

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Nowa  
Minister Zdrowia  
z Wielkopolski**

s. 7

**Piotr Pisula –  
lekarz zaatakowany  
przez MZ**

s. 8

**Pigułka prawna –  
o naruszeniu  
dóbr osobistych**

s. 25

## II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA

# SZPITALNICTWA I PRAW LEKARZA

20 września 2023

KONFERENCJA HYBRYDOWA

### W PROGRAMIE M.IN.:

- Jakość w ochronie zdrowia (podsumowanie wyników ankiety „Diagnoza szpitalna 2023”)
- Postępowanie przed **Rzecznikiem Praw Pacjenta**
- Postępowanie **prokuratorskie**
- Lekarz jako świadek w **procesach cywilnych**
- **Dokumentacja medyczna** w sądzie
- **No fault** - o co walczymy?

szczegóły na stronie: [eduwil.pl/wydarzenie/szpitalnicy/](https://eduwil.pl/wydarzenie/szpitalnicy/)

ORGANIZATORZY



PATRONATY



PARTNER



## I OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

# WSPÓŁCZESNE WYZWANIA BIOETYKI

14 października 2023

KONFERENCJA STACJONARNA - GNIEZNO

### W PROGRAMIE M.IN.:

- Rola komisji bioetycznej w ocenie rzetelności i bezpieczeństwa eksperymentów medycznych z udziałem ludzi
- Kodeks Etyki Lekarskiej
- Zasady udzielania zgody na badanie kliniczne i eksperyment medyczny
- Eksperyment „próbekowy” - najistotniejsze problemy prawne
- Eksperyment medyczny a eksperyment na człowieku
- Sztuczna inteligencja w badaniach klinicznych

szczegóły na stronie: [eduwil.pl/wydarzenie/konferencja-bioetyczna/](https://eduwil.pl/wydarzenie/konferencja-bioetyczna/)

ORGANIZATORZY





Przemysław Ciupka

redaktor naczelny

przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

## SŁOWEM WSTĘPU

## Burzliwe wakacje

**M**inionym tygodniom daleko było do miana „sezonu ogórkowego”. Na dobry początek wakacji były już szef resortu zdrowia Adam Niedzielski wypowiedział wojnę receptomatom. I już na starcie nie oparł się pokusie ataku na samorząd lekarski. Ataku całkowicie zresztą chybionego. W czasie konferencji prasowej stwierdził bowiem, że ministerstwo dostarczyło Naczelnej Izbie Lekarskiej dane kilkudziesięciu lekarzy, którzy w opinii resortu wystawiali recepty hurtowo, a „te pisma nie spotkały się z żadną reakcją”. Nic bardziej mylnego. Sprawy trafiły do rzeczników odpowiedzialności zawodowej w okręgowych izbach lekarskich i na tej podstawie prowadzone są postępowania. Wśród wskazanych przez ministerstwo lekarzy znalazły się cztery osoby z Wielkopolski. Każdy przypadek jest rzeczowo wyjaśniany. Zgodnie z przepisami prawa i zdrowym rozsądkiem. Nikt nie wyobraża sobie chyba sytuacji, w której ewentualne zarzuty są stawiane bez zbadania wszystkich okoliczności, zebrania wyjaśnień etc. A tego nie da się zrobić w jedno popołudnie.

Na wspomnianej konferencji minister zapowiedział także limity, które przeciętnemu obywatelowi mogły się wydać całkiem rozsądne. 300 recept dla 80 pacjentów w czasie 10 godzin pracy. Problem w tym, że przeciętny obywatel może nie wiedzieć (minister jednak powinien), że w systemie jako jedna recepta rozliczany jest każdy wpisany na tę receptę lek. W praktyce więc jedna porada może zaowocować kilkoma lub kilkunastoma receptami. Nie minęły dwa tygodnie i minister wyłączył z limitów recepty refundowane, co pozwoliło uniknąć katastrofy.

Niestety kolejna katastrofa już nadciągała. 2 sierpnia weszło w życie rozporządzenie zwiększające kontrolę nad przepisywaniem leków odurzających i psychotropowych, a w praktyce także silnych leków przeciwbólowych. I szybko okazało się, że w praktyce wielu lekarzy takich recept wystawić nie mogło. Problemem zainteresowali się dziennikarze, a jednym z lekarzy, który odpowiedział na ich pytania, był doktor Piotr Pisula (polecam rozmowę na s. 8), zasiadający w tej kadencji w Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Co wydarzyło się dalej, zdecydowana większość z Państwa doskonale wie, trudno było bowiem przeoczyć burzę medialną zakończoną dymisją ministra Niedzielskiego.

Niełatwo znaleźć trzeźwo myślącą osobę, która nie opowiada się za ukróceniem handlu receptami. Wszyscy oczekujemy jednak działania skutecznego, dobrze przygotowanego i wdrażanego z chirurgiczną precyzją. Zamiast tego, w moim odczuciu, ministerstwo postanowiło wylać dziecko z kąpielą. ■

## Spis treści

Moim zdaniem	4
Przestępcy wystawiają recepty, podszywając się pod lekarzy	6
Problem z refundacją preparatu mlekozastępczego a postępowanie NFZ	6
Cel nas wszystkich jest jeden... Wielkopolanka przejmuje stery w resorcie zdrowia	7
Zaatakowany przez Ministra Zdrowia	8
Trzeci filar – ważne wyzwanie	10
Okiem konsultanta	11
Pierwsza w Polsce operacja korygująca deformację kończyny dolnej u dziecka z wrodzoną łamliwością kości z wykorzystaniem gwoźdźcia teleskopowego JTIN ORTHOFIX	13
Poznań gościł 54. Zjazd Okulistów Polskich	13
Młodzi lekarze z WIL edukowali podczas 53. Obozu Naukowo-Szkoleniowego w Kołobrzegu	14
Letnia Szkoła EACD w stolicy Wielkopolski	15
Laski Asklepiosa rozdane, Nestorzy uhonorowani	16
Grupa poznańskich i leszczyńskich lekarzy zawiązała do Szkolki	18
Rubryka stomatologiczna	19
Ciężko chory Franek zrealizował swoje marzenie o nurkowaniu. Wszystko dzięki swojej determinacji oraz pasji i zaangażowaniu lekarza z Kalisza	22
Przyszłość szczepień przeciw COVID-19 – nowe rekomendacje	23
Pigułka prawna	25
Z medycyny wokandy	27
66-lecie absolutorium studiujących w latach 1952–1957 na Wydziale Lekarskim i Oddziale Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu	28
Pod znakiem „Ognistych ptaków”	29
Światowy Dzień Serca: leśnicy i kardiologowie zapraszają na nordic walking w lesie	30
Lekarze WIL z medalami na 52. Mistrzostwach Świata Lekarzy w Tenisie Ziemnym	31
Dawka informacji	32
Recenzja książki „Zarys klinicznej ofaktologii i gustologii”	33
Po godzinach	34
Wiersze	38

## MOIM ZDANIEM



**Marcin Karolewski**  
wiceprezes ORL WIL  
Rzecznik Praw Lekarza WIL

**C**zas przedwyborczy to już tradycyjnie bardzo trudny okres dla ochrony zdrowia, niezależnie od tego, która opcja polityczna chce zachować władzę. Jesteśmy łatwym celem, bo zawsze może być lepiej, bez kolejek, w lepszych warunkach. Z mojego punktu widzenia staramy się łątać błędy systemu, dbać o to, by oddziały czy poradnie istniały pomimo braku personelu. Tymczasem politycy nasze działania interpretują na własny użytek. Z jednej strony wskazują, że to przez naszą pazerność i niedouczenie pacjentów czekają za długo, są źle leczeni itd. Z drugiej strony chętnie na portalach społecznościowych i w prasie wrzucają swoje zdjęcia na tle nowych karettek, tomografów i robotów da Vinci. To jest bardzo trudny czas na rzeczową dyskusję o ochronie zdrowia i jeszcze trudniejszy na szukanie dobrych rozwiązań. Pomimo tego wszystkiego doszło do sytuacji niespotykanej i dymisji ministra zdrowia.

### Wszystkie grzechy Niedzielskiego

Trudno powiedzieć, jak będą wyglądały pierwsze dni rządów nowej minister, ale możemy pokusić się o krótką diagnozę upadku Adama Niedzielskiego. W moim odczuciu popełnił kilka grzechów kardynalnych, które spowodowały narastanie konfliktu na linii MZ–lekarze i samorząd zawodowy. Pierwszy to przeistoczenie się z urzędnika w polityka. To nigdy nie kończy się dobrze w takich resortach jak Ministerstwo Zdrowia. Nie wszystkie decyzje muszą być popularne. Tu potrzeba zimnej głowy i chłodnej analizy. Trzeba czasem pokusić się o wygłoszenie tez bez zapatrzenia w słupki popularności. Na ochronę zdrowia w Polsce od wielu lat wydajemy zbyt mało pieniędzy, a niedofinansowania nie da się zatuszować wskazywaniem wroga publicznego w postaci lekarzy. Tu nie wystarczy być szeryfem. Trzeba racjonalnie wydawać fundusze, ale też otwarcie mówić, na co nas stać. To polityczne podejście do funkcji widać szczególnie w ostatnim czasie, kiedy zamiast skupić się na rozwiązaniu realnego problemu z receptomatami, minister wołał polemikę ze środowiskiem i w rezultacie wprowadzał rozwiązania, które doprowadziły do uniemożliwienia wykonywania zawodu wielu lekarzom, a chorych pozbawiły potrzebnych leków. Osobiście mam duże wątpliwości, czy na tych rozwiązaniach ucierpiały portale sprzedające leki. Drugi ciężki grzech ministra Niedzielskiego, to spojrzenie na ochronę zdrowia przez pryzmat ekonomiczno-księgowy. Nigdy nie twierdziłem, że w medycynie nie należy liczyć pieniędzy. Przeciwnie, w obliczu wciąż wielkiego niedofinansowania należy przyglądać się każdej złotówce, ale mając na uwadze szczególnie dobro chorego i to jego stawiając na pierwszym miejscu. Tymczasem od wielu lat w Polsce mamy do czynienia z procesem, który należy zatrzymać. Powstało przekonanie, że lekarze nie potrafią dobrze zarządzać szpitalami i należy do tego zatrudnić wykwalifikowaną kadrę

menadżerską. **Z uporem maniaką będę bronić tezy, że nikomu nie przychodzi do głowy, żeby w szkołach, jednostkach policji czy straży pożarnej zatrudniać menadżerów i oceniać jakość ich pracy przez wyniki finansowe. Tymczasem w ochronie zdrowia cały czas mówimy o jakości, patrząc przez pryzmat wyników finansowych. Ale czy naszym celem jest szpital przynoszący zyski, czy szpital dobrze leczący pacjentów?** Trzeba zrobić parę kroków wstecz i zastanowić się, czym jest prawdziwa jakość w ochronie zdrowia. Jestem głęboko przekonany, że problemy, jakie dziś dotyczą zwłaszcza upadającego systemu szpitalnictwa, mają swoje źródło w tych dwóch głównych grzechach popełnianych przez rządzących od wielu lat – podejścia politycznego, przez które nie wprowadzono odpowiedniego poziomu finansowania, i podejścia ekonomiczno-księgowego, przez które starano się zbilansować działanie jednostek, ograniczając ich koszty, a przede wszystkim liczbę zatrudnionego personelu. Teraz za to wszystko płacimy, obserwując przemęczoną i przepracowaną kadrę oraz zamykane oddziały, zaś funkcjonowanie szpitali zależy głównie od poświęcenia i zaangażowania pozostałego personelu. Chwilowo żyjemy aktualnymi wydarzeniami i przyglądamy się zmianom w Ministerstwie Zdrowia, ale chciałem jeszcze opowiedzieć o niezwykle ważnych sprawach, którymi w ostatnim czasie zajmowałem się jako Rzecznik Praw Lekarza. Po pierwsze bardzo głośna w ostatnim czasie sprawa recept i podszywania się pod lekarzy za pomocą skradzionych certyfikatów. To nie samorząd zawodowy wprowadził teleporady i prawne podstawy do wypisywania recept bez bezpośredniego badania pacjenta. Od samego początku zgłaszaliśmy problemy, które mogą wynikać z takiego rozwiązania, i pokazywaliśmy zasady, na jakich powinna opierać się teleporada. Zawsze byłem przeciwnikiem rozwiązań pisanych „na kolanie” i w pośpiechu. Tak jak została wprowadzona teleporada, tak prowadzona była przez MZ walka z teleporadami. Przypomnę tylko, że w zeszłym roku z dnia na dzień postanowiono o nieprzedłużeniu kontraktu z placówkami POZ, które miały zbyt duży procentowy udział teleporad. Decyzja i kryterium wprowadzone nagle i bez wcześniejszego powiadomienia, że takie obostrzenia będą. Wprowadzono karę za przewinienie, o którym nikt wcześniej nie wiedział. Tylko po to, by zaraz się z tego wycofać. Jesienią zeszłego roku następstwem wprowadzenia teleporad było pojawienie się portali receptowych, gdzie można było po pseudokonsultacji zamówić receptę. Wówczas nikt nie słuchał samorządu, a już jesienią zgłaszaliśmy problem z takimi instytucjami. Wspomnę, że kontroli izb lekarskich podlegają praktyki zawodowe, a nie NZOZ-y, których nadzór prowadzą urzędy wojewódzkie. Sprawa portali receptowych wróciła w kampanii wyborczej. Znowu z dnia na dzień zablokowano możliwość wystawiania recept wielu lekarzom, najpierw ograniczając do 300 recept na dzień. Stanowcze stanowisko samorządu lekarskiego zostało publicznie przedstawione jako próba obrony przestępczości zorganizowanej. W tym właśnie czasie, na podstawie zgłoszenia jednego z lekarzy, natrafiliśmy na ślad procedury, który mógł rzucić nowe światło na całą sprawę. Recepty były wystawiane nie tylko przez lekarzy,

ale za pomocą wykradzionych certyfikatów. Recepty można było zamawiać w portalach aukcyjnych i na forach. Najczęściej tak oferowane były leki narkotyczne, benzodiazepiny, leki na potencję, odchudzanie, przyrost masy mięśniowej. Skala zjawiska jest ogromna. Sprawę natychmiast przekazaliśmy do prokuratury oraz powiadomiliśmy CEZ, Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Sprawiedliwości. Nie jesteśmy organem śledczym, ale postępowanie z pewnością będzie rozwojowe. Po publikacji artykułu o wystawianiu recept za pomocą skradzionych certyfikatów zgłosił się do nas lekarz z Krakowa, który doświadczył podobnego zdarzenia i w jego przypadku recepty podpisywane były certyfikatami z banku. Apeluję na kanwie tych przypadków, abyśmy dbali o bezpieczeństwo naszych podpisów elektronicznych i certyfikatów i nie podawali haseł do nich osobom postronnym, a w razie jakichkolwiek podejrzeń o ich wykradzenie natychmiast anulowali stare certyfikaty i generowali nowe.

### Problem z RPP

Druga grupa spraw, którymi w ostatnim czasie zajmuję się jako Rzecznik Praw Lekarza WIL, to zgłaszane sprawy postępowania przed Rzecznikiem Praw Pacjenta. Jest ich coraz więcej. Tu apeluję o szczególną rozważę. Dlaczego? Ponieważ postępowania przed RPP są obciążone w moim przekonaniu poważnymi wadami prawnymi, które mogą mieć dla lekarzy daleko idące skutki. Sprawa jest bardzo trudna i na pewno nie uda się jej załatwić w okresie kampanii wyborczej. Potrzeba bardzo dużo spokoju i delikatności w działaniu, bo każde uderzenie samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków w ustawę o RPP będzie z pewnością powodować reakcję organizacji broniących praw pacjenta i szeroko pojętej opinii publicznej, która raczej nie stanie po naszej stronie. Tymczasem lekarze, którzy zgłaszali się do mnie każdorazowo z innym problemem postępowania przed RPP, pozwolili mi na wyrobienie poglądu, iż pojawiła się grupa prawników, która potrafi bardzo dobrze wykorzystać tryb postępowania przed RPP i orzeczenia RPP do odpowiedniego pokierowania spraw przeciw lekarzom w sądach cywilnych i karnych. Proszę zwrócić uwagę na szybkość wydawania orzeczeń RPP w głośnych ostatnio sprawach medialnych, gdzie prokuratura lub OROZ dopiero rozpoczęły szczegółowe rozpoznawanie spraw, a RPP już ją zakończył. To bardzo kierunkuje dalsze postępowania. Na czym polegają wady w postępowaniu przed RPP? Między innymi na tym, że możemy w ogóle nie wiedzieć, że toczy się jakieś postępowanie, które nas dotyczy. W orzeczeniu RPP wskazuje lekarza, który naruszył prawa pacjenta, jednak ten sam lekarz nie był stroną postępowania. I tak jak w „Procesie” Kafki Josef K. dowiedział się, że został aresztowany, tu możemy się dowiedzieć, że został wydany wyrok. I już. Bo sprawę wnosi pacjent lub jego przedstawiciel, a RPP prosi o wyjaśnienie podmiotu, w którym pacjent doznał naruszenia jego praw. I tak RPP prosi o wyjaśnienia np. szpital, a dyrekcja odpowiada. Nie musi przy tym pytać o opinię lekarza. Tymczasem wiemy, w jakiej rzeczywistości pracujemy. Często nie możemy wykonać badania, bo nie mamy dostępu do RTG lub KT po określonej godzinie, pra-

cownie jest nieczynna w jakichś godzinach itd., itp. Jest dużo błędów organizacyjnych, które nie są oficjalnie wykazywane. W takim przypadku dyrekcja lub zarząd woli odpowiedzieć ogólnie, narażając się nawet na karę i zadośćuczynienie wypłacone na rzecz pacjenta, ale wskazując, że to doktor nie zlecił lub zaniechał czegoś. Niby sprawa załatwiona, dwa tysiące wypłacone pacjentowi, do tego jakieś orzeczenie, że należy przeszkolić personel z przestrzegania praw pacjenta. Dla szpitala i dyrekcji tu się kończy sprawa, ale nie dla lekarza. Bo pacjent i jego prawnik mają w ręku opinię RPP. I tu zaczynają się prawdziwe kłopoty, bo dopiero w sądzie cywilnym lub karnym dowiadujemy się o tym, że takie postępowanie było.

Dlatego odbyłem osobiste spotkanie w departamencie postępowania wyjaśniających u RPP, naświetlając nieprawidłowości wynikające z takiego postępowania. Niestety jest ono zgodne z ustawą o RPP, ale... bardzo niesprawiedliwe i może być krzywdzące. Apelowałem także, aby każdorazowo prosić o wyjaśnienie lekarza i by takie wyjaśnienie było załączane do akt sprawy. Muszę przyznać, iż spotkało się to ze zrozumieniem i życzliwością dyrekcji departamentu. Bardzo dużo jednak będzie zależeć od nas samych – w momencie poproszenia o złożenie wyjaśnień potraktujmy sprawę poważnie i nie zrzucamy tego na osoby trzecie. Kilka chwil poświęconych na rzeczowe wyjaśnienie sytuacji może nas uchronić przed wieloletnim procesem. Warto też, abyśmy w naszych umowach cywilnoprawnych zawieranych z podmiotami zastrzegali sobie możliwość udziału we wszystkich postępowaniach wyjaśniających i kontrolach, które będą nas dotyczyć.

Kolejna sprawa, która dotyczy postępowania przed RPP, to brak procedury odwoławczej. Dowiadujemy się o orzeczeniu RPP, nie zgadzamy się z nim i... nic nie możemy z tym zrobić. To trochę tak, jakby sprawę sądową zatrzymać na etapie postępowania prokuratorskiego. Śledczy bada sprawę, wnosi oskarżenie i wydaje wyrok. Brak procedury odwoławczej to w moim odczuciu największa wada, jaką jest obciążone całe postępowanie przed RPP. Mógłbym przytoczyć jeszcze kilka, np. wszczynanie postępowania w sprawie naruszenia zbiorowego prawa pacjentów do uzyskania świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną wskutek zapisywania określonego leku przez wielu lekarzy w danym podmiocie czy w ogóle orzekanie o nieprawidłowości postępowania diagnostyczno-leczniczego. Powoływanie biegłych „medycznych”, którzy nie są lekarzami, a opiniującymi w sprawach postępowania lekarskiego. W moim odczuciu również wydawanie opinii o naruszeniu prawa pacjenta do otrzymania opieki medycznej zgodnej z aktualną wiedzą jest daleko idącym nadużyciem i przekroczeniem kompetencji RPP.

Te sprawy są bulwersujące z naszego, lekarskiego punktu widzenia, ale poruszanie ich będzie budziło dużo kontrowersji. Niemniej jednak nie możemy tego wszystkiego pozostawić bez reakcji. Proszę, aby we wszystkich sprawach związanych z postępowaniem przed RPP zachować daleko posuniętą ostrożność i wnikliwość, a w razie jakichkolwiek problemów kontaktować się z Rzecznikiem Praw Lekarza WIL. ■



## Przestępcy wystawiają recepty, podszywając się pod lekarzy

Rzecznik Praw Lekarza WIL zawiadomił prokuraturę o możliwości popełnienia przestępstw na szkodę lekarza, którego dane i certyfikat zostały wykorzystane do nielegalnego wystawienia i sprzedaży recept na silnie uzależniające leki psychotropowe. Sprawa jest bulwersująca, a sprawcy mogli wykraść certyfikaty większej liczby lekarzy.

**W**ielkopolska Izba Lekarska pozyskała informację o ogłoszeniu zamieszczonym na portalu internetowym. Jego autor mógł się dopuścić szeregu przestępstw: wykorzystania tożsamości lekarza do wystawiania recept, fałszerstwa, bezprawnego uzyskania informacji czy nielegalnego handlu produktami leczniczymi. Ogłoszeniodawca oferował sprzedaż recept lub leków psychotropowych i benzodiazepin, takich jak Medikinet, Xanax, OxyContin, Clonazepamum czy Lorafen.

Na receptach można było znaleźć dane m.in. jednego z wielkopolskich lekarzy, który nie wiedział o ich wystawieniu. Najprawdopodobniej doszło do nielegalnego uzyskania

dostępu do jego certyfikatu ZUS, umożliwiającego logowanie do oprogramowania gabinetowego. Wielkopolska Izba Lekarska po rozmowie z medykiem postanowiła zawiadomić organy ścigania.

*Apeluję do wszystkich Koleżanek i Kolegów mających jakiegokolwiek podejrzenia co do tego, że mogli paść ofiarą podobnego procederu, o kontakt z Kancelarią Rzecznika Praw Lekarza WIL. Każde tego typu zgłoszenie powinno być wyjaśniane przez śledczych – podkreśla Rzecznik Praw Lekarza WIL lek. Marcin Karolewski. Zwracajmy też szczególną uwagę na kwestię cyberbezpieczeństwa i ochrony dostępu do naszych danych – dodaje.*

O sprawie poinformowane zostało także Ministerstwo Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, Ministerstwo Sprawiedliwości i Główny Inspektorat Farmaceutyczny, a także Naczelna Izba Lekarska. Proceder zagrażający zdrowiu i życiu ludzkiemu musi zostać ukrócony, a odpowiednie instytucje powinny dołożyć starań, by wyeliminować to niebezpieczne zjawisko.

(cep)

## Problem z refundacją preparatu mlekozastępczego a postępowanie NFZ

Koleżanki i Koledzy, w marcu br. wysłaliśmy pismo do NFZ z prośbą o przedstawienie danych o przeprowadzonych kontrolach i nałożonych karach w związku z ordynacją środka specjalnego przeznaczenia żywieniowego Neocate LCP. W szczególności chcieliśmy wiedzieć, czy NFZ w różny sposób traktował podmioty, co mogłoby stanowić podstawę do ewentualnych odwołań. Poniżej przedstawiam analizę przesłanych odpowiedzi, przygotowaną przez radcę prawnego Wojciecha Idaszaka:

1) w okresie od 1 czerwca 2019 r. do końca 2022 r. Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadził łącznie 1228 kontroli oraz 75 czynności sprawdzających dotyczących ordynacji środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego Neocate LCP. W okresie tym przeprowadzono:

- a) 977 kontroli dotyczących ordynacji w ramach realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w tym 66 w woj. wielkopolskim),
- b) 251 kontroli ordynacji prowadzonej na podstawie art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 826) (w tym 34 w woj. wielkopolskim);

2) NFZ nie modyfikował nałożonej pierwotnie sankcji poprzez jej zmniejszenie od wysokości różnicy pomiędzy kwotą refundacji Neocate LCP a Neocate Junior ani poprzez odstąpienie od dochodzenia odsetek od nałożonej sankcji;

3) w okresie od 1 czerwca 2019 r. do 31 grudnia 2022 r. NFZ nałożył na świadczeniodawców z woj. wielkopolskiego karę w wysokości kwoty refundacji w 51 przypadkach;

4) w okresie od 1 czerwca 2019 r. do 31 grudnia 2022 r. NFZ nałożył na lekarzy wystawiających recepty na podstawie art. 48 ustawy o refundacji leków, wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego z woj. wielkopolskiego karę w wysokości kwoty refundacji w 27 przypadkach;

5) w okresie od 1 czerwca 2019 r. do 31 grudnia 2022 r. NFZ nałożył karę w wysokości kwoty refundacji wobec podmiotów z woj. wielkopolskiego, w stosunku do których przeprowadzono „czynności sprawdzające” w 27 przypadkach;

6) NFZ zakwestionował ordynację Neocate LCP dla pacjentów powyżej 12. miesiąca życia w 107 kontrolach oraz czynnościach sprawdzających przeprowadzonych w woj. wielkopolskim – skutek finansowy tych czynności wyniósł 94 762,54 zł;

7) NFZ zakwestionował ordynację Neocate LCP dla pacjentów powyżej 18. miesiąca życia w 139 kontrolach oraz czynnościach sprawdzających przeprowadzonych w woj. wielkopolskim – skutek finansowy tych czynności wyniósł 1 361 070,44 zł;

8) w jednym przypadku w skali kraju prowadzone jest postępowanie sądowe (informacja z maja 2023 r.).

# Cel nas wszystkich jest jeden... Wielkopolanka przejmuje stery w resorcie zdrowia

Urodziła się w Ostrowie Wielkopolskim. Specjalistka chorób wewnętrznych. Związana z wielkopolskim samorządem lekarskim (członkostwo w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej). Katarzyna Sójka ma kilkunastoletnie doświadczenie zawodowe. Na wniosek premiera Mateusza Morawieckiego prezydent RP Andrzej Duda powierzył jej urząd ministra zdrowia. Zastąpiła na tym stanowisku Adama Niedzielskiego.

„**B**ardzo się cieszę, Pani Minister, że jest Pani zwykłym lekarzem. Takim po prostu zwykłym lekarzem internistą, który na co dzień przyjmuje pacjentów, który pracuje w szpitalu powiatowym i w kilku innych miejscach, w poradniach – i wie, co to znaczy praca zwykłego lekarza w szpitalu powiatowym, w terenie; wie, z jakimi problemami ludzie przychodzą, i wie, jakie są problemy zwykłej poradni. Bo to ma fundamentalne znaczenie dla rozwiązywania tych problemów, które są najważniejsze. (...) Cieszę się, że ta teka Ministra Zdrowia spoczęła dzisiaj w rękach osoby, która jest pełna wigoru, pełna energii; osoby z kilkunastoletnim doświadczeniem jako lekarz, ale jednocześnie osoby cały czas młodej, pełnej werwy, z otwartą głową; z jednej strony z doświadczeniem także i politycznym zdobytym w pracy parlamentarnej, w komisjach, ale z drugiej strony właśnie cały czas jeszcze świeżej, która rozumie wyzwania nowoczesnego systemu ochrony zdrowia i tego wszystkiego, czego ten system potrzebuje z punktu widzenia obywatela – tego zwykłego pacjenta u zwykłego lekarza”.

To słowa prezydenta Andrzeja Dudy, skierowane do Katarzyny Sójki w Pałacu Prezydenckim podczas uroczystości powołania jej z dniem 10 sierpnia 2023 r. w skład Rady Ministrów na urząd ministra zdrowia.

Nowa szefowa resortu urodziła się w Ostrowie Wielkopolskim, jest mieszkanką powiatu ostrzeszowskiego. Absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – lekarz (2011) i Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu – inżynier leśnictwa (2013). Jest specjalist-

ką chorób wewnętrznych. Zawodowo związana w dwoma szpitalami (Kępno, Ostrów Wielkopolski) i dwoma przychodniami (Mikstat, Ostrzeszów). Należy do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W 2019 r. z powodzeniem kandydowała do Sejmu z okręgu wyborczego nr 36 w Kaliszu. Jest członkinią Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość. Uczestniczyła w pracach m.in. Komisji Zdrowia, Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, Komisji Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa. Wcześniej była wiceprzewodniczącą Rady Powiatu Ostrzeszowskiego.

„Głos Wielkopolski” w artykule Nicole Młodziejewskiej publikuje dwie wypowiedzi dotyczące nowej minister:

„Wszyscy oczekujemy przede wszystkim kontaktu z praktykującymi lekarzami i tego, żeby nowe rozwiązania wprowadzane były małymi krokami, na próbę w formie np. pilotażu w kilku miejscach, a dopiero potem, gdy okaże się, że faktycznie działają, rozszerzane na całą Polskę” (Violetta Fiedler-Łopusiewicz, prezes Zarządu Wielkopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienia Zielonogórskiego).

„Życzymy nowej pani minister pomysłowości w podejmowaniu wszelkich decyzji. Natomiast na pewno tematem, nad którym będzie musiała pochylić się dość szybko, będzie strefa informatyczna. I nie mówię tylko o ochronie danych osobowych, choć ostatnia sytuacja podważyła bardzo zaufanie publiczne do systemu opieki zdrowotnej. Nowa minister będzie musiała przyjrzeć się też sprawom e-skierowań do sanatorium i e-receptom, bo niestety te systemy cały czas w jakiś sposób nie działają.



Fot. Facebook/Katarzyna Sójka – Poseł na Sejm RP

A pacjentom to się należy. Pani minister jest młodą osobą, więc nie można odebrać jej werwy. I na to liczymy, że podejście ambitnie do tych problemów” (Bożena Janicka, prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia).

Na swojej facebookowej stronie nowa minister zamieściła wpis:

„Dziękuję za powierzenie tej misji.

Jest to wyraz ogromnego zaufania, za które dziękuję Panu Prezydentowi Andrzejowi Dudzie, Panu Premierowi Mateuszowi Morawieckiemu i Panu Premierowi Jarosławowi Kaczyńskiemu.

Od pierwszego dnia w Ministerstwie Zdrowia przystępujemy do ciężkiej pracy, bo najważniejsze jest #DobroPacjentów.

To z pacjentami jako pierwszymi będziemy rozmawiać o ich oczekiwaniach, potrzebach i codziennych zmaganiach z systemem ochrony zdrowia.

Już teraz zapraszam do dialogu i współpracy przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych, zarządzających ochroną zdrowia i wszystkie środowiska medyczne.

Cel nas wszystkich jest jeden: #DobroPacjentów”.

ANDRZEJ PIECHOCKI

## Zaatakowany przez Ministra Zdrowia

Piotr Pisula – Adam Niedzielski, te dwa nazwiska na kilka dni zdominowały przestrzeń medialną w Polsce, a echa tej sytuacji były słyszalne daleko poza granicami kraju. Pierwszy powiedział dziennikarzom o problemie z wystawianiem recept. Drugi zareagował w sposób, który wprawił w zdumienie nie tylko środowisko lekarskie.

**M**inister Zdrowia Adam Niedzielski 4 sierpnia napisał na Twitterze: „Kłamstwa @FaktyTVN. We wczorajszym wydaniu usłyszeliśmy, że pacjenci po operacjach ortopedycznych w Poznaniu nie dostali przez ostatnie 2 dni recept na leki przeciwbólowe. Sprawdziliśmy w Poznaniu. I co? Pacjenci po operacjach ortopedycznych otrzymali recepty na wskazane leki!!!”. Po czym dodał: „Lek. Piotr Pisula, szpital miejski w Poznaniu wczoraj w @FaktyTVN: żadnemu pacjentowi nie dało się wystawić takiej recepty. Sprawdziliśmy. Lekarz wystawił wczoraj na siebie receptę na lek z grupy psychotropowych i przeciwbólowych. Takie to FAKTY. Jakie kłamstwa czekają nas dziś”.

- **Przemysław Ciupka: Jak czuje się lekarz, któremu Minister Zdrowia zarzuca kłamstwo, i jak czuje się pacjent, którego ten sam minister obnaża przed całą Polską, ujawniając przepisaną receptę?**

**Lek. Piotr Pisula:** Bardzo źle. I faktycznie odczuwam to na dwóch poziomach. Stałem się osobą publicznie znaną, i to w kontekście oskarżeń o kłamstwo, ferowanych przez Ministra Zdrowia. Jest to sytuacja, z którą trudno sobie poradzić. Pojawia się obawa, że mogę spotkać kogoś, kto powie: „Hej, to jest ten, co kłamał, lekarz oszust”. Słyszając to od obcej osoby na ulicy, oczywiście sobie z tym poradzę, jeżeli jednak taką postawę przybierze pacjent i pomyśli: „Nie, u oszusta nie będę się leczył”, to jest to już poważny problem. A przecież wykonuję zawód zaufania publicznego, to właśnie zaufanie jest fundamentem, na którym opiera się nasza profesja.

- **I to jest jedna strona medalu. Po drugiej jest Pan jako pacjent, którego zaufanie do systemu zostało wystawione na próbę.**

Konstrukcja wymierzonego we mnie wpisu była bardzo niefortunna. Znalazło się tam zdanie o recepcie na leki z grupy psychotropowych i przeciwbólowych. Niestety jest tak, że hasło „leki psychotropowe” powszechnie przywołuje skojarzenia ze środkami wpływającymi na świadomość, zdolności poznawcze i nasze zachowanie. Z przykrością obserwuję, że społeczeństwo ma nadal tendencje do stygmatyzowania osób chorujących psychicznie, choć mam nadzieję, że my – jako lekarze – w najmniejszym stopniu. W związku z tym w przestrzeni publicznej pojawiło się pole do domysłów: „Czy ten lekarz bierze psychotropy?”, a dalej – „Czy jest trzeźwy w pracy?”. Dość szybko pod wpisem Ministra Zdrowia pojawiły się komentarze kierowane np. do Naczel-



PIOTR PISULA

Fot. Przemysław Ciupka

nej Izby Lekarskiej z sugestią sprawdzenia, czy ja nie lecę pod wpływem substancji psychoaktywnych. Przyklepiono mi więc taką łatkę „wariata”, co dobrze pokazuje, że świadomość tego, czym są i jak działają wspomniane środki jest bardzo niewielka. Mało kto zdaje sobie sprawę z tego, że jest wokół nas mnóstwo ludzi, którzy pracują i funkcjonują całkowicie prawidłowo, przyjmując takie leki pod opieką psychiatry.

- **Sęk w tym, że w Pana przypadku chodziło o lek przeciwbólowy.**

A dokładnie paracetamol z tramadolem. Tramadol może, ale nie musi wpływać na zdolności psychomotoryczne. Treść wpisu mówiąca o lekach psychotropowych i przeciwbólowych dawała jednak szerokie pole do interpretacji. Czy było to działanie celowe, czy wynikało z czegoś innego – o to trzeba już pytać autora niefortunnego twitta.

- **Wróćmy do zarzutu kłamstwa. Wszystko rozbiło się o 2-sekundową wypowiedź, która 3 sierpnia padła w materiale Faktów TVN: „Żadnemu pacjentowi nie dało się wystawić takiej recepty”. A więc wyjaśnijmy, czy rzeczywiście się nie dało?**

W środę, 2 sierpnia, byłem w pracy i miałem dyżur, od rana cały dzień spędziłem na bloku operacyjnym. Gdy z niego wyszedłem, koleżanki i koledzy już zbierali się do domu, przekazali mi jednak informacje o problemie z wystawianiem recept. Jedna z koleżanek powiedziała mi, że przygotowując wypis, próbowała wystawić receptę dla pacjenta, ale bez skutku. Odpowiedziałem jej, że już wcześniej dotarły do mnie wieści, z poziomu izby lekarskiej, że problem jest powszechny, zgłaszany w wielu miejscach w całym kraju. W trakcie dyżuru również spróbowałem wypisać receptę temu pacjentowi, niestety pojawił się ten sam błąd. Zatem, z mojego punktu widzenia, żadnemu pacjentowi na moim oddziale nie dało się wystawić recepty na te leki. Problem musiał być szerszy, ponieważ sprawą zainteresowały się media ogólnopolskie. Dziennikarze zadzwonili do mnie w środę wieczorem, a w czwartek rano wychodząc z dyżuru, spotkałem się z nimi i zgodnie z prawdą powiedziałem, że poprzedniego dnia



„żadnemu pacjentowi nie dało się wystawić takiej recepty”. Materiał został wyemitowany wieczorem, a w międzyczasie wystawiłem receptę dla siebie – pamiętajmy jednak, że system *pro auctore*, a ten dla pacjentów to dwie różne sprawy.

- **Potem wszystko potoczyło się błyskawicznie. Minister zareagował gwałtownie, zamieszczając swój wpis, a już 4 dni później zegnał się z posadą. Dziś możemy na te wydarzenia spojrzeć już z minimalnym, ale jednak dystansem. Z tej perspektywy, kiedy emocje nieco już opadły, odczuwa Pan jakiś rodzaj satysfakcji, czy może przeważa jednak rozgoryczenie, że w ogóle doszło do takiej sytuacji?**

Trudno mi mówić o satysfakcji, bo nie było moim celem odwoływanie ministra. Myślę jednak, że dobrze się stało i nie chodzi mi tu o moje osobiste rozgoryczenie. Jeszcze jako przewodniczący Porozumienia Rezydentów miałem okazję podejmować rozmowy z ministrem Szumowskim, a następnie ministrem Niedzielskim. O ile w pierwszym przypadku rzeczywiście miałem poczucie, że nasze argumenty były przynajmniej wysłuchane, a pewne sprawy udawało się rozwiązać z pozytywnym skutkiem, o tyle w drugim nie mogłem odczuć, że współpracujemy i coś osiągamy. Nie byłem zresztą w tym poczuciu osamotniony.

- **W samorządzie lekarskim dość powszechna była opinia o braku woli dialogu ze strony ministerstwa zarządzanego przez Adama Niedzielskiego.**

Dlatego myślę, że biorąc pod uwagę ocenę całej kadencji, sama dymisja to jest coś dobrego dla polskiej medycyny i polskich pacjentów. To uwidoczniło się też w przypadku tych nieszczęsnych recept. Problem licznie zgłaszali pacjenci i lekarze, padło też na mnie. Wydaje mi się, że jeśli jest się Ministrem Zdrowia, wdrożyło się nowe rozwiązanie i z całej Polski płyną niepokojące sygnały, to nie idzie się w zaparte, mówiąc publicznie, że problemu nie ma, tylko dąży się do jego rozwiązania. Tego jednak nie było. Będąc szczerym, trudno mi w ogóle przypomnieć sobie sytuację, kiedy były już pan minister zrobił krok w tył i przyznał się do błędu.

Mimo wszystko mam nadzieję, że tę sytuację uda się obrócić w szansę na odbudowę zaufania do systemu i relacji pomiędzy resortem zdrowia a naszym środowiskiem. Ze strony Naczelnej Izby Lekarskiej płyną na razie ostrożne, ale wstępnie pozytywne doniesienia dotyczące tego, że nowa pani minister jest bardziej otwarta na dialog.

- **Z drugiej strony ta sytuacja w pewien sposób obnażyła system, interwencja poselska wykazała, że dane, którymi posłużył się minister, były przekazywane poprzez komunikatory internetowe, co nie budzi skojarzeń z procedurami ochrony danych osobowych. Skandalem było upublicznienie tych pozyskanych w wątpliwy sposób informacji. Naturalnie więc nasuwają się pytania o to, czy nasze dane zamieszczane w systemach elektronicznych są odpowiednio chronione.**

To jest jedna z trudniejszych konsekwencji tego, co się wydarzyło. Jeżeli się nad tym zastanowić, to pewnie więk-

szość z nas zdaje sobie sprawę z tego, że Minister Zdrowia na pewnym poziomie ma dostęp do danych w systemie ochrony zdrowia. Nikt się chyba jednak nie spodziewał, że można te dane wyciągnąć i pokazać w taki sposób. Spodziewamy się, że w przypadku państwowego systemu istnieją procedury dostępu do danych, a ich przekazywanie odbywa się w ściśle określony, kontrolowany sposób. Tak działa chociażby dobrze znany lekarzom system P1. A tutaj można odnieść wrażenie, że zadziałano w sposób zupełnie swobodny, z pominięciem jakichkolwiek standardów pracy z danymi wrażliwymi.

- **Na dzień przed dymisją Adam Niedzielski otrzymał od Pana wezwanie przedsądowe do wystosowania przeprosin i do wpłacenia 100 tys. zł na rzecz poznańskiego Hospicjum Palium. Odpowiedzi nie ma, a więc co dalej?**

W uzgodnieniu z prawnikami nie ujawniam na ten moment szczegółów dalszego postępowania. Mam natomiast poczucie, że zostawienie sprawy na obecnym etapie byłoby błędem. Ostatnio natrafiłem na wypowiedź pana Niedzielskiego, który podtrzymuje narrację o tym, że działał dla dobra pacjenta etc. Wydaje mi się to karkołomne. W pierwszych godzinach po zamieszczeniu tamtego wpisu było już widać, że w powszechnej opinii przekroczona została pewna granica i wszystko zmierza w bardzo złym kierunku dla resortu. Wtedy był czas na refleksję, przeprosiny, ale nic takiego się nie wydarzyło ani wtedy, ani teraz.

- **Była dymisja, jest nowa minister Katarzyna Sójka. Jeszcze przed oficjalną nominacją z jej ust padło stwierdzenie wypowiedziane na antenie Polskiego Radia, że „zaprzeczył Pan sam sobie”, został Pan przyłapany na kłamstwie.**

Myślę, że była to po prostu kwestia pewnej narracji partyjnej i próba obrony kolegi ze swojego obozu politycznego. Czy takie są rzeczywiście przekonania pani minister? Tego nie wiem – mam nadzieję, że nie.

- **Minister Sójka jest lekarką, członkinią Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. A to, co mogło zwrócić uwagę w tej sytuacji, to fakt, iż środowisko lekarskie, włączając w to nawet niektórych lekarzy związanych z obozem władzy, mówiło w tej sprawie w zasadzie jednym głosem, i był to głos krytyczny wobec zachowania Adama Niedzielskiego.**

Był to jeden z fundamentów tego, że w ogóle dałem sobie z tym radę. Wsparcie było bardzo odczuwalne, i ze strony izby – zarówno naczelnej, jak i wielkopolskiej, OZZL, Porozumienia Rezydentów czy koleżanek i kolegów w pracy. Właściwie gdzie się nie obróciłem w tej naszej medycznej „bańce”, to z każdej strony napotykałem dużo życzliwych głosów. Odezwali się starzy znajomi, a nawet profesorowie i dawni dziekani z uniwersytetu. To było bardzo budujące i faktycznie mogliśmy obserwować dużą jedność środowiska, a to rzadko spotykana sytuacja. Chciałbym tę jedność widzieć na co dzień również w wielu innych sprawach. Dziś wiemy, że to możliwe. ■

## Trzeci filar – ważne wyzwanie

Określa się, że nasza działalność medyczna jest dążeniem do osiągnięcia trzech celów – po pierwsze: uzdrowienia chorej osoby lub przynajmniej podjęcia próby skutecznego wpływu na ewolucję choroby; po drugie: osłabienia towarzyszących jej symptomów, zwłaszcza w chorobie zaawansowanej; a po trzecie: objęcia opieką osoby chorej we wszystkich jej ludzkich oczekiwaniach. Można to określić jako działalność w zakresie pierwszego, drugiego czy trzeciego filaru.

**W** ostatnich dekadach w historii naszej cywilizacji obserwujemy niezwykle i niezaprzeczalny postęp w medycynie, który przełamuje tak wiele – dotychczas nienaruszalnych – barier. Przełomów i rewolucji jest tak wiele, że aż przecieramy oczy ze zdumienia. Wyrażają się one przedłużaniem czasu ludzkiego życia oraz poprawą jego jakości, czyli ludzkiej kondycji. Medycyna próbuje nieraz skutecznie przywracać zdrowie, którego określenie jako „milczenie narządów” czy – nieco podobnie wyrażając – „dochodzenie do harmonii” – szczególnie lubię.



Prof. SZCZEPAN COFTA  
dyrektor Szpitala Klinicznego Przemienienia  
Pańskiego Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

### Filar pierwszy

Pierwszy filar – związany z próbą wyzdrowienia lub co najmniej podjęcia skutecznego wpływu na ewolucję choroby – ma się zasadniczo dobrze, mimo że kwot na niego przeznaczonych nie zawsze starcza. Starcza zasadniczo zawsze natomiast ambicji bogatej palety medycznych profesjonalistów. Bazując na nich, wdramy najnowocześniejsze technologie, np. wszczepiamy cudowne urządzenia wspomagające i regulujące pracę oraz rytmy serca, przeszczepiamy narządy, wykonujemy coraz bardziej wysublimowane operacje, w tym z użyciem robotów, przeznaczamy nawet po milion złotych rocznie na jeden lek dla jednego pacjenta. A szczegółowych programów lekowych udostępniających drogie medykamenty jest pewnie ponad sto i stanowią kluczową kwotę w kosztach współczesnej medycyny.

W mojej pulmonologii życie pacjentów z mukowiscydozą przedłużyło się w sumie już o kilkadziesiąt lat. Skutecznie leczymy zakażenia, pacjenci z astmą ciężką mają zdecydowanie lepsze możliwości spokojniejszego życia, nawet są nadzieje dla pacjentów z chorobami śródmiąższowymi płuc. Skuteczne są nowe terapie wspomagania oddychania w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc i przewlekłej niewydolności oddychania czy w zaburzeniach oddychania podczas snu. Trochę martwimy się, że w leczeniu nowotworów płuca postęp nie jest do końca zadowalający.

### Filar drugi

W obliczu tak burzliwego rozwoju medycyny „pierwszego filaru” dopiero z czasem, w ostatnich dekadach, musiał emancypować filar drugi, choć nurty wątków z nim związanych towarzyszyły – a nieraz nawet dominowały – na przestrzeni rozwoju medycyny. Współcześnie pewną kontrrewolucję stanowił w tym zakresie szlachetny nurt rozwoju opieki paliatywno-hospicyjnej, a także pochodne, związane z troską w naszych szpitalach o łagodzenie bólu, profilaktyką zakrzepowo-zatorową, właściwym odżywianiem i nawodnie-

niem – płynoterapią, a także z szeroko pojętą i wymagającą rozwoju opieką domową.

### Filar trzeci – do przemyślenia

Nurt trzeci – opieki – szczególnie wymaga troski i rozwoju w naszym kraju. Mimo że nurt ten jest – jak się wydaje – najtrudniejszy, często najmniej efektywny, nieraz niewymierny finansowo lub nieopłacalny, stąd trudny czasami do zrozumienia dla kierujących się racjami finansowo-bilansowymi. Nieustępliwość w konieczności rozwoju tego filaru powinna być jednak przez środowiska medyczne popierana i demonstrowana, gdyż stanowi o istocie skutecznej działalności medycznej.

Trzeci filar to pacjent po udarze w ostrej fazie, zwalniany ze szpitala z koniecznością podjęcia opieki, najczęściej nie wiadomo, gdzie i w jaki sposób. To starszy człowiek z zespołem kruchości w przebiegu wielochorobowości, którym opiekują się najbliżsi w każdy dzień i każdą noc. To pacjentka z odleżynami, nawet bez procesu nowotworowego, która potrafi gasnąć w dyskomforcie wielorakich medycznych i pozamedycznych wyzwań przez bardzo długie tygodnie czy miesiące. To dziecko, młodzieniec czy nawet starszy z niewytłumaczalną i nieokiełznaną chorobą, np. neurologiczną. Ale też pacjent z niewydolnością serca, płuc, nerek czy wątroby – gasnący przez lata.

### Koordinacja

To pacjent wychodzący ze szpitala z dziewięcioma skierowaniami do specjalistów, do których ma się zgłosić w najbliższych tygodniach – o, zgrozo, jak coś takiego przeżyć? Pacjentka pisząca: „mam polecenie łożenia po lekarzach. Prócz tych czterech specjalistów plus ginekologia powinnam być u czterech innych, w tym chirurga. Wszystko ze mnie wychodzi. Dziesiątki lat stresu, kłopotów i zmartwień, depresji... tego i tak już nie uda się ogarnąć... za dużo wszystkiego. Nie dam rady zastosować się do tylu zaleceń. Nie wiem, co życie przyniesie”.

Trzeci filar to też konieczność koordynacji, lecz nie rozumianej w kontekście zastępowania istniejących już struktur opieki zdrowotnej, ale w klarowny sposób służących pacjentom (tzn.: lekarz rodzinny, specjalista ambulatoryjny, szpital – tradycyjny oraz w trybie jednodniowym, opieka domowa). Odrębnego omówienia wymagałaby tendencja do tworzenia „by-passów systemu” w postaci form opieki koordynowanej, która – w mojej opinii – staje się nieraz trampoliną do wysysania z systemu kolejnych środków bez pewnego efektu zdrowotnego (do dyskusji pogłębionej).

## Akademia Opiekuna

W Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego, a obecnie w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, podjęliśmy się w ostatnich latach skromnego dzieła – dzięki inicjatywie i zapalowi części pracowników oraz wsparciu finansowemu Miasta Poznania – stworzenia Akademii Opiekuna, czyli jednolitych, bardzo intensywnych kursów sprawowania opieki nad pacjentem zwalnianym ze szpitala, by rodziny i bliscy nie bali się jej podjąć i czynili to możliwie profesjonalnie.

### O program opieki

Ale to jest tylko jeden element – przyczynek, który powinien skłonić do refleksji i być może szerszego włączenia się dzieła opieki. Tak, wydaje się, że powinniśmy pokusić się o szeroko rozumiany program opieki. Instytucje publiczne nie mogą mieć „braków”. Nie powinno się doprowadzać do konieczności „uzupełniania” działalności instytucji publicznych. Jednakże jeżeli nie wzmocni się w naszym kraju tego trzeciego filaru, działania „zastępcze” bywają niezbędne.

Już w 1209 r. św. Franciszek zapisał w swej pierwszej – nieoficjalnej jeszcze – regule zakonu, że „bracia niechorujący mają się zająć chorymi w sposób, w jaki chcieliby, aby inni się nimi zajęli”. Opieka – w takim właśnie duchu szczytającej się osiągnięciami naszej cywilizacji – jest niezbędna.

\*\*\*

Każdy rozwój w medycynie pochłania olbrzymie kwoty, stając się jedną z podstawowych dziedzin działalności finansowej społeczeństwa. Także w naszym kraju w ostatnich latach przeznaczono na działalność medyczną niebagatelne dodatkowe kwoty. Trudno oceniać, na ile zostały one optymalnie wykorzystane, gdyż zmieniło się rzeczywiście bardzo wiele.

Nie może ustać jednak nasza niezgoda, gdybyśmy dostrzegali, że równomiernie z finansowaniem pierwszego i drugiego filaru naszej działalności nie idzie w parze finansowanie filaru trzeciego. Zdaję sobie sprawę z tego, że mogę – w pewnym sensie – nie zostać przez wielu do końca zrozumiany. To zarysowane powyżej zadanie odczytuję także jako wyzwanie dla siebie samego i mojego najbliższego otoczenia. ■

## OKIEM KONSULTANTA

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



Prof. dr hab. med.  
Tatiana Mularek-Kubzdela  
konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii

- **Dr hab. Szczepan Cofta: Czy dostępność kardiologów w naszym regionie jest wystarczająca?**

**Prof. dr hab. Tatiana Mularek-Kubzdela:** Odpowiedź na to pytanie wcale nie jest prosta i jednoznaczna. Wszystkich zarejestrowanych w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej kardiologów jest 337, pracujących 332. Co ciekawe, nie pracuje jedynie 5 osób. Uważa się, że aby zapewnić sprawną opiekę kardiologiczną, powinno przypadać 100 kardiologów na milion mieszkańców. Populacja naszego województwa wynosi 3 493 577 osób, czyli powinniśmy mieć 350 kardiologów. Brakuje nam zatem tylko 13 kardiologów do optimum. Teoretycznie pod względem liczby kardiologów w naszym województwie nie jest źle. Wydaje się jednak, że tak jak w Poznaniu nie ma większego problemu z tymi specjalistami, to w mniejszych miejscowościach taki problem na pewno istnieje.

Zjawisko to widzimy także w zakresie liczby rezydentów w poszczególnych szpitalach. Mamy w województwie 114 miejsc specjalizacyjnych. W Poznaniu wolnych miejsc praktycznie nie ma, ale w mniejszych miejscowościach jest ich sporo. Dla przykładu: w Pile wolnych jest 6 na 6 oferowanych miejsc, w Kaliszu wolnych jest 6 na 9 miejsc, w Ostrowie wolne są 4 na 6. W sumie aktualnie mamy wolnych 27 miejsc specjalizacyjnych. Pewnym problemem jest to, że Ministerstwo Zdrowia ostatnio przydziela dla naszego wo-

jewództwa mało miejsc rezydenckich. Na przykład w ostatniej sesji jesiennej na wnioskowane 20 miejsc otrzymaliśmy 4 miejsca. Pozostałe miejsca specjalizacyjne możliwe są do wykorzystania jako pozarezydenckie. Jednak szpitale niechętnie zatrudniają młodych lekarzy na takich zasadach. Myślę, że to powinno się zmienić.

- **A dostęp do oddziałów kardiologicznych? Łóżek w regionie jest wystarczająca liczba? Czy regionalne równomierne rozmieszczenie jest zapewnione?**

W województwie wielkopolskim mamy 14 oddziałów kardiologicznych w miarę równomiernie rozmieszczonych, a w nich 504 łóżka szpitalne na salach chorych oraz 120 łóżek na oddziałach intensywnej opieki kardiologicznej. Uważam, że liczba oddziałów jest wystarczająca, aczkolwiek łóżek mogłoby być nieco więcej. Szczególnie w Poznaniu czynnikiem powodującym kilkumiesięczne oczekiwanie na planowe zabiegi w pracowni hemodynamiki, elektrofizjologii lub elektroterapii jest ograniczona liczba łóżek. Z kolei w mniejszych miejscowościach takim czynnikiem są raczej niedobory kadrowe.

- **Wielu młodych lekarzy chce być kardiologami. Nie musimy się troszczyć o następców?**

Rzeczywiście w naszym województwie wielu lekarzy stara się o rezydenturę na kardiologii, a rezydentur jest niewiele. Dostają się więc na nią tylko ci najlepsi. Dla przykładu w sesji jesiennej w 2022 r. otrzymaliśmy 4 miejsca rezydenckie na Wielkopolskę. Część młodych lekarzy, mimo bardzo dobrze zdanego LEK-u, nie została w Wielkopolsce, tylko musiała wyjechać do innych województw, gdzie bez problemu dostała się na rezydenturę. ►

- **Czy kształcenie młodych adeptów – z punktu widzenia konsultanta wojewódzkiego – przebiega harmonijnie? Czy wydzielenie kardiologii z interny w systemie kształcenia nie przynosi szkody pacjentom i nie psuje nieco systemu?**

Nie wydaje mi się, że to, iż kardiologia jest specjalizacją, którą można robić zaraz po studiach bez konieczności odbywania przedtem specjalizacji z interny, w jakiś sposób wpływa na gorsze leczenie naszych chorych, którzy oczywiście często mają mnóstwo innych chorób współistniejących. Program specjalizacji z kardiologii obejmuje wiele miesięcy pobytu na różnych oddziałach internistycznych, gdzie adepci sztuki kardiologicznej mogą zapoznać się z bardzo wieloma schorzeniami internistycznymi. Kierownicy specjalizacji powinni pilnować, aby specjalizujący się rzeczywiście odbyli wszystkie wymagane programem specjalizacji staże i wydaje mi się, że z reguły tak właśnie się dzieje.

- **Z jakimi wyzwaniem szczególnymi mierzymy się w kontekście kardiologii w naszym regionie?**

W mojej opinii bardzo ważne jest nie tylko to, ile mamy łóżek i kardiologów, ale także to, jak leczymy, jakie procedury wykonujemy, czy potrafimy wprowadzać w życie najnowsze terapie i zalecenia towarzystw naukowych. Pod tym względem wydaje mi się, że wyglądamy bardzo dobrze na tle innych województw.

Wszystkie ośrodki kardiologiczne posiadają pracownie hemodynamiki i pełnią 24-godzinne dyżury hemodynamiczne. Także wszystkie ośrodki kardiologiczne uczestniczą w programie KOS–zawał, co jak wykazano, istotnie zmniejsza śmiertelność. W kilku szpitalach mamy jednak problemy z rehabilitacją pozawałową. W trzech szpitalach realizuje się program nowoczesnego leczenia hipercholesterolemii (B.101).

Wszystkie szpitale wykonują wszczepienia stymulatorów, ICD, ablacje. Coraz więcej pracowni wykonuje ablacje migotania przedsionków, z czym jeszcze kilka lat temu mieliśmy problem.

Jesteśmy dobrzy w przecewninkowym leczeniu strukturalnych wad serca. Te zabiegi głównie wykonuje się w I Klinice Kardiologii w Poznaniu. W ubiegłym roku wykonaliśmy w dwóch ośrodkach 196 zabiegów TAVI (przecewninkowa wymiana zastawki aortalnej), 81 zabiegów przecewninkowego zamknięcia uszka, 47 zabiegów przecewninkowej naprawy niedomykalności mitralnej (MitraClip). W I Klinice Kardiologii leczy się nowoczesnie zaawansowaną niewydolność serca łącznie z kwalifikacją chorych do przeszczepienia serca

i do wszczepienia LVAD-ów, a następnie prowadzi się tych chorych po wykonanych przez kardiochirurgów procedurach. Także w tym ośrodku referencyjnym wykonuje się wszczepienia bezelektrodowego stymulatora Micra oraz usuwa elektrody z serca.

Mamy dobry ośrodek referencyjny leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego i zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego. W obu programach lekowych mamy obecnie ok. 190 chorych. Jeżeli chodzi o liczbę leczonych chorych, zajmujemy 4. pozycję w kraju. Ośrodek ten obsługuje także województwo lubuskie. Jako jedni z nielicznych w kraju wykonujemy angioplastyki balonowe w zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniu płucnym. Największym problemem związanym z leczeniem tych chorób rzadkich jest słaba rozpoznawalność przez lekarzy. Chorzy trafiają często do ośrodka nadciśnienia płucnego już w bardzo ciężkim stanie, kiedy leczenie nawet tymi najbardziej wyrafinowanymi lekami (prostacykliny parenteralne) jest już mniej skuteczne.

W województwie działa system PERT (szybkiego reagowania w ostrej zatorowości płucnej), który polega na tym, że lekarz ze szpitala rejonowego, który ma problem z chorym z ostrą zatorowością płucną, może zadzwonić do lekarza konsultującego w celu ustalenia sposobu leczenia, a jeśli konieczne jest leczenie przecewninkowe, to taki chory może być przekazany do ośrodka referencyjnego wykonującego takie zabiegi, czyli do I Kliniki Kardiologii.

Podsumowując: uważam, że leczenie szpitalne na oddziałach kardiologicznych zarówno pod względem merytorycznym, jak i organizacyjnym jest na bardzo dobrym poziomie.

Największym natomiast problemem, w mojej opinii, są bardzo długie kolejki do kardiologów w poradniach. Jest to największe wyzwanie dla organizatorów służby zdrowia i z całą pewnością sytuację tę należy poprawić. Pewnym „lekarstwem” na kilkumiesięczne kolejki do kardiologów ma być wdrożenie sieci kardiologicznej, aczkolwiek to dopiero początek tego programu i trudno się o nim już wypowiadać.

Z mojego punktu widzenia także pewnym problemem jest słaba dostępność badania rezonansem magnetycznym. Ocena obrazowa serca, a w szczególności badanie rezonansem magnetycznym serca, jest obecnie w kardiologii szalenie ważne w kontekście rozpoznawania i różnicowania niektórych chorób i w zasadzie nie można tego badania zastąpić żadnym innym. Niestety tutaj także kolejki są wielomiesięczne, mamy tylko jedno takie urządzenie wykorzystywane do oceny serca w Wielkopolsce. Warto byłoby także poprawić dostępność tego badania. ■

## DELEGATURA WIL W KONINIE ZAPRASZA NA SZKOLENIA

- **Systemy ciągłego monitorowania glikemii**

27 września 2023, godz. 19:00

- **Porty pośród dostępów dożylnych**

18 października 2023, godz. 19:00



## Pierwsza w Polsce operacja korygująca deformację kończyny dolnej u dziecka z wrodzoną łamliwością kości z wykorzystaniem gwoździa teleskopowego JTIN ORTHOFIX

Pod koniec lipca w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego przeprowadzono nowatorską miniinwazyjną operację korygującą deformację kończyny dolnej u dziecka z wrodzoną łamliwością kości.

**P**odczas operacji użyto po raz pierwszy w Polsce gwoździa teleskopowego JTIN ORTHOFIX. Zabieg chirurgiczny przeprowadził prof. Marek Józwiak – kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej w asyście lek. Maksymiliana Papsdorfa.

Powszechnie wykorzystywane techniki leczenia złamań kości udowej i piszczelowej, nieprawidłowych zrostów lub braku zrostów u pacjentów pediatrycznych, pozwalające na zastosowanie teleskopowych implantów rosnących, wraz z jednoczesną korekcją osi kończyn i wewnątrzszpikową ich stabilizacją, wymagają rozległego dościa operacyjnego. Przeprowadzenie takiej operacji u bardzo małego dziecka oznacza długotrwałą, bolesną rekonwalescencję zagrożoną znacznym ryzykiem powikłań pooperacyjnych.

Zastosowanie podczas operacji śródszpikowego gwoździa teleskopowego JTIN ORTHOFIX pozwala na przeprowadzenie operacji o tej samej skuteczności, lecz wielokrotnie mniejszej inwazyjności. Ma to bezpośredni wpływ na nieporównanie mniejsze ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych, eliminuje konieczność przetoczenia krwi i daje gwarancję krótszego, bezbolesnego przebiegu pooperacyjnego. W konsekwencji pozwala na znaczące skrócenie okresu hospitalizacji dziecka w oddziale szpitalnym i szybszy powrót do domu.



Fot. Agnieszka Wróblewska 2x

Działania takie są zgodne z misją Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. W. Degi UM w Poznaniu i koncepcją leczenia bez bólu.

PROF. DR HAB. MED. MAREK JÓZWIAK

## Poznań gości 54. Zjazd Okulistów Polskich

W konferencji odbywającej się w dniach 15–17 czerwca w Hotelu Novotel wzięło udział prawie 700 osób. Przewodniczącą Komitetu Naukowego i Organizacyjnego była prof. dr hab. Bożena Romanowska-Dixon – prezes PTO oraz kierownik Oddziału Klinicznego Okulistyki i Onkologii Okulistycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, a wiceprzewodniczącym – prof. dr hab. Marcin Stopa, kierownik Kliniki Chorób Oczu Katedry Chorób Oczu i Optometrii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

**P**ierwszego dnia kongresu, równoległe w trzech salach odbyło się 19 niezwykle interesujących kursów. Wśród nich największym zainteresowaniem cieszyły się kursy „Diagnostyka różnicowa objawów chorób plamki widocznych w badaniu OCT”, „Znamię czy czerniak. Praktyczne



aspekty różnicowania małych zmian melanocytarnych naczyniówki”, „Jaskra czy nie jaskra – jak zrozumieć pole widzenia w trudnych przypadkach neuropatii” oraz „Sterydoterapia – jak ją skutecznie i bezpiecznie poprowadzić ▶

► u chorych na nieinfekcyjne zapalenie błony naczyniowej”. W każdym z tych kursów brało udział ponad 50 osób, a kurs na temat OCT zgromadził ponad 130 okulistów. Drugiego oraz trzeciego dnia kongresu zaprezentowanych zostało 200 prac ustnych. Tematyka konferencji dotyczyła praktycznych aspektów różnych gałęzi okulistyki, w tym roku ze szczególnym naciskiem na choroby siatkówki, okulistykę dziecięcą i strabologię, neurookulistykę i elektrofizjologię kliniczną, chirurgię refrakcyjną oraz chirurgię zaćmy. W programie znalazło się również miejsce na Sesję Młodego Okulisty, gdzie przedstawionych zostało 8 prac, oraz bardzo urozmaiconą Sesję Klubu 40, utworzonego przez PTO w 2021 r. dla najbardziej aktywnych naukowo okulistów przed 40. rokiem życia. W sesji plakatowej dostępnej w formie interaktywnej zapoznać się można było z 24 plakatami. PTO postanowiło wyróżnić nagrodami trzy z nich. Pierwszą nagrodę otrzymał plakat zespołu Kliniki Chorób Oczu w Poznaniu pt. „Leczenie wewnątrzgałkowych zmian naczyniowych z zastosowaniem witrektomii przez *pars plana* – prezentacja przypadków”, drugą nagrodę praca „Ocena wiarygodności kwestionariusza OSDI w diagnostyce zespołu suchego oka u pacjentów z cukrzycą w oparciu o wysokospecjalistyczne metody leczenia” z Kliniki Okulistyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, a trzecią nagrodę plakat pt. „Medulloepithelioma u 13-letniej dziewczynki – prezentacja przypadku”. Podczas kongresu nagrodzone zostały również



Fot. dr n. med. Piotr Rakowicz Zx

najlepsze prezentacje Sesji Młodych Okulistów oraz prace doktorskie.

Wieczorem 16 czerwca odbyła się również kolacja koleżeńska w Słodowni Starego Browaru, podczas której wystąpił zespół Audiofeels. Był to czas na rozmowy towarzyskie w mniej formalnym otoczeniu. Kongres bez wątpienia był ważnym wydarzeniem, szczególnie po czasach przerwy od spotkań na żywo na rzecz konferencji online. Polscy okuliści spotkają się ponownie na kongresie w czerwcu przyszłego roku, tym razem w Lublinie.

DR N. MED. ZUZANNA NIEDZIELA-SCHWARTZ  
KLINIKA CHORÓB OCZU

KATEDRA CHORÓB OCZU I OPTOMETRII  
UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

## Młodzi lekarze z WIL edukowali podczas 53. Obozu Naukowo-Szkoleniowego w Kołobrzegu

Obóz jest inicjatywą organizowaną przez Studenckie Towarzystwo Naukowe oraz władze rektorskie Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Przy współpracy z wieloma jednostkami organizacyjnymi uczelni, zaprzyjaźnionym gronem profesorskim powstaje wydarzenie, którego dobra sława jest znana na Pomorzu Zachodnim już od wielu lat.

**N**ieziemiennie funkcję komendanta obozu pełni prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski, kierownik Kliniki i Katedry Dermatologii. Dzięki wieloletniej współpracy po raz kolejny studenci z opiekunami naukowymi gościli w Centrum Zdrowia i Relaksu „Verano”. Obóz naukowo-szkoleniowy stanowi niepowtarzalną okazję dla studentów na poszerzenie swojej wiedzy praktycznej i teoretycznej w specjalistycznych gabinetach lekarskich pod okiem wykładowców uniwersytetu. Od lat opiekunami naukowymi są profesorowie, którzy przekazując swoje umiejętności młodym adeptom medycyny, zapewniają najwyższej jakości opiekę medyczną mieszkańcom Kołobrzegu oraz kuracjom przebywającym w uzdrowisku.

### Profilaktyka i promocja zdrowia

Obóz cechuje się bardzo szeroką tematyką ogólnomedyczną – dzięki zaangażowaniu członków STN powstało 14 gabinetów z wielu obszarów terapeutycznych. W tym roku zmagania naukowe w Kołobrzegu trwały od 30 lipca



Od lewej: Mateusz Szulca, Aleksandra Kurowska, Filip Zerbst.

do 6 sierpnia. Ponad 70 studentów dbało o najwyższą jakość świadczonych usług medycznych. W trakcie turnusu udało się zadbać o blisko 300 pacjentów w gabinetach klinicznych i ponad 300 osób w namiocie zdrowia. Działalność prozdrowotna cieszyła się ogromnym zainteresowaniem wśród mieszkańców Kołobrzegu i turystów.

### Wykłady pod patronatem WIL

3 sierpnia odbył się cykl wykładów pod honorowym patronatem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Hasło wydarzenia



brzmiało „Inwestycja w młodych medyków to inwestycja na dekady”, a prelegentami byli: lek. Mateusz Szulca, wiceprezes ORL WIL ds. Integracji i Mediów, Rzecznik Praw Młodego Lekarza („Prawa lekarza i prawa pacjenta: sprzeczne czy komplementarne?”), lek. Filip Zerbst, przewodniczący Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku („Wizerunek lekarza w (polskim) społeczeństwie”), lek. Karol Lubarski, przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy („Kto odpowiada za zdrowie pacjenta?”).

Pierwsza prezentacja miała na celu odpowiedzieć na pytanie, czy prawa lekarza i prawa pacjenta stoją ze sobą w sprzeczności, czy też się dopełniają. Lek. Mateusz Szulca skupił się na kilku kluczowych prawach pacjenta i omówił ich zastosowanie również w odniesieniu do praktyki lekarskiej. Prelegent wspominał o oczekiwaniach środowiska medyków względem wprowadzenia systemu *no fault* w Polsce.

*Zawsze kładłem duży nacisk na lobbowanie za implementacją tego rozwiązania – podkreślał wiceprezes ORL WIL. Uważam, że im więcej osób się o nim dowie, im większa będzie presja nas, lekarzy, na tę zmianę, tym większa szansa nie tylko na poprawę bezpieczeństwa pacjentów, ale także zwiększenie jakości naszej pracy – dodał.*

Prezentacja lek. Filipa Zerbsta poruszyła temat związany ze słabnącym zaufaniem społeczeństwa do zawodów medycznych.

*To, jak pacjent odbiera nas, lekarzy, ma bezpośrednie przełożenie, jak pokazują badania, na wyniki leczenia, zaufanie pacjenta i skłonność do poddania się terapii proponowanej przez lekarza – zaznaczył doktor Zerbst. Jest to ważny temat, rzadko poruszany, dlatego warto o tym mówić, szczególnie wśród młodych ludzi, pokazać im, jak dbać o wizerunek, tak żeby oni w czasie swojej 30-, 40-letniej kariery mogli budować nowy, lepszy wizerunek lekarza w naszym społeczeństwie. Rola samorządu lekarskiego w dbaniu o wizerunek lekarza jest bardzo istotna, ponieważ jest to jedyna instytucja, która jest w stanie zaangażować odpowiednie środki medialne czy finansowe, by propagować dobre imię lekarza w naszym społeczeństwie i umacniać zaufanie pacjenta do naszego zawodu – przekonywał.*

Lek. Karol Lubarski nie mógł zjawić się osobiście, a jego prelekcja „Kto odpowiada za zdrowie pacjenta?” została nagrana i udostępniona zainteresowanym.



*Cieszymy się, że tak ważna inicjatywa była częścią 53. odsłony Obozu Naukowo-Szkoleniowego w Kołobrzegu. W ślad za symbolicznym ogłoszeniem roku 2023 Rokiem Praw Lekarza mieliśmy przyjemność wysłuchać wartościowych wykładów poruszających tematykę „pacjentocentryzmu”, zestawienia praw lekarza a praw pacjenta oraz pogłębiającego się kryzysu zaufania społeczeństwa do zawodów medycznych. Jest to bardzo cenna wiedza, która z pewnością zaprocentuje w dalszym kształtowaniu systemu opieki zdrowotnej przez nas – młodych profesjonalistów ochrony zdrowia – dodała Aleksandra Kurowska, przewodnicząca Zarządu STN i organizatorka wydarzenia.*

PROF. DR HAB. ZYGMUNT ADAMSKI  
ALEKSANDRA KUROWSKA

## Letnia Szkoła EACD w stolicy Wielkopolski

W dniach 17–21 lipca w Poznaniu odbyło się międzynarodowe wydarzenie szkoleniowo-naukowe *European Academy of Childhood Disability (EACD) Summer School 2023*, którego organizatorami były: Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UMP oraz Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi UM w Poznaniu. Wydarzenie patronatem objęli JM Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Prezydent Miasta Poznania. Treści szkolenia były adresowane do młodych naukowców z Europy. EACD Summer School 2023 jest jednym z priorytetowych projektów Europejskiej Akademii Niepełnosprawności Dziecięcej (EACD).

Szkoła była miejscem wymiany doświadczeń w zakresie budowania struktury badań naukowych z obszaru medycyny funkcjonalnej, ortopedii dziecięcej i rozwoju funkcjonalnego między europejskimi mentorami a młodzieżą pragnącą budować swoją karierę naukową.

Coroczne szkolenie, które dzięki staraniom prof. dr. hab. med. Marka Józwiaka oraz dyrektora ORSK im. W. Degi dr. n. med. Przemysława Daroszewskiego stanie się cyklicznym poznańskim wydarzeniem naukowo-szkoleniowym. Wcześniej odbywało się ono na Wydziale Medycznym jednego z najstarszych uniwersytetów włoskich w Pizie.

EACD jest europejską organizacją naukową z ponad 40-letnią historią, skupiającą kilka tysięcy członków zain-

- ▶ interesowanych tematyką niepełnosprawności dziecięcej oraz medycyny rozwojowej. Projekt EACD Summer School skierowany jest do młodych naukowców i ma na celu wymianę doświadczeń w zakresie metodologii badań naukowych między znamienitymi naukowcami europejskimi a uczestnikami warsztatów. W trakcie 5-dniowego kursu uczestnicy zdobywali umiejętności prowadzenia i publikowania badań naukowych z zakresu rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami.

W zajęciach, które odbywały się w Centrum Biologii Medycznej UMP, wzięło udział 24 uczestników z 13 krajów Europy i Azji oraz 10 wykładowców, w tym dwóch krajowych. W ramach intensywnego kursu naukowego słuchacze mieli okazję zapoznać się z ofertą międzynarodowego programu szkoły doktorskiej, jak również odwiedzić Centrum Symulacji Medycznej UMP. Ponadto podczas wycieczki do Instytutu Genetyki Człowieka PAN młodzi naukowcy mieli okazję posłuchać wykładu dr. hab. n. med. Natalii Rozwadowskiej o komórkach macierzystych. Następnie prof. dr hab. med. Marek Józwiak zaprosił wszystkich uczestników do Centrum Technologicznego Wspomaganej Rehabilitacji, które znajduje się w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. W. Degi UM w Poznaniu, gdzie przedstawił efekty prowadzonych turnusów dla dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym, realizowanych w ramach projektu dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach WRPO 2014–2020, pn. „Upowszechnienie technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonal-



Fot. ORSK/im. W. Degi

nej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym w województwie wielkopolskim”.

Oprócz części naukowej był również czas na wydarzenia towarzyskie. Władze miasta zorganizowały wycieczkę do interaktywnego muzeum Bramy Poznania, gdzie młodzi naukowcy mogli poznać początki państwa polskiego oraz zwiedzić Ostrów Tumski. Wieczór zwieńczono integracyjną kolacją na tarasie przy Placu Kolegiackim. Wydarzenie EACD Summer School spotkało się z pozytywnym odzewem ze strony uczestników oraz zaowocowało nawiązaniem nowych znajomości między młodymi naukowcami z Europy i Azji.

DR N. MED. PRZEMYSŁAW DAROSZEWSKI  
 PROF. DR HAB. MED. MAREK JÓZWIAK  
 SABINA BRAZEVIĆ  
 MAGDALENA RATAJCZYK

## Laski Asklepiosa rozdane, Nestorzy uhonorowani

Za nami „Noc Świętojańska” dla lekarzy i lekarzy seniorów czynnych zawodowo i młodych lekarzy w Ostrowie Wielkopolskim.

**80** lekarzy i lekarzy dentyków wzięło udział w ostrowskiej „Nocy Świętojańskiej”. Uroczystość odbyła się w Restauracji „Borowianka” w Ostrowie Wielkopolskim. Zebranych przywitał lek. dent. Wiesław Wawrzyniak, wiceprezes ORL WIL. Spotkanie rozpoczęło się od wręczenia odznaczeń za zasługi dla Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim – Laski Asklepiosa otrzymali: lek. Maria Owczarek, lek. Waldemar Czech i dr n. med. Andrzej Krzak. Uroczystość swoją obecnością zaszczytili sekretarz ORL WIL Elżbieta Marcinkowska i prezes ORL WIL Krzysztof Kordel.

To już druga uroczystość „Nocy Świętojańskiej”, podczas której połączyliśmy pokolenia. Wspólnie spotkali się seniorzy, lekarze czynni zawodowo oraz młodzi adepci tej sztuki. Okazało się, że istnieje ogromna konieczność integrowania środowiska z różnych pokoleń. Duże zainteresowanie inicjatywą wzbudziła u młodych lekarzy, którzy zwrócili się z oficjalną prośbą do zarządu delegatury o zorganizowanie spotkania integracyjnego młodych specjalistów i rezydentów, ponieważ w obrębie działalności naszej delegatury jest ich dużo. Miałoby się odbyć w andrzejki lub w karnawale. Pomysł zostanie rozpatrzony przez zarząd delegatury na najbliższym posiedzeniu. Nasza integracja dla seniorów jest często jedyną możliwością spotkania się, okazją do wspomnień o trudnych,



ale bardzo koleżeńskich czasach swojej pracy zawodowej, kiedy to lekarze wzajemnie sobie pomagali, a młodzi szanowali swoich nauczycieli. Czy te czasy kiedykolwiek wrócą? Trudno dzisiaj powiedzieć. Takie spotkania uświadamiają, czemu powinna służyć izba lekarska i czego od niej oczekują jej członkowie. Warto wsłuchać się w ich uwagi. Wszyscy zastanawialiśmy się, czy wrócą prawidłowe relacje mistrz-uczeń. Będzie to trudne, ale nie jest niemożliwe. A głównie będzie zależało to od działaczy izbowych: czy będą zajmować



się sobą, czy tymi, którym powinni służyć – podsumował lek. dent. Wiesław Wawrzyniak, wiceprezes ORL WIL.

*Jak tylko pozwalają mi na to obowiązki zawodowe, staram się tutaj zawsze być, jestem zaprzyjaźniony z wieloma lekarzami z Ostrowa Wielkopolskiego, działamy wspólnie w strukturach izby lub na płaszczyźnie czysto zawodowej, to jest jedna wielka rodzina. Spotkania te dają okazję do wymiany doświadczeń międzypokoleniowych, to jest bezcenne* – powiedział Krzysztof Kordel, prezes ORL WIL.

Spotkanie było też okazją do uhonorowania lekarzy – Nestorów: lek. Ireny Janiak, lek. Gabrieli Kabsch-Kempy i dr. n. med. Krystiana Niełacnego. Z okazji rozpoczęcia 90. roku życia otrzymali oni życzenia, podziękowania za pracę i gratyfikację od Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

*Jest mi bardzo miło, że izba lekarska cały czas o mnie pamięta, że docenia moją pracę i inicjatywy podejmowane na rzecz środowiska lekarskiego. Uroczystość była też dla mnie okazją do wspomnień i rozmów z koleżankami i kolegami o latach pracy, wspólnych wycieczkach czy śpiewaniu w chórze* – mówił dr Niełacny.

O program artystyczny tradycyjnie zadbał zaprzyjaźniony z Delegaturą w Ostrowie Wielkopolskim mgr Andrzej Rogalka, specjalista rehabilitacji, który wspólnie z ostrowskimi muzykami Robertem Matuszewskim oraz Lilianną Giernalczyk przygotował muzyczną ucztę. Były anegdoty i wspólne śpiewanie. Rozbrzmiała muzyka nawiązująca do tradycji „Nocy Świętojańskiej” oraz znane polskie szlagiery, takie jak „Mały biały domek”, „Pożegnalne tango” czy „Cyganeria”.

*Dziękujemy delegaturze za organizację wspólnych spotkań, które zawsze są przepelnione wspomnieniami, radością i podtrzymują nasze wieloletnie przyjaźnie. Zarówno miejsce, program spotkań, menu, jak i cała oprawa robią na nas ogromne wrażenie. Warto tutaj docenić postać Pana Andrzeja Rogalki, który z dużym zaangażowaniem i sercem przygotowuje program artystyczny, a jego anegdoty na długo pozostają w pamięci* – powiedziała lek. Henryka Sapińska. *My nie mamy wielu okazji do spotkań, to jest bardzo mile, że na takiej uroczystości możemy zobaczyć się z osobami, z którymi kiedyś się pracowało, to jest bardzo ważne zwłaszcza dla lekarzy takich jak my, będących na emeryturze, a telefoniczne rozmowy nie zastąpią bezpośredniego kontaktu* – dodała lek. Maria Rogalka. *Cieszy nas to, że jest ktoś, kto chce dla nas takie uroczystości organizować, przez lata pracowaliśmy razem, teraz ten kontakt z różnych powodów się urwał, a tutaj możemy te znajomości odnowić, to cenne* – powiedziała lek. Grażyna Buszewska.

Wspólnie bawiło się 80 lekarzy. Byli to medycy nie tylko z Ostrowa, Poznania, ale i Ostrzeszowa czy Krotoszyna. Część z nich uczestniczy w spotkaniach od lat, jak lek. Barbara Pawelczak czy lek. Alicja Sadlik z Krotoszyna. *To zawsze dla nas okazja do spotkania dawno niewidzianych koleżanek i kolegów z regionu, odskocznia od codziennej rutyny i naladowanie się pozytywną energią* – zgodnie podkreśliły. I dodały, że z niecierpliwością czekają na integracyjne wycieczki. Z kolei lek. Mariola Nowaczyk z Krotoszyna w tego typu spotkaniu uczestniczyła pierwszy raz: *Jestem zadowolona, że przyjechałam, mamy okazję się spotkać, porozmawiać i pobyć ze sobą. A do tego muzyka i wspólne śpiewanie – to tworzy niepowtarzalną atmosferę* – powiedziała.



Fot. Anna Grzesiak 4x

Młodych lekarzy reprezentował m.in. Przemysław Szczotka, lekarz z oddziału internistycznego ostrowskiego szpitala: *Bardzo cieszę się, że zostałem zaproszony do udziału w spotkaniu, możemy wymienić doświadczenia, posłuchać, jak kiedyś wyglądała praca na oddziale, porównać, co zmieniło się na przestrzeni lat. Jestem pod wrażeniem, jak lekarze seniorzy są ze sobą zintegrowani i chcą się spotykać.*

Uroczystość zakończyły przejażdżki bryczkami w okolicy zalewu Piaski-Szczygliczka.

ANNA GRZESIAK

# Grupa poznańskich i leszczyńskich lekarzy zawitała do Szkocji

Tym razem odwiedziny Edynburga i St. Andrews były związane przede wszystkim z wizytą na Uniwersytecie w Edynburgu, w sali pamięci Polskiego Wydziału Lekarskiego funkcjonującego w latach 1941–1947 oraz pamięcią o Janie Jonstonie, lekarzu z Leszna, a z pochodzenia Szkota.

**P**odczas konferencji naukowej zorganizowanej w Royal Scots Club była okazja do pełnych serdeczności spotkań z dr Marią Długolecką-Graham, koordynatorem Fundacji im. PWL w Edynburgu oraz z Polonią w Edynburgu, a nawet z Konsulem RP w Edynburgu Łukaszem Lutostańskim.

Konferencja poświęcona była obecności polskich lekarzy w Szkocji, z uwzględnieniem dorobku naukowego Jana Jonstona oraz absolwentów Polskiego Wydziału Lekarskiego w Edynburgu. Odrębny wykład dotyczył życia i działalności prof. Wiktora Tomaszewskiego, którego z Pleszewa w Wielkopolsce i uniwersytetu poznańskiego wiatr historii w 1941 r. rzucił do Edynburga, gdzie cieszył się wielkim szacunkiem nie tylko jako wykładowca akademicki, ale także jako organizator życia kulturalnego wśród Polonii. Wykład wygłosił Burmistrz Pleszewa prof. Arkadiusz Ptak. W swej laudacji prof. Carins Atkin – dziekan Wydziału Medycznego Uniwersytetu Edynburskiego – podczas nadania doktoratu *honoris causa* Wiktorowi Tomaszewskiemu powiedział:

*Dr Wiktor Tomaszewski jest umiłowanym obywatelem miasta Edynburga, który „przybył, zobaczył i zwyciężył”. On przez pół wieku jako lekarz służył ofiarnie współmieszkań-*



*com i przez cały ten czas był sercem oddany swej umiłowanej ojczyźnie – Polsce.*

Historię niezwykłych i dzielnych kobiet, absolwentek PWL w Edynburgu, z historią powołania i działalności tej uczelni uniwersyteckiej na obczyźnie w tle omówiła w swoim wykładzie dr Lidia Dymalska-Kubasik z Delegatury WIL w Lesznie.

Byliśmy oczywiście przy ławeczce gen. Maczka, u misia Wojtka i zostawiliśmy biało-czerwone kwiaty pod pomnikiem gen. W. Sikorskiego w St. Andrews.

Niezapomniane wrażenia, a przede wszystkim barwne historie Szkotów zapewnił nam nasz niestrudzony przewodnik z Uniwersytetu w Edynburgu, Polak z pochodzenia – prof. neurologii Thomas Bak.

LIDIA DYMALSKA-KUBASIK  
PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W LESZNIE

## ZAPRASZAMY NA BEZPŁATNE WEBINARZY W RAMACH ROKU PRAW LEKARZA

2023  
ROK PRAW LEKARZA

- ✓ **Mediacja w sprawach medycznych**  
adw. dr Katarzyna Golusińska  
14 września 2023, godz. 18:00
- ✓ **Postępowanie przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej – prawa i obowiązki lekarza, tryb postępowania**  
adw. Magdalena Zamroczyńska  
26 września 2023, godz. 18:00
- ✓ **Proces karny i cywilny z udziałem lekarza jako świadka lub strony, przebieg postępowania**  
adw. Monika Małecka-Mroziewska  
26 października 2023, godz. 18:00



**Anna Kurhańska-Flisykowska**  
Komisja Stomatologiczna ORL WIL

## Rubryka stomatologiczna



# O specjalizacjach w stomatologii

„Lekarze, synowie chłopscy będą się takiej perspektywy bali, a o pomyślonych inteligentów coraz trudniej” – to cytat z 1933 r. z pisma urzędnika gminnego, którego na Podhalu poproszono o zdobycie lekarzy, którzy zechcieliby podjąć się leczenia nieubezpieczonych ludzi na wsi. Proponowane wynagrodzenie to 200 zł miesięcznie. Chętnych nie było, bo „taki lekarz musi mieć za sobą przynajmniej trzyletnią praktykę, zapął do pracy higieniczno-społecznej, musi nie bać się chłopca, a nie mieć dużych wymagań ani dzieci”, gdyż się w oferowanej dwuizbowej chałupie nie urządzi z rodziną...

Twórcy uniwersytetów ludowych i inicjatorzy spółdzielni lekarskich, na wzór funkcjonujących nieźle w przedwojennej Jugosławii, byli przygnębieni brakiem zainteresowania ze strony lekarzy, bo oferowane wynagrodzenie było takie samo, jak pracujących w regionie prawników, nauczycieli i urzędników z wykształceniem uniwersyteckim. Na Pomorzu i w Wielkopolsce do 1933 r. właściciele majątków ziemskich musieli, jak przed 1914 r., opłacać ubezpieczenie zdrowotne swoich pracowników. Potem obowiązek ten zlikwidowano, a ziemianie opłacali leczenie pracownika na własny koszt. Zgodnie z przewidywaniami lekarzy liczba leczonych chorych z majątków wiejskich spadła o 90 proc. Leczenie stało się fikcją. „Mieszkańcy wsi odzwyczaili się od leczenia i wolą umierać” – to doktor Marcin Kasprzak. Nieubezpieczony pacjent, bez pieniędzy na pociąg, przy niedrożności jelit wracał do domu furmanką, jak pisał, jako „żywy karawan”. Polecam do poczekalni lekturę wydanej przez wydawnictwo Marginesy książki Joanny Kuciel-Frydryszak: „Chłopki. Opowieść o naszych babkach”. Jest o babkach, które tracąc oparcie w gosposi, wylądowały na marginesie, a i o lekarzach i znachorach jest mnóstwo smakowitych kąsków. Pozwoli to zachwycić się każdemu czekającemu na SOR z zieloną karteczką. Bo wokół jest pięknie! A pomyślonych inteligentów zwykle nie brakuje w żadnym pokoleniu.

### Co w programach?

Na fali entuzjazmu i oczekiwań doktorów zebranych na Mazowieckich Spotkaniach Stomatologicznych polecam kolejną lekturę, a mianowicie opublikowane w czerwcu 2023 r. na stronie Centrum Kształcenia Kadr Medycznych

nowe programy specjalizacji stomatologicznych. Serce rośnie, bo najciekawszy program chirurgii stomatologicznej to przez blisko cztery lata obowiązkowych 800 ekstrakcji o różnym stopniu trudności, w periodontologii i chorobach błon śluzowych jest już tych pacjentów jakby mniej, ale trudniejszych. Fantastyczny jest przeznaczony dla absolwentów medycyny program chirurgii szczękowo-twarzowej. Jest ciekawy i w porównaniu z tym, co przed 2018 r. oferowano stomatologom, dużo trudniejszy. Specjalizacja z zakresu chirurgii stomatologicznej rozszerzona o urazówkę nie daje aż takiej możliwości poszerzania wiedzy i umiejętności praktycznych. Bardzo poważnie potraktowane są staże kierunkowe dla chirurgów w innych klinikach, wymaga się m.in. osobistego wykonywania zabiegów. W specjalizacjach pozostałych to zasadniczo spacer z rękoma w kieszeniach: wyciski, naprawa protezy – to na protetyce, a na ortodoncji dla pozostałych także wyciski, wszędzie asysta i zajęcia w klinice lub zdalnie – no, może usunięcie kamienia. Czyli strata czasu. Przy czym w zajęciach zdalnych prym wiedzie periodontologia, bo skąd wziąć tylu pacjentów z chorobami błon śluzowych? A musi ich i tak być minimum setka. Wszyscy obowiązkowo powtarzają zagadnienia z zakresu ratownictwa medycznego (chirurgia na poziomie międzynarodowym), a także promocji zdrowia i orzecznictwa lekarskiego – w sumie prawie to samo (bo online) co na stażu podyplomowym. Bez nowych oczekiwań? Wymagań więcej niż treści. Protetycy mają odrobinę endodoncji i pięć wkładów koronowo-korzeniowych, implanty (trzy) ma chirurgia i perio, ale opiekun może uznać, że wystarczy asysta. Asystę mamy przy licówkach, koronach porcelanowych, protezach pełnometalowych, sterowanej regeneracji tkanek, chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej i wszędzie tam, gdzie lekarz musi „zaliczyć” zabiegi, które dla pacjenta są pełnopłatne. Ale mikroskop zabiegowy przyszedł endodonta przepracowuje osobiście. Ponieważ od 1 września 2023 r. wartość punktu w protetyce stomatologicznej podwyższa się o 8, czyli o 12 zł – bez łączenia komercji z kształceniem podyplomowym nie ma mowy o sukcesie. Już kilka lat temu kurs z implantologii w połączeniu z regeneracją kosztował 3000 zł, więc zamykamy oczy na łamańce wykonywane, aby te kursy ►



► przyzwyczajenie przeprowadzić i zaliczyć. Ważne, aby nie był to kurs online w godzinach późnowieczornych, naturalnie na prośbę kursantów, którzy muszą powrócić do domowego komputera... Bywa i tak. Na szczęście skończyły się ułatwienia wynikające z przepisów covidowych i już się tak nie da. Zwróćcie jednak Państwo uwagę na utrzymanie możliwości pracy z grupami online, przy czym pewien Chińczyk z Tajwanu prezentuje na YouTube lepsze filmiki niż to, co przy sporej grupie da się zobaczyć na żywo. To, co jest w tym wszystkim ważne dla propaństwowców albo powojennych pomylonych inteligentów, to pytanie – co dzieje się ze specjalistami, którzy zdali *cum laude* państwowy egzamin specjalizacyjny?

Otóż odnajdują się oni w praktykach prywatnych i świetnie sobie radzą, a po uzupełnieniu zabiegów, które zaliczyli jako pierwsza asysta, stają się genialni. W praktyce prywatnej. Czyli co z tego ma Ojczyzna? Wykształconego za publiczne pieniądze lekarza, który pozostaje poza zasięgiem umowy z NFZ. Przypomina się słynne „niech pani przyjmie tego pacjenta, to mój najlepszy kolega, na mnie go nie stać”.

### Otwórzmy dyskusję

Na stronie Uniwersytetu w Aachen znajdujemy trzysemestralne szkolenie w dziedzinie *master of periodontology* za 7500 euro, hybrydowo wykłady i część seminariów. Wrocławski Uniwersytet Medyczny prowadzi kurs *master of implantology* za podobną kwotę. Skupiamy się na czymś, co nas interesuje krótko i intensywnie. Może jest to rozwiązanie ciekawsze niż obecne specjalizacje? Tyle że za pieniądze z kieszeni lekarza lub sponsora, np. prywatnej sieci przychodni, starosty, gminy?

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne planuje w ostatni dzień CEDE, we wrześniu 2023 r., dyskusję otwartą nad specjalizacjami w stomatologii. Może to być ciekawe spotkanie i wiadro gorzkiej prawdy, np. o tym, że ja pracuję, a opiekunowi leci kasa, o dyżurach weekendowych bez nadzoru, o beznadziejnych zajęciach praktycznych i o tym, że po pięciu latach na uczelni nie wiem, jak wygląda kość, a widziałam, jak asystent usuwał jeden ząb! I zaczynam specjalizację z chirurgii. Wnioski: wydłużenie studiów o rok, aby nie obciążać niedouczonym praktykantem lekarzy, którzy nie

są nauczycielami akademickimi i nie mają odpowiedniego ubezpieczenia, ograniczenie godzin w praktyce prywatnej nauczycielom akademickim do 4 tygodniowo na uniwersytecie, zniesienie możliwości dodatkowych prac rezydentom. Prowadzi to w przypadku 900-tysięcznego miasta, jak np. Columbus w Ohio, do ograniczenia liczby prywatnych gabinetów stomatologicznych i nie może się podobać.

Klinicyści i rezydenci pomagają utrzymać dydaktykę na stomatologii i to także mało komu się podoba. *Master of science* odpowiada umiejętności i wystarcza do podpisania specjalistycznego kontraktu, podobnie jak pięcioletnia praca po dyplomie, w której wykonano wszystkie przepisane jednej z obecnych specjalizacji zabiegi. I zdano PES z dziecięcą, zachowawczą, protetyki. Na marginesie: nie wiedziałam, że rezydentowi nie zabrania się pracy dodatkowej poza miejscem odbywania specjalizacji, a opiekunowi nic do tego. Rozczarowujące, zdecydowanie.

Wydaje się, na podstawie postulatów przekazanych Pani Minister Zdrowia przez Prezesa NRL i sugerowanych korekt w praktykach lekarza rodzinnego, iż możliwe byłoby, dla dobra pacjentów, poszerzenie liczby gabinetów dentystrycznych świadczących na początek znoszenie bólu, np. każdy zarejestrowany gabinet może wystawić rachunek dla cierpiącego według własnego cennika. A pacjent ma prawo zanieść dokument do NFZ i czekać. Optymistyczny byłby pieniądź wędrujący za pacjentem i zgoda na wybór gabinetu, jaki nam się spodoba, zgoda na rachunek z tego gabinetu i częściowy zwrot pieniędzy za usługę adekwatny do możliwości Narodowego Funduszu Zdrowia. Gdy fundusz uzna, że to zgodne z jego standardem, zwróci pacjentowi 100 proc., jeśli nie – mniej albo nic. Postulat z czasów Pana dr. Sośnierz, wówczas szefa Śląskiej Kasy Chorych, powtarzany bez efektu w czasach pandemii.

Sposób sprawdzony w całej Europie. Wpływa na dzieci, rodziców i starszusków, a wszyscy lekarze dentyści stają się miłsi dla pacjentów i nie ryzykują stwierdzenia: „nie będę wyjaśniać, bo i tak Państwa nie stać” pod adresem skromniej ubranych pacjentów, którzy mają co innego do roboty, niż wydawać na ciuchy. Zawsze trzeba spojrzeć za okno, na samochód i na pierścionek. ■

## Sukces poznańskich i białostockich stomatologów

Próchnica zębów naraża na doświadczenia bólu w jamie ustnej, wpływa na prawidłowe żywienie, jest nadal główną przyczyną przedwczesnej utraty zębów mlecznych i stałych oraz jest źródłem ognisk zakażeń ogólnoustrojowych.

**M**iło nam zakomunikować, że Kliniki Stomatologii Zintegrowanej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Białymstoku zakończyły prawie dwuletni, randomizowany projekt kliniczny potwierdzający równoważną skuteczność syntetycznych kryształów hydroksyapatytów w profilaktyce przeciwp próchniczej wśród ok. 200 osób dorosłych, w stosunku do fluorowej grupy kontrolnej.

Rezultat tych obserwacji otwiera na nowo dyskusję na temat planowania prewencji rozwoju próchnicy, a tym samym

skutecznej remineralizacji zębów w perspektywie zaleceń zdrowia publicznego na całym świecie, w związku z różnymi niedoskonałościami fluoru, mającymi wpływ na zdrowie człowieka. Wyniki badań klinicznych opublikowane w czasopiśmie „Frontiers in Public Health” odbiły się również szerokim echem w międzynarodowym świecie doniesień prasowych, w których wymieniano nazwę Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Białymstoku, a do których dostęp posiadają setki tysięcy subskrybentów, jak m.in. „Newsweek”, „Oral Research Group in North America”. Popularyzowanie publikacji naukowych w świecie mediów daje możliwość promocji polskiej nauki oraz upowszechniania wyników badań.

PROF. DR HAB. ELŻBIETA PASZYŃSKA  
UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



Dr Adam Borowicz, emerytowany pracownik Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

## Relacja interpersonalna lekarz–pacjent. Między empatią bolesną a empatią profesjonalną

Empatia jest psychologicznym rezonansem na los, sytuację radosną lub krytyczną drugiego człowieka. Brak reagowania empatią lub demonstrowanie empatii irracjonalnej jest bądź to szczególnym symptomem zaburzeń psychicznych (np. autyzmu, quasi-autyzmu, psychozy), bądź też może być wyrazem pewnego standardu kulturowego. Przykładem tego rodzaju standardu jest wiktoriańska Anglia, w której z nieokazywania emocji uczyniono obyczajową zasadę.

**W** piśmiennictwie polskim analizę zjawiska empatii i syntonii emocjonalnej zawdzięczamy lekarzowi J. Mazurkiewiczowi (1959, 1957) i psychologowi K. Obuchowskiemu (1965, 1995). Etyka zawodów medycznych nadała empatii postaci zasady, niekoniecznie wyrażonej *expressis verbis*: „Z dostępnych skutecznych technik diagnostycznych i terapeutycznych stosuj te, które są najmniej uciążliwe dla organizmu i psychiki pacjenta”.

Każdy kontakt interpersonalny z drugim człowiekiem jest nośnikiem wielu bodźców: silnych, słabych i podprogowych. Kontakt lekarza z cierpiącym pacjentem jest odbiorem bodźców, jakie generuje każda relacja interpersonalna, ale i dodatkowo spostrzeganiem symptomów o wartości diagnostycznej, a nawet konfrontacją z sytuacjami granicznymi. Czynnikiem uwikłanym w proces rozpoznawania symptomów są emocje towarzyszące ustalaniu stanu zdrowia pacjenta, jak i kwestia odpowiedzialności za formułowane rozstrzygnięcia diagnostyczne i terapeutyczne.

O ile wiele uwagi poświęcono emocjonalnym doznaniom chorujących pacjentów, o tyle w mniejszym stopniu kierowano uwagę na proces formowania się kompetencji zawodowych lekarza i towarzyszące temu procesowi emocje.

Edukacja medyczna i wielopokoleniowa tradycja ustaliły szczególną drogę formowania kompetencji profesjonalnych lekarza. Z psychologicznego punktu widzenia jest to proces swoistego budowania odporności na liczne sytuacje traumatyzujące związane z wkraczaniem w obszar tabu ludzkiego organizmu, z obrazem pola interwencji operacyjnej czy konfrontacją z ludzką śmiercią itd. Mamy tu do czynienia z procesem integracji osobowości wokół szczególnych problemów praktyki lekarskiej. Powstaje pytanie, jakie psychiczne zmiany dokonują się w procesie formowania kompetencji profesjonalnych lekarza w kontekście tak szczególnych doświadczeń?

Oto przykład konfrontacji z śmiercią dziecka hospitalizowanego na oddziale pediatrycznym szpitala. W godzinach porannych przejmująca dyżur doświadczona lekarka zastała poprzedniczkę – lekarkę tuż po uzyskaniu dyplomu – w stanie silnego wzruszenia emocjonalnego połączonego ze smutkiem, któremu towarzyszyły łzy. Pełniąca nocny dyżur lekarka była świadkiem śmierci kilkuletniego chłopca. Opisana skrótowo reakcja to przykład empatii bolesnej. Empatia bolesna bywa przeżywana przez lekarzy u progu kariery zawodowej. Jest to stan psychiczny blokujący działanie. Z dru-

giej strony jest to ważne i naturalne doświadczenie osobiste, które toruje drogę do „obiektywizacji” stanów chorobowych, a nawet takiego doświadczenia jak asystowanie przy **śmierci bez przeżywania** obciążającego dyskomfortu psychicznego. Zrozumienie zjawiska odrzuca pochopną ocenę dyskredytującą osobę z powodu zareagowania empatią bolesną.

Alternatywą empatii bolesnej byłby jej brak, tj. skrajna dehumanizacja, która naruszałaby zasady lekarskiej etyki. Obserwacja praktyki lekarskiej wskazuje, że między ekstremami dymensji empatia bolesna–skrajna dehumanizacja mieści się zjawisko jakościowo odrębne, które można nazwać „**empatią profesjonalną**”. Chociaż pojęcie „empatia profesjonalna” nie funkcjonuje jeszcze w psychologicznej terminologii, to mamy podstawy, żeby takie zjawisko opisać. Istotą empatii profesjonalnej jest redukcja dezorganizującego pobudzenia emocjonalnego destabilizującego działanie w sytuacji trudnej. Szczegółowo rzecz ujmując: empatia profesjonalna polega na skutecznej realizacji procedur diagnostycznych i terapeutycznych – o **różnym poziomie inwazyjności** – z zachowaniem wrażliwości na stan zdrowia, zróżnicowane reakcje i odległe skutki terapeutyczne. Istnieją dane pozwalające sądzić, że empatia profesjonalna jest właściwością osobowości, która tworzy się w wyniku kumulacji specjalistycznych doświadczeń i wiedzy skutkującej przesterowaniem procesów regulacji psychicznej oraz jest psychologicznym rezultatem tego procesu przesterowania.

Wyjaśnienia wymaga odpowiedź na pytanie, na czym polega ów proces przesterowania regulacji psychicznej? Pomocna może tu być analiza wyników badań eksperymentalnych z zakresu funkcjonowania człowieka w sytuacjach krytycznych H.O. Mowrera (1960). Mowrer na przedmiot badań obrał różnice w reakcjach osób na traumatyzujący epizod, jakim jest skok spadochronowy. Skoczkowie „młodzi” ujawnili rosnący i dezorganizujący wzrost napięcia emocjonalnego wraz z towarzyszącymi reakcjami fizjologicznymi w miarę zbliżania się momentu wykonania pierwszego skoku. W tym samym czasie skoczkowie „doświadczeni” zachowywali spokój, a nawet demonstrowali swego rodzaju poczucie humoru. Bliższa analiza wykazała, że w miarę osławiania się „doświadczonych” skoczków spadochronowych ze skokiem spadochronowym następowało wygaszanie dezorganizującego wpływu emocji w sytuacji realnego skoku i przeniesienie napięcia emocjonalnego na okres poprzedzający. Niepokój okresu poprzedzającego stymulował wykonywanie czynności decydujących o powodzeniu, tj. osobiste zwijanie spadochronu i przygotowanie mentalne. Tak więc **ta sama sytuacja trudna w sensie obiektywnym staje się sytuacją odmienną psychologicznie**. Dla skoczków „młodych” jest to **sytuacja trudna emocjonalnie**, podczas gdy dla skoczków „doświadczonych” jest to **sytuacja trudna instrumentalnie**. Sytuacja trudna emocjonalnie to taka, w której w centrum świadomości pojawia się zagrożenie wartości osoby: utrata dobrego imienia, zdrowia lub życia... Sytuacja trudna instrumentalnie polega na wygaszeniu dez-

- ▶ organizujących napięć emocjonalnych i na utrzymywaniu się modulowanego poziomu napięcia emocjonalnego usprawniającego czynności operacyjne. Funkcjonowanie w kategoriach sytuacji trudnej instrumentalnie staje się możliwe dzięki oparowanej wiedzy specjalistycznej i umiejętnościom fachowym. Nie bez znaczenia są tu również wzorce społeczne pełnionej roli zawodowej, np. relacja z mistrzem.

Z przedstawionej analizy wynika, że jednym z warunków uformowania się **empatii profesjonalnej**, jako reakcji na sytuację trudną, jest osiągnięcie wysokiej kompetencji zawodowej. Nie bez znaczenia jest również format osobowości samego lekarza. Niemniej wyodrębnić można szereg czynników sprzyjających przesterowaniu procesu regulacji psychicznej w kierunku empatii profesjonalnej. Należy wskazać tu na **odizolowane zainteresowanie** (*detached concern*, Zimbardo i Ruch 1998) polegające na ograniczeniu spostrzeganego pola operacyjnego do obszaru ciała podlegającego interwencji chirurgicznej. Tym samym redukcji ulega spektrum bodźców frustrujących, a nieistotnych dla procesu terapeutycznego. Kolejnym mechanizmem jest **intelektuali-**

**zacja** – technika psychologiczna neutralizująca niekorzystne reakcje emocjonalne typu odraza, lęk, poprzez wskazanie na opis drastycznego przypadku jako mieszczącego się w kategoriach nozologicznych znanych nauce i praktyce. Bliskie mechanizmowi intelektualizacji jest definiowanie casusu w kategoriach związków funkcjonalnych, w jakich pozostaje pacjent ze specjalistą, np. w miejsce szczegółowego opisu określenie przypadku w kategoriach: „mój żołądek”, „mój przypadek” itp. Duże znaczenie w kształtowaniu się empatii profesjonalnej ma także mechanizm określany jako **dyfuzja odpowiedzialności**. Jest to wsparcie, jakiego udziela zespół specjalistów wobec trudnego przypadku poprzez instytucję konsylium lekarskiego i podział **ról w zespole**.

Sensem wymienionych czynników sprzyjających formowaniu się empatii profesjonalnej jest z jednej strony wspieranie pracy, którą mogłyby zaburzyć niekontrolowane stany emocjonalne, i z drugiej strony obrona przed zdehumanizowanymi i zbiurokratyzowanymi relacjami międzyludzkimi otwierającymi drogę do przedmiotowego, a nie podmiotowego traktowania pacjenta przez lekarza. ■

## Ciężko chory Franek zrealizował swoje marzenie o nurkowaniu. Wszystko dzięki swojej determinacji oraz pasji i zaangażowaniu lekarza z Kalisza

13-letni Franek choruje na przeponowo-rdzeniowy zanik mięśni. Oddycha tylko za pomocą respiratora. Od 3. miesiąca życia walczy z chorobą. Mimo to jego marzeniem od zawsze było nurkowanie. A pasją do tego zaraził chłopca lekarz, który opiekuje się nim od 8. miesiąca życia, dr Piotr Kava, anestezjolog z Kalisza.

**F**ranek, zawsze jak wracałem ze swoich wyjazdów, podczas których nurkowałem, prosił o zdjęcia i o wszystko wypytował. Bardzo go interesowało, jak wygląda samo nurkowanie i to, co dzieje się pod wodą, też tak chciał, zdawał sobie jednak sprawę ze swoich ograniczeń. Jednak jak widziałem jego smutną minę, postanowiłem temu zaradzić. Stwierdziłem, że czemu by nie spróbować? Podstawą było zadbanie o jego bezpieczeństwo i po jego zapewnieniu z punktu widzenia medycznego i technicznego nie było przeszkód do zrealizowania pomysłu – słyszymy od dr. Kavy.

Z pomysłem zapoznał rodzinę i samego Franka, którzy zareagowali z entuzjazmem. Dalej wszystko potoczyło się już szybko. Podstawą było zadbanie o bezpieczeństwo chłopca, niedoprowadzenie do wychłodzenia organizmu i zapewnienie wentylacji z respiratora. W tym celu dr P. Kava skonstruował prosty układ oddechowy, wentylację zapewniał worek ambu. Nurkowanie poprzedziło kilka prób i dopasowania sprzętu. Kilka tygodni zarówno psychicznie, jak i fizycznie przygotowywał się sam Franek. W końcu udało się – 14 sierpnia zanurkował pod czujnym okiem rodziców, doktora i instruktorów nurkowania z Deco Centrum Nurkowego na odkrytej pływalni w Ostrowie Wielkopolskim, gdzie stworzono minirafę koralową.

*Jednocześnie czulem strach i ekscytację, kiedy znalazłem się pod wodą, nie mogłem uwierzyć, że udało się tego dokonać. To było niesamowite przeżycie, cały czas nad moim*



*bezpieczeństwem czuwał Pan doktor i inni instruktorzy – opowiada Franek.*

Anna Trzęsowska, mama Franka, podkreśla, że dr. Kave traktują jak domownika, świetnie się dogadują i to dzięki niemu niemożliwe stało się możliwe. Ze swojego synka jest dumna: *Od początku wiedziałam po rozmowach z doktorem, że jest to wykonalne, ale będzie wymagało o wiele więcej przygotowań, niż gdy nurkują zdrowe dzieci. Obawy zawsze są, ale zaufaliśmy dr. Petro. W przypadku Franka przede wszystkim myśleliśmy o jego bezpieczeństwie, żeby czuł się dobrze, a dopiero potem braliśmy pod uwagę aspekt zabawy.*

*Dla mnie najcenniejszą nagrodą po wynurzeniu była zadowolona mina i uśmiech Franka – przyznaje dr Kava. Franek w sumie w wodzie spędził godzinę, pod wodą całe 20 minut. I zapewnia, że jeszcze tam wróci. To się nazywa hart ducha! Dr. Piotrowi Kawi gratulujemy inicjatywy, a Frankowi życzymy kolejnych podwodnych przygód.* ANNA GRZESIAK

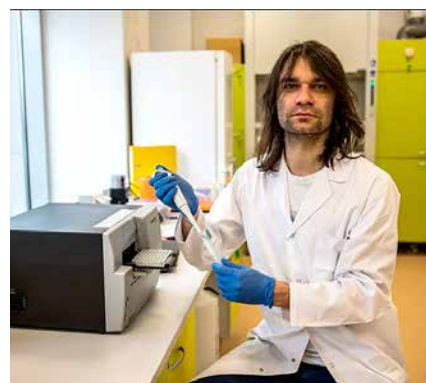
# Przyszłość szczepień przeciw COVID-19 - nowe rekomendacje

Chociaż SARS-CoV-2 podlega zmienności, to stał się bardziej przewidywalny, a pandemia COVID-19 przechodzi w endemię. To z kolei oznacza konieczność rozważenia przyszłości szczepień ochronnych, dając zarazem szansę na ich uproszczenie.

**S**ARS-CoV-2 należy do wirusów RNA, a te cechuje wybitna zmienność. Przeciętnie mutują one ok. 100 razy szybciej niż wirusy DNA. W rezultacie powstają różne linie rozwojowe patogenu, lepiej lub gorzej dostosowane do środowiska organizmu gospodarza, tworzenia w nim swoich kopii i dalszego rozprzestrzeniania się. Jedną z takich linii jest omikron, który pierwszy raz odnotowano w listopadzie 2021 r. w Afryce. Jego wybitna transmisyjność umożliwiła zdominowanie wszystkich pozostałych linii rozwojowych SARS-CoV-2, a ostatecznie

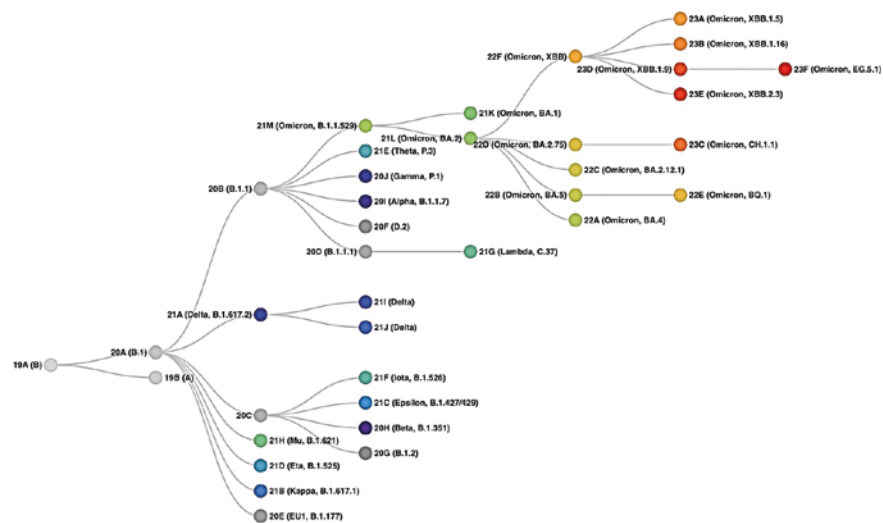
doprowadzenie do ich wymarcia. Omikron też nie stoi w miejscu i podlega dalszej zmienności. W rezultacie powstają jego kolejne podlinie, konkurujące ze sobą pod względem transmisyjności, np. BA.1, BA.2, BA.5, BQ.1 czy różne wersje XBB. Pod względem genetycznym nie różnią się między sobą tak bardzo, jak linia omikrona odróżniała się od innych, już wymarłych linii rozwojowych wirusa, np. alfa i delta.

Omikron jest istotnie mniej patogeny niż wcześniejsze wersje SARS-CoV-2. Potwierdzają to nie tylko badania eksperymentalne, wskazujące na



Fot. Archiwum autora

Dr hab. Piotr Rzymiski – Zakład Medycyny Środowiskowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



Uproszczone drzewo ewolucyjne SARS-CoV-2. Obecnie jedyną linią rozwojową wirusa jest omikron, a najwięcej infekcji powodują różne jego formy wywodzące się z podlinii XBB, do których zalicza się również „eris”, na diagramie oznaczony jako EG.5.1. Źródło: nextstrain.org.

Charakterystyka wariantów alfa, delta i omikron SARS-CoV-2 w porównaniu z wariantami dominującymi w 2020 r.

Wariant wirusa	Alfa	Delta	Omikron
Pierwsze wykrycie	wrzesień 2020	grudzień 2020	listopad 2021
Okres dominacji w Polsce	pierwszy kwartał 2021	druga połowa 2021	od 2022
Liczba mutacji zmieniających strukturę białka S	< 10	< 10	> 30
Transmisyjność	↑↑	↑↑↑	↑↑↑↑
Ryzyko reinfekcji	niskie	↑↑	↑↑↑↑
Ryzyko reinfekcji u osób zaszczepionych	niskie	↑	↑↑↑
Ciężkość infekcji	↑	↑↑↑	↓

jego niższą zdolność do fuzji z błoną komórkową i gorszą replikację w dolnych drogach oddechowych, ale również obserwacje epidemiologiczne, także te prowadzone w Polsce w ramach projektu SARSTer Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. W porównaniu z wcześniejszymi okresami pandemii, w których dominowały inne warianty wirusa, w rzeczywistości omikronowej hospitalizowani pacjenci są starsi i częściej obciążeni wielochorobowością. Ponadto chorzy rzadziej wymagają terapii tlenowej, w tym mechanicznej wentylacji, a ryzyko ich zgonu jest niższe. Łagodniejszy charakter omikronu wynika z jego cech biologicznych, ale i z ochronnego działania szczepień, których podstawowym celem jest przeciwdziałanie ciężkim skutkom infekcji.

### Łagodniejszy, nie znaczy nieistotny

Omikron nie jest jednak nieistotnym patogenem. Z porównawczych badań epidemiologicznych wynika, że infekcja nim wiąże się z wyższym ryzykiem zgonu pacjentów wymagających hospitalizacji niż w przypadku wirusów sezonowej grypy. Również w Polsce odnotowuje się więcej zgonów z powodu COVID-19 niż grypy. Przykładowo w okresie styczeń–marzec 2023 r. było ich ponad 8-krotnie więcej. Wskazuje to na konieczność ciągłej profilaktyki za- ▶



► każeń SARS-CoV-2, zwłaszcza w grupie podwyższonego ryzyka: seniorów, osób schorowanych, z deficytami odporności. Niedoskonałością szczepionek przeciw COVID-19 jest relatywnie szybki spadek surowiczego poziomu poszczepiennych przeciwciał neutralizujących. W rezultacie z biegiem czasu każda z zaszczepionych osób będzie stawała się bardziej wrażliwa na infekcje. Efekt ten potęguje też zmienność wirusa, dzięki której może on sprawniej „uciekać” spod działania poszczepiennych przeciwciał. Warto zaznaczyć, że oprócz odpowiedzi humoralnej szczepienia przeciw COVID-19 prowadzą do wytworzenia swoistej odpowiedzi komórkowej, która odgrywa istotną rolę w eliminacji wirusa, kiedy dojdzie do infekcji, tym samym łagodząc jej przebieg kliniczny. Jej działanie jest też w mniejszym stopniu osłabiane przez zmienność wirusa. Niemniej jednak wzrost podatności na zakażenia wynikający ze zmniejszających się stężeń przeciwciał będzie przynajmniej u części zaszczepionych wiązał się z rosnącym ryzykiem cięższego przebiegu choroby. Dotyczyć to może zwłaszcza osób o mniejszej sprawności układu odpornościowego – nie tylko pacjentów z immunosupresją, ale również seniorów. Stąd potrzeba podawania dawek przypominających. Pojawia się jednak pytanie, jaki powinien być ich dokładny skład i czas podawania.

### Jedna wizyta, szczepienie kombo, sezonowa ochrona

W regionie klimatu umiarkowanego największe obciążenie systemu opieki zdrowotnej zakażeniami SARS-CoV-2 nakłada się w czasie z większą częstotliwością innych infekcji dróg oddechowych – ma to miejsce od jesieni do wczesnej wiosny. W mojej opinii sensownym rozwiązaniem byłoby więc zintegrowanie podawania dawki przypominającej szczepionki przeciw COVID-19 z systemem szczepień sezonowych przeciw grypie, a za moment również przeciw RSV (w maju Europejska Agencja Leków rekomendowała preparat przeciw temu wirusowi w grupie 60+). Zwłaszcza że z badań wynika, iż jednoczesne podanie szczepionki przeciw grypie i COVID-19 jest immunogenne i nie wiąże się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia niepożądanych odczynów

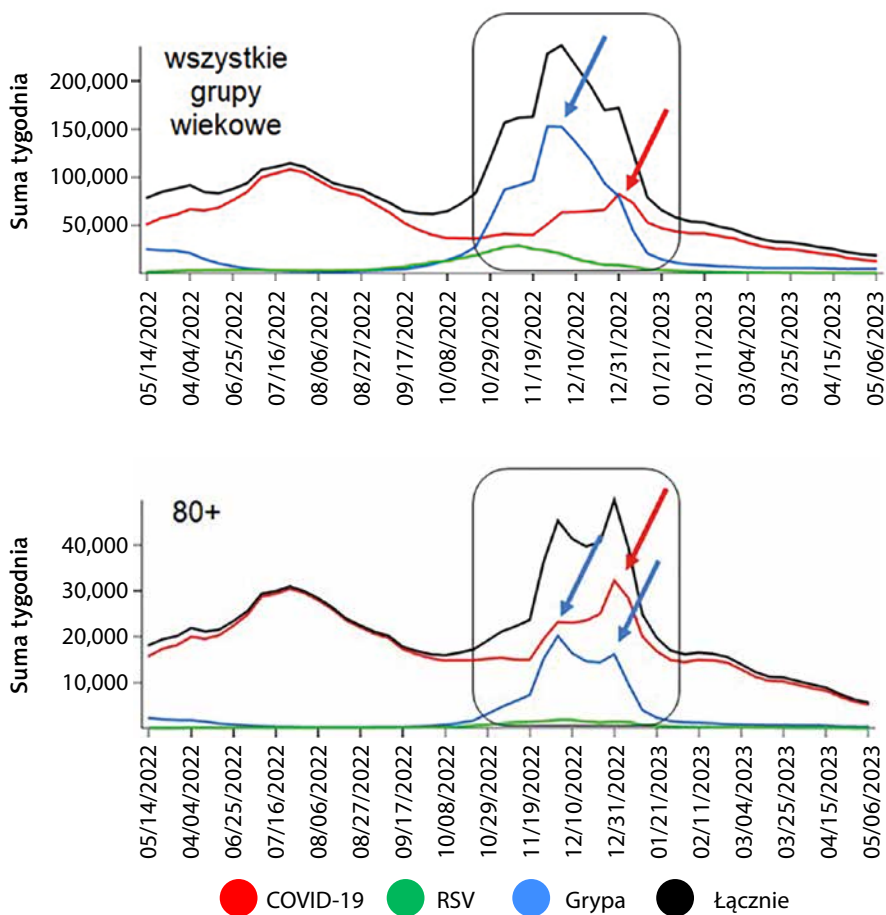
poszczepiennych. Jest też rozwiązaniem wygodniejszym dla osób zainteresowanych szczepieniami. Docelowo najlepiej byłoby dysponować szczepionkami skojarzonymi i sprowadzać całość procesu do jednego zastrzyku. Trwają już badania kliniczne preparatów skojarzonych przeciw COVID-19, grypie i RSV.

### Selekcja antygeny szczepionkowego

Kolejną kwestią jest wybór składu szczepionki, która miałaby być oferowana w formie dawki przypominającej. Biorąc pod uwagę, iż pierwotny komponent preparatów mRNA był optymalizowany pod wersje SARS-CoV-2, które już nie istnieją, dalsze jego wykorzystywanie w nowych wersjach szczepionki wydaje się nieuzasadnione. Grupa doradcza WHO ds. składu szczepionki COVID-19 (TAG-CO-VAC) rekomenduje zatem, by kolejne dawki przypominające były monowalentne, ze składnikiem dopasowanym do głównej, dominującej linii wirusa. Grupa planuje spotykać się 2 razy do roku w celu

formułowania zaleceń dotyczących wyboru antygeny – utrzymywania dotychczasowego lub wprowadzania zaktualizowanego. Zależać to będzie od skali zmian genetycznych wirusa zachodzących w przyszłości. Wybór nowej wersji antygeny będzie miał sens tylko wtedy, gdy będzie się on istotnie różnił od używanego wcześniej, bowiem przy drobnych różnicach najprawdopodobniej zachodzić będzie zjawisko imprintingu immunologicznego (polega ono na preferencyjnym aktywowaniu pamięci immunologicznej wytworzonej po kontakcie z wcześniejszą wersją antygeny w odpowiedzi na kontakt z kolejną, ale nieco tylko zmienioną jego wersją, przy ograniczonym pobudzeniu układu odporności do wytworzenia nowych, specyficznych odpowiedzi).

Decyzja o wyborze nowego antygeny do zaktualizowanych wersji szczepionek przeciw COVID-19, które miałyby być dostępne na najbliższy sezon infekcyjny, zapadać mogłaby w maju lub czerwcu. Jest to możliwe dzięki technologii mRNA, która umożliwia tak szybki proces wytworzenia preparatów



Liczba wizyt na SOR w zależności od rozpoznania (w USA).

na kolejny sezon infekcyjny. Inne platformy szczepionkowe potrzebują znacznie więcej czasu, w wyniku czego wybór antygenów do preparatów inaktywowanych, atenuowanych i białkowych przeciw grypie musi dokonywać się co roku w lutym, czyli na wiele miesięcy przed sezonem epidemicznym. Późniejszy wybór w przypadku COVID-19 daje większe szanse lepszemu dopasowania antygeny w szczepionce względem tego, który faktycznie będzie w cyrkulacji. Zwłaszcza że SARS-CoV-2 nie zmienia się tak szybko i dogłębnie, jak dzieje się to w przypadku wirusów grypy A i B. Tak szybkie tempo wprowadzenia nowych wersji wynikać będzie z faktu, że do uzyskania pozwolenia na dopuszczenie do obrotu zaktualizowanych wersji szczepionek przeciw COVID-19 wymagane będą jedynie dane dotyczące procesu wytwarzania i jakości szczepionki oraz wyniki badań przedklinicznych, pod warunkiem gromadzenia danych porejestacyjnych dotyczących jakości, skuteczności, immunogenności i bezpieczeństwa szczepionki.

### Sezonowe szczepienia odciążeniem dla systemu opieki zdrowotnej

Według TAG-CO-VAC obecnie kandydatem do zaktualizowanych, monowalentnych dawek przypominających szczepionki przeciw COVID-19 jest

antygen białka kolca wybranej wersji omikronu z podlinii XBB. Coraz częściej panuje też przekonanie, że takie monowalentne szczepionki mogłyby być stosowane nie tylko do szczepień przypominających, ale też w schemacie szczepienia podstawowego. Podobne zdanie ma zarówno Europejska Agencja Leków, jak i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, stwierdzając we wspólnym stanowisku opublikowanym w czerwcu 2023 r., iż:

- szczepionki monowalentne, skierowane tylko na jedną wersję wirusa, taką jak XBB.1.5, są rozsądnym wyborem zapewniającym ochronę przed obecnie dominującymi i pojawiającymi się podliniami SARS-CoV-2;
- w kampaniach szczepień przed kolejnym sezonem infekcji należy priorytetowo traktować osoby w wieku 60+, z chorobami współistniejącymi, z osłabionym układem odpornościowym oraz kobiety w ciąży, a także pracowników systemu opieki zdrowotnej;
- w przypadku osób w wieku powyżej 5 lat wskazana jest pojedyncza dawka nowo dostosowanej szczepionki;
- w przypadku nigdy nieszczepionych dzieci w wieku poniżej 5 lat, bez historii zakażenia SARS-CoV-2, wskazana jest seria pierwotna złożona z 2 lub 3 dawek w zależności od kon-

kretniej nowo dostosowanej szczepionki, która ma zostać podana.

Warto zauważyć, że chociaż przyjmowanie dawek przypominających przynosić będzie największą korzyść osobom z grup ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, to uzasadnione jest, by dostęp do nich mieli wszyscy zainteresowani ich przyjęciem, u których nie ma ku temu medycznych przeciwwskazań. Podobnie jest w przypadku szczepionek przeciw grypie, które są refundowane seniorom, a dla pozostałej reszty dostępne są komercyjnie. Oprócz ochrony przed ciężkim przebiegiem COVID-19, przyjęcie dawki przypominającej pozwalać będzie na okresowy wzrost poziomu ochrony przed objawową infekcją. Warto też dodać, że liczne badania wskazują na ochronny wpływ szczepień na ryzyko występowania „long COVID”. W związku z tym terminowe przyjęcie szczepionki przed potencjalnym gwałtownym wzrostem zachorowań na COVID-19 w okresie od jesieni do wczesnej wiosny będzie miało zasadnicze znaczenie dla ochrony systemu opieki zdrowotnej przed przeciążeniem z powodu COVID-19 i przyczyni się do ograniczenia liczby zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, minimalizując straty gospodarcze wywoływane przez SARS-CoV-2. ■

## PIGUŁKA PRAWNA



Natalia Paradowska

### Dobre imię lekarza, czyli o naruszeniu dóbr osobistych słów kilka



Krzysztof Kozik

Ostatnimi czasy o naruszeniu dóbr osobistych w środowisku lekarskim zrobiło się głośno głównie w związku z wpisami Ministerstwa Zdrowia na Twitterze, sugerującymi, że wprowadzenie limitu wystawiania recept dotknęło jedynie tych lekarzy, którzy czerpią zyski z ich wystawiania, oraz z opublikowaniem – również na Twitterze – imienia i nazwiska lekarza wraz z informacją, iż wystawił on na siebie receptę na leki z grupy przeciwbólowych i psychotropowych. Nie są to jednak jedyne sytuacje, z którymi spotykają się lekarze w swojej praktyce, a które mogą prowadzić do naruszenia dóbr osobistych. Rosnąca popularność portali internetowych oceniających lekarzy, mediów społecznościowych oraz napięcie społeczne związane z przeciążeniem podmiotów lecz-

niczych i ograniczeniem dostępu do świadczeń zdrowotnych sprzyja publikowaniu krytycznych opinii oraz agresji słownej w stosunku do personelu medycznego. Warto zatem przyjrzeć się bliżej temu, jakie środki ochrony prawnej, zarówno karnej, jak i cywilnej, przysługują lekarzowi w tego typu sytuacjach.

#### Kiedy dochodzi do naruszenia dóbr osobistych?

Sam fakt, iż wolność słowa i prasy jest gwarantowana konstytucyjnie, a zatem każdy ma prawo do wyrażania swoich opinii, także tych negatywnych, nie uprawnia do naruszania dóbr osobistych personelu medycznego. Rozpowszechnianie obraźliwych, nieprawdziwych treści o konkretnym lekarzu stanowi przekroczenie granic dozwolonej krytyki i może być ►

- ▶ podstawą do dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych. Mówiąc o dobrach osobistych lekarza, mamy na myśli w szczególności jego **dobre imię czy też godność osobistą**. Upublicznione zarzuty dotyczące nieprawidłowego wykonywania zawodu – braku odpowiednich kwalifikacji, popełnienia błędu medycznego, niewłaściwego stosunku do pacjentów – skutkować mogą utratą zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu, a w konsekwencji zmniejszeniem liczby pacjentów korzystających z usług danego lekarza. W przypadku placówki medycznej jako osoby prawnej możemy mieć do czynienia z naruszeniem jej renomy, rozumianej jako dobre mniemanie pacjentów o jakości świadczonych tam usług medycznych. Niezgodne z prawdą treści dotyczące zaniedbań względem pacjentów lub nadużyć w zakresie rozliczania świadczeń zdrowotnych mogą rzutować na postrzeganie prowadzonej przez placówkę działalności leczniczej i naruszać dobre imię placówki, nawet jeśli nie odnoszą się do określonej osoby fizycznej zatrudnionej w tym podmiocie.

Oczywiście ocena, czy doszło do naruszenia dóbr osobistych będzie wymagała dokładnej analizy okoliczności konkretnego przypadku. Podkreślić jednak należy, że w ocenie, czy doszło do naruszenia dobra osobistego, decydujące znaczenie mają **kryteria obiektywne, a nie subiektywne odczucia osoby żądającej ochrony prawnej**. Istotne jest zatem nie to, jakie emocje wywołał negatywny komentarz u lekarza, którego dotyczył, ale przede wszystkim to, jaka była reakcja społeczna na ten komentarz, a ściślej, czy w odczuciu przeciętnej reagującej osoby taki komentarz jest uważany za niedozwoloną ingerencję w sferę chronionych dóbr osobistych. Oznacza to, że zagrożenie lub naruszenie dobra osobistego zachodzi wtedy, gdy działanie lub zaniechanie innej osoby godzi w obiektywnie uzasadnione interesy uprawnionego (tak: *wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 lipca 2022 r., sygn. akt I ACa 948/21*).

### Obrażliwa opinia w internecie – co wtedy?

Prawdą jest, że podmioty świadczące usługi drogą elektroniczną (w tym świadczące usługi hostingowe) nie są zobowiązane do sprawdzania, monitorowania i cenzurowania treści, które umieszczają użytkownicy w formie komentarzy. Nie oznacza to jednak, iż administrator nie powinien zareagować w sytuacji, gdy naruszane są czyjeś dobra osobiste. Niezwłocznie po uzyskaniu informacji o bezprawnym charakterze wpisu umieszczonego na stronie internetowej administrator powinien uniemożliwić dostęp do niego pozostałym użytkownikom. Odpowiada on bowiem za własne działania, polegające na rozpowszechnianiu i utrzymywaniu cudzych anonimowych informacji naruszających te dobra za pośrednictwem strony internetowej (tak: *wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2017 r., sygn. akt I CSK 73/17*). Ciężar udowodnienia, iż administrator wiedział o bezprawności wpisu będzie spoczywał na lekarzu, który dochodzi zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych. W związku z tym niezwykle istotne jest, by **skierować do administratora portalu internetowego pismo z informacją** o treści wpisu, miejscu i dacie jego umieszczenia oraz o jego obraźliwym czy nieprawdziwym charakterze, a także z żądaniem jego usunięcia. O ile zazwyczaj trudno jest ustalić autora wpisu

i pociągnąć go do odpowiedzialności za jego zachowanie, o tyle **brak reakcji administratora na tego typu wpis po otrzymaniu informacji o jego umieszczeniu będzie stanowił podstawę do dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych** bezpośrednio od administratora portalu internetowego. Powyższe dotyczy również osób prywatnych prowadzących strony internetowe, na których znajdują się fora dyskusyjne czy też możliwość zamieszczania komentarzy.

Także w przypadku, gdy krzywdzące opinie zawarte są w artykułach prasowych, publikowanych na stronach internetowych, lekarz ma możliwość obrony swojego dobrego imienia poprzez żądanie zaprzestania naruszenia dóbr osobistych. Wolność prasy nie usprawiedliwia bowiem naruszania tych dóbr. Dziennikarz zobowiązany jest przedstawiać rzetelne informacje i weryfikować, czy są zgodne z prawdą lub podać ich źródło. Przedstawianie faktów w sposób przerysowany, tendencyjny, nadużywanie środków wyrazu w celu przejaśnienia sytuacji, by dodać jej dramatyzmu, stawiające w złym świetle lekarza czy podmiot leczniczy, może zatem stanowić podstawę do dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych (tak: *wyrok Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 23 grudnia 2013 r., sygn. akt I C 308/13*).

### Z jakich środków ochrony prawnej może skorzystać lekarz?

1. Zgodnie z art. 24 Kodeksu cywilnego lekarz może żądać zaprzestania naruszenia i usunięcia jego skutków (np. wpisu, komentarza czy artykułu), w szczególności złożenia oświadczenia, w tym przeprosin, o wskazanej treści i formie we wskazanym miejscu.
2. Jeżeli nieprawdziwe lub nierzetelne informacje zawarte są w artykule prasowym, to na podstawie art. 31a i 32 ustawy – Prawo prasowe lekarz może żądać opublikowania przez wydawcę sprostowania w ciągu 3 dni roboczych.
3. Na gruncie prawa karnego można dopatrywać się w zachowaniu osoby publikującej nieprawdziwe informacje wypełnienia znamion przestępstwa zniesławienia lub znieważenia. Oba przestępstwa mają charakter prywatnoskargowy, co oznacza, iż lekarz jako pokrzywdzony może złożyć akt oskarżenia do sądu. Prokurator z uwagi na ważny interes społeczny może przejąć prowadzenie sprawy jako oskarżyciel publiczny.
4. Zgodnie z art. 448 Kodeksu cywilnego w razie naruszenia dobra osobistego lekarz może żądać zasądzenia przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Dodatkowo, jeśli naruszeniem wyrządzono szkodę majątkową (np. lekarz utracił w związku z tym zatrudnienie lub dochód), to możliwe jest dochodzenie odszkodowania z tego tytułu.

NATALIA PARADOWSKA – RADCA PRAWNY  
E-MAIL: N.PARADOWSKA@PAWELCZYK-KOZIK.PL

KRZYSZTOF KOZIK – RADCA PRAWNY  
E-MAIL: K.KOZIK@PAWELCZYK-KOZIK.PL



## Z MEDYCZNEJ WOKANDY

## Podpisywanie orzeczeń sądu lekarskiego



Jerzy Sowiński

Jędrzej Skrzypczak

W niniejszym odcinku naszego cyklu chcielibyśmy poruszyć jedną z kwestii proceduralnych, choć – jak się okazuje – równie ważną, jak samo merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy.

Chodzi mianowicie o podpisywanie orzeczeń sądu lekarskiego. Niby sprawa jest prosta. Pod każdym orzeczeniem sądu lekarskiego muszą się podpisać lekarze – członkowie składu orzekającego w danej sprawie. No tak, ale gdzie należy umieścić podpisy, aby spełnić wszystkie wymogi przewidziane procedurą? Pretekstem do poniższych rozważań niech będą – jak zazwyczaj w tej rubryce – rozważania Sądu Najwyższego zaprezentowane w wyroku Izby Karnej SN z dnia 15 stycznia 2019 r. (sygn. akt I KS 3/18).

**S**tan faktyczny prezentował się w tym przypadku następująco. Jeden z OSŁ po rozpoznaniu sprawy lekarek A.B. i E.T., którym zarzucono popełnienie przewinień zawodowych z art. 53 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, polegających na naruszeniu przepisu art. 4 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w związku z art. 8 i art. 1 ust. 3 Kodeksu etyki lekarskiej, uniewinnił obie obwinione od zarzucanych im czynów. Od powyższego orzeczenia odwołania wnieśli – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz pełnomocnik pokrzywdzonych. Naczelny Sąd Lekarski uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji. Skargę na powyższe orzeczenie wniósł obrońca obwinionych.

Jak spostrzegł Sąd Najwyższy, NSL, prowadząc postępowanie odwoławcze, ustalili, że orzeczenie okręgowego sądu lekarskiego nie zostało podpisane przez osoby biorące udział w jego wydaniu. Członkowie składu orzekającego złożyli jedynie podpisy pod uzasadnieniem orzeczenia. Oceniając stwierdzony przez siebie stan rzeczy, NSL uznał, że pozostaje on w sprzeczności z przepisem art. 113 kpk, wprowadzającym wymóg podpisania orzeczenia przez wszystkich członków składu orzekającego. W konsekwencji przyjął, że orzeczenie sądu pierwszej instancji obciążone jest uchybieniem, którego nie można konwalidować, a jego wystąpienie powoduje konieczność uchylenia zaskarżonego orzeczenia niezależnie od granic zaskarżenia i podniesionych zarzutów oraz wpływu uchybienia na treść orzeczenia.

Zdaniem SN taki pogląd NSL nie mógł zasługiwać na aprobatę. SN zaznaczył, że oczywistym jest, że przewidziany w art. 113 kpk – znajdującym odpowiednie zastosowanie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy – obowiązek podpisania orzeczenia przez wszystkich członków składu orzekającego, nie wyłączając przegłosowanego, ma charakter bezwzględny, a braki w tym zakresie nie podlegają uzupełnieniu. W ocenie SN stwierdzenie uchybienia, które zostało wskazane przez Naczelny Sąd Lekarski jako podstawa wydania orzeczenia kasatoryjnego, wymagało jednak wcześniejszego udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy w wypadku orzeczenia sądu lekarskiego zawierającego uzasadnienie, spełnienie wymogu określonego w art. 113 kpk oznacza konieczność złożenia podpisów przez osoby biorące udział w wydaniu orzeczenia zarówno pod rozstrzygnięciem sądu lekarskiego, jak i jego uzasadnieniem. Jak wyjaśniono w uzasadnieniu komentowanego tu orzeczenia

SN, problematyka, której dotyczyło to pytanie, mimo że miała kluczowe znaczenie dla ustalenia podstaw do wydania orzeczenia kasatoryjnego, pozostała poza polem rozważań Naczelnego Sądu Lekarskiego. Jak zaznaczył SN, uszło uwagi NSL, że z niekwestionowanej przez ten sąd treści protokołu rozprawy z 28 listopada 2017 r. wynikało jednoznacznie, że ogłoszone przez sąd pierwszej instancji orzeczenie zawierało nie tylko rozstrzygnięcie sądu lekarskiego, ale i sporządzone już uzasadnienie. Potwierdza to zapis: „Po przerwie przewodnicząca ogłosiła orzeczenie uniewinniające obie obwinione lekarki od zarzucanych im czynów. Odczytała obszerne fragmenty uzasadnienia”. W tej sytuacji nieodzowne jest zatem zwrócenie uwagi na następujące kwestie: punktem wyjścia do oceny sposobu procedowania OSŁ w zakresie realizacji obowiązku określonego w art. 113 kpk musiał być przepis art. 89 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich – zupełnie pominięty w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Jak przypomniał SN, przepis ten określa elementy składowe orzeczenia sądu lekarskiego, wskazując w ust. 1, że powinno ono zawierać: 1) oznaczenie sądu lekarskiego, który je wydał, oraz sędziów, rzecznika odpowiedzialności zawodowej i protokolanta; 2) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia; 3) imię, nazwisko oraz inne dane określające tożsamość obwinionego; 4) przytoczenie opisu i kwalifikacji prawnej czynu, którego popełnienie rzecznik odpowiedzialności zawodowej zarzucił obwinionemu; 5) rozstrzygnięcie sądu lekarskiego; 6) uzasadnienie. W ust. 2 tego przepisu określono, co powinno ponadto zawierać orzeczenie skazujące, w ust. 3 wskazano, co powinno zawierać uzasadnienie, a w ust. 4 zastrzeżono, że orzeczenie sądu lekarskiego powinno zawierać także postanowienie o kosztach. Powyższe oznacza – zdaniem SN – że zagadnienie elementów składowych orzeczenia sądu lekarskiego pierwszej instancji zostało całościowo uregulowane przez ustawę o izbach lekarskich, a zatem nie wymaga odpowiedniego stosowania przepisów kodeksu postępowania karnego. Skoro tak to – jak konstatawał SN – zgodnie z przepisem art. 89 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, uzasadnienie orzeczenia sądu lekarskiego stanowi jego integralny element i co do zasady powinno być sporządzone wraz z orzeczeniem. Wynika to z jednoznacznej w swej wymowie treści powołanego przepisu, który w tym zakresie nie pozostawia żadnej swobody interpretacyjnej. Co więcej, przedstawione wyżej rozumienie treści 89 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich znajduje potwierdzenie w przepisie art. 89 ust. 5 tego aktu normatywnego, który nie mówi ►

- ▶ o doręczeniu stronom orzeczenia sądu lekarskiego wraz z uzasadnieniem, lecz samego orzeczenia wraz z pouczeniem o terminie i sposobie wniesienia odwołania.

Jak zaznaczył SN, takie stanowisko nie neguje tego, że orzeczenie sądu lekarskiego rozstrzygające merytorycznie sprawę ma w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy podobną rangę jak wyrok wydany w postępowaniu karnym. Nie oznacza to jednak, że w kwestiach dotyczących uzasadnienia należy stosować odpowiednio przepisy art. 423 i 424 kpk. Określenie w art. 86 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich, co powinno zawierać uzasadnienie orzeczenia sądu lekarskiego, wyklucza stosowanie przepisu art. 424 kpk. Wskazanie natomiast przez ustawodawcę w art. 89 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, że uzasadnienie stanowi element orzeczenia sądu lekarskiego, pozbawia przepis art. 423 kpk – odnoszący się do takiego uzasadnienia, które zgodnie z dyspozycją art. 4123 kpk nie stanowi elementu wyroku i jest sporządzane dopiero po jego ogłoszeniu – cechy odpowiedniości, pozwalającej na stosowanie go w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Jak wskazano w uzasadnieniu decyzji SN, podstawę prawną odstąpienia przez sąd lekarski od sporządzenia uzasadnienia wraz z samym orzeczeniem stanowi odpowiednio stosowany przepis art. 98 par. 2 kpk. W postępowaniu karnym zezwala on sądowni, aby w sprawie zawilej lub z innych ważnych przyczyn odroczył sporządzenie uzasadnienia postanowienia na czas do 7 dni. Jest rzeczą oczywistą, że „odpowiednie” stosowanie tego przepisu wymaga „zmodyfikowania” jego treści, tak aby zawarta w nim norma mogła stać się elementem spójnego systemu przepisów regulujących postępowanie przed sądem lekarskim. Skoro zatem przepis art. 89 ust. 5 ustawy o izbach lekarskich przewiduje, że orzeczenie sądu lekarskiego pierwszej instancji doręcza się stronom w terminie 30 dni od jego ogłoszenia, to przyjąć trzeba, że odroczenie sporządzenia uzasadnienia orzeczenia nie powinno przekraczać tego terminu. Taka wykładnia dostosowanego do potrzeb ustawy o izbach lekarskich przepisu art. 98 par. 2 kpk zapewnia funkcjonalność jego stosowania, a jednocześnie uwzględnia rodzaj określonego w nim termi-

nu, który ma charakter instrukcyjny, a zatem jego przekroczenie nie wywołuje negatywnych skutków procesowych. Ponadto SN stwierdził, że bez znaczenia dla oceny trafności zaskarżonego orzeczenia pozostawały unormowania zawarte w wewnętrznych przepisach samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Wprawdzie uzasadniając zaskarżone orzeczenie, NSL nie odwoływał się do nich, ale przy rozpoznawaniu niniejszej sprawy trudno byłoby nie zapoznać się z treścią udostępnionego na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej Regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich, stanowiącego załącznik do Uchwały nr 4 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich. Zauważyć trzeba, że przepisy Regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich nadają uzasadnieniu orzeczenia sądu lekarskiego innych charakter, niż to wynika z dyspozycji art. 89 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich. Regulamin ten, określając w par. 47, co powinno zawierać każde orzeczenie sądu kończące postępowanie, nie wymienia uzasadnienia. Rzecz jednak w tym, że przepisy regulaminowe nie mogą – co oczywiste i nie wymaga szerszego uzasadnienia – derogować norm ustawowych. Mając to wszystko na uwadze, SN konkludował, iż w sytuacji, gdy wydane przez sąd lekarski orzeczenie zawiera uzasadnienie, spełnieniem wymogu z art. 113 kpk w związku z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich jest podpisanie całości orzeczenia. W realiach rozpoznawanej sprawy nie było zatem konieczne, aby członkowie składu orzekającego składali dodatkowo podpisy pod tą, wyodrębnioną redakcyjnie, częścią orzeczenia, która zawierała rozstrzygnięcie sądu lekarskiego, czyli inaczej mówiąc – sentencją orzeczenia. Dlatego też Sąd Najwyższy uchylił zaskarżone orzeczenie i sprawę przekazał Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania.

Oczywiście – z ostrożności procesowej – członkowie składu orzekającego składają podpisy zarówno pod samą sentencją orzeczenia, jak i jego uzasadnieniem, choć jak widać wystarczy złożenie „autografów” pod całością każdej decyzji sądu lekarskiego, tj. sentencją i uzasadnieniem. ■

## 66-lecie absolutorium studiujących w latach 1952–1957 na Wydziale Lekarskim i Oddziale Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu

Po kilkuletniej, pandemicznej przerwie znów spotkaliśmy się, tym razem już po raz dwunasty. Kilkanaście osób zjawilo się 24 maja br. w restauracji Port Solaż.

**A**tmosfera była bardzo serdeczna i radosna. Były wspomnienia, żarty – po prostu wesoło. To jest niezwykle, że koleżeństwo chętnie zjechało się z różnych stron Polski. Wśród naszej grupy zawiązały się silne więzy przyjaźni i nie tylko – aż 16 par wstąpiło w związek małżeński. A wśród lekarzy w Poznaniu powstało Koło Lekarza Seniora przy Wielkopolskim Towarzystwie Lekarskim. Spotykaliśmy się

co miesiąc w izbie lekarskiej. Organizowano również wieczory oplatkowe, andrzejki i inne spotkania integracyjne.

Podczas naszego biesiadowania w ramach 66-lecia absolutorium zaszczycili nas swoją obecnością wiceprezes WIL i przewodniczący Komisji ds. Emerytów i Rencistów dr n. med. Stanisław Maciej Dzieciuchowicz oraz redaktor naczelnny Biuletynu WIL Przemysław Ciupka. Przy kawie i deserze – ufundowanej przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów – toczyły się dalsze rozmowy i żarty. Doktor Dzieciuchowicz przekazał nam serdeczne podziękowanie za naszą długoletnią pracę zawodową – za to wszystko dziękujemy izbie.





Rozstaliśmy się w miłym nastroju. A oto kilka słów od uczestników spotkania: Krystyna Hynek, Leszno, laryngolog: *Bardzo dziękuję za miłe, koleżeńskie spotkanie po 90. roku życia izbie lekarskiej w osobie S.M. Dzieciuchowicza.*

Zdzisława Wysocka, Jelenia Góra, internista; Maria Kaczmarek, Cieplice, stomatolog: *Dziękujemy za zorganizowanie spotkania koleżance Bogumile Zaniewskiej-Gawrońskiej i wiceprezesowi WIL S.M. Dzieciuchowiczowi.*



Fot. Zx Przemysław Ciupka

Maria Idczak, Gdańsk, internista: *Przyjechałam na kolejne nasze spotkanie, bo bardzo tego brakowało. Wspominaliśmy nasze lata młodsze. Było dużo śmiechu i żartów. Mam nadzieję na kolejne spotkanie.*

Wobec takich życzeń pozostaje tylko „trzymać się” do następnego spotkania.

BOGUMIŁA ZANIEWSKA-GAWROŃSKA  
POZNAŃ, 30.06.2023 R.

## Pod znakiem „Ognistych ptaków” – coroczna wycieczka lekarzy medycyny (absolwenci 1971 r.) i lekarzy stomatologii (absolwenci 1970 r.) poznańskiej Alma Mater

Zaczynaliśmy razem studia na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii ówczesnej Akademii Medycznej w Poznaniu w 1965 r. I nadal jesteśmy związani węzłem wspólnego czasu – od pierwszego dnia, gdy zebraliśmy się na dziedzińcu *Collegium Anatomicum* i już wtedy rodziły się sympatie „od pierwszego wejrzenia”.

Oczywiście nie zawsze były to związki w dosłownym znaczeniu – choć i małżeństw wśród kolegów, które przetrwały do dziś, było wiele – ale były to więzi przyjaźni, a jeśli nawet nie, to związali nas wspólni nauczyciele akademicy, „dygot” przed kolokwiami, egzaminami, wyprawy do filharmonii czy wówczas otwartego właśnie modnego bardzo coctailbaru kryjącego się pod piękną nazwą „Kiciuś”, który nadal w naszej pamięci króluje przy obecnej ul. Św. Marcin. Były też szalone tańce w dwóch wówczas najbardziej popularnych klubach „Nurt” i „Od nowa”. Złączył nas też... niezapomniany zapach, a właściwe fetor formaliny. Mieliśmy szczęście oglądać i słuchać tak wielkich profesorów, jak np. Józef Kołaczkowski, Kazimierz Miętkiewski, Czesław Gerwel, Adam Jankowiak, Józef Wiza, Roman Drews, Mieczysław Wójtowicz, Olech Szczepski, Hieronim Powiertowski, Aleksander Zakrzewski, Witold Orłowski, Adam Burda, Józef Strzyżowski, Maria Chmielowa, Jan Kiersz, Alfons Senger, Andrzej Piławski, Edmund Chróścielewski, Tadeusz Marcinkowski, Witold Michałkiewicz, Stefan Bączyk, Antoni Horst, Alfons Chodera, Eligiusz Preisler czy płk Zbigniew Psuja.

Chcieliśmy w tym miejscu napisać, że jesteśmy nadal bardzo zaprzyjaźnieni, ale to nie tak – nie zawsze są to przyjaźnie w pełnym rozumieniu określenia, ale jest to magnetyzm wspól-



Przed Zamkiem Książąt Pomorskich w Szczecinie, na którym widać bardzo ważne przesłanie: *Carpe diem*.

nych czasów, którego przyciąganie odczuwamy już od wiosny każdego roku. To swoisty pierwotny zew, któremu poddaje się większość z nas. Każde spotkanie to wyzwanie, zmierzenie się z upływem lat i mapą życia zapisaną na twarzach, czasem z niepełnosprawnością, ale patrzymy na siebie tamtymi (sprzed ponad 50 lat) oczami i widzimy tamtych siebie – pełnych młodzieńczej werwy i nadziei na piękne życie. Widzimy siebie ►



- ▶ nawzajem przez odmładzającą kalkę, jak w cudzie Photoshopa, i odczuwamy bijącą z nas dawną energię.

Tak więc co roku pędzimy z różnych miast i krajów do naszego Poznania, skąd tradycyjnie wyjeżdżamy na wspólne wycieczki – oczywiście w coraz to nowym kierunku. Tym razem wybraliśmy się na kilka pięknych czerwcowych dni do Szczecina, a wyjazd organizował jak zwykle Pan Roman Nowicki (BOOS).

Oglądając słynną rzeźbę Władysława Hasiora „Ogniste ptaki” w Parku im. Jana Kasprowicza w Szczecinie, przyszła do nas myśl. To my – kiedyś grający barwami młodości, wylatujący marzeniami w nieboskłon, uwięzieni na postumencie życia, zawodu, cierpień ludzkich, niemocy wobec śmierci, zrywamy się co roku do lotu i szybujemy w dal. Otrzepekujemy przyszarzałe codziennością i upływem lat piórka i nagle, gdy jesteśmy razem i zda się – zdobywamy świat – na wspólnej wyprawie jesteśmy tak nieśmiertelnie piękni jak te rzeźby Hasiora. Ogniste ptaki to my... I choć nie wszyscy mogli uczestniczyć w naszej wyprawie, to część była obecna online (Messenger, WhatsApp, e-maile i telefony). Cieszyliśmy się, że doczekaliśmy tak ciekawych czasów i możliwości korzystania z internetu, bo najważniejsze jest utrzymywanie naszego (trwającego już 58 lat) niewygasającego magnetyzmu zlokalizowanego w naszej *Alma Mater*... Jesteśmy przecież jej dziećmi, wielką rodziną... I to jest najważniejsze przesłanie



Słynna rzeźba Władysława Hasiora „Ogniste ptaki” w Parku im. Jana Kasprowicza w Szczecinie.

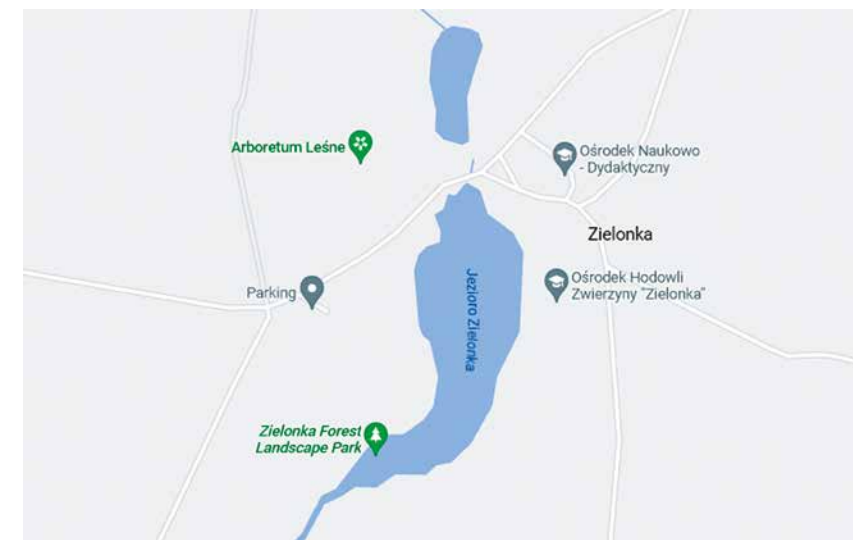
od naszego senioralnego rocznika do młodszych i najmłodszych: wynoście to światło, które gdzieś płonie w Waszych uczelniach, odbierajcie ten swoisty magnetyzm wzajemnych związków, a często też wielkich przyjaźni. Bo to jest MOC. Siła, która pomaga w nierzadko trudnym życiu, NADZIEJA, że przyjdzie wiosna i z nią czas spotkania, spełnienia cudu przemiany w młodość, przemiany w „Ogniste ptaki”, ale też te zwykłe, które wysoko szybują na niebie.

TEKST I ZDJĘCIA: PROF. DR MED. JERZY T. MARCINKOWSKI,  
DR MED. ZOFIA KONOPIELKO Z D. ŁUKASZEWICZ

## Światowy Dzień Serca: leśnicy i kardiologzy zapraszają na nordic walking w lesie

W niedzielę, 24 września o godz. 9.30 leśnicy i kardiologzy dbający o zdrowie i kondycję fizyczną zapraszają swoich przyjaciół, miłośników lasu i rekreacji na wędrowkę do Leśnego Zakładu Doświadczalnego Murowana Goślina. W programie nordyckie spacerowanie „po zdrowie” i dla regenerującego odprężenia. Wiadomości o lesie i przyrodzie będą przekazywać leśnicy, a o zdrowiu i prawidłowej diecie będą informować fachowcy. Okazją do spotkania na trasie w lesie jest Światowy Dzień Serca oraz trwająca kampania „Lasom Przyjazny”. W tym roku spotykamy się już po raz 17.

**O**d siedmiu lat uczestniczą w naszej imprezie osoby, które zawdzięczają swoje życie transplantacji. Dla nich aktywność fizyczna jest wyjątkowo ważna, nie zabraknie tych szczęściarzy również tym razem. Dają oni świadectwo, że po tak poważnej operacji można cieszyć się życiem, pracować, uprawiać sport, podróżować... Od 2010 r. przes-



czepy serca ze znakomitą efektem przeprowadzane są w Poznaniu, w klinice prof. Marka Jemielitego w szpitalu przy ul. Długiej.

Nordic walking to sport, który pozwala trenować i utrzymywać w dobrej kondycji całe ciało: serce, mięśnie, stawy – bez przeciążania. Trasy spaceru opracowano dla entuzjastów przyrody i pasjonatów niezwykłych wycieczek,

którzy lubią wędrować po lesie, poświęcając nieco więcej uwagi spotykanym roślinom i zwierzętom.

**TRASA A (ZIELONA): „Ścieżka wokół jeziora Zielonka” – długość ok. 3 km.**

Trasa rozpoczyna się w samym sercu puszczy nieopodal jeziora Zielonka, na terenie postoj przy wiacie z miejscem na ognisko w leśnictwie Sęszewko.

Uczestnicy pokonają małą pętlę biegnącą dookoła jeziora Zielonka, mijając przy tym drzewostany starszych klas wieku o zróżnicowanym składzie gatunkowym dopasowanym do warunków siedliskowych. Trasa mija dawne wejście na wyspę przy jeziorze Zielonka, na której znajdowała się wiata (aktualnie wejście nie jest dostępne), następnie uczestnicy przeprawią się przez mostek nad rzeką Trojanką. Rozglądając się uważnie, można dostrzec ślady bytowania rodziny bobrów, a przy odrobinie szczęścia można nawet spotkać samego gryzonia. Teren ten stanowi również siedlisko jelenia. W dalszej części trasy uczestnicy docierają do miejsca, w którym znajdują się spały żywczarskie. Na końcowym odcinku uczestnicy będą mogli podziwiać drzewostany sosnowe, wśród których podjęto próbę wprowadzenia dębu. Po prawej stronie końcowego etapu trasy znajduje się Arboretum Leśne w Zielonce.

**TRASA B (NIEBIESKA): „Trasa przez karpniki” – długość ok. 8 km.** Początek trasy także będzie miał miejsce

nieopodal jeziora Zielonka, przy wiacie edukacyjnej w leśnictwie Stęszewko. Uczestnicy udadzą się w kierunku wsi Kamińsko, a następnie w kierunku Huty Pustej. Trasa przechodzi obok zapory utworzonej przez bobry na rzece Trojance. Uczestnicy będą mogli zobaczyć drzewostany uszkodzone przez bobry. Trasa przechodzi obok starych stawów karpowych – tzw. karpników, na których można zaobserwować zachodzący proces sukcesji wtórnej – jest to również źródło Trojanki. Następnym punktem będą pierwsze zabudowania wsi Zielonka. Na trasie znajdują się również spały żywczarskie. Ostatnim fragmentem będzie przejście obok drzewostanów sosnowych, w których podjęto próbę wprowadzenia dębu. Wracając na plac ogniskowy, uczestnicy zobaczą wejście do Arboretum Leśnego w Zielonce.

Na obu trasach wskazane jest obuwie terenowe i strój na każdą pogodę. Podczas spaceru nordic walking będą obecni instruktorzy.

Po wędrowce zapraszamy na zdrowy leśny posiłek, przygotowany zgodnie

z dietą paleolityczną myśliwych i zbieńczy – najlepszą dla serca. Zapewniamy ograniczoną liczbę kijków do spacerów po lesie oraz smaczny posiłek regeneracyjny. Wpłata na miejscu 50 zł od osoby (na pokrycie kosztów posiłku).

**Spotykamy się o godz. 9.30 na terenie postaju przy wiacie z miejscem na ognisko w Zielonce (koordynaty GPS: 52°33'16.5"N 17°06'35.3"E).**

Organizatorami aktywnego spotkania w lesie są: Polskie Towarzystwo Leśne Oddział Wielkopolski, Leśny Zakład Doświadczalny Murowana Goślina, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne Oddział w Poznaniu. Ze względów organizacyjnych prosimy o potwierdzenie udziału do 16 września 2023 r. na adres: bartosz.wisniewski@lzdmg.com.pl. Dalsze informacje znajdują się na stronie: [www.wielkopolski.ptl.pl](http://www.wielkopolski.ptl.pl).

JERZY FLISYKOWSKI –  
POLSKIE TOWARZYSTWO LEŚNE,  
PIOTR DYLEWICZ –  
POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE,  
BARTOSZ WIŚNIEWSKI –  
LZD MUROWANA GOŚLINA

## Lekarze WIL z medalami na 52. Mistrzostwach Świata Lekarzy w Tenisie Ziemnym

Czempionat odbył się w miejscowości Jurmala w Łotwie w dniach 22–28 lipca 2023 r. Na kortach rywalizowało ponad 220 lekarzy i lekarzy dentyistów.

Impreza organizowana jest co roku pod egidą *World Medical Tennis Society*. Zawody rozgrywane są w różnych kategoriach wiekowych w singlu, deblu i mikście oraz Pucharze Narodów. Ten ostatni turniej budzi sporo emocji i gromadzi na trybunach wielu kibiców. Każdy kraj może powołać drużynę damską i męską. W trakcie turnieju rozgrywa się dwa mecze singlowe, a w przypadku wyniku remisowego decydujący jest debel. W tym roku, po ciężkich meczach, oba polskie zespoły uplasowały się na miejscach trzecich, ale za każdym razem o ostatecznym wyniku decydował debel. Do drużyny kobiet powołano Bożennę Kędzierską, Olesję Szpak, Grażynę Martini-Kamińską i Joannę Szafranek, a w drużynie męskiej wystąpili Marcin Pokrzywnicki, Michał Dyrda, Robert Kowalczyk, Artur Ferencz, Wojciech Pietrzak i Grzegorz Szelągowicz.

Ogółem Polacy, stanowiąc jedną z liczniejszych drużyn, zdobyli 57 medali. Przyczynili się do tego również lekarze i lekarze dentyści reprezentujący Wielkopolską Izbę Lekarską. Dwie panie wróciły z tytułami Mistrzyń Świata: **Małgorzata Pawelec-Wojtalik** w deblu i **Olesja Szpak** w mikście. Osiągnięcia medalowe naszych lekarzy: **Olesja Szpak**: złoto w mikście, srebro w singlu, srebro w deblu, brąz w Pucharze Narodów; **Małgorzata Pawelec-Wojtalik**: złoto w deblu, srebro w singlu; **Ryszard Koczorowski**: brąz w singlu, brąz w deblu; **Jakub Kornacki**: brąz w singlu.

W turnieju pocieszenia znakomicie wypadł **Marek Kintzi**, który zdobył złote medale w singlu i mikście, natomiast w deblu medal srebrny.

W przyszłym roku gospodarzem MŚ będą Węgry (Budapeszt).

ANNA KOMAR



## DAWKA INFORMACJI

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

### Bez szpitali, bez zaplecza

Porozumienie Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy odniosło się do uruchamiania nowych kierunków lekarskich i zagrożeń, jakie to za sobą niesie. Mimo że ten proceder zaczął się już kilka lat temu, najwięcej szkód zostało wyrządzonych zaledwie w ciągu ostatniego roku – w tym czasie pozwolenie otrzymało aż 13 kierunków lekarskich. 30 września o godz. 12.00 w Warszawie rozpoczęło się protest zorganizowany przez Porozumienie Rezydentów OZZL i Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. Udziałem w wydarzeniu zainteresowanych jest już ponad 4 tys. lekarzy. Lekarze wyjaśniają, że ostatnio zakończona kadencja ministra Adama Niedzielskiego pokazuje „zagrożenie, jakie niesie za sobą resort zdrowia, który nie rozmawia i nie konsultuje swoich działań ze środowiskiem medyków”. Porozumienie wyjaśnia przy okazji, że aktualnie 34 kierunki lekarskie mają pozwolenie na działanie, ale m.in. aż 20 z nich nie ma szpitali klinicznych i są uczelnie, które otwierają kierunek lekarski jako pierwszy kierunek medyczny – bez zaplecza wynikającego z prowadzenia innych kierunków medycznych. (oprac. JKB, [www.rynekzdrowia.pl](http://www.rynekzdrowia.pl))

### WCO spełnia kryteria

Od 1 sierpnia 2023 r. Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje leczenie chirurgiczne nowotworu błony śluzowej macicy oraz nowotworu jelita grubego najnowszą i najbardziej innowacyjną metodą z wykorzystaniem robota. Od roku ta metoda jest dostępna przy operacjach nowotworu prostaty i znacznie poprawiła zarówno komfort opieki nad pacjentem, jak i funkcjonowania pacjentów. System robotyczny (pokroju najbardziej znanego robota da Vinci) gwarantuje bezpieczeństwo, lepsze wyniki leczenia i wyższą jakość życia pacjentów. Zmniejsza też ryzyko powikłań, a pacjenci szybciej dochodzą do zdrowia.

Wśród 22 placówek, które dziś spełniają kryteria świadczenia refundowanych zabiegów czy operacji robotycznych w nowotworach błony śluzowej macicy oraz jelita grubego, jest Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu. ([www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl))

### Nie ma tragedii

Wakacje to okres, w którym skupiamy się głównie na wypoczynku. Zapominamy, że nawet wtedy wiele osób potrzebuje krwi. A w tym czasie stacje krwiodawstwa nie cieszą się zainteresowaniem. W środę (16 sierpnia 2023 r. – przyp. red.) w Poznaniu najbardziej brakowało krwi z grup: 0 Rh–, A Rh– i B Rh–. Oprócz nich Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu odnotowywało też niski stan krwi grup 0 Rh+ i A Rh+. *Zawsze najbardziej brakuje tych grup minusowych, bo jest to najmniejszy odsetek populacyjny krwiodawców w Polsce. Ale jak na razie zabezpieczamy szpitale, zaopatrujemy w składniki krwi według zapotrzebowania,*

*więc nie ma tragedii* – stwierdza dr Roman Klupieć, dyrektor RCKiK w Poznaniu. Udaje się to dzięki krwiodawcom. Niestety wakacje, święta i różnego rodzaju dni wolne nie sprzyjają oddawaniu krwi. (Nicole Młodziejewska, [www.gloswielkopolski.pl](http://www.gloswielkopolski.pl))

### Jeszcze ze starego budżetu

Prawie 1,7 mln zł z funduszy unijnych trafi do powiatu wolsztyńskiego. Dzięki tym środkom tamtejszy szpital zakupi m.in. nowy sprzęt do pracowni endoskopowej oraz ambulans. W ostatnich latach wielkopolskie szpitale otrzymały 670 mln zł wsparcia z Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2014+. Dzięki tym środkom udało się zwolnić samorządy z zakupu nowoczesnego sprzętu do swoich placówek medycznych. Taki sprzęt niedługo trafi również do powiatu wolsztyńskiego, prowadzącego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie.

*To już ostatnie pieniądze ze starego budżetu unijnego. Uważamy, że opieka zdrowotna jest tą dziedziną, która powinna otrzymać od nas wsparcie, dlatego te środki trafią do szpitali klinicznych, wojewódzkich, miejskich i powiatowych* – zaznacza Marek Woźniak. 28 lipca 2023 r. Marek Woźniak – Marszałek Województwa Wielkopolskiego i Mariusz Silski – wicestarosta wolsztyński podpisali umowę na dofinansowanie dla wolsztyńskiej lecznicy. Wsparcie w tym przypadku wynosi blisko 1,7 mln zł. Za te środki szpital będzie mógł zakupić nowoczesny sprzęt medyczny.

Pracownia Endoskopowa zostanie wyposażona w nowy gastroskop czy endoskop, a blok operacyjny zyska m.in. wieżę laparoskopową i stół operacyjny. Doposażone zostaną również SOR, Oddział Położniczo-Ginekologiczny, Pracownia Tomografii Komputerowej. Szpital zyska również nowy ambulans. ([www.umww.pl](http://www.umww.pl))

### Na zakup ambulansu

W ciągu ostatnich lat Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance otrzymał blisko 6 mln zł rządowego wsparcia. Dziś (4 sierpnia 2023 r. – przyp. red.) wojewoda wielkopolski Michał Zieliński podpisał umowę z dyrektorem szpitala Mirosławem Szymajdą na kolejne dofinansowanie w wysokości 600 tys. zł, tym razem na zakup ambulansu wraz z wyposażeniem. Zadanie zostanie sfinansowane ze środków z rezerwy ogólnej budżetu państwa w formie dotacji celowej.

*Inwestycja w wielkopolską służbę zdrowia to zawsze inwestycja w zdrowie i bezpieczeństwo mieszkańców Wielkopolski* – podkreśla wojewoda Michał Zieliński. *Nowa karetka to podniesienie poziomu bezpieczeństwa, jak i komfortu pacjentów, a także stworzenie jak najlepszych warunków pracy dla ratowników i lekarzy* – dodaje. ([www.poznan.uw.gov.pl](http://www.poznan.uw.gov.pl))

### Ponad 13 tys. ampulek

Ponad co piąty nastolatek zaszczepiony przeciwko HPV jest z Wielkopolski. W całym kraju w ramach powszechnego



i dobrowolnego programu szczepionkę przyjęło ponad 56 tys. dzieci. W naszym regionie przychodnie lekarzy rodzinnych odebrały już z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych ponad 13 tys. ampulek szczepionki. Rodzice cały czas mogą umawiać dzieci na szczepienie.

Bezpłatne szczepienia są przeznaczone dla dzieci urodzonych w latach 2010 i 2011. Są to jednak szczepienia

zalecane, a nie obowiązkowe. *Jest mapka przychodni, które szczepią przeciwko HPV, ale też taką informację uzyskamy, dzwoniąc na infolinię 989 – mówi rzecznik wielkopolskiego NFZ Marta Żbikowska-Cieśla.* Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) opowiada m.in. za powstawanie raka szyjki macicy, ale powoduje też raka u mężczyzn.

(Magdalena Konieczna, [www.radiopoznan.fm](http://www.radiopoznan.fm))

## Recenzja książki „Zarys klinicznej olfaktologii i gustologii”

Spod prasy drukarskiej wyszło ciekawe, długo oczekiwane przez otorynolaryngologów dzieło „Zarys klinicznej olfaktologii i gustologii”, starannie wydane w 2022 r. przez Wydawnictwo Naukowe UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Publikacja jest niewielka objętościowo (109 s.), ale niezwykle różnorodna treściowo i potrzebna.

**R**edakcją dzieła zajął się znany w medycznym świecie prof. Andrzej Obrębowski, który jest jednocześnie autorem dziewięciu oraz współautorem trzech z ogólnej liczby 14 rozdziałów. Pozostałymi autorami lub współautorami są poznańscy naukowcy z Uniwersytetu Medycznego: prof. Piotr Świdziński, dr med. Ilona Kamińska i dr med. Waldemar Wojnowski z Katedry i Kliniki Foniatrii i Audiologii, dr med. Krzysztof Kordel z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, dr Teodor Świdziński z Katedry i Zakładu Biofizyki oraz prof. Krzysztof Szyfter z Instytutu Genetyki Człowieka PAN.

Książka zadziwia – zarówno ciekawą okładką projektu Bartłomieja Wąsiela, jak i zwięzłością tekstu, ukazującego najnowsze dokonania z dziedziny nauki o powonieniu i smaku – zmysłów odgrywających ważną rolę w biologicznej ochronie życia, nazywanych zmysłami chemicznymi ze względu na mechanizm pobudzania receptorów. Najnowsze badania nad fizjologią układu limbicznego spowodowały wzrost zainteresowania tymi dwoma zmysłami, które podobnie jak wrażenia dotykowe, wzrokowe i słuchowe znacznie wpływają na psychikę człowieka. Szczególnie ciekawie zostały przedstawione zagadnienia dotyczące molekularnego mechanizmu percepcji węchowej i smakowej, rejestracji węchowych potencjałów wywołanych i ich konfrontacji z wynikami olfaktometrii podmuchowej metodą Elsberga-Levy’ego w modyfikacji Pruszewicza, a także zaburzenia węchu i smaku

w zaburzeniach metabolicznych oraz rzecznictwo lekarskie w zaburzeniach węchu i smaku. W książce nie ma rozdziału niegodnego uwagi, powierzchownego; wszystkie napisane są ze znacznym znanstwem tematu, oparte przede wszystkim na bogatym materiale poznańskiej Katedry i Kliniki Foniatrii i Audiologii, którymi prof. Obrębowski przez wiele lat kierował. Autor szeroko korzystał z literatury medycznej placówek naukowych tak polskich, jak i położonych poza granicami kraju. Bogata bibliografia umieszczona jest na końcu każdego rozdziału, co zwiększa czytelność książki oraz ułatwia dostęp do odpowiedniej pozycji piśmienniczej.

Redaktor i autor tego dzieła – Andrzej Obrębowski (ur. w 1937 r.) jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, doktorem habilitowanym, profesorem zwyczajnym, doktorem *honoris causa* Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Pogodny uśmiech towarzyszy mu zawsze – jest otwartym, szczerym człowiekiem.

Żarliwe dyskusje z jego udziałem, do których przygotowany był zawsze perfekcyjnie, ze skupieniem uwagi na interlokutorze, poparte świetną dykcją, prowadzenie obrad naukowych w sposób zupełnie nietypowy, stanowiły jego wizytówkę. Zresztą wierność zasadom oraz stałość poglądów, postawa na wskroś altruistyczna czyniła go w środowisku rozpoznawalnym.

Lista jego zawodowych i naukowych dokonań jest niezmiernie długa, ale przede wszystkim imponująca. Prof. Andrzej Obrębowski, wybitny anatom



oraz specjalista w zakresie otolaryngologii, foniatrii i audiologii, był, jak wspomniano, kierownikiem Katedry i Kliniki Foniatrii i Audiologii (którą współtworzył wspólnie z prof. Antonim Pruszewiczem), dziekanem Wydziału Lekarskiego oraz prorektorem ds. klinicznych i szkolenia podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prezydentem Unii Europejskich Foniatrów, konsultantem krajowym ds. foniatrii i audiologii, autorem i współautorem kilkuset prac naukowych, w tym kilkudziesięciu z zakresu olfaktologii oraz gustologii.

Jest bardzo ceniony w lekarskim środowisku. Był wiceprezesem Rady Okręgowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, aktualnie jest członkiem Rady Okręgowej oraz przewodniczącym Komisji ds. Etyki tej izby.

Recenzowanie tej publikacji z przypomnieniem sylwetki jego twórcy było zajęciem niezwykle zaszczytnym.

PROF. ZW. DR HAB. N. MED. ANDRZEJ KIERZEK



## Po godzinach

### Lekarze WIL w hołdzie Jadwidze Zamoyskiej



**K**oncert „Lekarze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w hołdzie Generałowej Zamoyskiej” odbył się 30 czerwca w pałacu Działyńskich w Poznaniu.

Za organizację wydarzenia odpowiadała lek. dent. Katarzyna Bartz-Dylewicz z Komisji ds. Kultury wspierana przez Fundację Zakłady Kórnickie i Bibliotekę Kórnicką.

Uroczystość poprowadził aktor Teatru Nowego Zbigniew Grochał, który recytował także fragmenty twórczości i korespondencji Generałowej.

Wystąpiły Chór Kameralny WIL pod dyrekcją dr Justyny Chełmińskiej oraz Orkiestra Kameralna WIL Operacja Muzyka dyrygowana przez Dobrochnę Martenkę. Koncertowi towarzyszyła wystawa prac malarskich inspirowanych wspomnieniami Jadwigi Zamoyskiej, stworzonych przez Koło Lekarzy Malujących WIL podczas ubiegłorocznego pleneru, poprzedzonego wykładem prof. Władysława Chałupki o duchowości Generałowej, zorganizowanym w siedzibie Fundacji Zakłady Kórnickie i wizytą w murach PAN Biblioteki Kórnickiej. (cep)



Fot. Przemysław Ciupka 4x

### Lekarki WIL na 600-lecie Łodzi

**K**oło Lekarzy Malujących Wielkopolskiej Izby Lekarskiej włączyło się w projekt „ŁODZ600”. Inicjatywa ma na celu upamiętnienie 600. rocznicy nadania Łodzi praw miejskich. Z tej okazji powstanie 600 obrazów, które zawisną na jubileuszowej wystawie, a następnie zostaną zlicytowane na rzecz Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce w Polsce.

Jak podkreślają organizatorzy: „Ten innowacyjny projekt jest głęboko osadzony w tradycji łódzkiej, gdyż wszystkie podobrazia zostały utkane na maszynach tkackich ze starej fabryki Poznańskiego”.

Lekarki – malarki WIL przygotowały 10 prac. (cep)





## Wieczór autorski doktora Sławomira Pietrasa

21 września o godz. 19.00 zapraszamy do Delegatury WIL w Koninie przy ul. Liliowej 9 na wieczór autorski lek. Sławomira Pietrasa. Zaprezentowana zostanie pionierska książka dotycząca historii siodła kawalerii polskiej.

**S**potkanie rozpocznie się od wykładu historycznego doktora Pietrasa przybliżającego losy kawalerii polskiej w latach 1816–2012. Przedstawione zostaną również terminy i informacje techniczne związane z budową i przeznaczeniem różnych rodzajów siodła kawalerskich. Autor chętnie podpisze też egzemplarze przyniesione przez publiczność.

Książka lek. Sławomira Pietrasa powstała w oparciu o jego wiedzę i do-

świadczenie kolekcjonerskie, a także największą w Polsce kolekcję siodła kawalerskich, którą przez lata zgromadził. Autor jest biegłym w zakresie kolekcjonerstwa, a swoją wiedzę poszerzał przy okazji kolekcjonowania białej broni, historycznej broni strzeleckiej, odznaczeń wojskowych.

Na co dzień lek. Sławomir Pietras pracuje w szpitalu w Koninie, jest specjalistą gastroenterologii i chorób wewnętrznych. ■



## Popłynęli, postrzelali

Spływ kajakowy i potyczka paintballowa czekały na lekarzy i lekarzy dentystów, którzy 12–13 sierpnia udali się do Olejnicy. Wyjazd organizowała Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku.

**P**ierwszego dnia kajakarze przepłynęli jeziora: Olejnickie, Górskie, Osłonińskie i Wieleńskie, ruszając z Błotnicy, a kończąc w Brennie. Dzień drugi to wyjazd do Boszkowa i świetna zabawa z paintballem. Dziękuję wszystkim za wspólnie spędzony czas i zachęcam do udziału w kolejnych wydarzeniach integracyjnych. Obserwujcie naszą stronę internetową i Facebook – zachęca lek. Filip Zerbst, przewodniczący komisji. ■



## Alpejski obóz narciarski

Delegatura WIL w Koninie zaprasza lekarzy i lekarzy dentystów na drugą edycję szkoleniowego obozu narciarstwa alpejskiego, który odbędzie się 7–13 stycznia 2024 r. w miejscowości Moena we włoskich Dolomitach.

Obóz organizowany jest przez profesjonalną szkołę narciarską z Zakopanego w ramach programu integracyjno-szkoleniowego lekarzy. Konieczne są wcześniejsze zapisy poprzez wypełnienie formularza na stronie organizatora.

*Szczegóły na stronie internetowej [wil.org.pl/narty](http://wil.org.pl/narty).*

## Delegatura WIL w Koninie zaprasza na kolejny zlot motocyklowy

Fanów jednośladów zapraszamy 8 października o godz. 10.00 do naszej siedziby przy ul. Liliowej 9 w Koninie. Udział w zlocie wraz z obiadem jest bezpłatny.

**W**yruszymy w malowniczą trasę wzdłuż Nadwarciańskiego Parku Krajobrazowego. Zwiedzimy pcysterski zespół klasztorny w Łądzie nad Wartą, który należy do najcenniejszych zabytków w Polsce. Klasztor cystersów został zbudowany według tradycji w 1145 r., prawdopodobnie jako folwark klasztoru w Łeknie – od 1175 r. funkcjonuje jako samodzielny obiekt. Następnie kolumna motocyklowa uda się do Strzałkowa, gdzie zatrzymamy się

na chwilę odpoczynku i zadumy w punkcie historycznym upamiętniającym istniejącą w tym miejscu granicę niemiecko-rosyjską z czasów zaborów, a także były obóz jeniecki z lat 1914–1924, rozciągający się na powierzchni 80 ha, z kulminacyjną liczbą 30 tys. przebywających w nim osób. W drodze powrotnej wstąpimy jeszcze do zabytkowej części Konina i zakończymy zlot pamiątkowym zdjęciem na tle najstarszego znaku drogowego w Polsce – jego powstanie datuje się na rok 1151.

Zapisy i dodatkowe pytania w Delegaturze WIL w Koninie przy ul. Liliowej 9, tel.: 63 245 66 10, 783 993 909, e-mail: [konin@wil.org.pl](mailto:konin@wil.org.pl). ■



## Lekarze na żaglach

22 i 23 lipca były kolejnymi dniami intensywnego kursu na patent żeglarski jachtowego grupy żeglarskiej lekarzy i lekarzy dentystów Delegatury WIL w Koninie.

**P**od okiem prowadzącego spotkanie kapitana Macieja Hetke, który jest komandorem Klubu Żeglarskiego Energetyk Konin oraz instruktorem żeglarskim i motorowodnym, kursanci zdobywali kolejne umiejętności praktyczne. W czasie całonocnego żeglowania kursanci znaleźli też chwilę na przerwę obiadową przy grillu w roboczych warunkach stacji żeglarskiej. ■



## Lekarska wspinaczka

Członkowie grupy turystyki górskiej działającej przy Delegaturze WIL w Koninie wybrali się na ściankę wspinaczkową.

25 lipca wzięli udział w półtoragodzinnym treningu pod opieką dwóch instruktorów. Opiekun lekarskiej grupy turystyki górskiej, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, doświadczony alpinista, lek. Sergij Duriagin przypomniał zebranym zasady bezpiecznej wspinaczki i wraz z obecnym instruktorem pomagał ćwiczącym w opanowaniu sztuki treningowej wspinaczki na ścianie. Momentami wspinaczka była ekstremalna w przewieszeniu i okapach. Lekarze mogli ćwiczyć na kilku ściankach wspinaczkowych o różnym stopniu trudności, sięgających 10 m wysokości, o łącznej powierzchni 330 m<sup>2</sup>, wyposażonych w 1000 uchwytów. ■



## Planszówkowe spotkania w Poznaniu i Koninie

**19** lipca odbyło się kolejne comiesięczne spotkanie pasjonatów gier planszowych w ramach grupy działającej przy Delegaturze WIL w Koninie. 6 sierpnia w murach Centrum Konferencyjnego EDU WIL w Poznaniu rozegrano z kolei turniej eliminacyjny do Mistrzostw Polski w Carcassonne.



Planszówkowe potyczki w Koninie moderuje opiekun grupy, specjalista chirurgii ogólnej lek. Maciej Forsyjak. Do rozgrywek zgłaszają się lekarze specjaliści, stażyści, a nawet studenci 5. roku medycyny.

Poznańskie spotkania to inicjatywa lek. Pawła Jessy z Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku. To właśnie on triumfował podczas sierpniowego turnieju. ■

## 60-lecie dyplomu na Wydziale Lekarskim i Oddziale Stomatologii AM w Poznaniu, studia w latach 1956–61

Zapraszamy w dniu 14 października br. na spotkanie roku z okazji 60 lat uzyskania dyplomu – większość z nas dyplom uzyskała w 1963 r.

*Program:*

- **14.00** – msza św. w kościele pw. św. Jana Kantego przy ul. Grunwaldzkiej 86,
- **15.45** – początek spotkania koleżeńskiego – wspólna fotografia,
- **16.00** – uroczysty obiad w restauracji „Estella” w Centrum Kongresowym Instytutu Ochrony Roślin w Poznaniu, ul. Węgorzka 20 (wejście z ul. Grunwaldzkiej).

Opłatę za udział w spotkaniu w wysokości 180 zł prosimy przekazać do dnia 20 września na konto:

**45 1020 4027 0000 1102 0404 3501**

Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Tytuł płatności: **60-lecie dyplomu**,  
imię i nazwisko (obecne i z czasu studiów),  
adres – aktualny i do korespondencji.

Wskazane posiadanie kserokopii dowodu wpłaty.

**Stanisław Maciej Dzieciuchowicz 600 027 032,**

e-mail: dzanst@gmail.com

**Stanisław Sobisz 603 999 544,**

e-mail: sostiros@gmail.com

**Stanisław Czekalski 603 944 500,**

e-mail: czekalscydom@gmail.com

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

### lek. JERZEGO KISZKI

specjalisty chorób wewnętrznych, zakaźnych i medycyny społecznej

**Rodzinie i Bliskim Zmarłego  
wyrazy szczerego współczucia**

składa

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

lek. dent. Wiesław Wawrzyniak

Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość,  
że dnia 30 lipca 2023 roku zmarł

### dr med. BOGUSŁAW HERMAN

specjalista anatomii patologicznej i radioterapii onkologicznej  
absolwent Wydziału Lekarskiego A.M. w Poznaniu z 1958 r.,  
całym swoim 48-letnim życiem zawodowym związany z Poznaniem.

Początkowo zatrudniony jako lekarz rejonowy w Przychodni  
Obwodowej Poznań – Jeżyce, a następnie w Jednostce Wojskowej  
w Śremie. Dalsza miejsc pracy zawodowej to: Katedra i Zakład  
Anatomii Patologicznej AM w Poznaniu na stanowisku adiunkta  
oraz jako kierownik Pracowni Patologii i st. asystent na Oddziale  
Chemioterapii Kliniki Onkologii AM w Poznaniu.

**Rodzinie i Najbliższym  
wyrazy serdecznego współczucia**

składają

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

## Wspólny zjazd Koleżeński Wydziałów Lekarskiego i Stomatologii PUM rocznik 1991–96(7)

odbędzie się 7 października 2023  
w Hanza Tower w Szczecinie godz. 19.00.

*Kontakt:*

Wydział Lekarski – M. Florczak,

tel. 604 603 475 marc@onet.pl,

Wydział Stomatologii – J. Miazek, tel. 608 245 257

**Serdecznie zapraszamy**

## Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy! Serdecznie zapraszamy na Zjazd Absolwentów AM Wydz. Lek. I Poznań 2003!

**Z okazji 20-lecia Absolutorium  
planujemy spotkanie 28.10.2023  
w Concordii w Poznaniu, aby uczcić tę rocznicę!**

Wszystkich chętnych prosimy o email na adres:  
asiamich@wp.pl, prześlemy zwrotnie wszystkie szczegóły.

Do zobaczenia! Komitet organizacyjny

## Lipiec/sierpień 2023 w izbie

1 lipca	wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
4 lipca	posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i PWZ
5 lipca	posiedzenie online Komisji ds. Kształcenia Medycznego
11 lipca	posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
12 lipca	posiedzenie Prezydium Komisji ds. Emerytów i Rencistów
14 lipca	spotkanie w ramach Klubu Lekarzy WIL
18 lipca	posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i PWZ
19 lipca	posiedzenie Komisji Bioetycznej
20 lipca	spotkanie okolicznościowe lekarzy – członków WIL
24 lipca	posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
25 lipca	posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
1 sierpnia	wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
2 sierpnia	wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
6 sierpnia	Mistrzostwa Polski w Carcassonne (planszówki) z udziałem członków WIL
7 sierpnia	posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
8 sierpnia	posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
10 sierpnia	spotkanie okolicznościowe lekarzy – członków WIL
11 sierpnia	posiedzenie Prezydium Komisji ds. Emerytów i Rencistów
12 sierpnia	splwy kajakowy organizowany przez WIL
13 sierpnia	splwy kajakowy organizowany przez WIL
14 sierpnia	posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
18 sierpnia	wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
21 sierpnia	posiedzenie online Komisji ds. Kształcenia Medycznego
22 sierpnia	posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
23 sierpnia	posiedzenie online Komisji Finansowej
29 sierpnia	sesja RPG organizowana przez Komisję ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
30 sierpnia	wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne
	spotkanie okolicznościowe lekarzy – 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

## Lipiec–sierpień 2023 w delegaturach WIL

### Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim

21 lipca – spotkanie lekarzy Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej z okręgu Delegatury WIL w Ostrowie  
Wielkopolskim z wiceprezesem ORL lek. dent. Wiesławem Wawrzyniakiem – omówienie  
bieżących, najważniejszych problemów w AOS

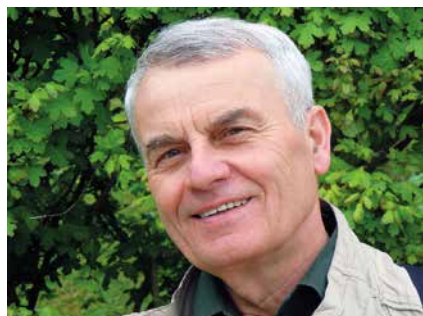
### Delegatura WIL w Koninie

13 lipca – spotkanie grupy pilates  
18 lipca – zebranie Zarządu Delegatury WIL w Koninie  
19 lipca – gry planszowe  
22 lipca – weekendowy kurs żeglarski  
25 lipca – spotkanie sportowe lekarzy i lekarzy dentyistów – ścianka wspinaczkowa  
27 lipca – spotkanie grupy pilates  
2 sierpnia – spotkanie miłośników gier planszowych  
17 sierpnia – spotkanie grupy pilates



## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



### ZAPISKI PLAŻOWICZA

#### Coś dla oczu

Bywa, gdy oczami w prawo, lewo strzełę,  
 Że widok mam urokliwy, nie lada jaki:  
 Opalone dziewczyny, smukłe jak gazele,  
 A wokół nich śmigłe, radosne chłopaki.

#### Stroje

To nie przywieszzone z wojaży trykotáže,  
 Barwne, zdobiące plażowiczów ciała,  
 Ale prymitywne, wielobarwne tatuaże.  
 Niektóre jak u Aborygenów bez mała.

#### Dużo

W określeniach różne treści się kryją,  
 Stąd krytycznie przyjrzyjmy się słowom:  
 Nieprawdą jest, że niektóre kobiety tyją.  
 One zwiększają erotyczną powierzchnię  
 użytkową.

#### Postawa

Część panów to pewnie niezłe łasuchy,  
 Nie tylko piwne. W rozkroku, z dumą,  
 Zamiast „klaty” demonstrują brzuchy,  
 Choć daleko im do zawodników sumo.

#### Radość

W wielu plażowych grajdołkach dźwięczy  
 Kakofonia pisków, śmiechu i wrzasku –  
 To beztroski, radosny, drobiazg dziecięcy  
 Rozrabia i kąpie się jak wróble w piasku.

#### Refleksja

Używaj życia odważnie  
 I korzystaj zeń do syta,  
 Ale rób to tak rozważnie,  
 By dotrzeć do stanu sprawnego emeryta!

R. Krawiec  
 lato 2023

## BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3.600 egz. Numer zamknięto: (23.08.2023)



WIELKOPOLSKA  
 IZBA  
 LEKARSKA



#### Wydawca:

Wielkopolska Izba Lekarska

#### Redaktor naczelny:

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

#### Kolegium redakcyjne:

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

#### Adres redakcji:

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

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

#### Ogłoszenia:

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

#### Opracowanie i druk:

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

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



EMC Instytut Medyczny oferuje pracę na stanowisku: **CHIRURGA**  
w PL Certus szpital i ambulatorium Poznań, Grunwald  
szpital (dyżury na oddziale zabiegowym) i ambulatorium  
Wymagania: – aktualne prawo wykonywania zawodu  
– lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji  
Zainteresowane osoby prosimy o kontakt: **507 003 802**,  
e-mail: [karolina.laskowska@emc-sa.pl](mailto:karolina.laskowska@emc-sa.pl)

**Dyrektor Wielkopolskiego Centrum  
Neuropsychiatrycznego w Kościanie**  
zatrudni **LEKARZA**  
kierującego całodobowym oddziałem psychiatrycznym  
Kontakt: e-mail: [kd@wcn-koscian.pl](mailto:kd@wcn-koscian.pl), **65 511 51 08**

**PEDIATRA**  
szuka pracy na terenie Poznania  
(Winograd i Piątkowa)  
Proszę o kontakt po godz. 19.00. Tel. **603 503 585**



**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](mailto:ethica@ethica.pl) tel. 61 671 10 40

**LOKAL/GABINET NA SPRZEDAŻ**  
**POZNAŃ GRUNWALD  
ŁAWICA**  
**RE/MAX EXPERTS 888 045 100** Licencjonowany agent nieruchomości  
**KINGA MICHALSKA**



**NZPOZ MED LAMP w Sierakowie Wlkp.**  
przyjmie do pracy  
**LEKARZY – PEDIATRĘ,  
LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ, INTERNISTĘ**  
Warunki pracy do uzgodnienia. Tel. **509 517 208**

**Przychodnia Lekarska w Ujściu**  
przyjmie do pracy **LEKARZA**  
• medycyny rodzinnej • pediatrę • internistę  
Warunki finansowe i formy zatrudnienia do uzgodnienia  
tel. **605 100 990**, [mwiniarek.54@o2.pl](mailto:mwiniarek.54@o2.pl)

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

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

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

**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](mailto:rekrutacja.hipokrates@gmail.com)

**Do wynajęcia LOKAL**  
pod gabinet stomatologiczny  
Spełniający wymogi sanepidowskie  
Środa Wlkp., ul. Dąbrowskiego  
Szczegóły pod nr tel. **605 696 933**

## SZKOLENIA STOMATOLOGICZNE

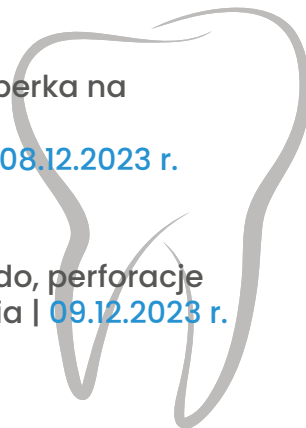


WIELKOPOLSKA  
IZBA  
LEKARSKA



## ENDO AKADEMIA

- stopień I – endodoncja krok po kroku...  
najważniejsze podstawy skutecznej  
terapii | **06.12.2023 r.**
- stopień II – opracowanie maszynowe  
i dezynfekcja kanałów | **07.12.2023 r.**
- stopień III – gutaperka na  
ciepło i mikroskop  
stomatologiczny | **08.12.2023 r.**
- stopień IV – reendo, perforacje  
i złamane narzędzia | **09.12.2023 r.**



Informacje i zapisy:  
[wil.org.pl/szkolenia-stomatologiczne/](http://wil.org.pl/szkolenia-stomatologiczne/)

# 100-LECIE

Powstania Pierwszej w Polsce Kliniki Ortopedycznej

POZNAŃ, 21 WRZEŚNIA 2023

[WWW.100KLINIKAORT.PL](http://WWW.100KLINIKAORT.PL)

## XL DNI ORTOPEDYCZNE

Polskiego Towarzystwa  
Ortopedycznego i Traumatologicznego

POZNAŃ, 22–23 WRZEŚNIA 2023

[WWW.DNIORTOPEDYCZNE2023.PL](http://WWW.DNIORTOPEDYCZNE2023.PL)

PARTNERZY WSPIERAJĄCY WYDARZENIE

ORGANIZACJA



Ministerstwo  
Edukacji i Nauki



WIELKOPOLSKA



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO



POWIAT  
POZNAŃSKI

**TERMEDIA**  
NOWE TRENDY W MEDYCYNIE  
[WWW.TERMEDIA.PL](http://WWW.TERMEDIA.PL)

*Projekt dofinansowany ze środków budżetu państwa, przyznanych przez Ministra Edukacji i Nauki w ramach Programu „Doskonała Nauka II”*

## X MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA

# FLEBOLOGIA ESTETYCZNA

POZNAŃ, 20–22 PAŹDZIERNIKA 2023

### KOMITET ORGANIZACYJNY

dr n. med. Aleksandra Jaworucka-Kaczorowska

dr n. med. Adam Zieliński

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Krasiński

### SZCZEGÓŁY I REJESTRACJA

[termedia.pl/flebologia](http://termedia.pl/flebologia)