tygodnie w godzinach 19.00–20.30 w siedzibie Pracowni Motywacji i Zmian przy ul. Wspólnej 27 w Poznaniu:

I grupa – 2. i 4. czwartek miesiąca,

II grupa – 1. i 3. czwartek miesiąca.

Zgłoszenia przyjmujemy poprzez formularz online na stronie internetowej: wil.org.pl/grupa-wsparcia.

Dlaczego warto?

Zawód lekarza jest zawodem szczególnie trudnym i bardzo obciążającym, wymaga wzięcia na siebie odpowiedzialności za ludzkie życie i zdrowie. Każdy, kto zawodowo pomaga innym ludziom, ponosi koszty emocjonalne. Z czasem mogą się pojawić odczucia wypalenia zawodowego czy objawy wtórnego stresu traumatycznego, które mogą destrukcyjnie wpływać na samych lekarzy, ich bliskich czy relacje w pracy. Za nami czas pandemii, który był ogromnym wyzwaniem i dodatkowym obciążeniem psychicznym, którego skutków cały czas doświadczamy. Rozmowa o tym może przynieść ulgę i pomysły na pozytywne zmiany w życiu, a wsparcie innych osób w podobnej sytuacji i towarzyszących terapeutów może pomóc odbudować satysfakcję z pomagania.

Udział w grupie wsparcia umożliwia:

- pogłębioną, spokojną rozmowę o swoich doświadczeniach, przeżyciach i przemyśleniach,
- posłuchanie o tym, co myślą i przeżywają inni oraz jak sobie z tym radzą,
- doświadczenie zrozumienia ze strony innych osób,
- rozmowę o tym, co ważne, a z czym do tej pory byłem sam czy sama.

Grupa nie ma ustalonych tematów, które będą poruszane, to uczestnicy decydują, o czym chcą rozmawiać. Nie ma również obowiązku zabierania głosu, każdy decyduje o tym, na ile chce być aktywny.

Grupa Balinta

Uruchamiamy także Grupę Balinta. Spotkania są zaplanowane na środy w godzinach 18.00–20.00 w Centrum Konferencyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu. Grupa będzie miała charakter półotwarty, zachęcamy jednak do rejestracji (wil.org.pl/grupa-wsparcia).

Grupa Balinta dedykowana jest przedstawicielom zawodów, które wiążą się z pomocą niesioną innym ludziom. Wiemy, że ta forma wsparcia jest skuteczna, dlatego chcemy zaoferować Koleżankom i Kolegom również tę inicjatywę – wyjaśnia lek. Karol Lubarski, przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy.

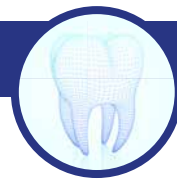
Grupę Balinta poprowadzi dr Bogusław Stelcer z Zakładu Psychologii Klinicznej UMP, certyfikowany lider Polskiego Stowarzyszenia Balintowskiego.

W przypadku pytań prosimy o kontakt z opiekunką Komisji ds. Młodych Lekarzy – Martą Nowicką: marta.nowicka@wil.org.pl. (cep)



Anna Kurhańska-Flisykowska
Komisja Stomatologiczna ORL WIL

Rubryka stomatologiczna



Czas podsumowań i podziękowanie

W imieniu Zarządu Oddziału PTS w Poznaniu i Komisji Stomatologicznej WIL z ogromną przyjemnością dziękuję uczestnikom spotkań PTS – WIL i WIL – PTS w mijającym roku akademickim i latach minionych. Upłynęła kadencja, dłuższa o rok dzięki przepisom covidowym, a prezes oddziału prof. Marzena Wyganowska-Świątkowska złożyła rezygnację.

W maju 2023 r. nie odbyły się wybory nowego zarządu z powodu braku quorum we wszystkich trzech terminach. Wprawdzie udało się zachęcić do współpracy – w kolejności alfabetycznej – dr hab. Katarzynę Błochowiak, dr hab. Martę Dyszkiewicz-Konwińską i dr hab. Annę Szkaradkiewicz, która zechciała przekazać pisemną deklarację współpracy. Mamy też zapewnienie przewodniczącego Komisji Stomatologicznej WIL o chęci kontynuacji dotychczasowego modelu współdziałania – jednak demokracja ma swoje prawa i zamierzamy dokonać wyboru Pani Prezes po wakacjach. Byłoby też miło, gdyby zechciała zmienić zdanie prof. Elżbieta Paszyńska i pozostać. Członkiem Zarządu Głównego została prof. dr hab. Karolina Gerreth. I tak skład Zarządu Oddziału PTS (5–6 osób) powstałby dzięki osobom, z którymi dotychczas miło się współpracowało, przy wsparciu – jeśli trzeba – członków honorowych i delegata z Komisji Stomatologicznej. Liczba członków oddziału (206) wymaga weryfikacji, bo znamienite to grono nie płaciło składek najczęściej od roku 2019. Tak więc po uporządkowaniu oddział liczyłby 70 osób. Trzeba podkreślić, że wsparcie ze strony pracowników wszystkich Klinik Oddziału Stomatologii i Katedry Chirurgii Szcękowej było bardzo mocne – w okresie sprawozdawczym 2019–2023 zaliczono 20 zebrań w trybie hybrydowym i pięć zwykłych, wysłuchano 55 wystąpień, goszczono wykładowców z Katedry Dermatologii naszego Uniwersytetu, Instytutu Genetyki Człowieka PAN, Politechniki Warszawskiej, znanych i uznanych praktyk prywatnych, Szkoły Doktorskiej UM i obecnego prezesa WIL. Wszystkim słuchaczom, dyskutantom i pytającym na czacie serdecznie dziękujemy.

Cieszy ogromnie liczba bardzo interesujących spotkań z programem naukowym organizowanych w Ostrowie, Kaliszu, Koninie, Pile, Lesznie, Zawidowicach – otwartych dla wszystkich i kierowanych do stomatologów. DZIĘKUJEMY! Dziękujemy EDU WIL: dr. Marcinowi Karolewskiemu, mgr Magdzie Walkowiak, mgr Izie Waligórskiej i mgr. Janowi Skrobiszowi za nieocenione wsparcie.

Kontakty z NFZ

Do bieżących informacji podawanych na stronie internetowej przez dr. Jacka Zabielskiego i dr. Andrzeja Cisko chciałyby dodać prośbę pani dyrektor Oddziału NFZ w Poznaniu o wiarę w prawo i tworzone na jego bazie regulacje. Jeśli bowiem w umowie zawartej z funduszem jakiś paragraf

nie został zamieszczony, a fundusz nie dodaje nowej treści w aneksie, to nie ma powodu, aby się denerwować absurdalnymi, w przypadku stomatologii, pomysłami z internetu. Taka burza szalała m.in. wtedy, gdy pojawił się pomysł ustalania czasu pracy z pacjentem. Nie mamy tego w umowie, tzn. pilnujemy tekstu umowy następnej. I tyle. Można też zapytać w NFZ. Odpowiedzą.

Stomatologizacja w medycynie

Termin używany ostatnio przez dziennikarzy na określenie zmian następujących po rozszerzeniu rynku komercyjnych usług medycznych we wszystkich dziedzinach.

Ostrożnie. Przy konstytucyjnej odpowiedzialności państwa za zdrowie obywateli stomatologia nie została sprywatyzowana. Duża liczba pacjentów jest finansowana przez NFZ i dla wielu lekarzy, asystentek stomatologicznych, higienistek i techników dentystycznych współpraca z NFZ jest podstawowym źródłem przychodu. Jako wieloletni konsultant wojewódzki jestem ogromnie wdzięczna lekarkom, które w swoich praktykach dzięki umowie z NFZ mogą kształcić rezydentów albo stażystów, zwłaszcza obecnie – po blisko trzech latach prowadzonych zdalnie wykładów i seminariów.

Wydaje się, że Uniwersytet w Poznaniu z dobrymi warunkami pracy na fantomach i krótkim ograniczeniem kontaktu studentów ostatnich lat z pacjentami kształci adeptów stomatologii na zbliżonym, lecz jeszcze nie takim samym poziomie zajęć praktycznych, jak przed pandemią – nie ma już skarg w Komisji Kształcenia, tylko głębokie westchnienia opiekunów i bardzo dobre wyniki ankiety oceniającej miejsca stażowe. Mamy wszyscy nadzieję, że lekarze, którzy dotychczas lubili uczyć młodych, i w kolejnym roku ten trud podejmą. Nawet jeśli obiecali sobie Państwo, że nigdy więcej. Bardzo o to prosimy.

Proszę sobie wyobrazić prywatny szpital bez umowy z NFZ, z zastrzeżeniem, że pacjent w żadnym przypadku nie będzie leczony przez stażystę ani rezydenta w pierwszym roku stażu. Po tym, gdy wielu absolwentów kierunku lekarskiego 2020 zaliczało staż podyplomowy z ginekologii w szpitalu covidowym?

Wszyscy się kiedyś nauczyli, nawet w latach, gdy nie było stażu. Nauczyli się i ci z nas, którzy na pierwszym wykładzie z anatomii w roku 1969, po wprowadzeniu punktów za pochodzenie i ograniczaniu przyjęć dziewczyn na lekarski (wymagane 3 punkty więcej niż u panów), dla dobra kobiet oczywiście, usłyszeli od pana profesora: „Naprzyjmowali idiotów i nie będzie miał kto im prostaty na starość wyciąć!”. Była to bardzo inspirująca zachęta do nauki. Kolejna była łagodniejsza:

„Jest strasznie, potem będzie jeszcze gorzej, ale się przyzwyczaię”. Tych emocji i nawiązania do uniwersyteckiej tradycji mogą zostać pozbawieni przyszli studenci nowo tworzonej tu i tam wydziałów kształcenia lekarzy. Byłaby to strata niepowetowana... ■

Poznaniacy we władzach Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego

W końcu maja 2023 r. w Centrum Konferencyjnym CKF_13 w Krakowie odbył się 12. Międzynarodowy Kongres Implantologiczny ICOI i PSI. Termin kongresu zbiegł się z 20-leciem Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego, które obecnie jest największym krajowym towarzystwem w tematyce wszczepów i zabiegów chirurgicznych w obrębie kości twarzoczaszki związanych z implantami stomatologicznymi.

W dniu przedkongresowym odbyły się międzynarodowe egzaminy na różnym poziomie zaawansowania dla osób aplikujących do stopnia Fellowship i Dyplomate ICOI przed komisją w składzie: dr Roland Torok (Szwajcaria), dr Thomas Giblin (Australia), dr Konstantinos Valavanis (Grecja), dr Andrzej Szwarczyński i prof. Ryszard Koczorowski (przewodniczący). Osoba, która uzyskała najlepszą ocenę za prezentację przypadków leczniczych oraz dyskusję tematyczną, otrzymała Nagrodę im. Mariusza Dudy ufundowaną przez Zarząd Główny ICOI.

Kongres zaszczylił swą obecnością nowo wybrany prezydent Zarządu Głównego International Congress of Oral Implantologist – dr Thomas Giblin z Australii, który wygłosił wykład pt. „Od estetyki do biomechaniki”.

Wśród grona uznanych implantologów niezwykle ciekawe wykłady wygłosili prof. T. Lombardi, prof. C. Stacchi, dr M. Kulis, dr K. Valavanis, dr R. Torok, dr T. Giblin, a także dr K. Dowgierd i dr M. Michalak z Polski. Dr n. med. Krzysztof Dowgierd z Olsztyna zaprezentował unikalne rezultaty leczenia wad wrodzonych i nabytych w obrębie twarzoczaszki u dzieci i młodzieży z zastosowaniem implantów oraz przeszczepów różnego typu.

W drugim dniu kongresu na sprawozdawczo-wyborczym zebraniu członków PSI wybrano nowy zarząd na 4-letnią kadencję. Prezydentem Polskiego Stowarzyszenia Implan-



Członkowie nowo wybranego zarządu PSI oraz implantolodzy po egzaminach na tytuł Fellowship oraz Dyplomate. Centralnie stoi laureatka nagrody ICOI im. Mariusza Dudy

ologicznego został dr n. med. Andrzej Szwarczyński – chirurg szczękowo-twarzowy, pierwszym wiceprezydentem prof. dr hab. Ryszard Koczorowski – pełniący dotychczas obowiązki prezydenta po tragicznej śmierci dr n. med. Mariusza Dudy. Drugim wiceprezydentem wybrana została dr Elżbieta Krężlik z Tomaszowa Mazowieckiego – współzałożycielka PSI. W skład 10-osobowego Zarządu PSI ze środowiska poznańskiego wszedł także dr hab. Krzysztof Osmola, któremu powierzono również funkcję przewodniczącego Komisji Edukacyjnej PSI. Na członka Komisji Rewizyjnej został wybrany – także z Poznania – dr n. med. Maciej Marcinowski.

Kongres zakończył się ceremonią wręczenia wyróżnień i nagród z okazji 20-lecia stowarzyszenia. Dr K. Valavanis z zarządu ICOI w USA został członkiem honorowym PSI, a najbardziej zasłużone i aktywne dydaktycznie osoby zostały udekorowane Medalami im. dr. Mariusza Dudy – najdłużej panującego prezydenta PSI.

Można mieć nadzieję, że następny kongres implantologiczny PSI za 2 lata będzie również owocny, bowiem postęp w tej dziedzinie jest wyraźnie odczuwalny.

MONIKA ZMUDA

Budujemy pomnik Strusia

Zespół ds. wznoszenia pomników na terenie Miasta Poznania dał zielone światło inicjatywie wzniesienia pomnika Józefa Strusia – określanego mianem najwybitniejszego lekarza w historii Polski. Potwierdzenie znajdujemy w piśmie skierowanym do Stowarzyszenia im. Józefa Strusia.

Czytamy w nim, że zespół dokonał wyboru lokalizacji w zaułku placu Kolegiackiego, przed budynkiem przychodni. Urzędnicy argumentują, że „to miejsce jest dostępne całą dobę i daje większe możliwości artystycznego wyrazu, a pomnik będzie stanowić główny element zagospodarowania tej przestrzeni”. Jak informowaliśmy wcześniej, projekt zostanie wyłoniony w drodze konkursu, który zostanie sfinansowany przez stowarzyszenie. Zgodnie z opinią zespołu autor „musi sam za-

proponować taką formę pomnika, która będzie pasować do miejsca jego lokalizacji”, dlatego też postanowiono nie określać wartości brzegowych projektu.

Więcej informacji o inicjatywie na stronie internetowej stowarzyszenie-strusia.pl – tam można znaleźć również odnośnik do zbiórki na portalu Patronite. **(cep)**



Wyobraźniowy portret Józefa Strusia autorstwa Antoniego Oleszczyńskiego

Datki można wpłacać na konto stowarzyszenia:

Stowarzyszenie im. Józefa Strusia, ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
Nr konta: 41 1090 2590 0000 0001 4921 9985

Aktualny model edukacji medycznej we Francji

Pragniemy przedstawić ścieżkę, którą trzeba pokonać, aby przejść proces dydaktyczny i otrzymać dyplom lekarza lub lekarza dentystry we Francji. Dla oddania specyfiki francuskiego modelu edukacji oraz ze względu na funkcjonujące tam kluczowe hasła, pozostawiamy pewne nazwy w języku francuskim.

Uzyskanie średniego wykształcenia opiera się, podobnie jak w Polsce, na zdaniu egzaminu dojrzałości (*baccalauréat*). W zależności od wyboru drogi na kierunki medyczne, wybiera się maturę ogólną (*bac général*) z dodatkowymi opcjami (fizyka – chemia, SVT – nauki o życiu i Ziemi, dodatkowa matematyka lub fizyka – chemia i matematyka). Do 2020 r. pozytywne wyniki tych egzaminów (PACES – *Première Année Commune aux Études de Santé*) decydowały o dalszym ukierunkowaniu studenta (medycyna, stomatologia, położnictwo lub farmacja). W 2020 r. nastąpiła reforma edukacji dotycząca kierunków medycznych. W ten sposób PACES zastąpiono przez cztery opcje:

- 1) PASS (*Parcours d'Accès Spécifique Santé*) – ścieżka do nauk medycznych (ok. 60 proc. miejsc).
- 2) L.AS (*Licence Accès Santé*) – licencjat z opcją dostępu do nauk medycznych (ok. 40 proc. miejsc).
- 3) IFSI (*L'Institut de Formation en Soins Infirmiers*): ukończenie nauk paramedycznych z możliwością uzyskania dyplomu z pielęgniarstwa, MMOPK (*Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie, Kinésithérapie*) – medycyna, położnictwo, stomatologia, farmacja i fizjoterapia lub *auxiliaires médicaux* (opieki medycznej, czyli innych zawodów paramedycznych określonych w ustawie).
- 4) SpS: w Reims i Strasbourgu nie obowiązuje PASS ani L.AS. Jedyną ścieżką, aby studiować nauki medyczne, jest pozytywny wynik 1. roku SpS. Wtedy kandydat jest przyjęty na 2. rok z zakresu nauk MMOPK.

Ważnym elementem ścieżki medycznej przy obraniu drogi PASS jest brak możliwości ponownego podejścia do egzaminów przy pierwszym negatywnym uzyskaniu wyników. Jedyną możliwością jest ewentualne przeorientowanie się na L.AS., kontynuując L.AS, ale przy niezakwalifikowaniu się na kolejny rok, jest możliwość ponownego przystąpienia do egzaminów, jednak z brakiem możliwości studiowania kierunków MMOPK. Pierwszy cykl nauk medycznych trwa jeszcze dwa lata od pozytywnego przyjęcia się po PASS lub L.AS. Jest to czas, kiedy student jest już ukierunkowany na studia *sensu stricto* medyczne czy kierunek lekarsko-dentystyczny.

Drugi cykl studiów medycznych (4., 5. i 6. rok) pozwala na uzyskanie dyplomu typu *master*. Po zakończeniu edukacji przeddyplomowej studentów czeka egzamin ECN (*Épreuves Classantes Nationales*) – który można porównać do polskiego LEK – lekarze zostają przypisani do specjalizacji zgodnie z życzeniami i rankingiem. W 2022 r. ok. 9 tys. przyszłych lekarzy zdawało ECN. Najlepszy student wybrał specjalizację z hematologii, choć najbardziej pożądanymi specjalizacjami we Francji były chirurgia plastyczna (*chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique*), okulistyka (*ophtalmologie*), dermatologia (*dermatologie*) oraz chirurgia sercowo-naczyniowa (*chirurgie cardio-vasculaire*). Pożądana przez studentów jest



Uniwersytet w Rennes (FR), wejście do sekretariatu Katedry Periodontologii Instytutu Stomatologii, gdzie umieszczono prośbę o zachowanie dyskrecji

także anestezjologia i intensywne terapię (*anesthésie-réanimation*), która została wybrana przez pierwszych 100 kandydatów z najlepszymi wynikami. Średnio ok. 2/3 miejsc przypadło osobom sklasyfikowanym powyżej 1000. miejsca. Co roku są także specjalności, które nie cieszą się popularnością i pozostają niezapełnione mimo przygotowanych przez ministerstwo miejsc odbywania staży w ramach tych specjalizacji. Tak jest w przypadku zdrowia publicznego (28 proc. wolnych miejsc), biologii medycznej (23 proc. wolnych miejsc) czy nawet geriatry (17 proc. wolnych miejsc). Co ciekawe, w psychiatrii dodano 3 nowe miejsca, ale z 539 wolnych miejsc 34 nie znalazły chętnych (6 proc. wolnych miejsc). Szkolenie specjalizacyjne jest uznane jako III stopień studiów medycznych. Trwa ono 3 lata, aby zostać lekarzem ogólnym, i od 4 do 6 lat dla innych specjalności. Należy tu zaznaczyć różnicę między Polską a Francją: trzeci stopień studiów medycznych, zwany potocznie stażem, odpowiada stażowi oraz fazie specjalizacji, co razem jest rozumiane jako profesjonalizacja studenta medycyny. Trzeci cykl to przede wszystkim praktyczna nauka zawodu realizowana w formie 6-miesięcznych staży, podczas których stażyści poświęcają dwa i pół dnia w tygodniu na praktykę uniwersytecką. Na zakończenie stażu młody lekarz otrzymuje dyplom studiów specjalistycznych (DES) oraz dyplom państwowego doktora nauk medycznych.

Stażyci to lekarze, którzy nie posiadają jeszcze tytułu doktora nauk medycznych (który jest im nadawany po odbyciu staży praktycznych), lecz mogą przepisywać leki lub podstawowe badania diagnostyczne. Pozostają oni jednak pod opieką kierowników oddziałów, pod których zwierzchnictwem pracują i muszą przed nimi uzasadniać swoje działania medyczne.

Specjalizacja odbywa się w trzech fazach:

Faza podstawowa: trwająca rok (2 lata dla biologii medycznej). Faza ta umożliwi stażystom zdobycie podstawowych umiejętności i wiedzy z zakresu specjalizacji, a także umiejętności przekrojowych niezbędnych do prawidłowego wykonywania zawodu lekarza. Na zakończenie fazy podstawowej stażysta podpisuje umowę o praktykę, w której uszczegóławia i precyzuje cele kształcenia oraz ścieżkę szkolenia na pozostałą część stażu. ►

- Faza pogłębiająca: trwająca od 2 do 3 lat. Faza ta, jak sama nazwa wskazuje, polega na pogłębianiu wiedzy i umiejętności w ramach specjalizacji. Na zakończenie tej fazy stażysta przystępuje do obrony pracy doktorskiej i uzyskuje państwowy dyplom doktora nauk medycznych.

Faza konsolidacji: na tym etapie „młodszy lekarz” stopniowo zyskuje autonomię i swobodę zawodową, pozostając jednocześnie pod opieką „starszego patrona”. Pod koniec tej fazy następuje obrona pracy naukowej DES – *Diplôme d’Études Spécialisées* (ok. 30 stron np. dla specjalizacji z anesteziologii i intensywnej terapii) i tym samym lekarz uzyskuje wszystkie umiejętności niezbędne do wykonywania swojej specjalności. Ta faza nie dotyczy medycyny ogólnej.

W przypadku kierunku lekarsko-dentystycznego kliniczny cykl studiów trwa 2 lata. Na 5. roku studenci wybierają cykl krótki lub długi. Aby otrzymać dyplom lekarza dentysty, należy ukończyć wszystkie staże i przygotować się do obrony doktoratu. Bez obrony doktoratu lekarz dentysta nie może wykonywać w pełni swojego zawodu.

Długi cykl jest dostępny na drodze egzaminu państwowego (*concours national*). Cykl specjalizacyjny obejmuje takie specjalizacje, jak chirurgia jamy ustnej (*chirurgie dentaire*) – 4 lata, ortopedia zębowo-twarzowa (*orthopédie dento-faciale* – powszechnie zwana ortodontcją) oraz medycyna jamy ustnej (*médecine bucco-dentaire*) – 3 lata.

Od 2021 r. francuskie Ministerstwo Zdrowia i Solidarności limit przyjęć na studia medyczne tzw. *Numerus Clausus* („liczba zamknięta”) zastąpiło poprzez *Numerus Apertus* („liczba otwarta”), który ma ułatwiać przyjmowanie stu-

dentów na studia medyczne. Limity rekrutacyjne są ustalone przez uniwersytety we współpracy z Regionalnymi Agencjami Zdrowia (ARS). Co ciekawe, chociaż w dalszym ciągu system przyjęć studentów pozostaje selektywny, nie jest jednak bezpośrednio zależny od ministerstwa zdrowia. Aktualnie trwają również przygotowania do uruchomienia kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych w dwóch publicznych uniwersytetach, na których te kierunki studiów nie istniały wcześniej. W kularowych dyskusjach z francuskimi lekarzami słyśmy różne głosy, również te obawiające się obniżenia poziomu jakości i kształcenia, braku ugruntowanego doświadczenia dydaktyczno-klinicznego w tych ośrodkach akademickich, a przede wszystkim niedostatku kadry akademickiej. Część profesorów ma dojeżdżać na zajęcia, np. kolejną TGV. Przedstawiona ścieżka kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów we Francji jest podobna do schematu wypracowanego w naszym kraju, jednakże charakteryzuje się odrobinę szerszą różnorodnością opcji, dającą studentom więcej czasu na podjęcie decyzji o ostatecznym profilu zawodu medycznego (lekarski, lekarsko-dentystyczny lub inny). Model ten (a raczej modele) skutkuje także bardziej liberalnym podejściem do zmiany kierunku studiów medycznych lub przeniesienia na kierunek pokrewny. Czy czas na dyskusję na ten temat na naszym podwórku? Niech nam będzie wolno pozostawić to pytanie otwarte.

DR HAB. ELŻBIETA PASZYŃSKA, PROF. UMP
DR N. MED. TOMASZ DĄBKOWSKI, KLINIKA STOMATOLOGII ZINTEGROWANEJ
KATEDRA PRAKTYCZNEJ STOMATOLOGII KLINICZNEJ
UNIwersytet Medyczny w Poznaniu

Medycyna wraca do źródeł

„Jeśli chcesz uczynić siebie rześkim i zdrowym, unikaj ciężkich trosk i wiedz, że tylko profan się gniewa. Pij mało wina, jadaj niewiele, nie uważaj za rzecz zbytzną wstać po jedzeniu. Unikaj snu południowego. Nie wstrzymuj moczu i nie zaciskaj mocno odbytnicy. Jeśli tego będziesz dobrze przestrzegał, będziesz długo żył. W braku lekarzy, niech będą twymi lekarzami: pogodny nastrój, spoczynek, umiarkowane pożywienie”.

Zacytowany wyżej fragment średniowiecznych zasad zachowania zdrowia pochodzi z jednej z najbardziej znanych w Europie szkół medycyny w Salerno. W oryginale był to oczywiście łaciński heksametr rymowany, aby uczniom łatwiej go było zapamiętać. Średniowieczne zasady zdrowego życia, które były podstawą medycyny, wywodziły się z antycznej Grecji, gdzie dietetyka stanowiła najistotniejszą treść medycznego nauczania. Słowo „dietetyka” było rozumiane ówczesnie znacznie szerzej niż dzisiaj. Chodziło o wszystkie czynności, które wykonujemy codziennie, ponieważ właśnie od tego zależy nasze zdrowie.

Czy akademicka medycyna XXI w. oparta na dowodach naukowych może mieć coś wspólnego z tymi zamierzczłymi czasami, w których nie było badań obrazowych ani laboratoryjnych, a podstawowym testem diagnostycznym było oglądanie moczu? A jednak. Fascynującym doświadczeniem było dla mnie, lekarza zajmującego się historią medycyny, uczest-



Dr Agnieszka Pluto-Prądzynska i dr Robert Kelly

niczenie w pierwszej w Poznaniu konferencji medycyny stylu życia, zorganizowanej przez zespół Katedry Patomorfologii i Immunologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, kierowanej przez prof. Grzegorza Dworackiego.

Spotkanie miało miejsce 2 czerwca 2023 r. w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Przybyli na nie goście z wielu krajów, zrzeszonych w Europejskiej Organizacji Medycyny Stylu Życia (ELMO). Gościł na niej, za pomocą łączy internetowych,

prezydent ELMO, dr Ioannis Arkadianos z Grecji – jeden z ojców założycieli całej organizacji, a także badacze z Belgii, Irlandii, Słowacji oraz kilku ośrodków w Polsce, m.in. dr Daniel Śliż, prezydent Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia (PTMSZ). Bardzo ważną okazała się liczna obecność studentów z różnych kierunków, w tym dietetyki, farmacji i wydziału lekarskiego. Wskazała ona, że medycyna stylu życia inspiruje młodzież, co jest zapewne dobrym prognostykiem na przyszłość.

Myliłby się jednak ten, kto by sądził, że podstawą do namysłu uczonych były stare średniowieczne czy antyczne teksty, przedstawiające zasady zachowania zdrowia. Współczesna medycyna stylu życia jest oparta na badaniach naukowych najwyższej próby, tj. na zasadach *evidence based medicine* (EBM).

Jak zauważa prof. Dworacki: „Warto pamiętać, że zasady EBM wyrastają z obserwacji i doświadczenia, co też stanowi znaczną, trochę «osieroconą» część medycyny. Medycyna stylu życia jest dziedziną młodą, gwałtownie rosnącą, jeszcze traktowaną z podejrzliwością, czasami zakłopotaniem i niepewnością. Zbiera ona doświadczenia i fakty, poszukując i dając im podstawy naukowe. Jest to, jak się wydaje, kluczowe dla wprowadzania w racjonalny sposób jej zasad i poszukiwania dróg do osiągnięcia pełni zdrowia w zmieniającym się współczesnym środowisku i stylu życia. A są one dalekie od tego, do czego nas natura przygotowała. Chodzi więc o to, jak nie tracąc zdobyczy cywilizacyjnych, zachować w dzisiejszym świecie pełnię zdrowia i radości życia. Aktualnie medycyna stylu życia opiera się na sześciu głównych filarach (dieta, aktywność fizyczna, zdrowie psychiczne, sen, unikanie substancji szkodliwych, pozytywne relacje międzyludzkie)”. Czy to przypadek, że średniowieczne i nowożytne podręczniki wymieniały właśnie sześć zasad zachowania zdrowia, znane zresztą już od czasów Hipokratesa?

Na poznańskiej konferencji mogliśmy posłuchać wykładów na temat wpływu stylu życia na odporność, definicji i sposobów praktycznej oceny dobrego snu, mikrobiomu, pozytywnego myślenia czy możliwości ograniczenia ryzyka chorób sercowo-naczyniowych za pomocą zmiany stylu życia. W tym ostatnim obszarze pierwsze badania były prowadzone jeszcze w latach 70. ubiegłego wieku. Obecnie wiemy już z bardzo dużą precyzją, jakie mierniki należy brać pod uwagę, monitorując pacjentów objętych prewencją pierwotną lub wtórną. Mówił o nich prof. Marek Postuła, który popularyzuje wyniki swoich badań w audycji „Kierunek długowieczność” w radiowej Trójce. Medycyna stylu życia jednak na tym nie poprzestaje. Wielokrotnie lekarze przekonali się bowiem, że sama wiedza nie jest równoznaczna ze skutecznym jej zastosowaniem. Dlatego sięga do rozwiązań z dziedziny psychologii behawioralnej, aby towarzyszyć i wspierać pacjenta we wprowadzaniu zmian w życiu. Osobisty przykład terapeuty jest także ważnym elementem, potwierdzającym jego wiarygodność. Padały zatem pytania



Salerno, podręcznik zachowania zdrowia

z sali do wykładowców o ich własny styl życia. Jak próbują zmniejszyć takie ważne dla zdrowia obciążenia, jakim są stres, nadmiar pracy albo skąpa dawka wysiłku fizycznego bądź snu... Są to sytuacje niespotykane zazwyczaj na konferencjach naukowych.

Inspirujące były także warsztaty przeprowadzone przez trzech prowadzących, pokazujące, jak prowadzić konsultację, praktykując zasady medycyny stylu życia. Znowu można było mieć wrażenie powrotu do korzeni medycyny, gdzie lekarz jest nie tylko profesjonalnym funkcjonariuszem systemu, ale osobą bliską, znającą problemy chorego oglądane z różnych perspektyw, także jego osobistych przeżyć, przywiązywanych do sytuacji choroby znaczeń. Lekarz – przyjaciel? Takie słowa nie padły, jednak można było je wyczytać między wierszami, zwłaszcza

w wykładzie prof. Michela Poulain, astrofizyka i demografa z Uniwersytetu Liège w Belgii. Profesor jako jeden z pierwszych opublikował i zdefiniował, stosując aparat naukowy astrofizyka i demografa, błękitne strefy (*Blue Zones*) – obszary długowieczności o najczęstszym występowaniu ponad stuletnich mieszkańców. Zgodnie z anegdotą termin „*Blue Zones*” pojawił się, ponieważ do zaznaczania na mapie konkretnych miejsc, w których żyli stulatkowie, profesor używał niebieskiego mazaka. O stulatkach mówił, wymieniając ich po imieniu, opowiadał o ich pasjach, profesjach, miłościach, o ich ludzkim pięknie. Nie sposób było oprzeć się wrażeniu, że to właśnie to stanowi podstawę ich długowieczności.

Podtytułem poznańskiej konferencji było hasło „*Blue Zones* – inspiracje”. Mamy tych błękitnych stref w Europie kilka, zwłaszcza w basenie Morza Śródziemnego, w górskich rejonach Sardynii, na francuskiej Martynice czy na greckiej Ikarii. Nadal nie wiemy, które z wielu czynników przyczyniają się w największym stopniu do długiego życia: brak pośpiechu, życie w małej, tradycyjnej, homogenicznej kulturowo społeczności, odpowiednia dawka ruchu czy chwalona także w innych wystąpieniach śródziemnomorska, prosta dieta. Może także piękno natury w tych okolicach. Z pewnością warto przyjrzeć się tym czynnikom i spróbować choćby jeden w swoje własne życie wprowadzić – oczywiście bez stresu, z uśmiechem na twarzy (jakie to zdrowe – nie trzeba przypominać) i z wdzięcznością, do której zachęcał dr Robert Kelly, i którą wyrazić należy poznańskim organizatorom, w tym zwłaszcza dr Agnieszce Pluto-Prądyńskiej, entuzjastce i propagatorce zasad medycyny stylu życia, której osobiste kontakty, nawiązane podczas ostatnich europejskich kongresów medycyny stylu życia zrodziły pomysł i zaowocowały tak skuteczną organizacją tej wyjątkowej konferencji pod patronatem ELMO. Organizatorzy zapowiadają, że konferencje medycyny stylu życia już na stałe zapiszą się w kalendarzu poznańskich wydarzeń medycznych.

Absolwenci medycyny po 65 latach. Spotkanie koleżeńskie

27 maja 2023 r. w restauracji „Estella” miało miejsce spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii z okazji 65-lecia (!) uzyskania absolutorium (1958 r.) w ówczesnej Akademii Medycznej w Poznaniu.

Spotkanie zaszczytliwą obecnością przedstawili władze uczelni: prorektor UMP – prof. Małgorzata Kottwicka i dziekan Wydziału Lekarskiego – dr hab. Maciej Cymerys, którzy przedstawili aktualną strukturę organizacyjną UMP (19 kierunków studiów, ponad 7000 studentów, wydzielone Centrum Nauczania w Języku Angielskim) oraz osiągnięcia uczelni. Wielkopolską Izbę Lekarską reprezentował dr med. Maciej Dzieciuchowicz – wiceprezes ORL WIL, przewodniczący Komisji Emerytów i Rencistów, który przedstawił zakres działania WIL i możliwości pomocy emerytowanym lekarzom ze strony tej komisji.

Według posiadanych danych dziś żyje nas ok. 15–18 proc., w tym 5 osób za granicą. W spotkaniu uczestniczyło 33 absolwentów. Ponad 20 osób, mimo wcześniej akceptacji zaproszenia, nie mogło przybyć z uwagi na stan zdrowia, głównie z powodu niepełnosprawności układu ruchu. O ok. 50 absolwentach brak informacji.

Uczelnia obdarowała uczestników piękną publikacją pt. „Profesor Adam Wrzosek (1875–1965). Historyk i filozof medycyny. Zarys biografii intelektualnej” oraz kubkiem z logo UMP. Dla jubilatów okolicznościowe dyplomy przygotowała Wielkopolska Izba Lekarska i Stowarzyszenie Absolwentów UMP, co dodatkowo upamiętniło to niezwykle spotkanie. Wydarzeniu dodał blasku znany literat, poeta i satyryk Lech Konopiński specjalnie napisaną na tę okoliczność humoreską „Pochwała 80.”, którą odczytała jego żona, a nasza koleżanka ze studiów Hanna Zapytowska-Konopińska. Aby ułatwić wzajemne poznanie się, wszyscy uczestnicy otrzymali plakietki z nazwiskiem i zdjęciem z absolutorium. Przy dobrym obiedzie i lampce wina były podziękowania, gratulacje, sentymentalne wspomnienia i wymiana informacji. Spotkanie trwało ponad 4 godziny – podobno nikt się nie nudził.

Przypomnę, że studiowaliśmy na Wydziale Lekarskim w latach 1953–1958. Pierwsze 3 lata były wspólne ze stomatologią – łącznie było 20 grup i ponad 500 osób.

Wkraczając w mury uczelni, wielu z nas niosło jeszcze ze sobą piętno wojny. Było ono również widoczne w Poznaniu. Pamiętamy, że odbudowywana była jeszcze kopuła *Collegium Maius*. Powszechne były braki mieszkaniowe i wielorodzinne mieszkania. Dla przyjezdnych studentów szczytem marzeń był akademik, m.in. niezapomniana „Gospoda Targowa” – nieistniejące już baraki przy ul. Grunwaldzkiej.

W 1958 r., po 5 latach wyteżonej pracy, w liczbie 319 na Wydziale Lekarskim i 84 na Oddziale Stomatologii, zostaliśmy usatysfakcjonowani absolutorium w pięknej auli UAM. Było to również w maju, tylko – bagatela – 65 lat wcześniej. Większość podjęła pracę w kraju, głównie na terenach zachodniej Polski. Za granicę wyjechało 10 osób (Niemcy – 5, USA – 3, Francja – 1, RPA – 1). W kraju 7 kolegów habilitowało się i uzyskało tytuł profesora. Dwóch powołano na stanowisko prorektora (Witold Woźniak, Leszek Lewandowski), a jeden – Jacek Łuczak był pierwszym dziekanem z wyboru i twórcą hospicjum. Z danych ankietowych sprzed 5 lat (69 lekarzy, 17 stomatologów) wynika, że większość mieszkała i pracowała w miastach wojewódzkich, 1/3 – w miastach powiatowych lub mniejszych, na wsiach – tylko 2 osoby.



Grupa absolwentów AM sprzed 65 lat



Włodzimierz Mirski i Jerzy Jaworski przed wystąpieniem

Wszyscy ankietowani mieli specjalizację. W kolejności częstości występowania: dominowała internia (23), następnie pediatria (12), dalej medycyna przemysłowa (6), chirurgia (5), anestezjologia (5), położnictwo i ginekologia (4). Wśród stomatologów 10 reprezentowało stomatologię zachowawczą, 4 – dziecięcą, 1 – chirurgię szczękową. Wśród zainteresowań pozazawodowych (hobby) dominuje literatura (książki), sport (kibicowanie) oraz rekreacja (ogród, działka) i podróże. Obecnie u wielu z nas narastająca niepełnosprawność nie pozwala na samowystarczalność i samodzielne poruszanie się oraz wymaga pomocy bliskich lub niezbędnego sprzętu. Grono 86 ankietowanych miało łącznie 166 dzieci (średnio 1,9 – w Polsce 1,33), w tym 96,4 proc. z nich (160) uzyskało wyższe wykształcenie medyczne – 52 (32,5 proc.), humanistyczne – 44 (27,5 proc.), techniczne – 19 (11,9 proc.), artystyczne – 9 (5,6 proc.).

Wśród 307 wnuków – 144 (46,9 proc.) ukończyło już studia wyższe (dane z 2018 r.) – medyczne na 4. miejscu – 25 (17,4 proc.). 35 wnuków (11,4 proc.) mieszka lub uczy się za granicą (USA – 9, Francja – 6, Wielka Brytania – 6, Niemcy – 4, Belgia, Dania, Grecja, Szwecja – po 2, Australia, Kanada, Nepal, Panama – po 1). Liczby te obrazują zdecydowanie większe zainteresowanie absolwentów oraz dostępność edukacji i pracy za granicą obecnie niż przed laty.

Absolwenci, jako rodzice i dziadkowie, częściej wspomagali finansowo swoje dorosłe dzieci i wnuki (22) niż odwrotnie (13).

Udział w spotkaniach jubileuszowych traktowany jest głównie jako wyraz więzi koleżeńskich oraz zainteresowania rozwojem uczelni.

MARIAN KRAWCZYŃSKI

PS Wszystkim, którzy przyczynili się do uświetnienia uroczystości, serdecznie dziękujemy.

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Niedopełnienie zbadania małego pacjenta a zachowanie rodzica

O funkcjonowaniu „wieczorynek” krąży wręcz memy, a to przekonuje, że coś niepokojącego się jednak dzieje. Powodów takiego stanu rzeczy jest pewnie wiele – od systemowych po ludzkie – i to po obu stronach. Stąd wiele negatywnych emocji, które pojawiają się w tego typu sytuacjach. A na dodatek, gdy do „wieczorynki” przyjdą rodzice z małym dzieckiem, a lekarz nie jest w stanie (lub może nie chce) namówić ich do współpracy, to konflikt gotowy i w konsekwencji skarga u rzecznika. Kanwą do rozważań niech będą wywody zaprezentowane w uzasadnieniu postanowienia Sądu Najwyższego – Izba Karna z dnia 14 lipca 2022 r. I KK 265/22.

Stan faktyczny przedstawiał się następująco. OSL w X. uznał obwinionego L.L. za winnego tego, że: 1. W dniu 8 października 2017 r. podczas pełnienia dyżuru w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w szpitalu powiatowym w B. w trakcie udzielania porady medycznej nie dopełnił obowiązku zbadania pacjentki – 2-letniej A.Z., która znajdowała się pod opieką matki A.Z., nie zbadał pacjentki i nie wdrożył postępowania leczniczego, a w ten sposób naruszył art. 8 i 9 Kodeksu etyki lekarskiej oraz art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, oraz 2. W tym samym miejscu i czasie zachowywał się wobec matki dziecka w sposób lekceważący i niekulturalny, co stanowi naruszenie art. 12 ust. 1 Kodeksu etyki lekarskiej. NSL w wyniku rozpoznania odwołania obrońcy obwinionego utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie sądu I instancji w zakresie przypisania obwinionemu odpowiedzialności zawodowej za pierwsze z zarzuconych w sprawie przewinień zawodowych oraz zmienił orzeczenie sądu I instancji, uniewinniając obwinionego od popełnienia drugiego z zarzucanych mu czynów. Powyższe orzeczenie zostało częściowo zaskarżone kasacją przez obrońcę obwinionego. Wyrokiem z dnia 12 stycznia 2021 r. Sąd Najwyższy uchylił orzeczenie sądu II instancji w części zaskarżonej kasacją i przekazał sprawę obwinionego do ponownego rozpoznania przez NSL w postępowaniu odwoławczym. W wyniku ponownego rozpoznania sprawy NSL utrzymał zaskarżone orzeczenie w mocy, a to orzeczenie zostało

zaskarżone ponownie kasacją przez obrońcę ukaranego lekarza w zakresie pkt 1 w całości oraz w zakresie pkt 2 w części, w jakiej kosztami postępowania obciążono ukaranego.

Jak stwierdził SN tym razem kasacja okazała się oczywiście bezzasadna. Zaskarżone nią orzeczenie nie było wydane z rażącym uchybieniem przepisów wskazanych w podstawach prawnych zarzutów kasacji. Jak wyjaśnił SN rażące naruszenie prawa to uchybienie rzucające się w oczy, jaskrawe, oczywiste, poważne, czyli odgrywające przy rozstrzygnięciu sprawy znaczącą rolę, przy czym należy je łączyć nie z łatwością ich stwierdzenia, ale z ich rangą i natężeniem nieprawidłowości. Co istotne – zdaniem SN tego rodzaju sytuacja procesowa absolutnie nie zaistniała w tej sprawie.

Jak dostrzegł sąd kasacyjny NSL, ponownie rozpoznając sprawę, poddał analizie trzy wersje zdarzeń – wynikające z zeznań matki pacjentki, obwinionego lekarza i pielęgniarki T.C. Jak można sobie wyobrazić wszystkie relacje były diametralnie różne. Jeśli chodzi o pielęgniarkę, to – jak zaznaczył SN – słusznie NSL dostrzegł i podkreślił, że nie mogła ona być traktowana jako jedyny obiektywny świadek zdarzenia. T.C. pracowała bowiem w małym szpitalu jako podwładna obwinionego, co przemawiało za większą zależnością współpracowników. Z racji tej zależności jej zeznania wymagały uważnej oceny. Jak zauważył NSL, nie były one jednolite w zakresie, który miał znaczenie dla badanej sprawy. Pielęgniarka w zeznaniach złożonych przed OROZ początkowo stwierdziła, iż niewiele pamięta z tej wizyty. Pomimo tego doświadczenie życiowe pozwala przyjąć, że wówczas, czyli ok. 5 miesięcy od zdarzenia, miała najlepszy jej obraz w swojej pamięci. Nie zeznała wówczas, że lekarz kazał rozebrać dziecko, a rodzice tego zaniechali i wyszli z gabinetu, co było przyczyną braku zbadania dziecka. Podała, że lekarz prosił o uspokojenie dziecka, a rodzice nie potrafili tego zrobić. Lekarz nie podejmował czynności, bo czekał, aż dziecko się uspokoi. Nie wspomniała nawet o tym, że lekarz skierował do nich prośbę o rozebranie dziecka. Podczas kolejnych zeznań formułowała wersję, zgodnie z którą lekarz prosił o uspokojenie i rozebranie dzie-



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

ka – to zamiennie używała sformułowania, zgodnie z którym prosił o przygotowanie dziecka do badania albo tylko prosił o uspokojenie dziecka. Lektura tych zeznań prowadzi do wniosku, że w niektórych swoich wypowiedziach świadek podawała – chociażby odnośnie do tego, czy rodzice byli zaproszeni, aby usiąść w gabinecie – nie tyle to, co miało miejsce w dniu zdarzenia, ale to, co często ma miejsce w gabinecie. Kluczowe dla przyjęcia, że wnioski co do ustaleń faktycznych wynikające z jej zeznań zostały sformułowane przez sądy dyscyplinarne prawidłowo, bez naruszenia zasady obiektywizmu, było jej stwierdzenie: „Po prostu zwróciła moją uwagę sytuacja, że doktor oczekuje, żeby wyciszyć dziecko, rodzice oczekują badania”. Analizując te zeznania, NSL trafnie – zdaniem SN – doszedł do wniosku, że lekarz nie dopełnił obowiązku zbadania małej pacjentki, a powodem tego stanu rzeczy nie było zachowanie rodziców. Jak podkreślono, nieuzasadnione było oczekiwanie przez lekarza na uspokojenie 2-latki, które to zachowanie mogło wynikać ze stanu zdrowia, ale również nieprawidłowego rozpoczęcia badania dziecka, tj. od polecenia pokazania języka, co może być nieprzyjemne dla dziecka, i – jak zasugerował NSL w uzasadnieniu orzeczenia – od tego nie powinno rozpoczynać się badania. Te okoliczności wynikały z zeznań matki nieletniej pacjentki i znalazły potwierdzenie także i w zeznaniach świadka T.C. Jak słusznie skonstatował NSL, lekarz wykazał się brakiem zrozumienia faktu (ale chyba też brakiem wyobraźni), że małe dziecko nie będzie wykonywało jego poleceń. Nie można oczekiwać również, że rodzice będą w stanie wydać mu takie polecenie. Dlatego lekarz nie powinien uzależniać zbadania dziecka od jego uspokojenia. A tak było w tym przypadku. Co interesujące, NSL zwrócił uwagę na to, że wizyta trwała ok. 20 minut, czego nie kwestionował obwiniony ani jego obrońca. A zatem prawdopodobnie tyle trwała, a więc względnie długo. Ale jak ustalono, w tym czasie lekarz oczekiwał na wykonanie przez 2-letnie dziecko polecenia uspokojenia się. Ta okoliczność potwierdza, że przyczy- ▶

► ną niezbadania dziecka nie było uniezwolnienie dokonania tej czynności przez rodziców, którzy... opuścili gabinet lekarski. Ich zachowanie stanowiło natomiast reakcję na zaniechanie przez lekarza zbadania dziecka podczas 20-minutowej wizyty, w trakcie której lekarz oczekiwał, aż dziecko przestanie płakać. Sąd stwierdził przy tym inne nieprawidłowości w zachowaniu lekarza, m.in. ocenę temperatury ciała pacjentki jedynie na podstawie relacji matki, ocenę stanu dziecka znajdującego się na rękach matki na podstawie obserwacji z odległości 1 m, sporządzenia w sposób niestaranny dokumentacji z wizyty lekarskiej. SN podkreślił, że zachowanie ojca pacjentki zasługiwało na negatywną ocenę, ale ta ocena była niezależna od oceny jako nieprawidłowego zachowania lekarza podczas wizyty lekarskiej. Zachowanie ojca stanowiło reakcję na przebieg wizyty i brak zbadania dziecka przez lekarza, a nie było przyczyną tego, że nie doszło do zbadania pacjentki.

SN podniósł w tej sprawie jeszcze jeden ciekawy wątek. A mianowicie: jak należy rozumieć zasadę *in dubio pro reo*. W sytuacji, gdy zebrany materiał dowodowy pozwalał na dokonanie ustaleń faktycznych po weryfikacji wiarygodności zebranych dowodów, nie było podstaw do przyjęcia, że w badanej sprawie zachodzą wątpliwości, których nie można usunąć i w związku z tym należy przyjmować wersję zdarzeń najkorzystniejszą dla oskarżonego. Jak stwierdził SN sam fakt rozbieżności pomiędzy wersjami zdarzeń wynikającymi z zeznań świadków i wyjaśnień obwinionego nie obowiązywał do przyjęcia najkorzystniejszej dla niego wersji zdarzeń. Przewidziana w art. 5 § 2 kpk zasada *in dubio pro reo* aktualizuje się wszak dopiero wówczas, gdy po rzetelnym przeprowadzeniu oceny zebranych w sprawie dowodów, w sposób zgodny z wymogami art. 7 kpk, pozostają niedające się usunąć wątpliwości. Wówczas należy je tłumaczyć na korzyść oskarżonego. W sytuacji – a taka zaistniała *in*

concreto – gdy przeprowadzona ocena dowodów tego rodzaju wątpliwości nie pozostawiała i pozwalała przyjąć jako wiarygodną jedną z prezentowanych wersji, to wówczas brak jest podstaw do zastosowania owej zasady procesowej. Tak też było i w niniejszej sprawie. Powtórzyć raz jeszcze należy tezę SN, iż nieuzasadnione było oczekiwanie przez lekarza na uspokojenie 2-letniego dziecka, które to zachowanie mogło wynikać ze stanu zdrowia, jak również nieprawidłowego rozpoczęcia badania dziecka od polecenia pokazania języka, co stanowi nieprzyjemne dla dziecka badanie i od tego nie powinno rozpoznać się badania. Lekarz wykazał się brakiem zrozumienia faktu, że małe dziecko nie będzie wykonywało poleceń. Nie można oczekiwać również, że rodzice będą w stanie wydać mu takie polecenie. Dlatego lekarz nie powinien uzależniać zbadania dziecka od jego uspokojenia. Nawet jeśli zachowanie ojca dziecka zasługuje na negatywną ocenę. ■

Kolejni Nestorzy WIL uhonorowani

24 kwietnia gościliśmy w siedzibie WIL Nestorów: Marię Dziewolską, Marię Koszałkowską-Raczyńską, Irenę Szymaniak i Zdzisława Karę.

Spotkanie odbyło się w obecności prezesa ORL WIL dr. n. med. Krzysztofa Kordela, członków Komisji ds. Emerytów i Rencistów oraz dyrektora Biura WIL Marka Saja.

Nestorzy to lekarze i lekarze dentyści rozpoczynający 90. i kończący 100. rok życia. Z inicjatywy ww. komisji poza życzeniami i gratulacjami wręczane są im gratyfikacje finansowe. (cep)



Fot. Katarzyna Michalska

Komisja ds. Emerytów i Rencistów organizuje 3 września br. (niedziela) wycieczkę do Leszna, Rydzyny i Rawicza

Główne punkty zwiedzania:

- w Lesznie zabytkowy rynek z ratuszem, zabytkowa barokowa bazylika pod wezwaniem św. Mikołaja,
- w Rawiczu kościół projektu Carla Langhansa – twórcy Bramy Brandenburskiej, ciekawy układ urbanistyczny śródmieścia otoczonego plantami,
- zamek w Rydzynie.

Ramowy program: 7.45 – zbiórka na skrzyżowaniu ul. Noskowskiego i ul. Chopina (naprzeciw kortów tenisowych).
8.00 – odjazd; ok. 20.00 – powrót do Poznania.

Przewidujemy udział maksymalnie 35 osób. **Zgłoszenia w dniach 5–20 sierpnia 2023 r. przyjmuje Izabela Kluszczyk (sekretariat WIL) – nr tel.: 61 102 14 01 lub 783 993 901, e-mail: izabela.kluszczyk@wil.org.pl.**

* Prosimy o podanie imienia i nazwiska, adresu i roku urodzenia – te dane potrzebne są do zawarcia ubezpieczenia, a dla celów organizacyjnych – numeru telefonu komórkowego i adresu e-mail.

* Koszt wycieczki: **80 zł** (koszty przejazdu autobusem).

* Zgłoszenie należy potwierdzić poprzez dokonanie do 22 sierpnia wpłaty w kasie WIL lub na konto WIL w PKO BP SA 4 Oddział w Poznaniu 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501 z podaniem w tytule wpłaty: **wycieczka – zamek w Rydzynie.**

* Spotkanie integracyjne przy obiedzie opłaca WIL. Niewykorzystane pieniądze zostaną przekazane na rzecz WIL.

* Osoby, które opłacą przejazd, otrzymają szczegółowy program SMS-em, mailowo bądź listownie.

Organizatorzy: **Stanisław Maciej Dzieciuchowicz – tel. 600 027 032, Stanisław Sobisz – tel. 603 999 544.**

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)

Trzeba traktować rozłącznie

Minister zdrowia Adam Niedzielski zorganizował w poniedziałek konferencję prasową, na której powiedział, jakie kroki podjął w kwestii dotyczącej terminacji ciąży. Powodem spotkania była niedawna śmierć ciężarnej z Bochni, która zmarła w nowotarskim szpitalu. Ministrowi towarzyszył Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec.

Powołam dziś zespół, który w większym gronie ekspertów, już nie tylko dwóch konsultantów w dziedzinie ginekologii i położnictwa oraz perinatologii, przygotuje jeszcze bardziej szczegółowe wytyczne postępowania – oświadczył na początek Niedzielski. Zdaniem ministra każda kobieta, jeśli znajdzie się w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia, ma prawo do terminacji ciąży, czyli aborcji. Minister zaznaczył jednak, że warunki wykonania zabiegu trzeba traktować rozłącznie. Zastrzegł także, że definicja zdrowia odnosi się nie tylko do zdrowia fizycznego, ale również psychicznego.

(OPRAC. DAMIAN ŚWIDERSKI – WWW.I.PL)

Krok w dobrym kierunku

Prezydencki projekt ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, którą mają być objęte osoby po 75. roku życia, może okazać się trudny do zrealizowania i nie rozwiąże wszystkich problemów seniorów – twierdzą eksperci. Ale sam pomysł uważają za słuszny.

Projektowane rozwiązania zakładają, że szczególna opieka geriatryczna będzie realizowana w wyznaczonych szpitalnych oddziałach geriatrycznych, centrach zdrowia 75+ oraz w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ).

Z pewnością jest to krok w dobrym kierunku, ponieważ tworzy podwaliny systemowej opieki geriatrycznej i całościowego podejścia do potrzeb seniorów – stwierdza prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu i przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Oczywiście wszystko zależy od szczegółów tego rozwiązania, ale postrzegamy je jako szansę dla polskiej geriatry i gerontologii – dodaje.

(JULIA ALEKSANDROWICZ – HTTPS://SERWISY.GAZETAPRAWNA.PL)

Pilotaż w Szamotułach

21 miesięcy potrwa pilotażowy program opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej. Poprowadzi go Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Szamotułach. Jego uruchomienie już od lipca zapowiedział minister zdrowia Adam Niedzielski. Kilka dni temu projekt przepisów ws. pilotażu w Szamotułach przekazano do konsultacji społecznych.

Celem programu pilotażowego jest sprawdzenie leczenia prowadzonego przez zespół, w którego skład wchodzi spe-

cjaliści z oddziału zabiegowego (chirurgia ogólna) i zachowawczego (chorób wewnętrznych). Obowiązujące w tym względzie przepisy uniemożliwiają sumowanie świadczeń realizowanych w trakcie jednej hospitalizacji na obu oddziałach. Dodatkową korzyścią proponowanego w projekcie planu leczenia będzie zagwarantowanie wizyt kontrolnych, podczas których oceniany będzie postęp gojenia.

(OPRAC. ML – WWW.RYNEK.ZDROWIA.PL)

Są kosztem, a nie inwestycją

Farmaceuci mają złe zdanie o obecnie istniejącym systemie ochrony zdrowia. Jest nas w systemie 36 tysięcy, ale niestety nasza grupa zawodowa – pomimo różnego rodzaju deklaracji – nadal jest niedoceniana i niewykorzystywana, skutkiem czego liczba osób chętnych do podejmowania studiów na kierunku farmaceutycznym z roku na rok spada, bo po prostu się to nie opłaca – mówiła mgr Piotrowska-Rutkowska.

Zwróciła również uwagę na bariery ze strony zarządzających szpitalami związane z zatrudnianiem farmaceutów. *Farmaceutów nie ma w szpitalach. Dla dyrektorów czy prezesów są oni po prostu kosztem, a nie inwestycją długofalową, która ma wspomóc lekarza w przeprowadzaniu prawidłowej farmakoterapii. Dyrektorzy szpitali pomimo zapisów prawnych, które zobowiązują ich do zatrudniania farmaceutów w szpitalach, nie robią tego. Zatrudniają przede wszystkim lekarzy. Farmaceuci są grupą bardzo niszową i niedostrzeganą, podczas gdy tak naprawdę zarządzają ogromnym majątkiem szpitala. Jeżeli farmaceuta popełni błąd albo źle zrobi zamówienie, szpital tonie. Dlaczego lekarze i inne zawody medyczne boją się ścisłej współpracy z farmaceutą? Ma to bezpośredni wpływ na farmaceutów i ich zdanie o własnym zawodzie – zaznaczyła.*

(MK – WWW.PIULSMEDYCYNY.PL)

Dostępny przed jesienią

W Europie wirus RSV prowadzi każdego roku do ponad 270 tys. hospitalizacji i ok. 20 tys. zgonów pacjentów w wieku 60 lat i starszych. Zezwolenie Komisji Europejskiej opiera się na wynikach badania III fazy dotyczącego skuteczności nowej szczepionki u osób starszych.

W czerwcu dopuszczona została do obrotu szczepionka Arexvy (rekombinowana, z adjuwantem) do czynnego uodparniania osób dorosłych w wieku 60 lat i starszych w celu zapobiegania chorobie dolnych dróg oddechowych wywołanej przez syncytialnego wirusa oddechowego (RSV). Jest to pierwsza na świecie szczepionka przeciw RSV dla osób starszych, która uzyskała europejskie pozwolenie na dopuszczenie do obrotu.

Zakłada się, że preparat będzie dostępny dla pacjentów przed sezonem wzmożonych zachorowań spowodowanych zakażeniem RSV, który zwykle rozpoczyna się jesienią.

(MONIKA STELMACH – WWW.TERMEDIA.PL)



Po godzinach

WIL-owy Dzień Dziecka

Piękna pogoda, świetna frekwencja i ani grama nudy. 28 maja lekarze i lekarze dentyści WIL zabrali swoje dzieci i wnuki na imprezę zorganizowaną przez Komisję ds. Integracji, Sportu i Wizerunku. Spotkaliśmy się na terenie kompleksu sportowego POSiR na poznańskich Ratajach.

W ubiegłym roku najmłodszy bawili się na „Powitanie lata z WIL”, a po sukcesie tamtego wydarzenia chętnych do udziału było teraz jeszcze więcej – lista zapisów zapełniła się w kilka godzin. Na miejsce dotarła ponad setka maluchów. O to, żeby każdą minutę wypełnić im różnorodnymi zajęciami, zadbały niezawodne animatorki.

Zaczęliśmy od przedstawienia, następnie dzieci ścigały się na tzw. ruroskoczkach, bawiły się balonami i pomponami czy siłowały się, przeciągając linę – relacjonuje lek. dent. Marika Wróbel z Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku, która



Fot. 3x Przemysław Ciupka

stała za organizacją wydarzenia. Nie zabrakło też malowania buzi, brokatowych tatuaży i niezmiennie uwielbianych dmuchanych zamków.

Radość wypisana na twarzach dzieci jest bezcenna, a dla nas, rodziców i dziadków, to świetna okazja do integracji. Już teraz zapraszam wszystkich na przyszły rok! – dodaje lek. dent. Marika Wróbel. (cep)

Teniści WIL znów najlepsi w Polsce!

Lekarze tenisiści z Wielkopolski po raz trzeci z rzędu wywalczyli Puchar Izby Lekarskich. Trofeum trafia do drużyny, której członkowie osiągnęli najlepsze wyniki indywidualne w trakcie całego roku.

Najlepszymi zawodnikami sezonu 2022/23 zostali: Ryszard Koczorowski, Małgorzata Pawelec-Wojtalik i Anna

Komar. W swojej kategorii wiekowej bezkonkurencyjna była także Olesja Szpak, która przodowała zarówno w singlu, jak i w deblu.

Puchar został przekazany na ręce prezesa ORL WIL dr. n. med. Krzysztofa Kordela podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej 17 czerwca. (cep)



Fot. 2x Przemysław Ciupka

WIL na XV Mistrzostwach Lekarzy w Piłce Nożnej 6-osobowej

Podczas turnieju rozegranego w Częstochowie drużyna występująca pod szyldem WIL wywalczyła 6. miejsce.

Losowanie nie było dla nas łaskawe i trafiliśmy do bardzo trudnej grupy. Naszymi rywalami mieli być m.in. obrońcy tytułu sprzed roku czy drużyna Mistrzów Polski Lekarzy w Piłce Nożnej Halowej. Wszystko miało jednak zweryfikować boisko. 2 czerwca stanęliśmy w szranki na boisku Victorii Częstochowa. Graliśmy ambitnie i z zaangażowaniem, co przyniosło skutek w postaci awansu do ćwierćfinału. Ciężkie boje okupiliśmy jednak kilkoma kontuzjami i do kolejnej rundy stanęliśmy osłabieni brakiem kilku ważnych zawodników, w tym podstawowego bramkarza. Postanowiliśmy jednak znów pokazać charakter i do przerwy prowadziliśmy w meczu ćwierćfinałowym 1:0 z wymienianą w gronie faworytów do mistrzostwa drużyną Wojskowej Izby Lekarskiej. Pachniało niespodzianką, wręcz sensacją, ale w drugiej połowie Wojskowi zdołali odwrócić losy spotkania i ostatecznie przegraliśmy 1:3. Jako przegrani w ćwierćfinale trafiliśmy do



„drabinki” drużyn grających o 5. miejsce. Dotarliśmy do finału tego zestawienia, jednak musieliśmy tam uznać wyższość rywali i ostatecznie zajęliśmy solidne 6. miejsce, przy okazji zyskując doświadczenie i pokazując, że możemy powalczyć z drużynami silniejszymi od nas. Należy pamiętać, że nasza drużyna wciąż jest w fazie kształtowania. Liczymy, że z każdym kolejnym turniejem będziemy osiągać coraz lepsze wyniki. ADRIAN KUŻAJ

Sukcesy naszych reprezentantów na XVIII Mistrzostwach Polski Lekarzy w Pływaniu

Za nami Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu Dębica 2023. W zawodach wystartowali reprezentanci 16 okręgowych izb lekarskich.

W mistrzostwach wzięli udział również zawodnicy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w tym roku w trzyosobowym składzie.

Adam Zawadka zdobył trzy złote, dwa srebrne oraz dwa brązowe medale (kat. C 45–54 lat), co pozwoliło mu zająć 7. miejsce w konkurencji na najlepszego zawodnika Mistrzostw Polski Lekarzy w Pływaniu 2023 r.

Tomasz Bogielczyk zdobył cztery złote medale (kat. B 35–44 lat).

Marcin Skowroński zajął punktowane 4. i 6. miejsce (kat. C 45–54 lat).

Dorobek reprezentantów WIL pozwolił zająć im 10. miejsce w generalnej klasyfikacji punktowej wśród okręgowych izb lekarskich.

Następne zawody za rok. Informacje oraz relacje i wyniki z poprzednich lat dostępne są na stronie www.mplwp.pl oraz portalach społecznościowych.

ADAM ZAWADKA

Lekarski rajd rowerowy

2 czerwca odbył się pierwszy rajd rowerowy lekarzy i lekarzy dentyków Delegatury WIL w Koninie. Spotkanie rozpoczęło się w strefie wypoczynkowej – Strzelnicy Konin w Potażnikach, która była bazą rajdu.

Opiekunka grupy rowerowej lek. Ewelina Miernik przedstawiła trzy warianty trasy. Cykliści wybrali podróż liczącą 30 km w obrębie krajobrazowego rezerwatu przyrody „Złota Góra”. Po dwugodzinnej wycieczce uczestnicy wrócili do Potażnik, gdzie przygotowano dla nich ognisko z pieczeniem kielbasek. Nie zabrakło też izotonicznych płynów nawadniających, różnorodnych dodatków kulinarnych w postaci przepysznej zupy i wędlin z warzywami, pieczonych bananów z czekoladą i przygotowanych osobiście przez lek. dent. Agnieszkę Wróblewską wypieków.

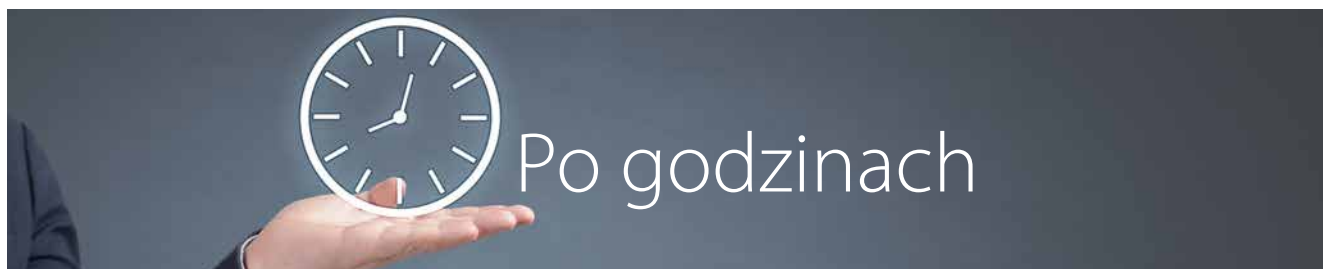
Uczestnicy w doskonałych nastrojach wymieniali się wrażeniami z przejechanej trasy, a także wyrazili swoje uznanie dla doskonałej organizacji spotkania. Grupa rowerowa leka-



rzy i lekarzy dentyków konińskiej delegatury WIL planuje kolejne rajdy i jesienną rowerową wycieczkę po Hiszpanii. Serdecznie zapraszamy na kolejne spotkania. Dodatkowe informacje dostępne są w Delegaturze WIL w Koninie.

ROBERT REWEKANT

PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY WIL W KONINIE



Konkurs fotografii wakacyjnej



Fot. istockphoto.

Delegatura WIL w Koninie zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów do udziału w drugiej już edycji konkursu fotografii wakacyjnej. Wystarczy wysłać na adres e-mail: konin@wil.org.pl jedno samodzielnie wykonane zdjęcie z tegorocznych wakacji letnich (może być również wykonane telefonem komórkowym) i dołączyć informację o tytule zdjęcia, miejscu wykonania oraz swoje imię i nazwisko z adresem e-mail i telefonem do kontaktu.

Szczegóły konkursu wraz z zasadami uczestnictwa oraz terminem przysyłania fotografii dostępne są w regulaminie konkursu, który znajdziecie Państwo na stronie internetowej: <https://wil.org.pl/konin-konkurs-fotografii-wakacyjnej/>. W przypadku pytań prosimy o kontakt – tel.: 63 245 66 10, e-mali: konin@wil.org.pl.

Estońska wycieczka lekarzy z Leszna

Lekarze z Delegatury WIL w Lesznie wrócili właśnie ze wspólnie zorganizowanej wycieczki na Łotwę i do Estonii. O wrażeniach można by napisać cały esej.

Ważne dla nas było zmanifestowanie obecności polskich lekarzy przy pomniku Solidarności na Placu Wolności w Tallinie, złożenie kwiatów na grobie Marii Kruszewskiej – Polki, żony gen. Laidonera, który w 1918 r. ogłosił niepodległość Estonii. Poznaliśmy, jak nadal żywa w Estonii jest historia i bohaterstwo naszych marynarzy z łodzi podwodnej „Orzeł”. Duża dawka historii Polski to Uniwersytet w Tartu („Tartu” to po estońsku: „miasto mądrych ludzi”); dawniej – Uniwersytet w Dorpacie. Studiowało tam ok. 2500 Polaków, szczególnie w okresie zaborów, m.in. Tytus Chałbiński, Władysław Raczkiewicz, Benedykt Dybowski.

Przyroda, spotkania z mieszkańcami Łotwy i Estonii, nasze tańce na wyspie kobiet Kihnu – to wszystko jest jeszcze żywe



w naszej pamięci. A tak poza tym... piecuszek i pierwsonek śpiewają u nich od rana tak samo jak u nas.

LIDIA DYMALSKA-KUBASIK

Lekarskie planszówki

Turniej eliminacyjny do Mistrzostw Polski 2023 w legendarnej grze strategicznej Catan został rozegrany 18 czerwca w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu. Za organizację spotkania odpowiadała Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku.

Do rywalizacji przystąpiło kilkanaścioro uczestników, wśród których znaleźli się nie tylko lekarze i lekarze dentyści. Najlepsi okazali się: Kamil Mieczyski, Dariusz Sławek, Paweł Jessa i Krzysztof Bartkowiak, uzyskując tym samym przepustkę do krajowego czempionatu. (cep)



ABSOLWENCI – Wydział Lekarski 1972–1978

**Zapraszamy na spotkanie z okazji 45-lecia ukończenia Akademii Medycznej w Poznaniu,
które się odbędzie 14 października 2023 r.**

Dalsze informacje na stronie: diplomamp78.pl

Komitet Organizacyjny

E-mail: kontakt@diplomamp78.pl

Tel.: Katarzyna Bernardczyk 601 734 926; Stanisław Bogacki 695 950 951

Czerwiec 2023 w izbie

1 czerwca	Spotkanie okolicznościowe lekarzy – członków WIL
2 czerwca	Wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
3 czerwca	Wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
4 czerwca	Wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
6 czerwca	Webinarium dla lekarzy i lekarzy dentyistów w ramach Roku Lekarza: „Elektronizacja procesów w ochronie zdrowia”
7 czerwca	Spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów – członków WIL
	Wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
13 czerwca	Szkolenie „Prawo medyczne” dla lekarzy spoza Unii Europejskiej, którzy ukończyli kurs języka polskiego i uzyskali PWZ w trybie uproszczonym
	Posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i PWZ
	Posiedzenie Komisji ds. Konkursów w formie mieszanej, tj. z wykorzystaniem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
14 czerwca	Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
	Spotkanie Grupy Balinta dla członków WIL
15 czerwca	II Ogólnopolska Konferencja Medycyny Tropikalnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL
	Wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
	Spotkanie okolicznościowe lekarzy – członków WIL
16 czerwca	Kurs teoretyczny i warsztaty USG do certyfikatu umiejętności PTGiP podstawowego i badań prenatalnych
17 czerwca	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z wykorzystaniem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
	Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z wykorzystaniem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
18 czerwca	Mistrzostwa Polski w Catan (planszówki) z udziałem członków WIL
19 czerwca	Posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku w formie mieszanej, tj. z wykorzystaniem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
20 czerwca	Posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i PWZ
	Posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy w formie mieszanej, tj. z wykorzystaniem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
21 czerwca	Posiedzenie Komisji Bioetycznej
	Wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
22 czerwca	Posiedzenie komisji specjalnej
24 czerwca	Wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
27 czerwca	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z wykorzystaniem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
28 czerwca	Posiedzenie Komisji Socjalnej w formie mieszanej, tj. z wykorzystaniem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
	Spotkanie Grupy Balinta dla członków WIL
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 dentyistów
środy	Spotkania Orkiestry Kameralnej WIL

Czerwiec 2023 w delegaturach WIL**Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim**

- 20 czerwca – wsparcie akcji charytatywnej „Oddaj krew z kablówką” organizowanej przez TV Kablową Proart w Ostrowie Wlkp.
- 23 czerwca – „Noc Świętojańska” dla lekarzy i lekarzy dentyistów seniorów, lekarzy czynnych zawodowo oraz młodych lekarzy w Ostrowie Wlkp.

Delegatura WIL w Kaliszu

- 28 czerwca – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Kaliszu

Delegatura WIL w Pile

- 4 czerwca – Zgromadzenie Delegatów Delegatury WIL w Pile
- 4 czerwca – uroczystość wręczenia odznaczeń Złoty i Srebrny Eskulap Delegatury WIL w Pile oraz uhonorowanie Nestorki
- 16 czerwca – spotkanie miłośników ogrodnictwa
- 20 czerwca – show muzyczne „Wszystkie drogi prowadzą do Rzymu” w Regionalnym Centrum Kultury dla lekarzy i lekarzy dentyistów z terenu Delegatury WIL w Pile

Delegatura WIL w Lesznie

- 27 maja–4 czerwca – Festiwal Muzyki Barokowej „Echa baroku” w ramach ustanowienia roku 2023 w Lesznie rokiem Jana Jonstona, wybitnego lekarza, przyrodnika, etyka i filozofa, żyjącego w latach 1603–1675
- 28 maja–3 czerwca – wycieczka integracyjna do Łotwy i Estonii, zorganizowana przez Delegaturę WIL w Lesznie (wyjazd opłacony przez uczestników)
- 19–22 czerwca – wycieczka integracyjna do Szkocji w związku z ustanowieniem roku 2023 w Lesznie rokiem Jana Jonstona i uhonorowaniem prof. Wiktora Tomaszewskiego z PWL w Edynburgu, połączona z konferencją naukową przy współpracy polskiego konsulatu w Edynburgu, zorganizowana przez Delegaturę WIL w Lesznie (wyjazd opłacony przez uczestników)

Delegatura WIL w Koninie

- 1 czerwca – spotkanie grupy pilates
- 2 czerwca – rajd rowerowy
- 6 czerwca – Zgromadzenie Delegatów, zebranie Zarządu delegatury
- 7 czerwca – szkolenie „AED – wakacje z defibrylatorem”
- 15 czerwca – spotkanie grupy pilates
- 21 czerwca – spotkanie grupy gier planszowych
- 21 czerwca – wernisaz prac malarskich dr. Jadwigi Młynarczyk-Bachty
- 22 czerwca – wykład „Ból neuropatyczny” w WSZ w Koninie
- 29 czerwca – spotkanie grupy pilates

Prof. Jędrzejowi Skrzypczakowi
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składają

w imieniu Okręgowego Sądu Lekarskiego
Przewodniczący OSŁ WIL

lek. Marek Kubasik

w imieniu Lekarzy i Lekarzy Dentyistów WIL

Prezes ORL WIL

dr n. med. Krzysztof Kordel

Z głębokim żalem i smutkiem informujemy,
że odszedł od nas nasz Kolega

lek. dent. JAN MARIA RYFA

lekarz stomatolog, specjalista chirurgii stomatologicznej

Rodzinnie i Bliskim

wyrazy szczerego współczucia

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

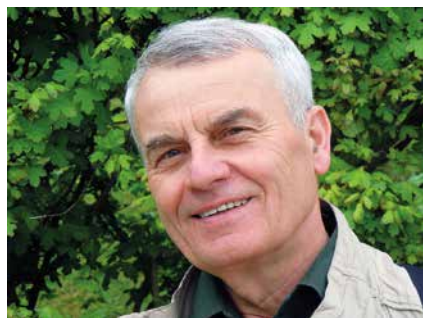
składa

lek. dent. Wiesław Wawrzyniak

Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



OD-SZUKIWANIE SMAKU*

Smak życia nie zawsze jest słodki.
Dobrze, gdy ma odrobinę goryczy,
Żeby nie mdliło. Ona jest potrzebna
Jak sól, której szczypta wystarczy,
By nadać właściwy smak potrawom.

Różnaity może być smak prawdy,
Czasem niemiły, niekiedy dziwny.
A smak wspomnień? Niestety, różny.
Zdarza się, że zatruwa terażniejszość...
Ale trzeba zapamiętywać smaki życia!

W ubiorze często bywa dobry smak:
Mówią na to sznyt, finezja, elegancja,
Wyszukanie. Towarzystwo ubranych
Kobiet zazwyczaj wyrabia polor i smak.
Nagość, w rzeźbie i malarstwie także.

Upadek smaku życia to górowanie
Brzydoty nad pięknem, zła nad dobrem,
Głupoty nad mądrością oraz schyłek
Obyczajów, szyku i porządku wartości.
Wyższość serwilizmu nad wolnością.

Rządzającym dobrze smakuje władza.
A jaki smak ma zdrada, kumoterstwo,
Nepotyzm albo pocałunek Judasza?
I czy schadenfreude jest gorzka?
To mózg jest analizatorem smaku.

Doprawdy, nasz byt, tradycja, kultura
Mają bezmiar różnych odcieni smaku.
Na co dzień jednak najlepszym z nich
Jest smak zwykłej przyzwoitości,
Który może być rozkoszą życia.

Ryszard Krawiec
31.05.2023

*) *Po lekturze zbioru esejów mojego przyjaciela,
profesora Stefana Grajka, pt. „W poszukiwaniu
utraconego smaku”.*

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3.500 egz. Numer zamknięto: (23.06.2023)



DELEGATURA
W PILE
64-920, ul. Kryniczna 2
tel. 67 212-04-87 / 783 993 910
pila@wil.org.pl

WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKA
Poznań,

61-734, ul. Nowowiejskiego 51
tel. 61 852 58 60 / 783 993 901
izba@wil.org.pl

DELEGATURA
W KONINIE
62-510, ul. Liliowa 9
tel. 63 245 66 10 / 783 993 909
konin@wil.org.pl

DELEGATURA
W LESZNIE
64-100, ul. Skarbowska 1/3
tel. 65 526 67 44 / 783 993 911
leszno@wil.org.pl

DELEGATURA
W KALISZU
62-800, ul. Poznańska 64
tel. 62 766 41 43 / 783 993 908
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-
KROTOSZYŃSKA
63-400, Sienkiewicza 14
tel. 62 735 44 80
783 993 907
ostrow@wil.org.pl

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.

SPORTOWIEC ROKU 2022

Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku ogłasza nabór zgłoszeń
na Sportowca Roku 2022 Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Zgłoszenie z uwzględnieniem danych i uzasadnieniem wskazanej kandydatury prosimy przelać
na adres michal.borowicz@wil.org.pl. Nominacje przyjmujemy do końca sierpnia.

Laureatkę lub laureata spośród nadesłanych propozycji wyłoni komisja.

Ze sportowym pozdrowieniem lek. Wojciech Łacki



**ETHICA
Clinic**

Nowoczesna wielospecjalistyczna
placówka medyczna w Poznaniu
poszukuje do współpracy:

- LARYNGOLOGA
- ENDOKRYNOLOGA
- RADIOLOGA

Klinika wyposażona w aparaturę do diagnostyki
obrazowej (USG, RTG, CBCT). Możliwość wykonywania
zabiegów w NLA. Bardzo duży potencjał pacjentów

Zapraszamy do kontaktu:
e-mail: ethica@ethica.pl tel. 61 671 10 40

PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO warsztat dla osób prywatnych i firm BALANS HARMONIA KONTAKTU, RYTM ŻYCIA, PŁYNNOŚĆ RELACYJNA

Miejsce jezioro Garda we Włoszech, 12–17.09.2023 r.
(miejscowość dysponuje szerokim zapleczem noclegowym)
Cena: 2 950 zł (nie obejmuje noclegu i wyżywienia)

Propozycja dla:

- doświadczających wypalenia zawodowego,
 - osób poszukujących rozwoju w balansie z wypoczynkiem
 - potrzebujących integracji ciała, umysłu i emocji

Kontakt: gestalt.wspg@gmail.com www.gestalt-wspg.pl

Tel. +48 608 183 047; fb: Wielkopolska Szkoła Psychoterapii Gestalt

NZPOZ MED LAMP w Sierakowie Wilkp.
przyjmie do pracy

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

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

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

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

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

Poszukujemy

EMERYTOWANYCH STOMATOLOGÓW (Poznań)

Wynagrodzenie do 7 000/miesiąc

Praca bez konieczności wykonywania zabiegów

Kontakt: 668 424 550

Przychodnia POZ w Poznaniu Strzeszyn ul. Literacka

podejmie współpracę z **LEKARZEM** ze specjalizacją lub w trakcie:
pediatria, medycyna rodzinna, choroby wewnętrzne

Zapraszamy także lekarzy rezydentów na staż specjalizacyjny
w ramach medycyny rodzinnej w dowolnym trybie

Kontakt mailowy: rekrutacja.hipokrates@gmail.com

PEDIATRA

szuka pracy na terenie Poznania
(Winograd i Piątkowa)

Proszę o kontakt po godz. 19.00. **Tel. 603 503 585**

Centrum Medyczne w Poznaniu

zatrudni **LEKARZA PEDIATRĘ**

lub w trakcie specjalizacji

Zapewniamy konkurencyjne zarobki

tel. 792-330-340 po godz. 19.00 lub sms

**Dyrektor Wielkopolskiego Centrum
Neuropsychiatrycznego w Kościanie**

zatrudni **LEKARZA**

kierującego całodobowym oddziałem psychiatrycznym

Kontakt: e-mail: kd@wcn-koscian.pl, **65 511 51 08**



**EDU WIL – marka szkoleniowa
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**

konferencje • szkolenia • kursy • warsztaty
hybrydowo, stacjonarnie lub online

Poznaj nasze wydarzenia na
eduwil.pl



100-LECIE

Powstania Pierwszej w Polsce Kliniki Ortopedycznej

POZNAŃ, 21 WRZEŚNIA 2023

WWW.100KLINIKAORT.PL

XL DNI ORTOPEDYCZNE

Polskiego Towarzystwa
Ortopedycznego i Traumatologicznego

POZNAŃ, 22–23 WRZEŚNIA 2023

WWW.DNIORTOPEDYCZNE2023.PL

PARTNERZY WSPIERAJĄCY WYDARZENIE



POWIAT
POZNAŃSKI



WIELKOPOLSKA



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

ORGANIZACJA

TERMEDIA

NOWE TRENDY W MEDYCYNIE

WWW.TERMEDIA.PL