



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



**Nagłaŝniamy
problemy
szpitalnictwa**

s. 5

**100 lat temu
zmarł
Heliodor Őwięcicki**

s. 11

**Leczenie
stomatologiczne
w znieczuleniu ogólnym**

s. 13



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

Oferta ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku została przygotowana przez INTER-ŻYCIE Polska, według pomysłu i na zlecenie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej specjalnie dla jej członków, dostępna od 1.06.2023 r. **Tylko 34 zł miesięcznie.**

ATUTY OFERTY:

Ubezpieczenie zapewnia TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. – specjalizujące się w ubezpieczeniach dedykowanych branży medycznej.



250 ZŁ DZIENNIE

Świadczenie dzienne, niezależnie od wysokości uzyskiwanych przychodów i formy zatrudnienia: umowa o pracę, umowa cywilno-prawna (kontrakt), umowa zlecenie



DLA KOGO?

Lekarze i lekarze dentyści do 75. r.ż. zrzeszeni w WIL, wykonujący zawód na terenie Polski



WYPŁATA

Za każdy dzień niezdolności do pracy, przy zwolnieniu lekarskim trwającym min. 15 dni (np. przy zwolnieniu 30 dni – wypłata 7500 zł)



KIEDY DZIAŁA UBEZPIECZENIE?

Jeśli zdarzy się nieszczęśliwy wypadek (w pracy lub w czasie wolnym), a jego skutki nie pozwalają wykonywać pracy zawodowej

Polisa zawierana jest na 1 rok – automatycznie przedłużana na kolejny rok

JAK PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

Przystąpienie do ubezpieczenia odbywa się za pośrednictwem formularza online zamieszczonego na stronie www.wil.org.pl



UZUPEŁNIJ FORMULARZ ONLINE



OPŁAĆ SKŁADKĘ ONLINE
(408 ZŁ/ROK)



ODBIERZ E-MAIL Z POLISĄ





Przemysław Ciupka

redaktor naczelny

przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

SŁOWEM WSTĘPU

Brutalna diagnoza

Na hasło „służba (czy też ochrona) zdrowia” w wielu głowach w pierwszej kolejności pojawia się szpital. Szpitale obok AOS i POZ stanowią fundament systemu, a zarazem to właśnie w nich nieczym w soczewce skupia się gros problemów rzutujących na komfort pracy tysięcy lekarzy. Jednym z największych jest oczywiście permanentne niedofinansowanie. Choć nakłady rosną, to ciągle znajdujemy się w ogonie Europy. Nasze 6,7 proc. PKB na ochronę zdrowia wygląda blade przy niemieckich 12,7 proc. – wyprzedzają nas nie tylko sąsiedzi z zachodu i północy, ale także Czesi i Słowacy na południu, a nawet kraje bałtyckie.

Pieniądze to jednak nie wszystko, choć naturalnie skupiamy na nich uwagę – zwłaszcza przed wyborami. W czasie zorganizowanej przez naszą szkoleniową markę EDU WIL II *Ogólnopolskiej Konferencji Szpitalnictwa i Praw Lekarza*, która odbyła się 20 września, przedstawione zostały wyniki „Diagnozy szpitalnej 2023”. Na ankietę prowadzoną w ostatnich tygodniach przez Naczelną Izbę Lekarską i Wielkopolską Izbę Lekarską odpowiedziało blisko 500 lekarzy. Omawiający tę inicjatywę, wiceprezes ORL WIL i przewodniczący Komisji ds. Szpitalnictwa NRL lek. Marcin Karolewski oraz prezes NRL lek. Łukasz Jankowski podkreślali, że ankiety nie można traktować jako podstawy do formułowania twardych tez – ciągle jest to ankietka, a nie pogłębione badanie – na pewno jednak może ona stanowić przyczynek do dyskusji o kondycji polskiego szpitalnictwa. A zebrane dane nie napawają optymizmem.

Na pytanie „Czy rozważasz odejście z systemu szpitalnictwa?” twierdząco odpowiedziało blisko trzy czwarte lekarzy biorących udział w ankiecie. Wśród lekarzy rezydentów odsetek przekracza 80 proc. Podobna liczba ankietowanych jest niezadowolona z warunków pracy w szpitalu. Wskazują na przepracowanie, przeciążenie pracą administracyjną, braki kadrowe i idące w ślad za nimi nadmierne obciążenie dyżurami. Jedna piąta ankietowanych przepracowuje co najmniej 290 godzin w miesiącu, blisko 40 proc. dyżuruje częściej niż 6 razy w miesiącu (czasami znacznie częściej), a jedna trzecia nie ma możliwości odpoczynku bezpośrednio po dyżurze. Jedna czwarta respondentów zadeklarowała, że niemal cały ich czas pracy pochłania „papierologia”.

Tym, co spośród wielu aspektów poruszonych w ankiecie szczególnie zwróciło moją uwagę, jest problem złej atmosfery pracy. Aż 95 proc. respondentów było świadkami agresywnych zachowań ze strony pacjentów lub ich bliskich, a ponad 80 proc. doświadczyło ich na własnej skórze. To jedna strona medalu. Na drugiej uwidaczniają się relacje pomiędzy samymi lekarzami – 80 proc. ankietowanych zadeklarowało, że spotkało się w szpitalach z mobbingiem, ponad połowa uważa, że padła ofiarą takich zachowań. Co ciekawe, niechlubny prym wiodą w tym przypadku szpitale kliniczne. Aż 87 proc. pracujących w nich uczestników ankiety uważa, że zetknęło się z niewłaściwymi zachowaniami ze strony przełożonych, w szpitalach powiatowych odsetek ten spada do 74 proc.

Co stanowi zwieńczenie pewnego etapu kariery związanej z pracą w szpitalu? Naturalnie wskazałbym na kierowanie oddziałem. Tymczasem aż trzy czwarte ankietowanych odpowiedziało, że nie interesuje ich objęcie funkcji ordynatora.

Przytaczane tu w dużym zagęszczeniu liczby mogły już do Państwa trafić, ponieważ podzieliliśmy się nimi z dziennikarzami. O problemach ochrony zdrowia trzeba bowiem mówić głośno i docierać do jak najszerzego audytorium. A problemy szpitali i lekarzy w nich pracujących dotyczą tak naprawdę nas wszystkich – lekarzy i pacjentów. ■

Spis treści

Moim zdaniem	4
Szanowni Państwo Emeryci i Renciści z Poznania i powiatu poznańskiego otrzymujący Biuletyn WIL w formie elektronicznej!	4
Dwa dni dyskusji o problemach szpitalnictwa	5
Pediatrya po raz trzeci	7
Co zobaczyli inspektorzy NIK w szpitalach powiatowych	8
Okruchy codzienności	9
Pierwsze w Polsce zabiegi sferoplastyki	10
100 lat temu zmarł Heliodor Świącicki	11
Rubryka stomatologiczna	12
Pigułka prawna	16
Z medycznej wokandy	17
Dawka informacji	19
Śladami historii	21
Ku czci doktor Doroty Frankiewicz	22
Rzecznik Praw Lekarza przyjedzie do Konina	22
Po godzinach	23
Saga lekarskiej rodziny Iwanow	25
Wspomnienie medyka po 65 latach od zakończenia studiów (część I)	26
Wspomnienie o prof. dr. hab. Jerzym Sokalskim	28
Wiersze	30

MOIM ZDANIEM



Krzysztof Kordel

prezes
ORL WIL

Październik w świecie medycyny jest z jednej strony miesiącem oczekiwań, a z drugiej – niejednokrotnie rozczarowań. Październik 2023 r. pod tym względem jest szczególnie z uwagi na zbliżające się wybory parlamentarne. Z racji wieku i dotychczasowych doświadczeń jest we mnie mało nadziei, iż przyniosą one radykalną zmianę. Z ciekawością studiowałem programy wyborcze wszystkich partii związane z naszą „działką” i mogę powiedzieć, że diagnozy stawiane przez większość z nich są trafne. Jest źle i należy sytuację poprawić. Jest nas zbyt mało, jesteśmy przepracowani, są kolejki, system jest niewydolny, a oczekiwania pacjentów, co oczywiste, są wygórowane.

Pomysły na terapię są różnorodne, ale moim zdaniem nie przyniosą szybkich, a w wielu przypadkach – żadnych widocznych efektów. Łatwo powiedzieć – zmniejszymy kolejki, zniesiemy limity przyjęć, zapewnimy leki darmowe lub wszystkie za 5 zł dla każdego, postawimy na profilaktykę. Wszystko jest dobrym pomysłem, ale brak mi odpowiedzi na pytania, jak to zrobić. No cóż, pożyjemy, zobaczymy.

Dla wielu młodych ludzi październik jest miesiącem rozpoczęcia wymarzonych studiów. Pojawiają się oni na inauguracjach roku akademickiego w coraz większej, a niektórzy twierdzą, że w zbyt dużej, liczbie uczelni medycznych. I to zarówno w uczelniach z wielkimi tradycjami, jak i w takich, które w kształceniu przyszłych lekarzy nie mają żadnego doświadczenia. Jakie będą efekty kształcenia i w jednych, i w drugich, czas pokaże.

Moim zdaniem ciekawą obserwacją będzie zaadaptowanie się młodych ludzi do studiowania, bowiem jest to pokolenie pocovidowe. Jako stary nauczyciel akademicki mam prawo mieć obawy co do jakości zdobytej w tych warunkach wiedzy, zwłaszcza biorąc pod uwagę obniżony poziom wymagań na zdawanych przez nich maturach. Jest też inny problem. Mam tu na myśli późne skutki przechorowania zakażenia covidowego przez sporą część z nich. Zobaczymy, co z adaptacją do stresu i życia w nowym akademickim świecie.

Moim zdaniem dobrze, że ten rocznik absolwentów idzie na staż podyplomowy. Akurat nie mieliśmy problemów z przydziałem miejsc stażowych zarówno dla lekarzy, jak i dla lekarzy dentyków. Ale nie wszędzie było tak dobrze jak w Wielkopolsce. Potrzebowaliśmy miejsc tylko dla absolwentów jednej uczelni. W Małopolsce miejsc stażowych zabrakło. W mojej ocenie staż jest potrzebny do podjęcia decyzji, jaką specjalizację wybrać. Z jednej strony marzenia, a z drugiej realia i proza życia codziennego. Zdaję sobie sprawę, że wraz z przybywaniem absolwentów przy równoczesnym braku nowych miejsc stażowych problem będzie z roku na rok większy. Boję się, że może powrócić problem likwidacji stażu podyplomowego, co moim zdaniem odbyłoby się z krzywdą dla młodych ludzi.

Październik to także miesiąc kwalifikacji na rezydentury. I tu znowu czeka nas zderzenie oczekiwań i nadziei młodych z liczbą i rozdziałem miejsc. Czy dostaną się na wymarzoną wcześniej specjalizację i gdzie będą ją odbywać? Dopiero po pewnym czasie, w wielu przypadkach, okaże się, że dobrze trafili, ale niestety niektórzy popełnili błąd. Oby tych drugich było jak najmniej. Osobiście mam nadzieję, że jak najwięcej z nich po zdobyciu specjalizacji zostanie w kraju i będzie miał kto nas dobrze leczyć, czego sobie i Państwu życzę. ■

Szanowni Państwo Emeryci i Renciści z Poznania i powiatu poznańskiego otrzymujący Biuletyn WIL w formie elektronicznej!

Komisja ds. Emerytów i Rencistów ORL WIL wzorem lat ubiegłych zamierza organizować tradycyjne spotkania przy lunchu, oczywiście z zastosowaniem wymogów sanitarno-epidemiologicznych, jakie będą obowiązywać. Spotkania te mamy zamiar zorganizować pod koniec listopada i w grudniu br. w salach wynajmowanych przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu. Spotkania odbywać się będą od poniedziałku do piątku, po godz. 16.00 (od tej godziny jest do naszej dyspozycji podziemny parking w tym budynku), lub w weekendy w godzinach okołopołudniowych.

Proszę, by niezobowiązująco zadeklarować udział w tych spotkaniach. Pozwoli to nam na oszacowanie liczby chętnych. Konkretnie zaproszenia wyślemy tylko tym, którzy zadeklarują udział, wysyłając e-mail do 25 października br. na adres: krzysztof.bieganski@wil.org.pl.

W wiadomości prosimy podać swój adres do tradycyjnej korespondencji pocztowej i datę uzyskania dyplomu – jest potrzebna do zaproponowania udziału w grupie uczestników z sąsiednich lat ukończenia studiów.

Z życzeniami stabilnego zdrowia

STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. EMERYTÓW I RENCISTÓW

Szczegółowe informacje:

Krzysztof Biegański, tel. 61 1021 421, 534 324 244,

ewentualnie Stanisław Dzieciuchowicz, tel. 600 027 032.

Lekarzom i lekarzom dentykom otrzymującym Biuletyn w formie drukowanej (emerytom i rencistom z Poznania i powiatu poznańskiego) powyższa informacja została dostarczona również w formie dodatkowego załącznika wraz z kopertą zwrotną.

Dwa dni dyskusji o problemach szpitalnictwa

II Ogólnopolska Konferencja Szpitalnictwa i Praw Lekarza połączona z warsztatami dla dyrektorów ds. medycznych była okazją, by nagłośnić problemy, które są codziennością osób pracujących w szpitalach. Wydarzenie odbyło się w dniach 20–21 września w Centrum Konferencyjnym EDU WIL w Poznaniu (w trybie hybrydowym z dostępem online), a współorganizatorem była Naczelna Izba Lekarska.



Pierwszy dzień otworzył wykład prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej lek. Łukasza Jankowskiego. Swoje wystąpienie poświęcił jakości w ochronie zdrowia i temu, jak dotychczasowe działania decydentów w obrębie tego zagadnienia ocenia samorząd lekarski. *Jakość w systemie ochrony zdrowia mierzy się bezpieczeństwem pacjenta. W obliczu powstawania kierunków lekarskich na uczelniach nieprzygotowanych do ich prowadzenia, w obliczu dopuszczania do zawodu lekarzy z zagranicy, którzy nie potrafią porozumieć się z polskim pacjentem, i w końcu w obliczu braku przepisów opartych o ideę no-fault, zapewniających bezpieczne leczenie o jakości nie ma mowy. Choć istnieje szereg statystyk dotyczących jakości, dla nas, lekarzy i organizatorów systemu, powinien liczyć się sposób poprowadzenia pacjenta jasną ścieżką od postawienia diagnozy przez leczenie aż do zakończenia procesu terapeutycznego, zapewniając mu realne bezpieczeństwo. Na końcu tej ścieżki o jakości w ochronie decyduje właśnie ten czynnik – zaznaczył szef samorządu lekarskiego. Podkreślał przy tym, że jakość jest tak wieloaspektowym zagadnieniem, iż niemożliwe jest wprowadzenie jej jedną ustawą.*

Diagnoza? Pacjent w stanie ciężkim

Jednym z najważniejszych punktów całego wydarzenia było zaprezentowanie wyników „Diagnozy szpitalnej 2023”. To inicjatywa Komisji ds. Szpitalnictwa NRL, której przewodniczy wiceprezes ORL WIL lek. Marcin Karolewski, realizowana przy ścisłej współpracy z Centralnym Ośrodkiem Badań, Innowacji i Kształcenia NIL (COBIK). Jest to jeden z pierwszych kroków do uzyskania pełnego i prawdziwego obrazu sytuacji polskich szpitali, a konkretnie realiów pracy lekarzy w tych placówkach. Na ankietę prowadzoną od połowy czerwca do końca sierpnia odpowiedziało blisko 500 osób, co pozwala wyciągnąć konkretne wnioski. *Uzyskaliśmy bardzo ciekawe dane, pamiętajmy przy tym, że nie traktujemy ich jako podstawy do formułowania jednoznacznych tez, nie jest to metodologiczne badanie naukowe. Niemniej jednak obraz, jaki wylania się z blisko pół tysiąca wypełnionych formularzy, nie napawa optymizmem. Chcieliśmy dowiedzieć się, jakie*

nastroje panują wśród szpitalników, i widzimy, że w ogólnym ujęciu są bardzo złe. Dostrzegamy przemęczenie, wypalenie zawodowe i frustrację – zauważa doktor Karolewski.



Lek. Marcin Karolewski



Lek. Łukasz Jankowski

Diagnoza odbiła się szerokim echem w mediach, w czasie konferencji zorganizowany został bowiem briefing dla dziennikarzy. Na ich pytania odpowiadali lek. Łukasz Jankowski i lek. Marcin Karolewski. *Ta ankieta jest krzykiem o pomoc ze strony polskiego szpitalnictwa, krzykiem do decydentów o to, że potrzebne są pilne zmiany. Potrzebne jest odciążenie lekarzy poprzez wprowadzenie asystentów, odciążenie biurokratyczne poprzez stworzenie systemu ochrony zdrowia, który dbałby o ścieżkę pacjenta w tym systemie, a nie przerzucał na lekarzy ten obowiązek. Wyniki ankiety są szokujące nawet dla nas, lekarzy szpitalników – mówił w czasie spotkania z dziennikarzami prezes NRL lek. Łukasz Jankowski.*

Czego dowiedzieliśmy się od lekarzy, którzy poświęcili swój czas na udział w badaniu? **Aż 72 proc. respondentów rozważa odejście z pracy w szpitalu.** Najwyższy odsetek odnotowaliśmy wśród lekarzy w trakcie specjalizacji – ponad 80 proc. Niezadowolonych z warunków pracy jest 77,5 proc. Wśród czynników składających się na ten stan rzeczy najczęściej wskazywano kolejno: przemęczenie, nadmiar pracy administracyjnej, finanse, braki kadrowe, zbyt

- ▶ duże obciążenie dyżurami, roszczenia ze strony pacjentów, złą atmosferę pracy.

Przepracowanie i braki kadrowe w liczbach wyglądają następująco: 1/5 ankietyowanych wskazuje, że przepracowuje co najmniej 290 godzin w miesiącu, blisko 40 proc. dyżuruje częściej niż 6 razy w miesiącu (czasami znacznie częściej), a 1/3 nie ma możliwości odpoczynku bezpośrednio po dyżurze.

Powszechna w systemie ochrony zdrowia „papierologia” jest też zmorą szpitalników. Aż 1/4 uczestników ankiety zadeklarowała, że obowiązki administracyjne pochłaniają 80–100 proc. ich czasu pracy! To w naturalny sposób odbija się na czasie bezpośredniej pracy z pacjentem. Ponad połowa ankietyowanych wskazuje, że trudno im wygospodarować na ten cel więcej niż 1/5 czasu pracy.

Jako poważny problem wskazywana była również agresja ze strony pacjentów lub ich bliskich, a także mobbing, z którym zetknęło się aż 80 proc. ankietyowanych.

Temida i Eskulap

Szpitalnicy wykonujący specjalizacje zabiegowe są szczególnie narażeni na sankcje. Dlatego też w kolejnej sesji omówione zostały różnego rodzaju postępowania: prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta, karne oraz cywilne. Podsumowując tę część, lek. Sebastian Goncerz, przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL, przedstawił argumenty za wprowadzeniem w Polsce systemu *no-fault*.

Pozostając w obrębie zagadnień prawnych związanych z pracą lekarza, tematami kolejnych prelekcji były: dokumentacja medyczna w sądzie, zasady refundacji leków (z uwzględnieniem głośnego problemu kar dla lekarzy przepisujących preparat mlekozastępczy), eksperyment medyczny i przepisywanie leków *off-label*.

Szpital okiem młodego lekarza

Rozpoczynając pracę w szpitalu, młody lekarz szybko będzie musiał stać się liderem zespołu. O tym, jak poradzić sobie z tym wyzwaniem, opowiedział wiceprezes ORL WIL lek. Mateusz Szulca. *Tematyka okołomedyczna, prawna czy nawet administracyjna w pracy lekarza, zwłaszcza tego wchodzącego do systemu, jest niezwykle ważna. Przez sześć lat studiów zgłębiamy głównie tajniki medycyny, a dopiero potem widzimy, jak wygląda prawdziwa praca na oddziale – zauważa doktor Szulca.*



Lek. Mateusz Szulca

Na koniec pierwszego dnia r. pr. Wojciech Kruk zreferował możliwości i pułapki, jakie wiążą się z zawarciem danej formy umowy z placówką, co jest szczególnie ważne dla medyków rozpoczynających swoją ścieżkę zawodową.

Dzień II – dyrektorzy ds. medycznych

Spotkanie zarezerwowane tylko dla dyrektorów odpowiedzialnych za pion medyczny szpitali rozpoczął prof. Jarosław J. Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali. Podzielił się m.in. swoimi doświadczeniami z pracy w USA, gdzie pełnił funkcję członka zarządu ds. medycznych szpitala klinicznego. Przybliżył także działalność i cele Polskiej Federacji Szpitali, kładąc nacisk na odchodzenie od systemu ordynatorskiego na rzecz samodzielnych specjalistów oraz szpitalnych oddziałów wieloprofilowych. Obok gospodarza wydarzenia, lek. Marcina Karolewskiego, był też jedną z osób najbardziej zaangażowanych w dyskusję.



Prof. Jarosław J. Fedorowski

Tej nie brakowało, a każdemu z tematów poruszanych w trakcie konferencji można poświęcić osobny artykuł. Jednym z zagadnień, które szczególnie wymaga omówienia, jest procedura uproszczonego dostępu do zawodu lekarza dla osób, które uzyskały dyplom poza UE. Ta kwestia wciąż budzi kontrowersje, a regulujące ją przepisy nie zawsze są prawidłowo stosowane. Każdego lekarza pracującego w Polsce będzie dotyczyła nowelizacja Kodeksu etyki lekarskiej. O prowadzonych w tym zakresie pracach opowiedział dr n. med. Artur de Rosier, przewodniczący Komisji ds. Etyki NRL. Zwrócił on uwagę, że pomimo szeroko zakrojonej akcji promocyjnej i kolejnych apeli do komisji wpłynęło jedynie ok. 40 pytań. Problemy lekarzy w trakcie specjalizacji to kolejny temat, któremu wnikliwie przyjrzał się zaangażowany w działalność samorządu lekarskiego lek. Filip Zerbst. O tym, jakie problemy mogą powstać w toku współpracy szpitala z uczelnią medyczną i jak ważna jest odpowiednia organizacja kształcenia w szpitalach, powiedział słuchaczom dziekan Wydziału Lekarskiego UMP dr n. med. Maciej Cymerys.

Dyrektor ds. medycznych niejednokrotnie może się mierzyć z sytuacjami wyjątkowymi. Takimi bez wątpienia są katastrofy: naturalne, komunikacyjne i zdarzenia masowe. Wykład traktujący o tym problemie wygłosił lek. Maciej Świt, Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu.

Na koniec „gorące tematy”

W ostatnich tygodniach do samorządu lekarskiego wpłynęły liczne doniesienia o szkalowaniu lekarzy w związku z realizacją procedur dotyczących przerywania ciąży. Zaowocowało to stanowiskiem podjętym 8 września przez Prezydium NRL, wyrażającym zdecydowany sprzeciw wobec tego zjawiska. Kontrowersje wokół aborcji nieustannie goszczą także na czołówkach ogólnopolskich mediów. Aktualny stan prawny dotyczący terminacji ciąży wyłożył uczestnikom konferencji prezes ORL WIL, specjalista medycyny sądowej dr n. med. Krzysztof Kordel.

W poprzednim numerze informowaliśmy o działaniach Rzecznika Praw Lekarza, który zawiadomił organy ścigania o możliwym procederze nielegalnego uzyskiwania dostępu do certyfikatów lekarzy i wystawiania recept sprzedawanych na czarnym rynku. Problem cyberbezpieczeństwa zgłębił dr n. med. Sławomir Wiśniewski, który przygotował nagranie wskazujące na największe zagrożenia, także te nieoczywiste.

Co dalej?

*To, że jako samorząd angażujemy się w sprawy systemowe, jest dużą wartością, a Wielkopolska Izba Lekarska staje się liderem rozmów o szpitalnictwie i prawach lekarza – uważa prezes NRL lek. Łukasz Jankowski. Konferencja o zbliżonej tematyce z pewnością powróci przyszłą jesienią. Dal-
sze, bardziej szczegółowe prace nad „Diagnozą szpitalną” będzie prowadziła Komisja ds. Szpitalnictwa NRL. Ankieta*



Fot. 6 x Przemysław Ciupka

będzie też udoskonalana i kontynuowana w kolejnym roku. Potrzebujemy tych informacji, żeby skuteczniej walczyć o poprawę warunków pracy lekarzy szpitalników, a co za tym idzie o polepszenie jakości leczenia w szpitalach. Szpitale to fundament systemu ochrony zdrowia, jeżeli nie będzie to fundament solidny i stabilny, cała konstrukcja po prostu się zawali – uważa Marcin Karolewski.

II Ogólnopolska Konferencja Szpitalnictwa i Praw Lekarza oraz II Ogólnopolska Konferencja Dyrektorów ds. Medycznych odbyły się pod patronatem Polskiej Federacji Szpitali, Wielkopolskiego Związku Szpitali, Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych oraz Polskiej Unii Szpitali Klinicznych.

PRZEMYSŁAW CIUPKA

Pediatria po raz trzeci



W dniach 6–7 września w SZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu odbyła się objęta patronatem Komisji ds. Młodych Lekarzy WIL III Pediatryczna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Młodych Lekarzy pt. „Dziecko z niepełnosprawnością w centrum uwagi pediatry”.

Wielkopolską Izbę Lekarską na wydarzeniu reprezentował lek. Karol Lubarski, przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy, który podkreślił podczas otwarcia, jak ważna jest chęć do ciągłego doskonalenia swojego warsztatu, manifestująca się poprzez organizację podobnych inicjatyw. Zwrócił uwagę na konieczność współpracy lekarzy pracujących przy łóżku pacjenta i zarządzających placówkami medycznymi.



Fot. 2x SZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

Komisja ds. Młodych Lekarzy ufundowała nagrody książkowe oraz prenumeratę czasopism medycznych dla zwycięzców sesji quizowej dotyczącej przypadków prezentowanych na konferencji. **(cep)**

Co zobaczyli inspektorzy NIK w szpitalach powiatowych

W połowie 2022 r. w Polsce funkcjonowało 313 szpitali powiatowych, które udzielały świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ. Ich lokalizacja na terenie kraju jest bardzo zróżnicowana: najmniej w województwie lubuskim (8), najwięcej w województwie mazowieckim (44); w Wielkopolsce 34.

Co jest ich podstawowym problemem utrudniającym funkcjonowanie? Pogarszająca się sytuacja finansowa, która przejawia się m.in. rosnącym zadłużeniem. Według danych Ministerstwa Zdrowia w latach 2019–2021 zobowiązania ogółem szpitali powiatowych stale rosły i wynosiły – odpowiednio – ponad 6 mld zł, niemal 6,9 mld zł oraz niecałe 7,3 mld zł. Jednocześnie zobowiązania wymagalne szpitali powiatowych na przestrzeni tych lat wynosiły – odpowiednio – ok. 803 mln zł, 724 mln zł i prawie 602 mln zł. Według stanu na 30 czerwca 2022 r. zobowiązania ogółem szpitali powiatowych przekroczyły 7,3 mld zł, w tym zobowiązania wymagalne wyniosły prawie 777 mln zł.

Dostępny jest już raport po kontroli przeprowadzonej przez inspektorów NIK, a dotyczącej funkcjonowania szpitali powiatowych w latach 2020–2022 (pierwsze półrocze). Czytamy w nim, że skontrolowane 22 jednostki miały problemy z bilansowaniem swojej działalności. W związku z ogłoszeniem stanu epidemii zmieniono sposób finansowania szpitali, co spowodowało przejściową poprawę ich wyników finansowych i tylko zaciemniło obraz. W 2021 r. 16 z 22 skontrolowanych szpitali osiągnęło dodatni wynik finansowy. Natomiast po pierwszym półroczu 2022 r. już

tylko trzy podmioty objęte kontrolą odnotowały zysk netto, a reszta (19 szpitali) poniosła stratę netto. Kontrolowane szpitale z opóźnieniami regulowały płatności, co wiązało się z koniecznością płacenia odsetek. Takie postępowanie było przejawem niegospodarności i stanowiło naruszenie ustawy o finansach publicznych. Jedno z najbardziej niepokojących ustaleń kontroli dotyczy świadczenia pracy przez lekarzy przez kilka dni bez przerwy, w skrajnym przypadku przez 73 godziny. Poza tym w procesie leczenia pacjentów wykorzystywano aparaturę bez ważnych przeglądów technicznych, co stanowiło zagrożenie dla zdrowia świadczeniobiorców.

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii, czytamy dalej w raporcie NIK, zmienił się sposób finansowania szpitali, który przyczynił się do poprawy wyników finansowych szpitali powiatowych. W latach 2019–2021 przychody ogółem szpitali objętych kontrolą NIK sukcesywnie rosły i wynosiły odpowiednio: ponad 1,6 mld zł, 1,9 mld zł, prawie 2,4 mld zł (wzrost o ponad 46 proc.), a na koniec pierwszego półrocza 2022 r. przekroczyły 1,1 mld zł. Podczas gdy w 2019 r. tylko osiem ze skontrolowanych szpitali osiągnęło dodatni wynik finansowy, to w 2020 r. było ich już 13, a w 2021 r. – 16. Najbardziej dochodowymi komórkami organizacyjnymi skontrolowanych szpitali były oddziały utworzone w związku ze stanem epidemii COVID-19. Jednocześnie odnotowano negatywne zjawisko związane z epidemią COVID-19:

w 2020 r. w porównaniu z rokiem 2019 spadła ogólna liczba pacjentów hospitalizowanych oraz ogólna liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie (odpowiednio o 37,5 proc. i 23,5 proc.). Natomiast już po pierwszym półroczu 2022 r. tylko trzy skontrolowane szpitale odnotowały zysk netto, zaś 19 poniosło stratę netto. Zdaniem NIK problemy finansowe szpitali powiatowych dodatkowo będą się pogłębiały w odpowiedzi na obowiązkowe podwyżki wynagrodzeń personelu medycznego.

Skontrolowane szpitale ustalały kolejność dostępu pacjentów do świadczeń medycznych w oparciu o jasne i przejrzyste zasady, zgodnie z ustawą o prawach pacjenta. Najwięcej osób w stanie stabilnym oczekiwało na świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) do poradni: kardiologicznej, okulistycznej i neurologicznej. Natomiast w przypadku hospitalizacji najwięcej osób w stanie stabilnym oczekiwało na leczenie w oddziałach: okulistycznym, chirurgii urazowo-ortopedycznej i chorób wewnętrznych.

Inspektorzy NIK ujawnili i ujęli w raporcie m.in., że w żadnym spośród 22 skontrolowanych podmiotów leczniczych kadra zarządzająca nie została wyłoniona w konkursach. Niektóre szpitale organizowały co prawda konkursy na stanowiska kierownicze, ale ze względu na brak rozstrzygnięcia obowiązki powierzano wybranym pracownikom.

Prawie jedną trzecią aparatury medycznej, którą poddano kontroli, wykorzystywano w procesie leczenia pacjentów bez ważnych przeglądów technicznych.

Większość szpitali (18 z 22) nie spełniała norm zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych (zwłaszcza pielęgniarek), określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2013 r. w sprawie

świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Ponadto trzy szpitale w miejsce brakujących pielęgniarek zatrudniły opiekunów medycznych, pomimo że prawo nie przewiduje takiej możliwości. Z kolei w 12 szpitalach nie zapewniano pacjentom możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie wizyty. Stanowiło to naruszenie ustawy o świadczeniach.

W latach 2020–2022 (pierwsze półrocze) majątek skontrolowanych szpitali był wykorzystywany przez inne podmioty zewnętrzne na podstawie zawartych 415 umów najmu i dzierżawy. Dziewięć szpitali w nieodpowiedni sposób zarządzało posiadanym mieniem, nie umiając właściwie zabezpieczyć swoich interesów. Siedem szpitali, zawierając umowy najmu/dzierżawy, nie przestrzegało postanowień zawartych w uchwałach podmiotów je tworzących, a dotyczących gospodarowania mieniem. Podmioty lecznicze nie przestrzegały nawet obowiązku uzyskania zgody podmiotu tworzącego na postępowanie z mieniem. Prawie jedną trzecią aparatury medycznej, którą poddano kontroli, wykorzystywano w procesie leczenia pacjentów bez ważnych przeglądów technicznych. Przeglądy stanu technicznego tej aparatury przeprowadzano nawet z dwuletnim opóźnieniem, co było niezgodne z ustawą o wyrobach medycznych i mogło stanowić zagrożenie dla pacjentów. **(ap)**

Okruchy codzienności

Życie lekarskie utkane jest z setek, tysięcy drobnych spotkań, gestów oplatających naszą codzienność. Zwyczajnie banalnych, choć nieraz i zaskakujących. Tworzą osnowę każdego nas. Choć bywają u wielu spośród nas tak podobne, być może warto je nie tylko zauważać, ale i notować.

Telefon pod wieczór od dyżurnego z izby przyjęć – młodego rezydenta o pomoc w umieszczeniu na oddziałach szpitala choćby dwóch spośród kilkorga pacjentów wypełniających ją szczelnie. Skończyły się miejsca w szpitalu na oddziałach internistycznych.

Pierwszy pacjent z mielofibrozą, ze śladowymi ilościami płytek krwi, leczony uprzednio na oddziale hematologii. Trafił na internę już przed tygodniem na przetoczenia, jednak po kilkudziesięciu godzinach powrócił z prośbą o pomoc.

Drugi pacjent – leczony uprzednio na oddziale onkologicznym jednego ze szpitali – z agranulocytozą, gorączkujący, niewiele dni po podaniu chemioterapii.

Dzwonię na hematologię. Dyżurna lekarka jest zaskoczona prośbą o przyjęcie pacjenta. Takie prośby nie zdarzają się często. Jednakże ostatecznie konsultuje ze swoją szefową i mimo zaplanowanych na jutro przyjęć udaje się znaleźć miejsce i przejąć pacjenta.

Dzwonię na oddział onkologiczny do lekarza dyżurnego. Lekarka dyżurna zdziwiona jest prośbą, gdyż „po piętnastej my nie działamy jako izba”. Wyrażam dość zdecydowaną, choć życzliwą nieustępliwość. Ustalamy, że zadzwoni lekarz z izby przyjęć, przedstawiając szczegóły. Krwinki białe „przy podłodze”, wysokie CRP, podwyższona dość znacznie prokalcytonina. Udaje się umieścić pacjenta na oddziale, na którym podawano przed kilkoma dniami chemioterapię.

Dyżurny rezydent z izby przyjęć jest dość zaskoczony obrotem spraw. Rzadko udaje się czegoś takiego dokonać. Mówi, że „zachciewa mi się dyżurować”.

Pozostaje jednak pytanie o konieczność nadzwyczajności interwencji. O to, w jakiej mierze na swoich oddziałach odpowiadamy za skutki swoich działań. Na ile możemy przerzucać na innych efekty naszych terapii lub

zwykłej ludzkiej odpowiedzialności za efekty postępowania medycznego. Zapisuję, gdyż te wydarzenia mają pozytywny wydźwięk. Bardziej budują, niż deprymują. Warto żyć tym i zapisywać to, co mobilizuje, buduje. Czynniki ludzki...

Skarga na lekarza przyjmującego w poradni: *Zwracał się do mnie podczas całej wizyty w formie komend: wstać, siadać, podnieść ręce... Cały czas patrzył w ekran komputera. Nie można było dostrzec najmniejszej iskry kontaktu.*

Pacjent z dość zaawansowanym procesem nowotworowym, czekający bez końca – alternatywnie w dwóch miejscach – błaga o pomoc w przyjęciu: *Zwracam się do Pana, błagając o pomoc. Mam się coraz gorzej, założyli mi cewnik, duszę się. Błagam z całego serca, by pozwolili mi przyjechać, gdyż pewnie nie zostało mi dużo czasu. Takie nie-doczekanie. Brak miejsc, wszystko można wytłumaczyć. Jak znajdować w sobie gotowość do gestu przyjęcia ponad siły i możliwości?*

Starszy pan, niedawno przeszedł na emeryturę. Kierował dużym zakładem pracy, dziś został jakby wytracony z intensywnej codzienności. Obserwując go pod wieczór w poradni, widzimy, że coś się z nim dzieje, schudł 15 kg w ciągu kilku miesięcy, choć tym aspektem martwi się głównie jego żona. Pewnie musimy poddać go dość pilnej diagnostyce. Zrobione doraźnie badania laboratoryjne nie budzą trwogi poza nieznaczną niedokrwistością i wykładnikami stanu zapalnego. Bez odchyłań w zdjęciu klatki piersiowej.

Następnego dnia ustalę termin przyjęcia na oddział internistyczny. Spotykam się z życzliwością – ma być przyjęty za cztery dni. Dzwonię radośnie, że będzie przyjęty, że się udało. Słyszę w słuchawce głos jego przyja-



DR HAB. N. MED. SZCZEPAN COFTA
NACZELNY LEKARZ UNIWERSYTECKIEGO
SZPITALA KLINICZNEGO W POZNANIU

ciela, że został znaleziony martwy nad ranem. Nie zdążyliśmy pomóc.

Pacjentka na wózku, nieco ponad czterdziestoletnia, ze stwardnieniem zanikowym bocznym. Jeszcze przed dwoma laty jeździła na nartach, dziś bezwładna, unieruchomiona. Radosna, choć wymęczona chorobą, rozlicznymi konsultacjami i szukaniem wszędzie – niemalże za każdą cenę – pomocy, odbijając się od ściany do ściany. Zagubiona wśród nas, medyków wypierających powinność zaopiekowania się, przerzucających odpowiedzialność na innych. Gdyby miała udar, byłaby pewnie proceduralnie zaopiekowana, opłacalnie, może z trombolizą, z wyczelowanym protokołem przewidującym każdy krok diagnostyki i terapii. Życie obdarzyło ją jednak chorobą „niechcianą”, „sierocą”. Ufnie może spoglądać jedynie na najbliższych podejmujących się opieki nad nią.

Udało się pokonać bieg z przeszkodami przed operacją endoprotezy stawu biodrowego. Trzeba było odwiedzić 11 specjalistów: mistrzostwo świata. Wykonać kilkanaście zleconych badań. Udało się to w slalomie przygotowań do operacji. Pytanie, co zrobić po zabiegu, gdy system „wypluje” z kręgu dobrze opłacanych procedur. Może załatwisz na Mogileńską albo do Piasków? Wymyśl coś. Proszę wymyślić. Wizyta rehabilitanta możliwa za 12 tygodni. Przecież to zupełnie nie najgorzej. ■

Przed nami Wieczór św. Łukasza

Stowarzyszenie Bono Serviamus serdecznie zaprasza na tradycyjny Wieczór św. Łukasza, który odbędzie się 18 października 2023 r. (środa) o godz. 19.00 w Auli Nova Akademii Muzycznej w Poznaniu.

W programie m.in.:

- wykład prof. dr. hab. inż. Marka Figlerowicza pt. „Społeczeństwo państwa Piastów – historia zapisana w DNA”,
- recital Katarzyny Melnik pt. „Usłyszeć wołanie”,
- preludium fortepianowe w wykonaniu prof. dr. n. farm. Przemysława Mikołajczaka.

Osoby zainteresowane udziałem prosimy o przesłanie zgłoszenia na adres mailowy: marketing@usk.poznan.pl do 15 października br.

Pierwsze w Polsce zabiegi sferoplastyki

W Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wykonano pierwsze w Polsce zabiegi sferoplastyki, tj. stabilizacji złamania kręgosłupa za pomocą przezskórnej plastyki kręgów z użyciem sferycznych implantów produkcji włoskiej.

7 lipca zabieg chirurgiczny u dorosłego pacjenta ze złamaniem urazowym kręgosłupa oraz u kobiety ze złamaniem osteoporotycznym przeprowadził dr hab. n. med. Łukasz Kubaszewski, prof. UMP, kierownik Kliniki Ortopedii Kręgosłupa Dorosłych. Podczas obu operacji obecny był także prof. Natale Francaviglia z Sycylii – autor nowej techniki operacyjnej.

Złamanie kręgosłupa bez względu na jego przyczynę czy wiek pacjenta dotyka zarówno samego chorego, jak i jego najbliższej rodziny, rzutując bezpośrednio na funkcjonowanie w społeczeństwie. Najczęstsze złamania kręgosłupa w przebiegu urazu wymagające leczenia operacyjnego występują u osób dorosłych, najczęściej mężczyzn aktywnych zawodowo, w wieku do 60 lat. Dużą grupę stanowią również chorzy, głównie kobiety, ze złamaniami osteoporotycznymi, w której obserwuje się zauważalną tendencję wzrostową złamań w coraz młodszej grupie wiekowej, przy jednoczesnym wzroście liczby zanotowanych przypadków.

Aktualnie powszechnie stosowaną w Polsce metodą leczenia złamań kręgosłupa w przypadku młodszych pacjentów jest stabilizacja przemasadowa, która wiąże się z zabiegiem wykonanym w znieczuleniu ogólnym. U chorych ze złamaniami w przebiegu osteoporozy stosowana jest wewnętrzna stabilizacja trzonu kręgu za pomocą cementu kostnego – werrebroplastyka lub kifoplastyka.

Nowa technika operacyjna, której autorem jest prof. Natale Francaviglia z sycylijskiej Katanii, daje nowe możliwości w leczeniu operacyjnym w tej grupie chorych. Innowacja polega na wprowadzeniu przezskórnych do trzonu kręgu miniaturowych sferycznych implantów tytanowych, które w miejscu złamania tworzą przestrzenną strukturę stabilizującą złamanie. Pozwala to uniknąć stabilizacji za pomocą śrub w wielu przypadkach złamań urazowych. Porowata struktura implantów stwarza jednocześnie szansę, by tkanka kostna w sposób naturalny wypełniła przestrzeń pomiędzy fragmentami kostnymi odłamów. Ma to zasadniczy wpływ na bardziej naturalny proces odtworzenia zarówno kształtu kręgosłupa, jak i jego właściwości biomechanicznych.

Istotną zaletą nowej metody jest to, iż zabiegi chirurgiczne mogą być przeprowadzane w znieczuleniu miejscowym, co



Fot. Klinika Ortopedii Kręgosłupa Dorosłych

jest mniej obciążające dla organizmu niż operacje w znieczuleniu ogólnym. W rezultacie znacznie skracają się czas rekonwalescencji, zmniejsza się ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych, a pacjent może wrócić do domu już następnego dnia po operacji.

W mojej opinii koncepcja leczenia oraz technika zabiegu rzeczywiście stwarzają nowe możliwości dla znacznej grupy chorych. Oprócz wspomnianych wcześniej możliwości ograniczania konieczności stosowania rozległych stabilizacji z użyciem śrub u pacjentów pourazowych, u osób ze złamaniami osteoporotycznymi możemy liczyć na zbliżone do fizjologicznego odtworzenie kości w obrębie trzonu kręgu w porównaniu z dostępnymi i powszechnie stosowanymi cementem kostnym, który jednak nie ulega przebudowie w tkance kostnej – wyjaśnia dr hab. n. med. Łukasz Kubaszewski.

Dyrektor szpitala Przemysław Daroszewski, gratulując zespołowi, zaznaczył, że ortopedia to jedna z wielu dziedzin, gdzie współpraca pomiędzy medycyną oraz przestrzenią nowoczesnych technologii jest konieczna i istotna. *Zauważalne jest to szczególnie w liczbie i różnorodności nowoczesnych implantów związanych z leczeniem schorzeń narządu ruchu. Nowoczesne techniki operacyjne pozwalają uzyskać te same efekty z minimalną ingerencją w tkanki w porównaniu z klasycznymi technikami operacyjnymi. Nie są to oczywiście technologie tanie, ale w globalnej analizie skuteczności leczenia trzeba zwrócić uwagę na potrzeby chorego, czyli minimalizację zakresu zabiegu, co ma też wpływ na długość pobytu w szpitalu – powiedział dyrektor placówki, dodając na zakończenie: Tym samym realizujemy misję szpitala – leczymy i uczymy według najwyższych standardów.*

100 lat temu zmarł Heliodor Świącicki

Założyciel i pierwszy rektor Wszechnicy Poznańskiej, wybitny lekarz, zasłużony społecznik. Heliodor Świącicki to postać ikoniczna nie tylko dla środowiska medycznego. 12 października minie 100 lat od śmierci tego wybitnego Wielkopolanina. Jego zasługi można by wymieniać długo, dość wspomnieć, że to on został patronem największego w Poznaniu szpitala klinicznego. Oddamy jednak głos jemu współczesnym, a konkretnie Zygmuntovi Zalewskiemu, który wspomnienie po swoim mistrzu i przyjacielu opublikował w „Kronice Miasta Poznania” kilka tygodni po jego śmierci. Za tekst serdecznie dziękujemy dr Katarzynie Bartz-Dylewicz z Komisji ds. Kultury, która na „Kronikę” natrafiła w czasie porządkowania swoich zbiorów. (cep)



Tekst autorstwa Zygmunta Zalewskiego, pisownia oryginalna

Dnia 12 października 1923 przeszedł do wieczności śp. Heljodor Świącicki, pierwszy rektor Uniwersytetu Poznańskiego od założenia uczelni w r. 1919 aż do zgonu. Zmarł w wieku lat 69.

Są mężowie, którzy stale i we wszelkich warunkach czynią dobrze i czynności swe stosują wedle potrzeb dnia, a jednak wydają się nam jakoby dawno już byli i z innej, minionej epoki przeszli wśród nas. Ludzi tych otacza za życia pewna aureola niezwykłego znaczenia. Czujemy się wobec nich jak w obliczu bohatera, którego nie spodziewaliśmy się nigdy ujrzeć na czy własne a w wyobraźni swej traktowaliśmy jako – legendę. Takimże zjawiskiem zdawał nam się pierwszy rektor Uniwersytetu, jeden z tych niepospolitych charakterów i umysłów, których zasług nie mierzy się ni liczy, a chyli się kornie czoła przed ich ogromem; charakter jakiś kapłański, siejący dobro, miłość, piękno w okół siebie, łagodzący i podnoszący otuchę, wiarę i siły; umysł wybitny, w kulturalnej twórczości żywił swój znajdujący. I rzecz dziwna, że ci wielcy jałmużnicy i zapaleni myśliciele równocześnie, z sercem głębokim i myślą oderwaną łączą niepospolity zasób energii i wielką zdolność pracy praktycznej. Zjednoczenie cnót, zalet i umiejętności stawia ich na czele działań społecznych, chociażby nie nominalnie, to zawsze faktycznie. Nie można ani chwilę opędzić się myśli porównania śp. Heljodora Świącickiego z największym obywatelem naszym Karolem Marcinkowskim. Zdaje się, jakoby przejął testament Marcinkowskiego: także lekarz, także wielki jałmużnik i także wielki pracownik kulturalny i społeczny.

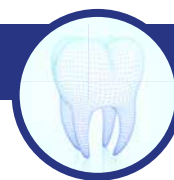
Sercem całym pracował Zmarły w rozlicznych stowarzyszeniach filantropijnych, najdłużej w Towarzystwie św. Wincentego a Paulo, wszędzie służył usilną pomocą, a i ponadto

bez wielkiego rozgłosu wspierał wielu i wiele – wielki jałmużnik, koronujący dzieła te swoje wspaniałą fundacją na cele naukowe, w którą włożył cały swój majątek.

Przy pracy zawodowej lekarskiej znajdował zawsze dość czasu, aby intensywnie ożywiać ruch umysłowy: redaguje „Nowiny Lekarskie” i roczniki Towarzystwa Przyjaciół Nauk, przewodniczy przez długie lata w wydziale lekarskim tegoż Towarzystwa a po śmierci ks. arcybiskupa Likowskiego staje na czele T. P. N. – niestrudzony i wybitny pracownik naukowy. Pisze około 40 prac biologicznych, które często zdradzają tę piękną duszę, miłująca człowieka, czcząca jego piękno, stroskaną o dobro jego. Na wieczorach czwartkowych gromadzi w domu swym inteligencję i koncentruje w okół siebie ruch kulturalny w mieście.

A do tego dochodzi wielkie dzieło ostatnich lat: ufundował Uniwersytet, zorganizował, uposażył jak mógł najbardziej bogato, wytworzył wspaniałą atmosferę zgody i miłości. Ten uniwersytet, o który ojcowie przez wiek cały starali się bezskutecznie, stanął dzięki Jemu w ciągu zaledwie tygodni, stanowiąc siedzibę nauk w mieście o starych tradycjach kulturalnych. Ledwo kapitulacja Niemiec stała się rzeczą dokonaną, ledwo przebiegła rewolucja wojskowo-robotnicza przez Niemcy, On już zaczął stawiać pierwsze cegielki pod „wszechnicę piastowską”. – (Tu słów kilka w nawiasie. Będąc delegatem wrocławskim na Sejm Dzielnicowy w pierwszych dniach grudnia 1918 roku stawiłem formalny wniosek podpisany przez 15 innych delegatów treści tej, że należy niezwłocznie podjąć prace około założenia uniwersytetu w Poznaniu. Wniosek odczytany przez marszałka sejmowego tuż przed odprawą sejmową, przyjęty został entuzjastycznie przez wszystkich obecnych. Miałem złudzenie, że pierwszy po rewolucji podniosłem sprawę uniwersytetu, powszechnie zresztą aprobowaną. Znacznie później jednak dowiedziałem się, że śp. Heljodor Świącicki już w połowie listopada 1918 nie tylko przypomniał kwestję uniwersytetu ale poczynił poważne prace wstępno-organizacyjne.) – A podjął rzecz z takim zapałem i z taką energią, że na wiosnę 1919 roku już otwarły się podwoje almae matris poznańskiej. Dzieło dokonane chwali twórcę i im większa będzie sława uczelni naszej w bliższych i dalszych wiekach, tem piękniejsza będzie pamięć o wielkim jej pierwszym rektorze.

Zamknęły się oczy męża czcigodnego. I stało się, że odprawialiśmy Go na miejsce spoczynku w tym samym dniu, kiedy szczątki trzech bohaterów napoleońskich przewieziono do Grobów Zasłużonych. Na dwóch cmentarzach czterech chowaliśmy zasłużonych dla narodu mężów.



Anna Kurhańska-Flisykowska
Komisja Stomatologiczna ORL WIL

Niezagojona rana

Za nami udana seria wrześniowych spotkań, w tym przeniesiona z Poznania do Łodzi ogólnopolska, a nawet środkowoeuropejska wystawa i kongres CEDE (niezagojona rana fanów konferencji tu i teraz, czyli w Poznaniu), z sesjami aktualizującymi wiedzę każdego praktyka, w tym z prof. Markiem Ziętkiem – wieloletnim prezesem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i jego 50-letnią przygodą z periodontologią. W Warszawie odbyła się z kolei VIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Stomatologii Dziecięcej. Jak zwykle było z kim i o czym porozmawiać. Sprawozdania z wymienionych wydarzeń zamieszczamy na stronie internetowej wil.org.pl w części „Stomatologia”.

Lekarska polityka

Mimo zmiany na stanowisku ministra zdrowia pieniądze na podniesione po latach ceny procedur w stomatologii (140 mln zł) NFZ otrzymał i przekazuje. Bliższe szczegóły poznajemy. Stosowanie się do cennych rad naszego oddziału NFZ pozwala zachować równowagę i zdrowie – sprawdzamy informacje u źródła i nie stresujemy się wiadomością, że któryś oddział nie płaci wcale, a kolejka do pożądanej placówki to dwa lub cztery lata. Bywa tak, że można zostać zapisanym na kolejny tydzień mimo przekonania kogoś z informatorów, że za dwa lata! Wydaliśmy kiedyś zakaz udzielania informacji przez dyżurnych studentów, bo kolejki rosły lub malały w zależności od energii współpracującej z nami grupy.

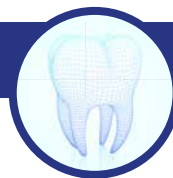
Poszerzenie grona dyskutantów w opiece zdrowotnej związane z wystąpieniami kandydatów do Sejmu daje, jak sądzę, pewną satysfakcję członkom NRL i jej Komisji Stomatologicznej: po latach znalazła się posłanka, która rozumie, że liczba miejsc rezydenckich to rezultat nie tylko liczby chętnych do specjalizowania się lekarzy, ale także braku miejsc, w których fizycznie pomieścić można chętnych do nauki przyszłych rezydentów. Zgadza się wszyscy, że liczba miejsc specjalizacyjnych mogłaby być równa liczbie absolwentów wydziałów lekarskich, co oznaczałoby w praktyce wydłużenie studiów o trzy lata! Tymczasem Komisja Kształcenia ponownie dostrzega tłum stażystów w szpitalach

poznańskich i ani jednego absolwenta w Pile czy Złotowie. Absolwenci stomatologii również są zdania, że najbezpieczniej będzie realizować program stażu w dobrze znanym Centrum Stomatologii UM. Wszystkie miejsca zostały tam zajęte i nikt już się nie przeniesie... Oczywiście wszystko zgodnie z życzeniem stażysty, jego miejscem zamieszkania i pozycją w rankingu wynikającą ze średniej ocen.

LEK na obawy

Pozwala to kolegom znaleźć czas na całkiem dobre przygotowanie się do egzaminu końcowego, utrzymanie dobrego miejsca w rankingu uczelni i uzyskanie średniego wyniku powyżej 152 pkt na 200 możliwych. Ogólnie na 973 osoby zdające LDEK we wrześniu br. tylko 53 uzyskały mniej niż wymagane 56 proc. (szczegóły trzeba sprawdzić na stronie CMPK). NRL uważa, że należy podnieść próg zdawalności do 60 proc. poprawnych odpowiedzi. Wzrusza powszechna obawa o poziom absolwentów medycyny z otwartych nowych, płatnych miejsc na różnych uczelniach: w ubiegłym roku najlepiej wypadł LEK wśród absolwentów Uniwersytetu Zielonogórskiego i raczej nie trzeba się obawiać o poziom nauczania medycyny na Uniwersytecie Warszawskim. Natomiast praca z osobami, których rodzice płacą za studia „straszne pieniądze”, nie jest łatwa, nawet jeśli zabrakło im tylko kilku punktów... Że też nikomu nie przyszło do głowy martwić się o poziom polityków, również absolwentów różnych kierunków humanistycznych.

Wcześniej studenci medycyny czy stomatologii płacący za studia byli anonimowi, wpisani na zwykłą listę obecności i było to lepsze dla nich i dla nauczających. Konieczność tworzenia osobnych grup stwarza określone problemy, których nikt się chyba nie spodziewał. Bo nie są to absolwenci norweskich przedszkoli i podstawówek, w których nauczycielom nie wolno chwalić Jasia za to, że jest najmądrzejszy, bo wszyscy Jasiowie i Małgosie mają swoje zalety i solidarnie stoją w kolejce do wiedzy, umiejętności i siły charakteru niewymagającej amatorskich korekt przypadkowych trenerów personalnych. ■



Leczenie stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym w warunkach ambulatoryjnych

Leczenie stomatologiczne często budzi strach zarówno u dzieci, jak i dorosłych. Dla bezbolesnego przeprowadzenia zabiegu w warunkach ambulatoryjnych stosowane jest przede wszystkim znieczulenie miejscowe. Czasem jednak należy zastosować znieczulenie ogólne, jeżeli znieczulenie miejscowe okaże się nieskuteczne, szkodliwe lub niemożliwe do przeprowadzenia.

Tak się dzieje w przypadku braku współpracy ze strony pacjentów upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie, pacjentów w spektrum autyzmu, dzieci szczególnie pobudliwych. Znieczulenie ogólne rekomendowane jest też u osób ze stwierdzoną alergią na środki znieczulenia miejscowego, osób z rozlanymi stanami zapalnymi okolicy szczękowo-twarzowej oraz pacjentów zakwalifikowanych do ekstrakcji mnogich w różnych sektorach jamy ustnej. Jest to też najskuteczniejszy sposób leczenia w przypadku silnej dentofobii.

W stomatologii znieczulenie ogólne było i jest nadal obiektem wielu kontrowersji wśród lekarzy stomatologów, mimo że niesie ze sobą dużo korzyści. Niejednokrotnie osoby zakwalifikowane do zabiegu w znieczuleniu ogólnym to pacjenci trudni z punktu widzenia stomatologa, ze względu na utrudnione zdiagnozowanie przedzabiegowe, brak możliwości zbadania, zebrania wywiadu czy wykonania zdjęć radiologicznych, a u części z nich niemożliwe do przeprowadzenia ewentualne leczenie pozabiegowe. Narkoza zapewnia lekarzowi możliwość precyzyjnego i lepszego przeprowadzenia diagnostyki lub leczenia oraz zmniejsza poziom stresu u operatora.

Od 1 kwietnia 2022 r. takie zabiegi dostępne są w Uniwersyteckim Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o. mieszczącym się przy ul. Bukowskiej 70 w Poznaniu. Przeprowadzane są tu procedury z zakresu stomatologii zachowawczej (leczenie próchnicy i wypełnianie ubytków), endodoncji, periodontologii (m.in. usuwanie kamienia nazębnego i kiretaż) oraz chirurgii stomatologicznej (głównie ekstrakcje zębów, w tym także zębów zatrzymanych). Leczenie to odbywa się w trybie ambulatoryjnym, a pacjenci wracają do domu tego samego dnia. Do wykonania znieczulenia ogólnego uprawniony jest tylko lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, który posiada udokumentowane doświadczenie praktyczne i niezbędne umiejętności w prowadzeniu procedur ambulatoryjnych, ponadto orientuje się w zakresie specyfiki znieczulenia ogólnego do zabiegów wykonywanych w obrębie jamy ustnej. Lekarzowi znieczulającemu zawsze towarzyszy pielęgniarka anestezjologiczna. Jeśli w placówce znieczula się dzieci poniżej 3. roku życia, zarówno lekarz, jak i pielęgniarka powinni posiadać doświadczenie w znieczulaniu chorych w tej grupie wiekowej. W naszej placówce przyjęliśmy zasadę, że znieczulamy dzieci

powyżej 5. roku życia i masie ciała powyżej 18 kg. Wszystkie zabiegi poprzedzone są konsultacją i zebraniem wywiadu przez lekarza stomatologa i anestezjologa. Ze względu na ryzyko, jakie wiąże się z wykonywaniem zabiegów w warunkach ambulatoryjnych, obowiązują surowe zasady w doborze pacjentów do tego typu zabiegów oraz w postępowaniu z nimi w okresie przed-, śród- i pooperacyjnym.

Większość zabiegów w Uniwersyteckim Centrum Stomatologii jest wykonywana w ramach kontraktu z NFZ. Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych przysługuje wyłącznie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym do ukończenia 16. roku życia oraz pacjentom niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym po ukończeniu 16. roku życia, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych. Aktualnie leczenie stomatologiczne dzieci i dorosłych bez niepełnosprawności w znieczuleniu ogólnym nie jest finansowane ze środków publicznych. Aby umówić się na zabieg, nie jest wymagane skierowanie, lecz jeśli ma być on wykonany w ramach NFZ, należy przedstawić oryginał orzeczenia o niepełnosprawności.

Głównym wskazaniem do zabiegu stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym w naszej jednostce jest niemożność współpracy pacjenta w czasie znieczulenia miejscowego, np. z powodu upośledzenia umysłowego. Ważne jest, aby grupa pacjentów zakwalifikowana do znieczulenia ogólnego była kompleksowo oceniona przed zabiegiem pod kątem chorób współistniejących, mogących mieć wpływ na przebieg znieczulenia.

Zawsze należy mieć na uwadze możliwość wystąpienia powikłań po znieczuleniu ogólnym. Znieczulenie stosowane do zabiegów w zakresie stomatologii nie powinno stwarzać większego obciążenia dla pacjenta niż zasadniczy zabieg. Po zabiegu pacjent opuszczający gabinet musi być sprawny psychomotorycznie i znajdować się pod stałą, 24-godzinną opieką dorosłej osoby towarzyszącej.

Do zabiegów stomatologicznych, które można przeprowadzić w warunkach ambulatoryjnych, zalicza się te, które nie wymagają długich przerw żywieniowych, trwają krótko (z czasem prowadzenia znieczulenia nie dłuższym niż 45–60 minut), takie, które w okresie pooperacyjnym do zniesienia bólu nie wymagają podawania opioidów oraz nie wiążą się z dużą utratą krwi. Leczenie stomatologiczne, które można w tym czasie przeprowadzić, obejmuje procedury z zakresu stomatologii zachowawczej i periodontologii, takie jak skaling i kiretaż, opracowywanie i wypełnianie ubytków próchnicowych, leczenie endodontyczne zębów przednich, lakowanie i lakierowanie. Leczenie kanałowe zębów bocznych jest ►

Rubryka stomatologiczna



- ▶ możliwe, lecz wymaga wnikliwego rozważenia konkretnego przypadku, a decyzję podejmuje lekarz stomatolog, analizując warunki anatomiczne, rokowanie i możliwości techniczne wykonania procedury.

Z zakresu chirurgii stomatologicznej najczęściej wykonywane są zabiegi usunięcia zębów, w tym zębów mądrości. Stosunkowo często wykonywane są ekstrakcje zębów mlecznych i zębów nadliczbowych u dzieci.

W przypadku karencji żywieniowej obowiązują takie same zasady, jak u pacjentów leczonych stacjonarnie: nie należy spożywać żadnych pokarmów, palić tytoniu, żuć gumy przez 6 godzin przed zabiegiem, do 2 godzin przed zabiegiem można wypić maksymalnie szklankę wody.

Sala, w której przeprowadzane są zabiegi, jest wyposażona zgodnie z obowiązującymi standardami. Aparat do znieczulenia ogólnego daje możliwość monitorowania znieczulenia i prowadzenia wentylacji kontrolowanej, jest także dostosowany do znieczulania dzieci. Poza tym stanowisko jest wyposażone w sprzęt do resuscytacji krążeniowo-oddechowej, zestaw do intubacji dotchawiczej i zestaw do podawania tlenu

o dużym przepływie z możliwością wentylacji. Przy zabiegu stale obecny jest zespół składający się z lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej, lekarza stomatologa oraz asystentki stomatologicznej. Zastosowanie znieczulenia ogólnego w warunkach ambulatoryjnych w stomatologii stwarza nowe możliwości leczenia pacjentów, u których przeprowadzenie procedury medycznej bez narkozy byłoby niemożliwe. Gwarancją bezpieczeństwa przeprowadzania zabiegów w naszej poradni jest ściśle przestrzeganie zasad dotyczących miejsca przeprowadzania zabiegu, wyposażenia w sprzęt i leki, doboru pacjentów oraz rodzaju wykonywanych zabiegów. Wymaga też sprawnej współpracy całego zespołu stomatologicznego i anestezjologicznego. Pacjenci kierowani do naszej poradni mogą uzyskać dodatkowe informacje pod nr tel. 734 125 580.

LEK. DENT. KAMILA GRYNIEWICZ
SPECJALISTA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ,
KIEROWNIK PIONU ŚWIADCZEŃ
OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH UDZIELANYCH W ZNIECZULENIU OGÓLNYM
UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM STOMATOLOGII
I MEDYCYNY SPECJALISTYCZNEJ SP Z O.O.

Muzealny gabinet dentystyczny

Autor artykułu jest synem lek. dent. Barbary Wojciechowskiej-Kaczmarek, która została w tym roku uhonorowana jako Nestorka WIL, a więc członkini naszego samorządu rozpoczynająca 90. rok życia. Sprzęt, którym lata temu leczyła pacjentów, posłużył jako kluczowy element opisywanej poniżej inicjatywy.

W obecnej sytuacji gospodarczej świata, wobec galopującego postępu technik informatycznych i obserwując zachodzące wokół nas zmiany technologiczne, zacząłem w myślach kształtować ideę stworzenia kiedyś miejsca, w którym będzie można unaocznić młodzieży, jak przyjmowano pacjentów w ubiegłym wieku.

Ostatecznie skompletowałem historyczne wyposażenie gabinetu stomatologicznego z lat 50. i 60. XX w. W 1959 r. moja mama lek. dent. Barbara Wojciechowska-Kaczmarek rozpoczęła pracę w gabinecie stomatologicznym w Wieniu. Gabinet znajdował się pierwotnie przy ul. Kościuszki, a następnie w Przechodni Rejonowej przy ul. Chopina 7. Jego wyposażenie służyło mniej więcej do 1982 r., kiedy to zostało zastąpione nowym sprzętem z Jugosławii.

Głównym meblem w gabinecie jest fotel stomatologiczny z przełomu lat 50. i 60., wyposażony w sterowany napędem pneumatycznym mechanizm regulacji wysokości i nachylenia siedziska. Kolejnym sprzętem jest reflektor stomatologiczny, którego źródło światła o mocy 200 W bardzo w ówczesnych czasach nagrzewało zarówno pacjenta, jak i lekarza. Gabinet posiada świetnie zachowaną spluwaczkę z charakterystyczną oryginalną szklanką z tamtych lat. Znajduje się tam również w pełni wyposażony sterylizator umieszczony na drewnianym stole, specjalnie wykonanym wówczas do tego celu. Kolejnym meblem jest stolik pomocniczy ze szklanymi blatami na metalowym stelażu – znajdują się na nim: komplet kleszczy stomatologicznych w różnych rozmiarach, watomnik, strzykawki szklane z igłami wielorazowego użytku oraz inne drobne narzędzia stomatologiczne.

W centrum gabinetu obok fotela stomatologicznego znajduje się wiertarka nożna zasilana ruchem pedała nożnego, wprawiającego ją w ruch za pomocą sznurka założonego na kole zamachowym. Sznurek ten poruszał wiertło umieszczone w prostnicy.



Na początku lat 60. XX w. w wiertarce zastąpiono napęd mechaniczny silnikiem elektrycznym. Był to przełomowy moment dla gabinetów stomatologicznych w Polsce.

W statywie wiertarki eksponowanej w gabinecie muzealnym jest również silnik o takim napędzie. Wśród sprzętów pomocniczych w gabinecie znajduje się również taboret metalowy dla lekarza stomatologa.

Rubryka stomatologiczna



Dzięki mojemu zaangażowaniu i akceptacji dyrekcji Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu otrzymałem do dyspozycji pomieszczenie, w którym mogłem zrealizować wymarzony projekt.

Muzealny gabinet dentystyczny jest w pełni wyposażony w urządzenia z przełomu lat 50. i 60. XX w. Jest to jedyny taki obiekt w zachodniej Polsce i mam nadzieję, że obecni i przyszli

uczniowie naszej szkoły docenią ten fakt.

Podobne historyczne gabinety znajdują się w Krakowie na Uniwersytecie Jagiellońskim oraz w Lublinie na Uniwersytecie Medycznym.

Jedną z najistotniejszych zalet gabinetu jest fakt, że wszystkie zgromadzone w nim eksponaty są w pełni sprawne. Z tego powodu ten wiekowy, a nadal sprawny sprzęt wywiera jeszcze większe wrażenie na osobach zwiedzających.

Błysk zaciekawienia w oczach osób zwiedzających jest dla mnie największą satysfakcją z podjętego przedsięwzięcia. Szczególnie pozytywnie zaskoczono są osoby starsze, u których eksponowany sprzęt przywraca wspomnienia.

Gabinet znajduje się w Wielkopolskim Samorządowym Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu przy ul. Mostowej 6.

BARTOSZ KACZMAREK

„Endodoncja mikroskopowa” – konferencja w Zawidowicach

Komisja Stomatologiczna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Delegatura WIL w Kaliszu zapraszają lekarzy dentystów na konferencję naukowo-szkoleniową „Endodoncja mikroskopowa”, która odbędzie się **14 października 2023 r. o godz. 10.00 w Zawidowicach – Hotel Karczma Stara Stajnia.**

Program szkolenia:

I TEORIA

1. „**Dokumentacja medyczna lekarzy dentystów – aspekty prawne**”
Wykładowca: dr n. med. Krzysztof Kordel – 10.00–12.00
2. „**Septodont – różne oblicza biomateriału w codziennej praktyce**”
Wykładowca: dr n. med. Mariusz Pietrzak – 12.00–14.00
3. „**EdgeEndo – minimalnie inwazyjna endodoncja mikroskopowa**”
Wykładowca: lek. dent. Katarzyna Kurkiewicz – 14.00–16.00

Udział w części teoretycznej jest bezpłatny.

Prosimy o potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu teoretycznym do **6 października 2023 r., tel.: 627 664 143, 783 993 908.**

Przerwa obiadowa: 16.00–16.30

II WARSZTATY

1. „**Septodont, BioJOURNEY – od teorii do praktyki**”
Prowadzący: dr n. med. Mariusz Pietrzak – 1 godz.
2. „**Minimalnie inwazyjna endodoncja mikroskopowa – praktyka**”
Prowadząca: lek. dent. Katarzyna Kurkiewicz – 1 godz.

INFORMACJE I ZAPISY NA WARSZTATY:

Katarzyna Mosur, tel. 508 065 755

Uczestnicy otrzymują **8 punktów edukacyjnych** – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6.10.2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

lek. dent. Jacek Zabielski
przewodniczący Komisji Stomatologicznej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na

SPOTKANIA KLUBU ZDROWIA BODY & MIND MEDICINE

Wyciszające techniki relaksacyjne Dalekiego Wschodu – pomagające w likwidowaniu napięcia, w uspokojeniu emocji, w wyciszeniu umysłu, pomagające w radzeniu sobie ze stresem.

ZAJĘCIA ONLINE

sprawdź: wil.org.pl/klub-zdrowia





Bartosz Pawelczyk

PIGUŁKA PRAWNA

Wewnętrzny system zarządzania jakością i pełnomocnik do spraw praw pacjenta



Jarosław Pepliński

Prawo medyczne odnotowało w ostatnim czasie wiele zmian. Zostały one ujęte w ustawie o działalności leczniczej i ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Poza nimi przyjęta została Ustawa z dnia 24 sierpnia 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta oraz Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. W tym artykule poruszymy dwa tematy, do których należą wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem oraz instytucja pełnomocnika do spraw praw pacjenta.

Kogo dotyczy wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem?

Wewnętrzny system został uregulowany przepisami ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Spośród poruszonych w niej tematów system jest niewątpliwie jednym z ważniejszych elementów.

Obowiązek wprowadzenia wewnętrznego systemu dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Obejmuje więc zarówno podmioty lecznicze (dawne NZOZ-y), jak i praktyki zawodowe.

Osobą odpowiedzialną za jego prowadzenie jest kierownik placówki. Do jego zadań należy:

- przeprowadzanie analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego,
- zapewnianie zasobów i informacji niezbędnych do właściwego monitorowania jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz
- opracowywanie dokumentów określających zasady, procedury, metody oraz opisy stanowisk pracy.

Elementy wewnętrznego systemu

Wewnętrzny system obejmuje wskazane już w ramach zadań kierownika zasady, procedury, metody i opisy stanowisk pracy, ale to nie wszystko. Ustawa przewiduje także konkretne obszary, które wymagają ujęcia w wewnętrznym systemie. Należą do nich:

- wdrożenie rozwiązań służących identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu tym ryzykiem;
- identyfikacja obszarów priorytetowych dla jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń;
- określenie kryteriów i metod potrzebnych do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń;
- okresowe monitorowanie i ocena jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń;
- zapewnienie dostępu do szkoleń mających podnieść kompetencje personelu;
- prowadzenie badań opinii i doświadczeń pacjentów na podstawie ankiety opublikowanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Konstruując wewnętrzny system, warto skorzystać z ustawowej kolejności elementów, z których się on składa. Planując kolejne kroki, zaczynamy więc od ustalenia zasad, zgodnie z którymi ma działać system. Następnie opisujemy

sposób ich realizacji w procedurach, które testujemy i poddajemy ocenom w ramach okresowego monitorowania. Znając konkretne sposoby działania, możemy dobrać odpowiednie metody, dzięki którym będzie możliwa ich realizacja w zgodzie z przyjętymi zasadami. Aktualne opisy stanowisk pracy umożliwią natomiast przypisanie konkretnych procedur do członków personelu, którzy powinni z nich korzystać, jak również skontrolowanie ich skuteczności.

Pełnomocnik do spraw praw pacjenta

Drugą zmianą, którą postanowiliśmy opisać w tym artykule, jest instytucja pełnomocnika do spraw praw pacjenta wprowadzona do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Na wstępie należy zaznaczyć, że stanowisko pełnomocnika do spraw praw pacjenta może zostać utworzone przez kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, jednak nie jest to obligatoryjne.

Wyznaczając osobę, która będzie pełnił tę funkcję, należy kierować się jej wiedzą i doświadczeniem, dającymi gwarancję właściwej realizacji zadań przewidzianych dla pełnomocnika. Może więc to być osoba spoza personelu medycznego. Funkcja pełnomocnika może być też połączona z zatrudnieniem na innym stanowisku, jednak nie może ono wpływać na bezstronność pełnomocnika.

Co należy do zadań pełnomocnika do spraw praw pacjenta?

Pełnomocnik do spraw praw pacjenta ma za zadanie wspierać placówkę medyczną w przestrzeganiu praw pacjenta. Ustawa skonkretyzowała kilka zadań pełnomocnika, do których należą:

- udział w rozpatrywaniu skarg;
- analiza stwierdzonych nieprawidłowości w obszarze realizacji praw pacjenta;
- proponowanie kierownikowi podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych działań naprawczych;
- prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla zatrudnionego personelu.

Ustawa przewiduje także istotną rolę Rzecznika Praw Pacjenta we współpracy z pełnomocnikami, która ma się wyrażać przede wszystkim w udzielaniu wyjaśnień i prowadzeniu szkoleń w zakresie realizacji praw pacjenta.

Jakie inne zmiany zaszły w prawie medycznym?

Zmian jest oczywiście więcej. Poza opisanymi powyżej należy wskazać także na te dotyczące prowadzenia moni-

toringu wizyjnego, wypisywania pacjentów i ich znaków identyfikacyjnych. W odniesieniu do samych podmiotów wykonujących działalność leczniczą ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta przewiduje także autoryzację w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz system akredytacji w ochronie zdrowia.

Ustawa o niektórych zawodach medycznych rozszerza natomiast katalog zawodów medycznych, reguluje zasady odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny i przewiduje utworzenie Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medyczne-

go. Znalazły się w niej także przepisy dotyczące psychoterapii i osób, które mogą ją prowadzić.

Jeżeli mają Państwo wątpliwości co do zmian w prawie medycznym i ich prawidłowego wdrożenia, pozostajemy do Państwa dyspozycji. Z chęcią pomożemy w przedsięwzięciu najistotniejszych dla Państwa przepisów prawa i ich realizacji.

DR N. PRAWN. BARTOSZ PAWELCZYK – RADCA PRAWNY
E-MAIL: B.PAWELCZYK@PAWELCZYK-KOZIK.PL

JAROSŁAW PEPLIŃSKI – RADCA PRAWNY
E-MAIL: J.PEPLINSKI@PAWELCZYK-KOZIK.PL

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Czy od prawomocnego postanowienia wydanego przez Naczelny Sąd Lekarski przysługuje kasacja?



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

W tym odcinku spróbujemy rozwiązać zagadkę proceduralną zawartą w tytule. A inspiracją do naszych rozważań będą – jak zwykle – wnioski i wywody zawarte w orzecznictwie Sądu Najwyższego, w tym przypadku w postanowieniu SN z dnia 14 lipca 2022 r. (sygn. I KZ 47/22), choć tym razem nieco polemicznie wobec stanowiska SN. Stan faktyczny przedstawiał się następująco. Jeden z okręgowych sądów lekarskich postanowieniem wydanym w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarza M.O. podjął wcześniej zawieszono postępowanie, a następnie je umorzył z uwagi na przedawnienie karalności zarzucanego czynu. Jak wyżej wspomniano, OSŁ swoją decyzję wydał w formie postanowienia, a nie orzeczenia. Następnie po rozpoznaniu zażalenia złożonego na to postanowienie przez pokrzywdzoną M.X., Naczelny Sąd Lekarski zaskarżone postanowienie utrzymał w mocy. W rezultacie adw. M.M. – pełnomocnik pokrzywdzonej M.X., złożył kasację od tego postanowienia do SN. Wówczas Przewodniczący NSL odmówił przyjęcia tej kasacji jako niedopuszczalnego środka zaskarżenia. W zażaleniu złożonym na to zarządzenie pełnomocnik pokrzywdzonej zarzucił obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść zaskarżonego zarządzenia przez przyjęcie, że od postanowienia NSL kasacja nie przysługuje, podczas gdy to postanowienie jest postanowieniem kończącym postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarza.

Zanim zdradzimy, jakie było rozstrzygnięcie tego sporu przez Sąd Najwyższy, wcześniej warto podkreślić, że SN zaprezentował interesujący wywód co do istoty i charakteru tego rodzaju odpowiedzialności zawodowej. Jak przypomniał SN w pierwszej kolejności, ustawy przedwojenne dotyczące tej materii, a więc zarówno Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania izb lekarskich, jak i Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich, posługiwały się terminem „odpowiedzialność dyscyplinarna lekarzy”. Rozstrzygały o niej w pierwszej instancji sądy dyscyplinar-

ne okręgowych izb lekarskich, zaś w drugiej instancji sąd dyscyplinarny Naczelnej Rady Lekarskiej. Po likwidacji w 1950 r. lekarskiego samorządu zawodowego lekarze i lekarze dentyści zostali objęci odpowiedzialnością zawodową w miejsce odpowiedzialności dyscyplinarnej. Po reaktywaniu samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów na mocy Ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich przywrócono także odpowiedzialność zawodową. Zgodnie z art. 53 aktualnie obowiązującej Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich lekarze i lekarze dentyści podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. W doktrynie podnosi się, że odpowiedzialność zawodową w przypadku członków samorządu zawodów medycznych należy utożsamiać z odpowiedzialnością dyscyplinarną, a utrzymanie w 1989 r. terminu „zawodowa odpowiedzialność” odnośnie do lekarzy i lekarzy dentyistów wynikało z tradycji nazewnictwa, a nie było wynikiem przemyślanego zabiegu ustawodawczego. I w tym miejscu chcemy po raz pierwszy odnieść się polemicznie. Mimo tych wszystkich zastrzeżeń, to jednak była wola ustawodawcy, aby używać określenia „odpowiedzialność zawodowa” zamiast „odpowiedzialność dyscyplinarna”, a z nią zawsze należy się zgadzać. W końcu jest to dziś termin ustawowy. Jak jednak dodatkowo wyjaśnił SN, odpowiedzialność dyscyplinarną można zdefiniować jako swoistą instytucję prawną dyscyplinowania i samokontroli wyodrębnionych organizacyjnie i prawnie grup społecznych ze względu na specyfikę realizowanych przez nie celów i warunki ich działania oraz wynikającą stąd potrzebę zróżnicowania wymagań w zakresie standardów zawodowych lub etycznych, jakie stawiane są uczestnikom danej grupy. W odróżnieniu od postępowania w przedmiocie odpowiedzialności karnej, w postępowaniu dyscyplinarnym nie istnieje wyraźny katalog przewinień dyscyplinarnych. I w tym zakresie już pełna zgoda z tezami SN. ►

- Przy tej okazji SN zaznaczył, że w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego dominuje pogląd, że niekonstytucyjne są przepisy, które pozbawiają obywatela ochrony sądu w sprawach dyscyplinarnych. Wielokrotnie Trybunał Konstytucyjny podkreślał, że szczególnie tryb postępowania, jakim jest postępowanie dyscyplinarne, nie może uzasadniać wyłączenia prawa do sądu. Jednocześnie TK zauważał, że z art. 45 ust. 1 Konstytucji RP nie wynika standard „pełnej” kontroli orzeczeń organów dyscyplinarnych. Przez kontrolę „pełną” należy rozumieć kontrolę umożliwiającą weryfikację całości stanu faktycznego i prawnego. Zdaniem SN prawo do sądu, wynikające z art. 45 ust. 1 Konstytucji RP ustawodawca zrealizował w przypadku czterech zawodów prawniczych (adwokaci, radcowie prawni, notariusze i komornicy sądowi) oraz lekarzy i lekarzy dentyków, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów, lekarzy weterynarii, jak też rzeczników patentowych, poprzez wprowadzenie instytucji kasacji w postępowaniach dyscyplinarnych członków tych korporacji zawodowych. SN stwierdził jednocześnie, że liczne regulacje z obszaru prawa dyscyplinarnego powierzają sądową kontrolę nad orzecznictwem dyscyplinarnym właściwym miejscowo sądom apelacyjnym, które rozstrzygają o odwołaniach, stosując przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o apelacji, inne ustawy przyznają ukaranemu dyscyplinarnie prawo złożenia skargi do wojewódzkiego sądu administracyjnego, a także skargi kasacyjnej do Naczelnego Sądu Administracyjnego, a wreszcie inne, takie jak ustawa o izbach lekarskich, możliwość wniesienia kasacji do Sądu Najwyższego.

Wracając do pytania określonego w tytule tego artykułu: SN przypomniał, że zgodnie z art. 95 ust. 1 obecnie obowiązującej ustawy o izbach lekarskich od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (lekarzy dentyków), stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Naczelnnej Rady Lekarskiej przysługuje kasacja do SN w terminie dwóch miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia. Kasacja może być wniesiona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 kpk lub innego rażącego naruszenia prawa. Przypomnijmy zatem, że w art. 439 kpk chodzi m.in. o takie przypadki jak sytuacje, gdy w wydaniu orzeczenia brała udział osoba nieuprawniona lub niezdolna do orzekania bądź podlegająca wyłączeniu, bądź sąd był nienależycie obsadzony lub którykolwiek z jego członków nie był obecny na całej rozprawie; albo sąd niższego rzędu orzekł w sprawie należącej do właściwości sądu wyższego rzędu lub orzeczono karę nieznaną ustawie;

orzeczenie zapadło z naruszeniem zasady większości głosów lub nie zostało podpisane przez którąkolwiek z osób biorących udział w jego wydaniu; a wreszcie zachodzi sprzeczność w treści orzeczenia, uniemożliwiająca jego wykonanie; zostało wydane pomimo tego, że postępowanie karne co do tego samego czynu tej samej osoby zostało już prawomocnie zakończone; zachodzi jedna z okoliczności wyłączających postępowanie, obwiniony w postępowaniu sądowym nie miał obrońcy w wypadkach, kiedy jest to obowiązkowe; sprawę rozpoznano podczas nieobecności obwinionego, którego obecność była obowiązkowa. Kasacja może być wniesiona również z powodu niewspółmierności kary. Jednocześnie SN spostrzegł, że we wcześniejszym orzecznictwie tego organu podkreśla się, iż analiza przepisów rozdz. 5 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich nakazuje przyjąć, że rozstrzygnięcia, dla których ta ustawa przewiduje formę orzeczeń, odpowiadają wydawanym w postępowaniu karnym wyrokom, zaś rozstrzygnięcia, dla których ustawa o izbach lekarskich przewiduje formę postanowień, odpowiadają wydawanym w postępowaniu karnym postanowieniom. Zatem *a contrario* należy stwierdzić, że nie przysługuje kasacja od prawomocnego postanowienia wydanego przez Naczelnego Sąd Lekarski. Ponadto SN zauważył, że na gruncie postępowania karnego kasacja przysługuje stronie jedynie od prawomocnego wyroku sądu odwoławczego oraz od prawomocnego postanowienia sądu odwoławczego o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego. Stronie w postępowaniu karnym nie przysługuje zaś prawo do złożenia kasacji od prawomocnego postanowienia sądu odwoławczego, utrzymującego w mocy postanowienie sądu pierwszej instancji o umorzeniu postępowania z uwagi na przedawnienie karalności. Stąd też SN podkreślił, że skoro z analizy treści rozdz. 5 (Odpowiedzialność zawodowa) Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wynika, iż ustawodawca rozróżnił orzeczenia, które stanowią odpowiednik wyroków (o których jest mowa w przepisach kpk), oraz postanowienia, których nie można przecież tym samym utożsamiać ani zaliczać do orzeczeń w rozumieniu Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, a w przepisie art. 95 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich przewidziano możliwość wniesienia kasacji wyłącznie od orzeczenia NS, to nie jest dopuszczalne wniesienie kasacji od postanowienia NSL, a w konsekwencji Przewodniczący NSL prawidłowo odmówił przyjęcia kasacji pełnomocnika pokrzywdzonej M.X., gdyż w realiach niniejszej sprawy jest ona niedopuszczalna z mocy ustawy (nie złożono jej od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego). I w tym miejscu po raz drugi wystąpimy nieco polemicznie wobec SN. Pewnie cała powyższa argumentacja zasługuje na akceptację. Jest jednak małe „ale”. Otóż, naszym zdaniem SN umknęła kwestia taka mianowicie, czy sąd lekarski słusznie skorzystał tu z formy postanowienia zamiast umorzenia. A w jednym z wcześniejszych orzeczeń SN stwierdził, iż jeżeli wpłynie wniosek o ukaranie do OSK, to jakkolwiek decyzja tego sądu, nawet w kwestii formalnej, powinna zapadać w drodze orzeczenia. A gdyby tak było w tym przypadku, to cała ta argumentacja SN nie miałaby znaczenia. Czy zatem mamy tu do czynienia ze zmianą, czy choćby korektą linii orzeczniczej SN? Pewnie dowiemy się tego za jakiś czas. ■



DAWKA INFORMACJI

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

Może powodować udar

Prof. dr hab. n. med. Mateusz Hołda to 30-letni kardiomorfolog z *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jest założycielem jednego z wiodących w tej dziedzinie zespołów badawczych. Na co dzień łączy prowadzenie badań z pracą w klinice. Stworzył zespół HEART (*Heart Embryology and Anatomy Research Team*), który bada kardiomorfologię. Naukowiec przyznaje, że są światowymi liderami w tej dziedzinie. Dzięki swojej pracy profesor już zmienił naukę.

Wraz ze swoim zespołem badał przegrodę międzyprzedsionkową w sercu. Udało im się wskazać przyczynę udaru. *Opisaliśmy morfologię, funkcje i znaczenie kliniczne zachyłka w tej przegrodzie i jednoznacznie wskazaliśmy, że występowanie tej kieszonki w sercu może powodować udar niedokrwienny mózgu* – powiedział w rozmowie z TVN24 prof. Hołda. (PATRYCJA PUPIEC, WWW.WRPL – ABCZDROWIE)

Pięć symptomów

Nowy podwariant koronawirusa ujawnił się pod koniec lipca i od razu postawił naukowców na równe nogi. Pirola dotarł już na cztery kontynenty i jest inny niż wcześniejsze odmiany omikronu. Największy niepokój wzbudzają 34 nowe mutacje, które w nim wykryto. Czy pirola okaże się „bestią”, czy tylko „papierowym tygrysem”? Uczni na całym świecie przeprowadzają szybkie testy, próbując zrozumieć nową odsłonę wirusa. Jakie objawy wywołuje infekcja podwariantem pirola? Wirusolodzy mówią wprost, że jest zbyt wcześnie, by wiarygodnie określić, czy BA.2.86 daje nowe specyficzne symptomy. *Na podstawie niewielkiej liczby zdiagnozowanych do tej pory przypadków nie ma dowodów na znaczącą zmianę objawów, ale też nie ma powodu, by się tego spodziewać* – przyznał prof. Francois Balloux z Instytutu Genetyki Uniwersytetu Londyńskiego (*University College London*) w rozmowie dla dailymail.co.uk.

Wszyscy zgadzają się jednak co do tego, że wobec rozprzestrzeniania się mało jeszcze znanej mutacji znajomość objawów, jakie mogą się pojawić, jest kluczowa. Ekspert przypomina więc najważniejsze symptomy, jakich można się spodziewać przy infekcji podwariantem pirola. Jest ich pięć: katar, ból głowy, zmęczenie, kichanie, ból gardła. (WWW.MEDONET.PL)

Nowe wymogi

8 września weszła w życie ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, która wprowadza nowe wymogi dla szpitali i przychodni. Dokument określa nowe obowiązki dotyczące autoryzacji, akredytacji czy wprowadzenia wewnętrznego systemu monitorowania jakości. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia przygotowuje się do rozpoczęcia naboru na wizytatorów szpitali. *W ramach pierwszego naboru nie będziemy ograniczać liczby*

osób, które będą mogły się zgłosić – mówi dyrektor CMJ Agnieszka Pietraszewska-Macheta.

Zgodnie z ustawą o jakości nabór kandydatów do pełnienia funkcji wizytatora odbywa się w drodze otwartego i konkurencyjnego postępowania kwalifikacyjnego. Wpis wizytatora na listę jest ważny 4 lata. Po upływie tego czasu wizytator może ponownie przystąpić do naboru. Osoby wpisane na listę wizytatorów po 2 latach od dokonania wpisu podlegają okresowym testom wiedzy niezbędnej do przeprowadzania przeglądów akredytacyjnych. (WWW.RYNEKZDROWIA)

Nawet dwa takie zabiegi

Jeden szpital, jeden robot, trzy dziedziny i tysiące zabiegów – tak wkrótce może wyglądać Wielkopolskie Centrum Robotyki Chirurgicznej w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu. Wszystko za sprawą robota da Vinci, którym od kilku miesięcy dysponuje szpital. Na razie korzystają z niego urolodzy, którzy od czerwca wykonali ok. 30 operacji radykalnej prostatektomii robotycznej. Bywa, że w ciągu jednego dnia na „Lutyckiej” przeprowadza się nawet dwa takie zabiegi. Plany szpitala sięgają jednak dalej.

Mamy nadzieję, że wkrótce także koledzy ginekolodzy oraz chirurdzy ogólni z naszego ośrodka rozpoczną swoje procedury robotyczne. Obecnie NFZ oprócz radykalnej prostatektomii w urologii refunduje także procedury onkologiczne w ginekologii i chirurgii jelita grubego. Marzymy również, żeby pojawiła się możliwość wykonywania kolejnych zabiegów w urologii, które obecnie nie są refundowane, m.in. usunięcie pęcherza z powodu naciekającego raka pęcherza czy usunięcie nerki z powodu raka nerki. Liczymy na to, że wkrótce NFZ rozpocznie refundację wymienionych procedur – mówi dr n. med. Piotr Cieśliński, urolog. (NICOLE MŁODZIEJEWSKA, WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL)

Stypendium i praca

W Szpitalu Powiatowym w Szamotułach od 2021 r. działa system stypendialny. Dzięki temu szpital pozyskuje wyspecjalizowaną kadrę pielęgniarską. Jak przekazano, pierwsze trzy pielęgniarki uzyskały prawo do wykonywania zawodu i już pracują. Czwartą uzupełnia dokumenty. Zgodnie z własnymi preferencjami absolwentki wybrały oddziały: chirurgii, dziecięcy oraz wewnętrzny.

Do tej pory z dofinansowania do studiów skorzystało 12 stypendystek, a od września do tego grona dołączy kolejne 8 osób. Po ukończeniu studiów szpital oferuje stałą i bezpieczną pracę na atrakcyjnych warunkach placowych i organizacyjnych – informują przedstawiciele szpitala. (J, WWW.EPOZNAN.PL)

Kiepska zgłaszalność

Jak skłonić pacjentki do badań profilaktycznych, ale też jak je najskuteczniej leczyć – o tym rozmawiają w Poznaniu ►

onkolodzy z całej Polski. Na konferencję „Rak piersi – onkologia i plastyka” przyjechało ok. 350 chirurgów, radiologów i lekarzy innych specjalności, którzy opiekują się chorymi. *Zgłaszalność na mammografię jest kiepska, powinna przekraczać 70 proc.* – mówią dr Joanna Kufel-Grabowska i prof. Dawid Murawa.

Generalnie zgłaszalność jest zła. Nie ma zaproszeń imiennych, co część kobiet myli z faktem, że tych badań nie ma. Co jest oczywiście błędnym przekonaniem i zawsze mówimy, że raz na dwa lata można przyjść gdziekolwiek te badania są wykonywane i bezpłatnie takie badanie wykonać. Mało jest też edukacji na temat możliwości leczenia i tego, że większość nowotworów piersi wcześniej wykryta może być wyleczona – dodaje dr Joanna Kufel-Grabowska.

Rak piersi jest tym nowotworem, w którym ten postęp jest – można powiedzieć – najbardziej dynamiczny i to się przekłada też na lepsze wyniki leczenia tej trudnej grupy pacjentów. Poprawa tych możliwości leczenia powoduje, że wyniki leczenia nawet w zaawansowanych stadiach są znacznie lepsze niż mieliśmy to jeszcze 20 lat temu – mówi prof. Dawid Murawa. (MAGDALENA KONIECZNA, WWW.RADIOPOZNAN.FM)

Zdrowo się zestarzeć

Utworzenie sieci Centrów Zdrowia 75+ to główne założenie ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej. Centra zapewnią opiekę seniorom blisko ich miejsca zamieszkania. W ciągu pięciu lat od wejścia w życie ustawy ma powstać 300 centrów w całej Polsce. Prezydent Andrzej Duda podpisał ustawę o szczególnej opiece geriatrycznej. Ustawa określa cele, organizację i zasady funkcjonowania szczególnych form geriatrycznej opieki zdrowotnej nad osobami w wieku powyżej 75 lat.

Celem ustawy jest zapewnienie szczególnej opieki geriatrycznej osobom, które ukończyły 75 lat, a w konsekwencji sprzyjanie zdrowemu starzeniu się. Powołanie centrów jest wstępem do przemodelowania opieki geriatrycznej. Świadczenia będą udzielane w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), szpitalnych oddziałach geriatrycznych oraz w nowych Centrach Zdrowia 75+. *Liczymy, że działalność Centrów Zdrowia 75+ da impuls do rozwoju opieki geriatrycznej i pozwoli na organizację opieki środowiskowej* – podkreśliła minister zdrowia Katarzyna Sójka. (WWW.MZ.GOV.PL)

Już od 45 lat

Od 1 listopada br. do programu profilaktyki raka piersi będzie uprawnionych więcej kobiet. Panie w wieku 45–74 lat będą mogły bezpłatnie wykonać badania mammograficzne. Obecnie z możliwości tej korzystają tylko osoby między 50. a 69. rokiem życia.

Rak piersi to najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet. Wśród nowotworów rak ten stanowi ok. 23 proc. wszystkich zachorowań i jest przyczyną blisko 14 proc. zgonów. Te dane wskazują, że musimy wprowadzać i rozszerzać programy profilaktyczne. To prosty, nieinwazyjny i skuteczny sposób wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, który znacząco poprawia rokowanie – mówi minister zdrowia Katarzyna Sójka. I dodaje: *Przy współudziale organizacji pacjenckich i lekarzy specjalistów onkologii wypracowaliśmy nowe rozwiązania w programach profilaktycznych dla kobiet.*

Od 1 stycznia 2024 r. do programu profilaktyki raka piersi będą także włączone kobiety po 5 latach od zakończenia leczenia raka piersi. (WWW.MZ.GOV.PL)

Suwerenna decyzja

12 września zostały zawieszono wszystkie odwiedziny pacjentów na oddziale wewnętrznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach. Decyzja została podjęta w związku z wystąpieniem ogniska epidemiologicznego SARS-CoV-2. „Chcielibyśmy poinformować, iż w trosce o dobro naszych pacjentów oraz ich najbliższych przebywających na oddziale wewnętrznym, zostały tymczasowo zawieszono odwiedziny. Decyzja ta została podjęta w związku z wystąpieniem ogniska epidemiologicznego SARS-CoV-2, mając na celu ochronę zdrowia naszych pacjentów oraz minimalizację ryzyka dalszego rozprzestrzeniania się tego wirusa” – czytamy w oświadczeniu wydanym przez szpital.

Udało nam się skontaktować z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu. *Zawieszenie odwiedzin na jednym z oddziałów było suwerenną decyzją dyrekcji szpitala, my natomiast monitorujemy sytuację* – skomentowała Wiesława Kostuj, rzeczniczka prasowa Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu (odwiedziny zostały wznowione 18 września – przyp. red.). (NATALIA SZEWCZYK, WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL)

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy, Absolwenci AM 1981!

Zgodnie z Waszą wolą zapraszany na spotkanie pt.: „42 lata po studiach”.

Spotykamy się w Ristorante Estella, Hotel IOR, ul. Węgorzka 20, 60-318 Poznań.

Termin: sobota, 2 grudnia 2023 r., o godzinie 17:00. Koszt uczestnictwa wynosi 400 zł od osoby.

Pomoc przy organizacji spotkania: Kamila Minkiewicz, tel. 601 83 93 01.

Wpłaty prosimy dokonać na jej konto: **nr 30 1020 4027 0000 1102 1290 2393**

w tytule: **imię i nazwisko, zjazd absolwentów, grupa...**

Prosimy, powiadomcie wszystkich, do których ta wiadomość powinna dotrzeć.

Zgłoszenia proszę przysyłać do 20 listopada 2023 r. na adres kamila.minkiewicz@wp.pl

lub biuro@absolwenci1981-poznan-am.pl

Komitet organizacyjny: Jerzy Harasymczuk, Piotr Kopaczyński, Ewa Kromer, Grzegorz Woźnicki, Piotr Kromer

Śladami historii

Niedzielną wycieczką do zamku króla Stanisława Leszczyńskiego w Rydzynie, z wizytą w Rawiczu i Lesznie

Komisja ds. Emerytów i Rencistów, organizując wycieczkę po terenie Delegatury WIL w Lesznie, uważała, że do dobrego tonu należy zawiadomienie o tym gospodarza terenu po linii WIL. Mało, że dołączyli do nas lekarze z delegatury, to jeszcze na każdym etapie starali się umilić nam zwiedzanie.

Na zamku w Rydzynie zaserwowano nam toast powitalny, a do obiadu w Rawiczu zagrał nam wszystkim znane melodie na akordeonie i saksofonie Paweł Majdanik. Atmosfera wzajemnej serdeczności towarzyszyła nam całą niedzielę. *Nie ukrywajmy, że jest to szczególnie dla dr. Macieja Dzieciuchowicza wycieczka sentymentalna, powrót do dawnych miejsc, do Rawicza – do jego rodzinnego miasta* – powiedziała dr Lidia Dymalska-Kubasik, witając wszystkich na obiedzie w Restauracji Leśnej w Rawiczu. *Tutaj nadal żywa jest pamięć o jego ojcu, dr. Stanisławie Dzieciuchowiczu, który jest patronem jednej z rawickich ulic oraz od 1993 r. Dziennego Domu Opieki Społecznej w Rawiczu* – dodała. Przy obiedzie kol. Dzieciuchowicz uhonorował najstarszą uczestniczkę wycieczki, nestorkę WIL dr Marię Petersen, wygłaszając krótką laudację, a Pani Maria podzieliła się wspomnieniami o Krzysztofie „Komedzie” Trzecińskim, którego dobrze znała, gdyż – jak się okazało – byli w jednej studenckiej grupie. Specjalną muzyczną dedykację z okazji „dziewięćdziesiątki” otrzymał nasz wieloletni niezawodny przewodnik Stanisław Chwaliński.

Wracając teraz do tego, co zobaczyliśmy, wspólnie zwiedziliśmy i o czym udało się nam dowiedzieć:

1. Zamek w Rydzynie powstał na murach zamku gotyckiego jako kompleks barokowy będący dziełem Józefa Bellottiego i Pompeo Ferrariego. Wraz z parkiem i przyległymi terenami stanowił najokazalszą rezydencję magnacką w Wielkopolsce. Pierwszymi jego właścicielami byli Leszczyńscy. W latach 1705–1709 była to rezydencja

króla Polski Stanisława Leszczyńskiego. Król sprzedał zamek Aleksandrowi Józefowi Sułkowskiemu. To były czasy świetności tego obiektu. W czasie okupacji hitlerowskiej urządzono w nim szkołę Hitlerjugend. Sowietci potraktowali zamek jako własność ponemiecką i z premedytacją go spalili. Po przejściu ruin w 1970 r. przez Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Mechaników Polskich (SIMP) zamek został odbudowany, zaś jego najpiękniejsze wnętrza odtworzono na podstawie zachowanej dokumentacji fotograficznej z okresu międzywojennego. Dziś, po rekonstrukcji, możemy podziwiać wspaniałe sztukaterie i freski zdobiące sale paradne i salę balową w stylu klasycystycznym. Nowo zrekonstruowane wnętrza urządzono w nawiązaniu do przekazów historycznych z przywróceniem kolekcji m.in. kompletów mebli, zabytkowych rycin, pamiątek po Sułkowskich, zbiorów przyrodniczych – kolekcji motyli tropikalnych czy trofeów łowieckich. Obiekt w 1994 r. otrzymał prestiżowe wyróżnienie międzynarodowej organizacji Europa Nostra w dowód uznania doskonałości restauracji wspaniałego zamku barokowego. Zwiedzanie zakończono kawą oraz pysznym zamkowym sernikiem, pieczonym przez rydzynską gospodynię.

Dr Lidia Dymalska-Kubasik obiecała, że zaprosi wszystkich raz jeszcze w styczniu na Koncert Noworoczny do zamku, na którym od ponad 30 lat wita muzycznie Nowy Rok Kapela Zamku Rydzynskiego maestro Mieczysława Leśniczka oraz artyści Opery Poznańskiej.

Po drodze do Rawiczu z okien autobusu można było podziwiać pałac Mielżyńskich w Pawłowicach o ukła-



Ratusz w Rawiczu

dzie architektonicznym jak w Rogalinie i zamek w Rokosowie o bryle zbliżonej do zamku w Kórniku.

2. W Rawiczu zapoznano się z unikatową zabudową śródmieścia, otoczoną plantami, zaprojektowaną zgodnie z prawem magdebskim, w myśl którego wszystkie ulice przecinają się pod kątem prostym. Całość można było oglądać w miniaturze na makiecie zlokalizowanej na rynku przy renesansowym ratuszu. Następnie zwiedzano kościół pw. św. Andrzeja Boboli – świątynię poewangelicką zbudowaną w stylu późnoklasycystycznym, zaprojektowaną przez Carla Gottharda Langhansa, projektanta Bramy Brandenburskiej. Od 1945 r. jest to świątynia katolicka. Kościół wybudowano na planie prostokąta, z wieżą zakończoną kopułą podpartą przez konsolki. Na jej szczycie znajduje się wysoka kolumnowa latarnia. Wnętrze budowli zostało wybudowane na planie wpisanego w prostokąt owalu (elipsy) wyznaczonego przez 16 kolumn w stylu jońskim oraz dwie kondygnacje balkonów (empora). Kolumny podpierają potężny owalny plafon, podparty przez profilowany gzyms, ozdobiony w centralnej części sztukaterią. Zwiedzanie zakończono spacerem po fragmencie ukwieconych plant z rzutem oka na kompleks dawne- go Bractwa Kurkowego.

3. Leszno – spacerując po śródmieściu, oglądano rynek z ratuszem zaprojektowanym przez Pompeo Ferrarie- ▶



Od lewej: Lidia Dymalska-Kubasik, Maria Petersen, Stanisław Dzieciuchowicz



► go. Ratusz jest zbudowany na planie prostokąta i liczy trzy kondygnacje. Narożniki podkreślają podwójne kolumny korynckie. Nad wejściem dominuje czworoboczna wieża z tarczami zegarowymi, zwieńczona tarasem widokowym i ośmioboczną wieżyczką z blaszanym hełmem i podwójną kopułą. To drugi co

do wielkości ratusz w Wielkopolsce – po ratuszu poznańskim. Wstąpiono także do bazyliki mniejszej pw. św. Mikołaja, gdzie podziwiano barokowy wystrój tej świątyni z wstawkami rokokowymi. Cennymi zabytkami z XVIII w. są ołtarze boczne i ambona z bardzo bogatą dekoracją rzeźbiarską i snycerską.

Do Poznania wróciliśmy bogatsi o informacje na temat zabytków Rydzyny, Leszna i Rawicza oraz pełni wrażeń, dobrego humoru i pozytywnej energii płynącej ze wspólnie spędzonych miłych chwil.

LIDIA DYMALSKA-KUBASIK
I STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ

Ku czci doktor Doroty Frankiewicz



Tablica upamiętniająca dr Dorotę Frankiewicz zawisła na Oddziale Chorób Nerek i Dializoterapii konińskiego szpitala. W taki sposób pacjenci, lekarze i pielęgniarki upamiętnili założycielkę i wieloletnią ordynator tego oddziału.

Dr Dorota Frankiewicz zmarła po chorobie, dokładnie rok temu. Pracę rozpoczęła w 1983 r. Od podstaw stworzyła i prowadziła przez wiele lat Oddział Chorób Nerek i Dializo-



Fot. Zx-LM.pl

terapii, pracowała też w przyszpitalnej Poradni Nefrologicznej. Za jej kadencji przeszczepu nerki w Koninie doczekało ponad 200 chorych.

Podczas uroczystości Dorotę Frankiewicz wspominali jej koledzy, rodzina i pacjenci, od których to wyszła inicjatywa ufundowania tablicy. *To dzięki niej nefrologia na ziemi konińskiej mogła się rozwinąć* – powiedział podczas uroczystości obecny ordynator oddziału Jacek Jędro. ŹRÓDŁO: LM.PL

Rzecznik Praw Lekarza przyjedzie do Konina

Zapraszamy na kolejne szkolenie z cyklu „Spotkanie z ekspertem”, w ramach projektu realizowanego już od roku przez Delegaturę WIL w Koninie, mającego na celu przybliżenie pracy osób kluczowych dla rozwoju izby lekarskiej.

Tym razem naszym gościem będzie lek. Marcin Karolewski – Rzecznik Praw Lekarza, wiceprezes ORL WIL i przewodniczący Komisji ds. Szpitalnictwa Naczelnej Rady Lekarskiej.

W czasie spotkania poruszane będą głównie zagadnienia związane z organizacją Biura Rzecznika Praw Lekarza, sposoby komunikacji z rzecznikami i zgłaszania zdarzeń narusza-

jących prawa lekarzy. Dodatkowo przedstawione zostaną tematy najczęstszych interwencji Rzecznika Praw Lekarza oraz przykłady skutecznej pomocy udzielanej lekarzom i lekarzom denty stom. Szkolenie realizowane będzie przy współudziale delegatury WIL, Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie.

Spotkanie odbędzie się 22 listopada o godz. 19.00 w świetlicy szpitalnej przy ul. Szpitalnej 45.

W przypadku pytań prosimy o kontakt z Delegaturą WIL w Koninie – tel.: 63 245 66 10, 783 993 909, e-mail: konin@wil.org.pl. ■



Po godzinach

Tenisowa integracja w Koninie

Cztery korty tenisowe, piękna pogoda i spore zainteresowanie ze strony lekarzy i lekarzy dentyków. 2 września w konińskiej delegaturze WIL odbył się 18. Piknik Tenisowy.

Frekwencja dopisała na tyle, że konieczne było uruchomienie dodatkowego kortu na potrzeby rekreacyjnych potyczek. *W tym roku przyjęliśmy formułę turnieju w parach deblowych. Po losowaniu par i kilkogodzinnych rozgrywkach wyłoniliśmy zwycięzców. Pierwsze miejsce zajął debel lekarzy: Iwona Cieplucha i Jacek Muszyński. Serdecznie gratuluję!* – relacjonuje Robert Rewekant, przewodniczący Delegatury WIL w Koninie.

Piknik był okazją nie tylko do gry w tenisa, ale również bardzo miłego rodzinnego spotkania lekarzy i lekarzy dentyków, kibicowania graczom, ciekawych rozmów, a nawet małej rywalizacji



Robert Rewekant – przewodniczący Delegatury WIL w Koninie

w grach planszowych i w bule (*pétanque*). *Zachęcamy do gry w tenisa nie tylko indywidualnie, ale również w ramach naszej lekarskiej grupy tenisowej działającej już od roku w Delegaturze WIL w Koninie. Dziękujemy panu Jarosławowi Urbanowi za pomoc w organizacji turnieju tenisowego, lek. Dariuszowi Tulei za wspaniałe zdjęcia reportażowe ze spotkania, lek. Jackowi Czopowi za gry planszowe, Ko-*



Fot. 2x Delegatura WIL w Koninie

misji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku oraz Towarzystwu Ubezpieczeniowemu INTER Polska SA za wsparcie finansowe – dodaje doktor Rewekant.

Kolejny piknik tenisowy w Koninie już za rok!
(cep)

Lekarze rywalizowali w Mistrzostwach Powiatu Poznańskiego w Mółkcy

Mółkcy to gra z roku na rok zyskująca na popularności. Określana mianem fińskich kręgli, pozwala rozpocząć rozgrywkę niemal wszędzie, gdzie znajdziemy fragment otwartej przestrzeni. Grać można indywidualnie lub w zespołach – wiek, płeć czy stopień sprawności fizycznej nie mają dużego znaczenia. 17 września w Puszczykowie rozegrane zostały powiatowe mistrzostwa, w których utworzono specjalną klasyfikację dla lekarzy i lekarzy dentyków WIL.



Paweł Jessa i Paweł Helak

Rywalizowało 28 drużyn. Wśród lekarzy najlepszy okazał się team Paweł Jessa – Paweł Helak.

Cieszę się, że mogłem uczestniczyć w tym znamienitym turnieju, mam nadzieję na kolejne sukcesy oraz rozpropagowanie tej dyscypliny wśród członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Pozdrawiam mamę i tatę! – powiedział dr Jessa.

(cep)

Wrzesień 2023 w izbie

2 września	certyfikowany przez ERC kurs ALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych” – I dzień
3 września	certyfikowany przez ERC kurs ALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych” – II dzień
4 września	posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
5 września	wynajem sali konferencyjnej w Centrum Konferencyjnym EDU WIL na spotkanie zewnętrzne posiedzenie Komisji ds. Konkursów w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
6 września	spotkanie okolicznościowe lekarzy – członków WIL
9 września	certyfikowany przez ERC kurs ALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych” – III dzień posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
10 września	certyfikowany przez ERC kurs ALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych” – IV dzień
12 września	posiedzenie Komisji ds. Rejestracji i PWZ posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
13 września	posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
14 września	webinar „Mediacja w sprawach medycznych” spotkanie okolicznościowe lekarzy – członków WIL
18 września	spotkanie Koła Lekarzy Malujących
19 września	konferencja współorganizowana z Okręgową Izbą Adwokacką w Poznaniu „Tylko TAK znaczy TAK! Zmiany w prawie karnym dotyczące gwałtu”
20 września	II Ogólnopolska Konferencja Dyrektorów ds. Medycznych – I dzień II Ogólnopolska Konferencja Szpitalnictwa i Praw Lekarza posiedzenie Komisji Bioetycznej
21 września	II Ogólnopolska Konferencja Dyrektorów ds. Medycznych – II dzień
22 września	spotkanie szkoleniowe zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
23 września	posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej posiedzenie Komisji Stomatologicznej
25 września	sesja RPG – w ramach Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
26 września	webinar „Postępowanie przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej – prawa i obowiązki lekarza, tryb postępowania”
27 września	posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego posiedzenie Komisji Społecznej
28 września	sesja RPG – w ramach Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku
wtorki	wtorkowy Klub Zdrowia – zajęcia online dla członków WIL
wtorki, piątki	spotkania Chóru Lekarzy WIL
środy	poniedziałki, wtorki, środy, czwartki kursy językowe dla lekarzy i lekarzy dentyistów spotkania Orkiestry Kameralnej WIL

Wrzesień 2023 w delegaturach WIL

Delegatura WIL w Ostrowie Wielkopolskim

6 września	– zebranie Zarządu Delegatury WIL w Ostrowie Wlkp.
28 września	– powołanie Ośrodka Referencyjnego Metody Calcanail w Ostrowie Wlkp.
29 września	– I Ogólnopolska Konferencja Użytkowników Metody Calcanail w Antoninie koło Ostrowa Wlkp.

Delegatura WIL w Lesznie

3 września	– wycieczka lekarzy i lekarzy stomatologów seniorów z Leszna i Poznania do Leszna, Rydzyny i Rawicza, organizowana przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów WIL przy wsparciu Delegatury WIL w Lesznie
5 września	– zebranie Zarządu Delegatury WIL w Lesznie
28 września	– 1 października – wycieczka integracyjna na Morawy zorganizowana przez Delegaturę WIL w Lesznie (wyjazd opłacony przez uczestników)
5, 12, 19, 26 września	– spotkania grupy tanecznej dla członków WIL

Delegatura WIL w Kaliszu

20 września	– szkolenie dla lekarzy z medycyny pracy zrealizowane przez WCMP
20 września	– zebranie Zarządu Delegatury WIL w Kaliszu

Delegatura WIL w Pile

13 września	– szkolenie dla lekarzy „Nowości w medycynie pracy” zrealizowane przez WCMP
18 września	– zebranie Zarządu Delegatury WIL w Pile
24 września	– spektakl „Kwartet” w Regionalnym Centrum Kultury dla lekarzy i lekarzy dentyistów z terenu Delegatury WIL w Pile

Delegatura WIL w Koninie

2 września	– 18. Piknik Tenisowy
7 września	– spotkanie grupy pilates
12 września	– zebranie Zarządu Delegatury WIL w Koninie
20 września	– spotkanie miłośników gier planszowych
21 września	– wieczór autorski lek. Sławomira Pietrasa, promocja książki „Siodła polskiej kawalerii”
27 września	– szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentyistów „Cukrzyca – Flash Glucose Monitoring FGM”
29–30 września	– wycieczka dla emerytowanych lekarzy i lekarzy dentyistów do Warszawy

SZKOLENIA STOMATOLOGICZNE

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.**



Saga lekarskiej rodziny Iwanow



Krystian Iwanow,
1965 r.

W tym roku minęła 50. rocznica śmierci mojego Dziadka Krystiana Iwanowa. Dziadek urodził się w 1897 r. w Elchowie – małej miejscowości w Bułgarii. Jego ojciec, człowiek bardzo zamożny, postanowił wykształcić swoich synów (było ich sześciu) – wszyscy ukończyli studia wyższe. Droga mojego Dziadka do uzyskania wykształcenia medycznego rozpoczęła się w Szwajcarii (Berno), potem wiodła przez Francję (Paryż), Niemcy (Kilonia), a skończyła się w Polsce na Uniwersytecie Poznańskim, gdzie w 1926 r. uzyskał tytuł doktora medycyny.



Dyplom Krystiana Iwanowa, Uniwersytet Poznański 1926 r.

Po studiach, jako obcokrajowiec, przez wiele lat miał trudności ze znalezieniem pracy. Praktykował więc na wsi, a potem jako lekarz w kopalni. Robił wszystko: m.in. zabiegi chirurgiczne, przyjmował porody. W końcu lat 20. XX w. osiadł w Poznaniu i zajął się interną, ze szczególnym uwzględnieniem ziołolecznictwa (jego niemieckie książki medyczne opisujące zioła są w mojej bibliotece). W 1927 r. ożenił się z piękną 18-letnią poznanianką Heleną Flens.



Helena Flens i Krystian Iwanow.

Rok później przyszedł na świat ich syn Borysław. W ostatnich latach przed wybuchem II wojny światowej Dziadek jako uznany lekarz prowadził rozległą praktykę, będąc równocześnie właścicielem apteki przy ul. Święty Marcin w Poznaniu.



Instrumentarium Krystiana Iwanowa z lat 30. XX w.

Okres wojny spędził w Poznaniu i Burgas (Bułgaria), gdzie jego rodzina schroniła się przed okupantem. Dziadek walczył w wojsku bułgarskim przeciw niemieckim wojskom. Zaraz po wojnie wrócił do Poznania i rzucił się w wir pracy lekarskiej, jednocześnie uczestnicząc w odbudowie struktur PCK. Niestety trudne czasy studiów i związane z tym wyrzeczenia, intensywne prace, wojna nadwładliły jego zdrowie. Praktykę lekarską prowadził do 1968 r. (przy ul. Paderewskiego 2 w Poznaniu). Do końca swoich dni, będąc bardzo schorowanym człowiekiem, uczył się, twierdząc, że tylko ustawiczne doksztalcanie się pozwala być dobrym lekarzem. Zmarł 20 stycznia 1973 r. Przez pacjentów był postrzegany jako wspaniały człowiek i lekarz – czasem porywczy, ale zawsze pełen dobroci i zrozumienia dla ich problemów.



Borysław Iwanow,
1993 r.

Borysław Iwanow (syn Heleny i Krystiana, a mój Ojciec) urodził się 20 października 1928 r. w Poznaniu. W czasie II wojny światowej zdał egzamin maturalny w Burgas (Bułgaria). Studia medyczne rozpoczął w Poznaniu i ukończył je w 1952 r. Uczył się pod okiem wielu znakomitych lekarzy – kolegów swojego ojca (prof. Okulicz-Kozaryn, prof. Roguski, prof. Różycki i in.). Następnie uzyskał specjalizację z chorób wewnętrznych, a potem, w 1970 r., drugi stopień z balneoklimatologii. W 1968 r. przejął po swoim ojcu Krystianie praktykę internistyczno-ziołoleczniczą, przyjmując pacjentów w rodzinnym gabinecie do 2012 r. Zmarł w grudniu 2016 r. Był bardzo szanowanym i lubianym przez pacjentów lekarzem.



Krystian Iwanow,
2023 r.

Piszący te wspomnienia (syn Borysława) urodził się w 1956 r. i jest obecnie emerytowanym lekarzem chorób wewnętrznych. Studiował na wydziale lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu w latach 1978–1984. Na uczelni poznał swoją przyszłą żonę Małgorzatę Pakułę (doktor medycyny, internistę, specjalistę medycyny pracy).

Czwarte pokolenie to nasza córka Anna i jej mąż Wiktor. Oboje ukończyli wydział lekarsko-dentystyczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Są stomatologami. Teraz czas na kolejne, piąte pokolenie lekarskie. Już rośnie – ma na imię Jagoda.

KRYSTIAN IWANOW

Marian Krawczyński

Wspomnienie medyka po 65 latach od zakończenia studiów (część I)

Studiowaliśmy na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu w latach 1953–1958. Pierwsze dwa lata były wspólne ze stomatologią, łącznie 20 grup i ok. 600 osób. Wymarzone studia zaczynali zarówno młodzi 17–18-letni maturzyści, jak i niejednokrotnie nawet kilkanaście lat starsi, zdemobilizowani żołnierze różnych armii, byli partyzanci AK lub repatrianci z dalekowschodnich republik Związku Radzieckiego. Choć wkraczając w mury uczelni w 1953 r. wielu z nas nosło jeszcze ze sobą piętno wojny, to jednak nie wiele o sobie wiedzieliśmy, bo nikt swoją drogą wojenną nie chwalił się, gdyż mogłoby to okazać się niebezpieczne. Byliśmy również zróżnicowani środowiskowo i regionalnie. Wielu z nas pochodziło ze wsi lub z rodzin robotniczych, dla których Poznań był wielkim i nieznanym miastem. „Inteligencja pracująca” nie cieszyła się sympatią ówczesnej władzy politycznej, dlatego też kandydaci na studia wywodzący się z tej grupy społecznej mimo zdania egzaminu wstępnego, częściej niż inni nie dostawali się na studia z powodu „braku miejsc”.

Początek lat 50. ubiegłego wieku to skrajnie inne czasy. Codzienna szarzyzna i bieda, z wszędzie jeszcze widocznymi śladami zniszczeń wojennych. Zniszczony w ok. 50 proc. Poznań podczas walk o cytadelę w 1945 r., w latach 50. dopiero się odbudowywał. Jego baza mieszkaniowa była bardzo uboga. Mieszkania były często wielorodzinne. Dla przyjezdnych studentów szczytem marzeń był akademik: żeński – dzisiejszy „Wawrzynek” przy ul. Wawrzyniaka, i męski – „Gospoda Targowa” – nieistniejące już drewniane baraki przy ul. Grunwaldzkiej. Pamiętamy, że odbudowywana była jeszcze kopia *Collegium Maius*, a *Collegium Anatomicum*, gdzie na pierwszych dwóch latach borykaliśmy się z anatomią i histologią, też odczuwało jeszcze ślady wojny.

Studia

Pierwsze dwa „teoretyczne” lata medycyny to przede wszystkim pamięciowe wkuwanie anatomii, z etapowym zaliczaniem poszczególnych układów, począwszy od kostnego, oraz ćwiczenia z histologii i chemii fizjologicznej (dzisiejszej biochemii). Były to trzy trudne egzaminy. Największą obawę budził jednak egzamin z histologii u prof. Tadeusza Kurkiewicza. W okresie tych dwóch lat następował największy odsiew. Wiele lat później krążył wierszyk odzwierciedlający tę sytuację: „Przejdiesz Witka¹ i Halinę² – skończysz medycynę”.

Na początku lat 50. ubiegłego wieku w życiu studenckim pozostały jeszcze ślady przedwojennych korporacji w postaci okrągłych czapek – korporantek. Medycyna miała czapki granatowe ze złotym wężem Eskulapa, stomatologia – w kolorze bordo. Coraz szersza była jednak indoktrynacja komunistyczna z podkreślaną „przewodnią rolą partii”. Kto tylko w tej kwestii miał wątpliwości, był okrzyknięty „wrogiem ludu”. W uczelni gabinet I sekretarza PZPR sąsiedował z ga-

binetem rektora. Student, który nosił modne wówczas kolorowe skarpetki i nieco węższe i krótsze spodnie, był „bikiniarzem”, przedstawicielem „zgniłego kapitalizmu”.

Po pierwszym roku studiów obowiązkowy był kilkutygodniowy udział w żniwach w PGR na terenie Ziemi Zachodnich. Cała praca była wykonywana ręcznie – nie było jeszcze żadnych maszyn ani kombajnów. Podstawowym narzędziem była kosa. Naszym zadaniem było głównie ustawianie mendli lub ładowanie snopków na wóz drabiniasty. Niektórzy nauczyli się wiązania snopków powrózkami wykonanymi z dłuższej słomy. Pamiętam woźnicę, który na parę koni ciągnących wyładowany zbożem wóz krzychał: „Wiooo, Marks i Engels!”. Moja grupa studencka dostała przydział w strefie nadgranicznej w powiecie Krosno nad Odrą, gdzie obowiązywały specjalne przepustki wojskowe. Spaliśmy w stodole, było wesoło.

Inną popularną akcją społeczną na rzecz Państwowych Gospodarstw Rolnych przez wiele lat były wykopki. Jesienna już wówczas, często deszczowa aura, a więc na polu brnęło się w kaloszach, zbierając do koszy ziemniaki wyrzucone koparką z rozmokłej ziemi. Na realizację tych „zadań” przygotowywano specjalne przerwy w programie studiów.

Takie socjalistyczne atrakcje pamięta się do dziś, podobnie jak szkolenie wojskowe dwa razy w miesiącu z wymarszem o godz. 7.00 z *Collegium Maius* na cały dzień na pole poligonu za ul. Bułgarską. Szczególną uwagę przechodniów zwracały umundurowane dziewczyny maszerujące ul. Dąbrowskiego, wywołując często uśmiechy z powodu zbyt dużych, niedopasowanych kombinezonów.

Życie studenckie próbowała zdominować młodzieżowa organizacja polityczna (ZMP – Związek Młodzieży Polskiej, późniejszy ZMS – Związek Młodzieży Socjalistycznej). Jej aktywiści organizowali głównie pochody pierwszomajowe, w których uczestnictwo było obowiązkowe. Traktowano je jako spacer towarzyski ulicami centrum miasta, zwłaszcza przy pięknej pogodzie. Jedyne starano się uniknąć otrzymania różnego rodzaju transparentów z hasłami głoszącymi wyższość socjalizmu nad zgniłym kapitalizmem lub gloryfikujących Lenina i Stalina. Poza tym organizowano uroczystości związane z rocznicami Wielkiej Rewolucji Październikowej i zachęcano do udziału w różnych akcjach społecznych.

Po uciążliwych programowo i pamięciowo pierwszych dwóch latach studiów możliwy był szerszy oddech i w miarę normalne życie studenckie, już z oczekiwanym uczestnictwem w medycynie klinicznej. Od trzeciego roku obdarzono mnie też funkcją starosty roku, odziedziczoną po moim przyjacielu i partnerze we wkuwaniu anatomii – Wojtku Bogdanowiczu, który przeniósł się do Krakowa. Stamtąd miał bliżej do Bielska-Białej, gdzie mieszkała i miała praktykę jego matka – okulistka, były adiunkt Kliniki Okulistycznej w Krakowie. Przedwojenna kadra nauczycieli akademickich była zdziesiątkowana. Dlatego też już na trzecim roku studiów niektórzy z nas mogli zatrudnić się jako demonstratorzy lub zastępcy asystentów np. w Zakładzie Anatomii Prawidłowej lub Zakładzie Histologii i Embriologii.

¹Prof. Witold Woźniak, kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej (kolega z naszego roku).

²Prof. Halina Karoń, kierownik Zakładu Biochemii.

W programie trzeciego roku były m.in. anatomia patologiczna, patologia i farmakologia – przedmioty o olbrzymim zakresie wiedzy. Pierwszą dziedzinę reprezentował prof. Janusz Groniowski, człowiek o wielkiej wiedzy i pracowitości, autorytet w skali kraju. Dzięki jego staraniom w kompleksie szpitalnym przy ul. Przybyszewskiego 49 wybudowano na ówczesne lata nowoczesny budynek anatomii patologicznej, nazywany „pałacem Groniowskiego”, do chwili obecnej spełniający wielokierunkowe zadania tej dziedziny medycyny.

Innym wykładowcą wyróżniającym się wiedzą był wówczas młody docent Antoni Horst, kierujący Zakładem Patologii. Był on autorem kilku wydań podręcznika patologii i nowoczesnej „Patologii molekularnej” (wyd. 1, 1966) oraz „Molekularnych podstaw patogenezy chorób” (1997). Niewątpliwie jest twórcą nowoczesnej genetyki medycznej w Polsce i organizatorem Zakładu Genetyki Człowieka PAN. Później został także pierwszym z wyboru rektorem AM.

Były to lata identyfikacji kariotypu człowieka i jego aberracji w różnych zespołach zaburzeń rozwojowych oraz poznania roli DNA. Ze szkoły prof. Antoniego Horsta wywodzi się wielu obecnych profesorów różnych dziedzin genetyki, m.in. pierwszej w kraju Katedry Genetyki Medycznej, kierowanej do 2022 r. przez jego byłą studentkę – prof. Annę Latos-Bieleńską. Prof. Antoni Horst był wizjonerem. Z jego ust po raz pierwszy w latach 60. ubiegłego wieku usłyszałem nieprawdopodobną wówczas informację, wprost z kręgu fantastyki, że „zidentyfikowany gen (dotychczas hipotetyczna jednostka dziedziczenia) będzie kiedyś decydował o rodzaju terapii”.

Farmakologię wykladał prof. Józef Dadlez. Poznanie patomechanizmu działania wielu leków, uporządkowanych według oddziaływania na poszczególne układy, również nie należało do najłatwiejszych. Wśród studentów krążyła opinia, że na egzaminie należy odpowiadać możliwie szybko, bo dłuższa przerwa może kończyć się powtórным podejściem.

Nadszedł wreszcie oczekiwany kontakt z chorym, czyli praktyczna medycyna. „Kliniczne lata” były już łatwiejsze. Poza tym nie wisiała już nad nami groźba wyrzucenia ze studiów. Pierwszymi przedmiotami klinicznymi była diagnostyka chorób wewnętrznych z nauką badania przedmiotowego pacjenta i propedeutyka pediatrii. Szczególnie ciekawe były wykłady prof. Stefana Kwaśniewskiego – zawsze realizowane z demonstracją pacjentów i nasze pierwsze nieudolne próby zbierania wywiadu chorobowego. Propedeutyka pediatrii miała na celu przybliżenie studentom odrębności związanych z chorobami dzieci oraz zapoznanie nas z rozwojem dziecka (auksologia) i szeroko pojętą profilaktyką w pediatrii, ze szczególnie znaczącą rolą szczepień ochronnych i prawidłowego żywienia dzieci zdrowych, zwłaszcza niemowląt.

Rok 1956 to odczuwalna już „odwilż” polityczna. Na studiach wyraźniejsza stała się rola Związku Studentów Polskich (ZSP), rzeczywistego reprezentanta studentów. Uprzednie moje kontakty księgarskie (dwa lata pracy po maturze w księgarni medycznej „Domu Książki”) umożliwiły mi rozprowadzanie wśród kolegów podręczników medycznych (wówczas nie zawsze łatwo dostępnych), za co trafiała do mojej kieszeni skromna prowizja za kolportaż.

Znalazł się czas również na rozrywkę. Był to okres burzliwego rozwoju dyskusyjnych klubów filmowych wyświetlających co tydzień światowej klasy dzieła filmowe. Dotychczas

kryjący się w podziemiu jazz (dixie, bebop, cool, modern), a następnie rock and roll wyszedł na światło dzienne. Ten rodzaj muzyki fascynuje nas nadal. Sobotnie wieczorki taneczne w „Arizonie” (sala sportowa AZS na Winiarach) pod nadzorem zawodników sekcji zapaśniczej, gdzie grała orkiestra Gary-Antesiewicza ze świetnymi solowymi wstawkami kontrabasisty Piotra Stolarza (grał również w zespole Komedii!) wspomina się do dziś. Powroty o północy tramwajem z obwieszonymi „winogronami” (daleko jeszcze było do automatycznego zamykania drzwi) pozostają w pamięci jak żywe. Niezapomniane są również wakacyjne spływy kajakowe Czarną Hańczą i Krutynią, organizowane przez PTTK. Wszystkie moje zainteresowania dzieliła ze mną moja sympatia – późniejsza żona Krystyna.

Czwarty rok medycyny był chyba najlepszym okresem naszych studiów. Mimo licznych przedmiotów klinicznych w praktyce większości z nas nie sprawił on większych trudności. Chyba w tym czasie następowały pierwsze, często zmienne „przymiarki” do wyboru specjalizacji. Oczywiście plany te niezbyt często mogły być później zrealizowane.

Zaliczenie ćwiczeń i wykładów ostatniego – piątego roku było podstawą do uzyskania absolutorium. Ostatecznie, bardziej lub mniej usatysfakcjonowani, w liczbie 319 na Wydziale Lekarskim i 84 na Oddziale Stomatologii otrzymaliśmy je w pięknej auli uniwersytetu. Było to również w maju, tylko – bagatela – 65 lat wcześniej.

Dyplom lekarza wręczał dziekan indywidualnie w różnych terminach po zdaniu końcowych egzaminów dyplomowych. Przed oficjalnym zatrudnieniem obowiązywał jeszcze roczny staż podyplomowy w czterech głównych specjalnościach klinicznych. Najtrudniej było znaleźć pracę w Poznaniu. Dlatego większość trafiała w „teren”, głównie do miast powiatowych.

W tym czasie polska wieś i małe miasteczka potrzebowały lekarzy. W większości zasililiśmy właśnie to środowisko. Niektórych mężczyzn zaprosiło w swoje szeregi Wojsko Polskie, gdzie również były wakaty. Rozjechaliliśmy się po całej Polsce. Około 15% absolwentów pozostało w miastach wojewódzkich. Tam najczęściej pracowano w pogotowiu ratunkowym i podejmowano specjalizację, początkowo zwykle na wolontariacie. Większość z nas osiadła w Wielkopolsce, wielu nawet w Poznaniu, mimo że miasto oficjalnie nie miało dla młodych absolwentów żadnych propozycji zatrudnienia. Tylko jednostki zostały uszczęśliwione asystenturą w uczelni.

Szczególnie duży niedobór lekarzy odczuwały Ziemie Odzyskane (Ziemie Zachodnie). Tam też najłatwiej można było znaleźć pracę, zwłaszcza w wybranej specjalności, a także i mieszkanie – ważne dla lekarza startującego w życie zawodowe i najczęściej również rodzinne. Z naszego rocznika absolutoryjnego (1958) na terenie byłych województw zielonogórskiego i gorzowskiego zatrudnienie znalazło 11 lekarzy (wyłącznie mężczyźni) i 1 stomatolog. Ich kariera zawodowa potoczyła się w różnych specjalnościach, m.in. w położnictwie i ginekologii, chirurgii, pediatrii, neurologii i psychiatrii. Siedmiu z nich pracowało w Zielonej Górze i Gorzowie Wielkopolskim, pozostali w miastach powiatowych.

Staż podyplomowy

Przed oficjalnym zatrudnieniem obowiązywał jeszcze roczny staż podyplomowy w czterech głównych specjalnościach klinicznych. Najtrudniej było znaleźć pracę w Poznaniu. Dla ▶

► tego większość trafiała w „teren”, głównie do miast powiatowych. Uzyskanie miejsca stażowego w Poznaniu granoczyło z cudem. Razem z Gabrysiem Gawrońskim wybraliśmy Kluczbork. Nie pamiętam już dziś, czym kierowaliśmy się w wyborze tego miasta. Wytrzymałem tam tylko na położnictwie i ginekologii, czyli jednej czwartej części stażu. Przy okazji zaliczyłem debiut jako lekarz „pierwszego kontaktu” w poradni kolejowej. Szczęśliwie po trzech miesiącach dostałem wiadomość, że mogę kontynuować staż w Poznaniu na pediatrii (w miejsce interny) w nowo utworzonej II Klini-

ce Chorób Dzieci pod kierunkiem prof. Olecha Szczepkiego. Tam wśród młodego zespołu zostałem przekonany do pediatrii – dziedziny, którą bezpośrednio po studiach wykluczyłem i sprzedałem podręczniki. Chyba był to skutek niezbyt miłych doświadczeń na ćwiczeniach z pediatrii. W tym czasie modne stawało się „żywienie sztuczne” niemowląt, a ja na pytanie, jak należy karmić 4-miesięczne niemowlę, powiedziałem, że piersią! Odpowiedź tę uznano za prowokującą i nie zaliczono mi końcowego kolokwium.

Ciąg dalszy w następnym numerze.

Wspomnienie o prof. dr. hab. Jerzym Sokalskim

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Sokalski urodził się 30 maja 1950 r. w Poznaniu. W 1970 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu. W 1975 r. podjął pracę w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Instytutu Stomatologii – początkowo na etacie asystenta, następnie starszego asystenta, wykładowcy, a od 1989 r. na etacie adiunkta. W latach 1994–2000 pełnił obowiązki kierownika Zakładu Chirurgii Stomatologicznej, a od 2000 r. funkcję kierownika Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Po wprowadzeniu zmian strukturalnych i przekształceniu Zakładu Chirurgii Stomatologicznej w Katedrę i Klinikę Chirurgii Stomatologicznej pełnił funkcję jej kierownika w latach 2003–2017. Z macierzystą kliniką związał całe swoje życie zawodowe do przejścia na emeryturę w 2020 r. W latach 1996–2003 był zastępcą dyrektora Instytutu Stomatologii. Od 1979 do 1996 r. pełnił dyżury w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM w Poznaniu. W 1979 r. uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w zakresie chirurgii stomatologicznej, a w 1982 drugi stopień specjalizacji. W 1988 r. na podstawie pracy pt. „Zastosowanie dozębodołowych wszczepów alloplastycznych w leczeniu wybranych złamań żuchwy” otrzymał stopień doktora nauk medycznych. W 2000 r. habilitował się na podstawie pracy „Zapotrzebowanie na leczenie stomatologiczne starszej populacji społeczeństwa polskiego do roku 2000”. W 2019 r. decyzją Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej uzyskał tytuł profesora medycyny.

Niezwykle wysoko ocenianą sferą działalności zawodowej Pana Profesora była dydaktyka i kształcenie podyplomowe. Prowadził zajęcia dla studentów kierunków: stomatologicznego, lekarskiego, higieny dentystycznej, dietetyki i techniki dentystycznej. Jego zaangażowanie i praca były wielokrotnie nagradzane przez studentów oraz władze uczelni i władze państwowe. W roku 1980 otrzymał wyróżnienie dla najpopularniejszego asystenta roku. W 2011 r. otrzymał nagrodę Ministra Zdrowia za pracę nad reformą i stworzeniem nowego standardu kształcenia na kierunku lekarskim. W 2015 r. został wybrany „wykładowcą roku”, a w 2013 r. otrzymał nagrodę imienia Władysława Biegańskiego. Przez kilkanaście lat osobiście przeprowadzał ustne egzaminy z chirurgii stomatologicznej dla wszystkich studentów V roku. W pamięci wielu absolwentów stomatologii i moim własnym zapisał się jako niezwykle wymagający, ale życzliwy i sprawiedliwy egzaminator



i pedagog. Przywiązywał wielką wagę do jakości prowadzonych zajęć i warunków ich prowadzenia. Opracował programy nauczania chirurgii stomatologicznej i implantologii stomatologicznej dla studentów V roku stomatologii. Był członkiem ogólnopolskiego zespołu ds. opracowania założeń reformy kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy dentystów oraz członkiem komisji programowej dla umiejętności implantologia stomatologiczna. Był współautorem i członkiem komitetu redakcyjnego kolejnych edycji „Przewodnika Dydaktycznego” dla studentów stomatologii.

Cieszył się dużym autorytetem i estymą w środowisku polskich chirurgów stomatologicznych i stomatologów, a jego bogate doświadczenie organizacyjne, dydaktyczne i zawodowe zaowocowały w 2012 r. opracowaniem przez zespół ekspertów programu specjalizacji w dziedzinie chirurgii stomatologicznej. Przez ponad 20 lat pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w tej dziedzinie. W latach 2001–2015 decyzją Ministra Zdrowia pełnił funkcję przewodniczącego zespołu ekspertów ds. akredytacji jednostek ubiegających się o prawo do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w zakresie chirurgii stomatologicznej. Pełnił także funkcję kierownika Poradni Chirurgii Stomatologicznej, sprawując m.in. nadzór nad przebiegiem szkolenia specjalizacyjnego. Przez wiele lat był członkiem Państwowej Komisji ds. egzaminów specjalizacyjnych. Pod jego kierownictwem tytuł specjalisty z chirurgii stomatologicznej uzyskało ponad 20 lekarzy. Dla mnie i wielu moich kolegów specjalizujących się pod kierunkiem Pana Profesora był przykładem zaangażowania w proces specjalizacyjny. Żywo interesował się przebiegiem naszego szkolenia, wspierał podczas przygotowania do końcowych egzaminów oraz każdorazowo nam towarzyszył podczas ich zdawania. W dużej mierze ukształtował nas jako lekarzy i chirurgów. Wielokrotnie organizował w poznańskiej Klinice Chirurgii Stomatologicznej obowiązkowe kursy specjalizacyjne. Przez cały okres pracy zawodowej aktywnie uczestniczył w działalności towarzystw naukowych i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Przez dwie kadencje był członkiem Prezydium i sekretarzem Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Od 1997 r. był członkiem Zarządu Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, a od chwili jego powstania w 1998 r. członkiem Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Implantologów Stomatologicznych, członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Chirurgii

Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii, członkiem Amerykańskiego Towarzystwa Pierre'a Faucharda. Wygłosił ponad 80 wykładów podczas konferencji naukowo-szkoleniowych organizowanych przez PTS oraz izby lekarskie.

Przez dwie kadencje w latach 2005–2013 pełnił funkcję prodziekana ds. stomatologii na Wydziale Lekarskim II. Swoimi umiejętnościami organizacyjnymi wykazał się zwłaszcza podczas oceny Państwowej Komisji Akredytacyjnej. Był także zastępcą przewodniczącego Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej i przewodniczącym Wydziałowej Komisji ds. Nostryfikacji Dyplomów. Od 1986 r. przez dwie kadencje uczestniczył w pracach Senackiej Komisji ds. Dydaktycznych, a od 1997 r. przez kilka kadencji był członkiem Senackiej Komisji ds. Organizacji i Rozwoju, których prace zaowocowały m.in. opracowaniem nowego statutu uczelni i aktualizacją regulaminu studiów. Za swoją działalność organizacyjną i dydaktyczną był wielokrotnie nagradzany – otrzymał Nagrody Rektora odpowiednio w latach 1981, 1982, 1995, 1999, 2001, 2006, 2007, 2008, 2009 i 2010. W roku 2012 został laureatem nagrody „Komedą”.

W początkowym okresie swojej pracy naukowej prowadził badania nad leczeniem nieswoistych i swoistych zapaleń tkanek miękkich i kości szczęk oraz metodami zachowawczo-ortopedycznego leczenia złamań zuchwy. Dla potrzeb unieruchomienia odłamów opracował własną metodę leczenia z wykorzystaniem indywidualnych implantów alloplastycznych. Wiele obserwacji dotyczących możliwości wykorzystania jonoforezy w doogniskowym podawaniu antybiotyków było z powodzeniem stosowane w leczeniu promienicy szyjno-twarzowej. Wraz z zespołem pracowników Zakładu Chirurgii Stomatologicznej podjął badania laboratoryjne i kliniczne, których efektem było opracowanie oprzyrządowania i konstrukcji pierwszych w Polsce implantów stomatologicznych wraz z określeniem me-

todyki postępowania chirurgicznego. W 1995 r. projekt wszczepów po uzyskaniu pozytywnej oceny Instytutu Leków otrzymał atest Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej i został dopuszczony do stosowania w leczeniu braków zębowych. W powiązanych projektach badawczych wykorzystywał analizę elementów skończonych, analizę fraktalną i stężenie parametrów ostrej fazy zapalenia. W latach 1989–1994 wraz z prof. Włochem realizował europejski projekt badawczy, którego celem była ocena stanu zdrowia jamy ustnej starszej populacji w kilku krajach Europy. Wyniki badań wykorzystano w raporcie dla WHO. Pan Profesor był promotorem 13 prac doktorskich i jednej habilitacji. W moich wspomnieniach ze wspólnej pracy naukowej zapamiętam go jako ich gorącego orędownika, który służył pomocą na różnych jej etapach. Dla mnie i moich kolegów z Kliniki Chirurgii Stomatologicznej pozostanie w pamięci jako życzliwy, skromny człowiek, oddany swoim pacjentom lekarz oraz wyrozumiały i dobry szef. Był człowiekiem o wysokiej kulturze osobistej, bardzo rodzinnym, otwartym na inne opinie i poglądy. Pamiętał zawsze o emerytowanych i byłych pracownikach kliniki. Propagował dorobek swoich poprzedników, wzbogacał go o dokonania własne i młodych lekarzy, którzy rozpoczęli pracę pod jego kierunkiem. Był najważniejszym ogniwem integrującym nasze środowisko. To w dużej mierze zaletom jego charakteru zawdzięczaliśmy, że w klinice panowała wspaniała atmosfera. Nawet w obliczu choroby, z którą się zmagał, wykazywał się hartem ducha i zainteresowaniem naszymi sprawami. Wiele radości czerpał z ostatniej podróży do Stanów Zjednoczonych, którą odbył w ubiegłym roku, oraz z ostatniego spotkania wigilijnego ze współpracownikami w grudniu 2022 r.

Drogi Jurku – bo tak miałam przyjemność się do Ciebie zwracać – pozostaniesz na zawsze w naszych sercach i myślach.

DR HAB. KATARZYNA BŁOCHOWIAK

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 7 września 2023 r. zmarła nasz Koleżanka
z lat studiów

ś.p. DANUTA PRZYBYLSKA

specjalistka ze stomatologii zachowawczej.
Mężowi prof. Zygmuntowi Przybylskiemu, Rodzinie i Bliskim

wyrazy szczerego współczucia
składają

Stanisław Maciej Dzieciuchowicz i Stanisław Sobisz

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że 15 września 2023 r. w wieku 70 lat zmarł

ś.p. KRZYSZTOF MALICKI

Lekarz Ginekolog-Położnik, Seksuolog

Pogrążona w smutku rodzina

Przychodnia „MEDYK” w Golinie

zatrudni **LEKARZA**

Szczegóły i warunki pracy do uzgodnienia.

Kontakt: medykgolina@poczta.onet.pl

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszej koleżanki

Lek. MONIKI JAKUSZKOWIAK

specjalistyczny z zakresu pediatrii, wieloletniego ordynatora
Oddziału Chorób Dziecięcych szpitala w Lesznie

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie i Najbliższym
składają

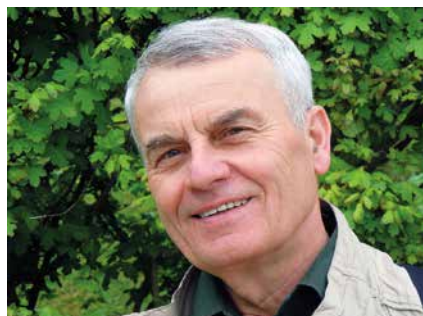
Lekarze i Lekarze Dentyści Delegatury Leszczyńskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

SPRZEDAM LOKAL
przystosowany pod gabinet dentystyczny
w Pobiedziskach

Umieblowany z zapleczem socjalnym,
który istniał przez 20 lat w dobrej lokalizacji
Zainteresowanych proszę o kontakt pod numer **533-222-203**

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



MOJA JESIEŃ

Lubię jesień,
 Ten czas podsumowania
 Wiosny i lata.
 W lasach, parkach, ogrodach
 Przyroda chwali się
 Swoimi owocami.
 To pora wrzósów,
 Barwnych liści
 Starzejących się kolorowo,
 Cudownej, zimnej,
 Porannej rosy
 Na kiściach winogron
 I parasolach wonnego kopru.
 Suche, szeleszczące liście,
 Kasztany i żołądziej, najbardziej
 Przywołują wspomnienia
 Minionych chwil, lat...
 Rodzą zadumę i pytania
 O niewiadomą, o przyszłość.
 Czy będzie tak różowa
 Jak ten zimowit jesienny,
 Który radośnie
 Zapowiada zimę?
 A dziewczyny i panie
 W barwnych sukienkach,
 I promieniach jesiennego,
 Łagodnego słońca
 Wpisują się w koloryt tych dni.
 Dlaczego lubię jesień?
 Nic tu do ukrycia –
 Udała mi się jesień życia!

R. Krawiec, jesień 2023



BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 3600 egz. Numer zamknięto: (22.09.2023)



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.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu poszukuje kandydatów na stanowiska:

Lekarz Orzecznik Zakładu Lekarz - Członek Komisji Lekarskiej Zakładu

Szukasz stabilnego zatrudnienia, które pozwoli Ci zachować równowagę między pracą a życiem prywatnym? Dołącz do instytucji, która od 1934 r. realizuje działania na rzecz całego społeczeństwa - Zostań Lekarzem Orzecznikiem Zakładu lub Lekarzem - Członkiem Komisji Lekarskiej Zakładu.

Praca w ZUS gwarantuje Ci m.in.:



stabilność zatrudnienia
umowa o pracę



wynagrodzenie
wypłacane na czas



możliwość rozwoju
szkolenia wewnętrzne
i zewnętrzne



ubezpieczenia
zdrowotne i grupowe

13

trzynastki



premie kwartalne

Poszukujemy lekarzy, którzy:

- posiadają tytuł specjalisty
- czynnie wykonują swój zawód od minimum 4 lat

Do składania ofert zachęcamy osoby z niepełnosprawnością. Szczegółowe oferty pracy są zamieszczone na stronie internetowej www.wybadajkarriere.pl

Informacja telefoniczna pod numerem tel. (61) 841-69-16; (61)841-60-06; (61)841-61-42.



Nowoczesna wielospecjalistyczna placówka medyczna w Poznaniu poszukuje do współpracy:

- LARYNGOLOGA
- ENDOKRYNOLOGA
- RADIOLOGA

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

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

NZPOZ MED LAMP w Sierakowie Wlkp.

przyjmie do pracy

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

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

Urząd Gminy w Gołuchowie informuje, że posiada

**WOLNY LOKAL UŻYTKOWY W BUDYNKU OŚRODKA ZDROWIA
przeznaczony do najmu w celu wykonywania
usług medyczno-stomatologicznych**

W przypadku zainteresowania najmem oferty można złożyć w formie pisemnej na adres Urzędu Gminy w Gołuchowie, ul. Lipowa 1, 63-322 Gołuchów.

Informacje w zakresie najmu można uzyskać pod nr **tel. 62 769 69 68**

NEUROPORT

Ośrodek Rehabilitacji
Neurologicznej i Senioralnej

ul. Bojerowa 28
60-480 Poznań
tel. +48 500 490 590
repcja@neuroport.pl
www.neuroport.pl



Specjaliści Neuroportu prowadzą rehabilitację:

- pacjentów z bólem kręgosłupa o różnym podłożu
- pacjentów po udarach, w chorobach neurologicznych
- pacjentów onkologicznych w trakcie i po radioterapii oraz wymagających specjalistycznej rehabilitacji
- po zabiegach operacyjnych, urazach, wypadkach komunikacyjnych
- po zabiegach ortopedycznych i po wszczępieniu endoprotez stawów
- po chorobach kardiologicznych
- pacjentów z zaburzeniami mowy i zaburzeniami połykania, które obejmują: terapię afazji, rehabilitację logopedyczną po usunięciu krtani, rehabilitację zaburzeń połykania, rehabilitację pacjentów z PEG i po usunięciu rurki tracheostomijnej

Szybka i skuteczna rehabilitacja

NEUROPORT to miejsce, które zapewni wszechstronną rehabilitację w oparciu o najnowsze wytyczne naukowe. Dla każdego pacjenta opracowywany jest indywidualny plan terapii, aby osiągnąć maksymalną poprawę zdrowia. Indywidualnie programy rehabilitacyjne tworzy zespół doświadczonych fizjoterapeutów, psychologów, neurologopedów przy wykorzystaniu nowoczesnego sprzętu i programów komputerowych. W Neuroportcie, oprócz klasycznej fizjoterapii, wykorzystuje się również innowacyjne urządzenia w zakresie robotyki, takie jak np. Lokomat.

Pomoc w finansowaniu turnusów rehabilitacyjnych można uzyskać we współpracy z Fundacją Moc Pomocy, naszą partnerską firmą odszkodowawczą oraz w systemie Medi Raty. **Szczegółowych informacji na temat możliwości różnych form finansowania udziela recepcja Neuroportu - tel. 48 500 490 590**



WYDAWNICTWO TERMEDIA ZAPRASZA NA KONFERENCJE DLA SPECJALISTÓW W POZNANIU!

TOP NEPHROLOGICAL TRENDS

6-7 października
Andersia Hotel

PREHABILITACJA 2023 - WIEMY, ŻE TAK, PYTANIE, JAK?

13-14 października
Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego

X MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA FLEBOLOGIA ESTETYCZNA

20-22 października
Novotel Poznań Centrum

I ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA FITOTERAPII

20-21 października
Sheraton Poznań Hotel

VI OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA SZKOLENIOWO-NAUKOWA SŁUCH NOWORODKA

17 listopada
Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego

XVII WIELKOPOLSKIE DNI HIPERTENSJOLOGII

17-18 listopada
Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego

VII MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA PUŁAPKI W ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

24-25 listopada
Andersia Hotel

XVI TOP PULMONOLOGICAL TRENDS 2023

30 listopada - 2 grudnia
Novotel Poznań Centrum

POST EULAR & ACR 2023

7-9 grudnia
Andersia Hotel

XVII KONFERENCJA POSTĘPY W GASTROENTEROLOGII

8-9 grudnia
Novotel Poznań Centrum

SZCZEGÓŁY I REJESTRACJA

termedia.pl/wydarzenia

SKORZYSTAJ ZE SPECJALNEJ OFERTY - WYŚLIJ WIADOMOŚĆ NA pr@termedia.pl
Z HASŁEM "WIL" I NAZWĄ KONFERENCJI, KTÓRA CIĘ INTERESUJE!