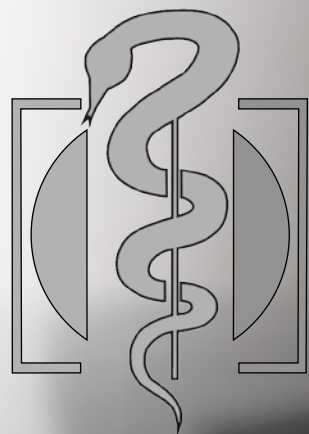


BIULETYN INFORMACYJNY NR 2 (325) • POZNAŃ, LUTY 2022



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Andrzej Baszkowski

1947-2021

SALMED

Międzynarodowe Targi Sprzętu i Wyposażenia Medycznego

23-25.03.2022, POZNAŃ



Międzynarodowe
Targi Poznańskie

SERCE MEDYCYNY BIJE W POZNANIU

Nawiąż kontakty z przedstawicielami medycyny, biznesu i nauki.
Bądź bliżej najnowszych trendów w medycynie.
Poznaj bogatą ofertę producentów sprzętu i wyposażenia medycznego.
Zapoznaj się z najbardziej obiecującymi startupami współczesnej medycyny.

Informacje na temat targów: salmed.pl



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA

Wielkopolska Izba Lekarska partnerem
największych targów branżowych w Polsce!
Będziemy na miejscu w trakcie całego wydarzenia.
24 marca, w drugim dniu targów, zapraszamy na warsztaty
z zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych
oraz szkolenia z ratownictwa medycznego.

Informacje na temat szkolenia oraz zapisy: wil.org.pl/salmed

Żegnaj, Redaktorze



„Diagnozy wstępnej” redaktora naczelnego Biuletynu Informacyjnego WIL zabrakło już w ostatnim numerze. W jej miejsce zamieściliśmy życzenia błyskawicznego powrotu do zdrowia i na łamy pisma. Niestety, kiedy druk periodyku dobiegał końca, dotarła do nas najgorsza wiadomość: dr n. med. Andrzej Baszkowski zmarł w wieku 74 lat.

Był jednym z budowniczych samorządu lekarskiego po upadku PRL. Zarażał koleżanki i kolegów swoją pasją i wiarą w to, że działając wspólnie w ramach izby, można wiele zmienić na lepsze. W Okręgowej Radzie Lekarskiej zasiadał nieprzerwanie od przeszło trzech dekad. Odegrał też niebagatelną rolę w strukturach Naczelnej Izby Lekarskiej, gdzie działał przez blisko 20 lat.

Jego praca – i ta zawodowa, i ta społeczna – nie pozostawały niezauważone. Krzyż Kawalerski Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi czy Meritus Pro Medicis – to tylko te najważniejsze spośród wielu odznaczeń, którymi mógł się poszczycić.

Pasjonat historii. Dzięki niemu dysponujemy dwiema monografiami kreślącymi dzieje od czasów powstania Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej do współczesności. Nagroda za krzewienie pamięci historycznej o lekarzach i lekarzach dentystach była zresztą ostatnią, którą odebrał. Zaledwie kilka miesięcy temu.

W jednej z książek o historii izby przybliżane były sylwetki jej twórców. Pisał o sobie: *Urodziłem się pod szczęśliwą gwiazdą, która naturalnie szczęśliwa była dlatego, że to ja się pod nią urodziłem (...).*

W życiu najważniejsza jest rodzina. Zwłaszcza taka jak moja: żona Ewa i dwoje dzieci: Joanna i Iwo (...).

Pierwsze lata samorządu to był okres wielkiego entuzjazmu, że wreszcie uda się wyeliminować nonsensy panujące w ochronie zdrowia w Polsce, że wreszcie będzie normalnie. I że to właśnie my tego dokonamy.

Wielu z Państwa mówiąc „Biuletyn”, myśli „Andrzej Baszkowski”. To on stworzył i rozwijał to pismo. Choć 30 lat temu była to raczej broszura informacyjna niż gazeta, bardzo szybko zadbał o to, by nie dostarczać lekarzom jedynie suchych faktów z życia izby. Pierwszy artykuł publicystyczny pojawił się już w piątym numerze. I już w pierwszym, przepelnionym humanistycznym duchem tekście, nie bał się wrzucać kamyka do własnego ogródka: *Rota przysięgi lekarskiej nasuwa refleksje. „...chorym nieść pomoc (...) mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując im szacunek...”. Są szpitale i gabinety lekarskie, gdzie niefortunnie byłoby ten fragment umieścić w widocznym miejscu. Zwłaszcza tam, gdzie pacjent nadal jest tylko „przypadkiem” lub „numerkiem”. Owszem, tam też leczy się, stosuje konieczne zabiegi i leki, ale często za skomplikowaną aparaturą diagnostyczno-leczniczą nie dostrzega się człowieka.*

Kilkukrotnie słyszałem od Doktora, że lekarz to najpiękniejszy zawód świata. Stąd zapewne brało się Jego niezachwiane przekonanie – co wnosząc z rozmów oraz artykułów, które wyszły spod Jego pióra – że zawsze trzeba walczyć o poprawę standardu wykonywania tej profesji. Nie tylko gdy przychodzi kierować postulatami do rządzących i organizatorów ochrony zdrowia, ale również, a może przede wszystkim, kiedy wyższych standardów należy wymagać od siebie i od swojego środowiska.

Dr Andrzej Baszkowski zmarł 12 grudnia 2021 r. Spoczął na cmentarzu Junikowo w Poznaniu.

PRZEMYSŁAW CIUPKA
REDAKTOR NACZELNY
przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

Spis treści

Okiem Prezesa...	4
Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	5
Wybory delegatów na okręgowy zjazd lekarzy IX kadencji	6
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	6
Były zalecenia, nie było działania. Koniec Rady Medycznej przy premierze	8
Za nami I Wielkopolska Konferencja Prawa Pacjenta	9
Jak w przypadku grypy – raz w roku?	10
Żyć tym, co niespodziewane...	13
Nadzór nie może być fikcją	14
Lekarz jako administrator danych osobowych	15
Pod nadzorem ARS	16
Z medycznej wokandy	17
Podwyżki cen energii uderzają w placówki ochrony zdrowia	18
Rubryka stomatologiczna	19
Rubryka rezydencja	20
SHORT CUTS	21
Dawka informacji	22
Operowanie w rozszerzonej rzeczywistości	23
Uczcili półwiecze działalności	24
Podziękowania za lata pracy	25
Mocne wejście w kolejne stulecie	25
Wspomnienie o Krystynie Blewąskiej	26
Wspomnienie o Janie Markowskim	26
Wspomnienie o Stanisławie Kabule	27
Wiersze	30

OKIEM PREZESA...



Artur de Rosier
prezes
Wielkopolskiej
Izby Lekarskiej

Czekając na bociany

Zaskakujące, że VIII kadencja ma się już ku końcowi, a tu jeszcze tyle do zrobienia! Czas zimowy jako dzieci wspominaliśmy bajkowo, bo to święta, bo prezenty, bo sanki i biało wszędzie. Tymczasem zima 2021/22 znów jest bardziej jesienna i maluje melancholią nasze nastroje, nie sprzyja wzmożonej aktywności, a wszechogarniająca czerń i niskie ciśnienie pchają nas bardziej ku kółderce niż do komputera. A do tego ta pandemia! Liczba zachorowań wzrasta, wydolność ochrony zdrowia i nasza osobista są na granicy wytrzymałości i jakoś ani rządzący się nie ocknęli, ani też przestrzegania zasad dystansu i prawidłowego noszenia maseczek nie widać. Mam poczucie, że słowa „proszę założyć maseczkę na nos” wypowiadam częściej niż zwyczajowe pozdrowienia. Oby bociany zechciały do nas wrócić. Przecież są polskim symbolem szczęścia. A Pitagoras wierzył, że mieszkają w nich dusze zmarłych poetów.

Nadejście nowego roku zaskoczyło nas nieładem. Dla niejednego przedsiębiorstwa leczniczego, jak nas się teraz nazywa, to, co nowe, budzi lęk i pytanie o przetrwanie. Gaz, o którym tyle się mówi, wcale nie jest rozweselający, a rachunki, jakie otwieramy, przeszywają nas prądem.

Jesteśmy zaszczepieni, a każą nam się szczepić, jesteśmy zmęczeni, a chcą, byśmy pracowali więcej, pomysł na pandemię to otwierane kolejne covidowe łóżka, pytanie tylko, kto ma tam pracować i którzy pacjenci mają stracić swoich medyków? Trzeba pamiętać, że nie tylko COVID-19 jest chorobą śmiertelną.

Wkroczyliśmy w nowy rok z nadzieją, że może pokonamy w końcu wirusa, życzyliśmy sobie zdrowia. W czasie świątecznym i w czasie trwających zimowych ferii nieśmiało wyjeżdżamy, by zobaczyć, jak radzą sobie inni, a kiedy słucham Waszych opowieści, to dostrzegam, że można zadbać o bezpieczeństwo lepiej.

Okres jesienno-zimowy zawsze jest trudny. To czas, kiedy mimo wielu obowiązków sił mamy mniej, chociaż studenci w sesji zimowej nie muszą żałować pięknej pogody za oknem poświęconej na książki. Do tego brak światła słonecznego i krótkie dni. Mamy już za sobą smutny listopad, kiedy wspominamy naszych zmarłych, minął grudzień z najkrótszymi dniami w roku. Nadchodzi styczniowo-lutowe zmęczenie zimą. Ja już czekam aż przylecą ptaki.

Pisząc tekst „wstępniaka”, wspominam Andrzeja Baszkowskiego. Bardzo mi Go brakuje. Zawsze pisał do nas maila z przypomnieniem: „czekamy na teksty, mogą być nawet ciekawe...” – i jak się tu nie uśmiechnąć? Bo taki był styl bycia Andrzeja – elokwentny, celny i dowcipny. Nigdy Go nie zapomnę. Bo pamięć nadaje sens istnieniu...

Nowemu redaktorowi naczelnemu i poszerzonemu kolegium redakcyjnemu życzę sukcesów i tego, by towarzyszyła Wam energia Andrzeja Baszkowskiego. Miejcie w sobie niepokonane lato. ■

OBWIESZCZENIE**Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 29.12.2021 r.**

w sprawie wyników wyborów głosowania i wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji.

Na podstawie uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, uchwała się co następuje:

§ 1

Zgodnie z uchwałą nr 66/2021/VIII z dnia 10.11.2021 r. Okręgowa Komisja Wyborcza Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ogłasza, że delegatami na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji zostali wybrani:

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Adamczak Jacek | 53. Grzesiak Marek | 103. Łabędzka-Gardy Maria | 151. Sawicki Krzysztof |
| 2. Adamska Dagmara | 54. Guliński Marcin | 104. Łajp Bogumił | 152. Schneider Emilia |
| 3. Antkowiak Wojciech | 55. Harasny Patryk | 105. Łącki Wojciech | 153. Schneider Stanisław |
| 4. Badach Łukasz | 56. Harasymczuk Jerzy | 106. Majchrzycki Jakub | 154. Sinica Mikołaj |
| 5. Bajer Jakub | 57. Harbuzińska-Turek Joanna | 107. Maksymiuk Tomasz | 155. Sioda Tomasz |
| 6. Bartz-Dylewicz Katarzyna | 58. Herwich Mariusz | 108. Maliszewski Piotr | 156. Siwek Patrycja |
| 7. Baszkowski Andrzej | 59. Horoszkiewicz Krystyna | 109. Mancewicz-Jerczak Joanna | 157. Skonieczna Marlena |
| 8. Birula Paulina | 60. Hryniewiecki Tomasz | 110. Mańkowski Przemysław | 158. Skrzypczak Piotr |
| 9. Blok Joanna | 61. Iwański Piotr | 111. Marciniak Kasper | 159. Słomiński Aleksander |
| 10. Błaszczak Bartosz | 62. Jackowski Bartłomiej | 112. Marcinkowska Elżbieta | 160. Smulko-Rytelewska Małgorzata |
| 11. Błoj-Kowalska Elżbieta | 63. Janicka Bożena | 113. Mehl Tadeusz | 161. Sobczyński Stefan |
| 12. Bobak Maria | 64. Janicka-Dombek Marta | 114. Miętkiewska-Szwacka Kamila | 162. Sobisz Stanisław |
| 13. Bobkowski Wojciech | 65. Janicki Adam | 115. Molicki Jędrzej | 163. Sowiński Jerzy |
| 14. Bobrowska Halina | 66. Jarczyńska-Kaczmarek Renata | 116. Moszyńska Katarzyna | 164. Spylczyn Monika |
| 15. Bochenek Maciej | 67. Jarus Paweł | 117. Mrozińska-Raś Iwona | 165. Sroka Krzysztof |
| 16. Bogacki Mirosław | 68. Jessa Paweł | 118. Nowak Witold | 166. Stępień Mariusz |
| 17. Borowiak Dariusz | 69. Juszcak Czesław | 119. Obrębowski Andrzej | 167. Straburzyński-Lupa Marcin |
| 18. Brzeziński Aron | 70. Juszcak Kajetan | 120. Orłowska Ada | 168. Strykiewicz Michał |
| 19. Budź Maria Magdalena | 71. Kaczmarek Tomasz | 121. Ornowska Agata | 169. Strzałkowska Agnieszka |
| 20. Burchardt Bartosz | 72. Kalkowski Piotr | 122. Osiecka-Buszewicz Jadwiga | 170. Szaefer Lech |
| 21. Burchardt Wojciech | 73. Kanabaj Krzysztof | 123. Osiński Adam | 171. Szczęśniewski Patryk |
| 22. Buxakowski Wojciech | 74. Karolak Ryszard | 124. Papierz Halina | 172. Szulca Mateusz |
| 23. Chełmińska Justyna | 75. Karolewski Marcin | 125. Paszkowiak Krzysztof | 173. Szurygajto Krzysztof |
| 24. Cieśliewicz Janusz | 76. Karoń Katia | 126. Pawelczyk Stefan | 174. Świerczyńska-Soboń Stefania |
| 25. Cisło Andrzej | 77. Kasior Łucja | 127. Pawlaczyk Alicja | 175. Tandek Andrzej |
| 26. Czapiewska-Kawczyńska Agnieszka | 78. Kasprzak Paweł | 128. Piasecka-Stryczyńska Karolina | 176. Tarajkowska Anna |
| 27. Czech Waldemar | 79. Kazubski Filip | 129. Pielok Stefan | 177. Tarchalski Janusz |
| 28. Czekała Anna | 80. Kinastowska Iwona | 130. Piernik Agnieszka | 178. Tarchalski Tomasz |
| 29. Czop Jacek | 81. Kiszka Marcin | 131. Pietrysiak Aldona | 179. Tomaszuk-Kozłowska Sławomira |
| 30. Daszyńska Maria | 82. Klawinska Anna | 132. Pilch-Konieczna Lilianna | 180. Trojanowicz Roman |
| 31. De Rosier Artur | 83. Kocialkowska Ewa | 133. Piotrowska Katarzyna | 181. Tuleja Dariusz |
| 32. Dmochowski Antoni | 84. Kordel Krzysztof | 134. Pisula Piotr | 182. Urban Bożena |
| 33. Dobrzyński Michał | 85. Korytowska-Mikuszińska Danuta | 135. Plewa Beata | 183. Urbaniak Jadwiga |
| 34. Domagalski Sławomir | 86. Kozanecki Przemysław | 136. Pluciński Mariusz | 184. Urbański Bartosz |
| 35. Dopierała Michał | 87. Kozber Marcin | 137. Poczta Zuzanna | 185. Waliszewski Wojciech |
| 36. Duriagin Sergij | 88. Kozub Mateusz | 138. Połec Krzysztof | 186. Walkiewicz Marek |
| 37. Dyba-Marchewka Grażyna | 89. Kozubski Jakub | 139. Połukord Olga | 187. Wawrzyniak Wiesław |
| 38. Dylewicz Piotr | 90. Kraiński Patryk | 140. Pozorski Paweł | 188. Wątopek Jacek |
| 39. Dymalska-Kubasik Lidia | 91. Król Jarosław | 141. Prendka Urszula | 189. Wrona Grzegorz |
| 40. Dyrda Julia | 92. Kruszyńska Maria | 142. Przybylska Elżbieta | 190. Wróbel Marika |
| 41. Dyrda Mikołaj | 93. Kubasik Marek | 143. Przybylski Rafał | 191. Wróbel Martyna |
| 42. Dzieciuchowicz Stanisław | 94. Kucharski Igor | 144. Purpurowicz-Miękus Natalia | 192. Wysocki Jacek |
| 43. Frąszczak Justyna | 95. Kulecki Michał | 145. Rewekant Anna | 193. Zabielski Jacek |
| 44. Furmaniuk Marian | 96. Kurhańska-Flisykowska Anna | 146. Rewekant Robert | 194. Zaniewska-Gawrońska Bogumiła |
| 45. Głowinkowska Aleksandra | 97. Kwapisz Łukasz | 147. Rogalski Sławomir | 195. Zastawna Beata |
| 46. Golec Małgorzata | 98. Kwiecińska-Koźmińska Teresa | 148. Rólski Michał | 196. Zbierska-Matusiak Grażyna |
| 47. Golusińska-Kardach Ewelina | 99. Leszczyńska Karolina | 149. Sadowska-Brzezińska Bożena | 197. Zerst Filip |
| 48. Gostomczyk Tomasz | 100. Lisiecka Lucyna | 150. Samowska-Wroczyńska Irena | 198. Ziąbka Tomasz |
| 49. Górski Tomasz | 101. Lisiecki Jarosław | | 199. Zielnica Maria |
| 50. Grela Maciej | 102. Lubarski Karol | | 200. Zienkiewicz Krystyna |
| 51. Grobelna Malwina | | | 201. Żukowski Michał |
| 52. Grzesiak Leszek | | | |

**Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu
lek. Karina Buxakowska**

WYBORY DELEGATÓW NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY IX KADENCJI

Dobiega końca akcja wyborcza delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX Kadencji Izby Lekarskiej. Na poprzedniej stronie widnieje Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej z listą wybranych delegatów.

Wybrano 201 delegatów z 38 rejonów wyborczych na 382 możliwych do obsadzenia mandatów delegata we wszystkich 65 rejonach wyborczych. W 13 rejonach wyborczych nie zgłoszono żadnego kandydata, w 26 rejonach zgłoszono mniej kandydatów niż liczba mandatów, a tylko w 9 rejonach więcej kandydatów niż mandatów. W sumie zgłoszono 287 kandydatów.

W 14 rejonach wyborczych nie wybrano delegatów z powodu braku kworum w głosowaniu. Najniższe kworum w rejonach wyborczych to 10% głosujących, najwyższe 52%. 4360 lekarzy oddało głosy korespondencyjnie, tylko 48 oddało głos osobiście.

Na możliwe 89 mandatów dla lekarzy dentystów wybrano 37 delegatów i 2 delegatów lekarzy dentystów wybrano z rejonów na wniosek grupy lekarzy. W delegaturach wybrano 27 lekarzy dentystów na 29 mandatów, w okręgu poznańskim wybrano 10 delegatów z rejonu lekarzy dentystów emerytów i rencistów na 60 możliwych mandatów do obsadzenia. W delegaturze w Kaliszu wybrano 2 lekarzy na 22 możliwe mandaty, w delegaturze w Koninie 17 lekarzy na 19 mandatów, w delegaturze w Lesznie 15 lekarzy na 16 mandatów, w delegaturze w Ostrowie Wielkopolskim 11 lekarzy na 11 mandatów, w delegaturze w Pile 11 lekarzy na 17 mandatów. W okręgu poznańskim wybrano 101 lekarzy na 201 mandatów i 5 lekarzy z rejonów na wniosek grupy lekarzy.

**Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Karina Buxakowska**

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Poznań, 18 grudnia 2021 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej otworzył prezes ORL WIL dr n. med. Artur de Rosier. Spotkanie w trybie hybrydowym, wzorem poprzednich, odbyło się w siedzibie EDU WIL przy ul. Szyperskiej.

Posiedzenie rozpoczęto uczczeniem pamięci dr. n. med. Andrzeja Baszkowskiego, lekarza dentysty, człowieka prawego, niezwyklej kultury i erudycji, nieprzerwanie od trzech dekad członka ORL, pełniącego funkcje wiceprezesa ORL WIL, przewodniczącego i członka wielu komisji problemowych, założyciela i redaktora naczelnego Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Ze wzruszeniem obejrzelśmy film poświęcony Andrzejowi i uczciliśmy pamięć o naszym Koledze minutą ciszy.

Przechodząc do obrad, prezes ORL WIL przedstawił program posiedzenia, który w drodze głosowania został przyjęty.

W pierwszym punkcie zaakceptowano propozycję przewodniczącego Komisji ds. Konkursów dr. n. med. Wojciecha Waliszewskiego dotyczącą wyboru przedstawiciela WIL na konkurs pielęgniarzy.

Rekomendacje Komisji ds. Rejestru przedstawił dr Wojciech Buxakowski. Tym samym ORL przyznała prawo wykonywania zawodu lekarza po odbyciu stażu podyplomowym lekarzom cudzoziemcom, obywatelom Stanów Zjednoczonych i Ukrainy. W tym momencie głos zabrał dr Grzegorz Wrona, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, dziękując Okręgowej Radzie Lekarskiej za zajęcie stanowiska w sprawie sposobu nadzorowania kursów, stażów i wydawania praw wykonywania zawodu lekarzom, którzy w tej skróconej formie są aktualnie kierowani przez Ministra Zdrowia.



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

Po przyjęciu uchwały w sprawie terminów posiedzeń ORL WIL w 2022 r. i przedstawieniu przez skarbnika ORL WIL dr. Marcina Karolewskiego prowidzium budżetowego, nad którym szeroko dyskutowano, prowidzium zostało przyjęte. Zatwierdzono także przesunięcia środków finansowych w budżecie na rok 2021.

Następnie członkowie ORL wysłuchali przedstawicieli Biura Prawnego WIL, którzy dokonali analizy i posumowania trybu uproszczonego przyznawania praw wykonywania zawodu.

Po dyskusji i przyjęciu uwag zgłoszonych przez lek. dent. Andrzeja Cisło przyjęto stanowisko w sprawie utrzymania standardów kształcenia kadr medycznych, wspierając tym samym działania Naczelnej Rady Lekarskiej.

Siedziba Delegatury WIL w Lesznie to ostatni z zakupionych obiektów z przeznaczeniem na działalność WIL poza główną siedzibą w Poznaniu. Obecnie trwa proces wyposażania nieruchomości, stąd konieczność podjęcia decyzji o przeznaczeniu odpowiednich środków. Po podaniu szczegółów przez przewodniczącą delegatury, wiceprezes ORL WIL, dr Lidę Dymalską-Kubasik rada podjęła uchwałę o przyznaniu środków finansowych na ten cel.

Zwiększono także finansowanie obsługi prawnej organów Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego. Po zapoznaniu się z pismem wskazującym nakład pracy, zwiększenie dostępności, a także uwzględniając pozytywną opinię, przeznaczono adekwatne środki finansowe.

Po uzupełnieniu składu Komisji ds. Młodych Lekarzy członkowie ORL WIL zapoznali się z pismem przewodni-

- czącej Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji dr Katarzyny Bartz-Dylewicz w sprawie rozdzielenia w kolejnej, IX kadencji, działalności kulturalnej i sportowej oraz powołania dwóch komisji zgodnie z dokonaniem podziałem na szczeblu Naczelnej Rady Lekarskiej. Propozycja spotkała się ze zrozumieniem. Decyzję w tej sprawie podejmie ORL następnej kadencji.

Zatwierdzono zaproponowany przez przewodniczącego Komisji ds. Młodych Lekarzy projekt regulaminu komisji, która jako jedyna komisja problemowa ORL nie miała swojego regulaminu. Jak poinformował przewodniczący komisji dr Michał Dopierała ww. dokument zredagowany został na podstawie regulaminu ramowego.

Zaproponowany przez dr. Piotra Kalkowskiego regulamin programu „Szczepienia+” po długiej dyskusji nie został

zatwierdzony. Rada podjęła decyzję o powołaniu zespołu, który opracuje zaktualizowany program szczepień, przeanalizuje potrzeby i możliwości, uwzględniając jako beneficjentów nie tylko dzieci lekarzy, ale także lekarzy emerytów i rencistów.

W ostatnim punkcie – wolne głosy i wnioski – dokonano podsumowania spotkań opłatkowych emerytów, spotkania wigilijnego w Koninie i koncertu kolędowego zespołu Pectus w Lesznie. Okręgowa Rada Lekarska zapoznała się także z propozycjami Komisji ds. Kultury Sportu i Rekreacji.

Po zakończeniu obrad, w związku ze zbliżającymi się Świętami Bożego Narodzenia, wysłuchano słów kapelana WIL ks. Adama Sikory i po złożeniu wzajemnych życzeń udano się na poczęstunek. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Poznań, 15 stycznia 2022 r.

Pierwsze w nowym roku 2022 posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej odbyło się w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej w systemie hybrydowym. Obradom przewodniczył prezes ORL WIL dr n. med. Artur de Rosier. Po przyjęciu porządku obrad przewodniczący Komisji ds. Rejestru dr Wojciech Buxakowski przedstawił rekomendacje komisji w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego lekarzom cudzoziemcom, obywatelkom Białorusi i Ukrainy, a rada w drodze uchwały prawa wykonywania zawodu przyznała. Następny punkt obrad poświęcono omówieniu planowanego w marcu XLVI Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Po wprowadzeniu poprawki w porządku obrad przez przewodniczącą Okręgowej Komisji Wyborczej dr Karinę Buxakowską zaproponowany porządek obrad został przyjęty.

W trakcie posiedzenia połączono się z dr. hab. n. med. Szczepanem Coftą, który zwrócił się z prośbą o uznawanie pracy lekarza stażysty przy zwalczaniu epidemii COVID-19 za okres równoważny z realizacją stażu cząstkowego do 6 miesięcy, motywując, że w trakcie pracy na tym trudnym odcinku lekarze zdobywają umiejętności interdyscyplinarne. Od momentu wejścia w życie ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 i nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zakresie regulacji dotyczących stażu podyplomowego, ORL wielokrotnie przychyliła się do wniosków lekarzy, podejmując stosowne uchwały.

W grudniu 2021 r. pożegnaliśmy naszego Drogiego Kolegę dr. n. med. Andrzeja Baszkowskiego – twórcę i redaktora naczelnego Biuletynu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Wobec zaistniałej konieczności powołania redaktora naczelnego i zarazem przewodniczącego kolegium redakcyjnego Okręgowa Rada Lekarska poparła propozycję przez wiele lat współredagującego Biuletyn dr. Krzysztofa Ożegowskiego i powierzyła to stanowisko rzecznikowi prasowemu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Przemysławowi Ciupce. Jednocześnie do składu Kolegium Redakcyjnego zostali powołani Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki, Anna Kurhańska-Flisykowska,

Szczepan Cofta, Daria Springer. Zmiana uchwały nr 63/2006 ORL WIL z dnia 24 marca 2006 r. w sprawie zasad wydawania Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej miała charakter porządkujący.

Po podjęciu uchwały w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu oraz w drugim przypadku w sprawie uchylecia uchwały w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia, podjęto kolejną uchwałę w sprawie przeznaczenia środków finansowych na zakup i montaż instalacji multimedialnej i nagłośnienia do sali konferencyjnej w Delegaturze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Kaliszu. Zakup ten jest niezbędny do realizowania przez delegaturę działalności edukacyjnej i integracyjnej.

Ostatni punkt obrad zdominowała dyskusja nad wyborami IX kadencji. W 24 okręgach wyborczych nie dokonano wyboru kandydatów z powodu braku zgłoszenia kandydatów czy też braku kworum. Obwieszczenie w sprawie wyników głosowania wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji ogłosiła Okręgowa Komisja Wyborcza WIL w dniu 29 grudnia 2021 r. Regulamin przewiduje przeprowadzenie wyborów uzupełniających na wniosek minimum 20 proc. liczby członków danego rejonu wyborczego, przy konieczności zachowania terminów kalendarza wyborczego. Ze strony przewodniczącej OKW padła propozycja, aby wysłać pisma przypominające do członków 2 rejonów wyborczych, gdzie jeszcze nie zebrano wymaganych 20 proc. głosów. W toku dyskusji padł wniosek o równe potraktowanie i wysyłkę do wszystkich rejonów, w których nie dokonano wyboru kandydatów. W głosowaniu wzięto pod uwagę konieczność utrzymania terminu kalendarza wyborczego, zachowania kolejności procedur, czas wymagany na obsługę techniczną i realizacji zamówień na niezbędną ilość materiałów, nadruków i czas wysyłki. Wniosek nie został przyjęty. Jednocześnie poinformowano, że część rejonów posiada już wymaganą listę 20 proc. podpisów i w tym przypadku cała procedura zmieści się w czasie. Liczymy, że do OKW wpłynie więcej zgłoszeń z wymaganą liczbą podpisów.

Były zalecenia, nie było działania. Koniec Rady Medycznej przy premierze

Rozmowa z prof. dr. hab. med. Jackiem Wysockim, członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, ordynatorem Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, kierownikiem Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej UM w Poznaniu.

■ **PRZEMYSŁAW CIUPKA:** 14 stycznia Polskę obiegła informacja o rezygnacji znacznej części członków Rady Medycznej przy premierze z dalszej pracy w tym gremium. W tym gronie znalazł się również Pan Profesor. Co było powodem takiej decyzji?

Prof. Jacek Wysocki: We wspólnym oświadczeniu podpisanym przez 13 osób opuszczających Radę Medyczną napisaliśmy, że rada w tej formule wyczerpała swoje możliwości. Sugerowane rozwiązania, które podsuwaliśmy właściwie od lata, takie jak np. umożliwienie pracodawcy kontrolowanie paszportu covidowego czy wprowadzenie pewnych ograniczeń dla osób niezaszczepionych, nie zostały zrealizowane. Obiecywano nam, że to się pojawi w sejmie w sierpniu, potem we wrześniu – tak się nie stało. Potem zobaczyliśmy, że jak już się ukazał poselski projekt ustawy posła Hoca, to napotkał na ogromne przeszkody w parlamencie i widać było, że to się nie uda. Na spotkaniach często podnosiliśmy, że dla powodzenia akcji szczepień potrzebny jest jeden głos i jednomyślne wypowiedzi przedstawicieli władzy. Niestety spotykaliśmy się z powątpiewaniem w skuteczność szczepień, powątpiewaniem w zasadność naszych rad. Nie było reakcji rządu na to, że urzędnik państwowy wygłasza takie poglądy publicznie.

Pracowaliśmy w zasadzie codziennie. Oprócz spotkań, o których było najgłośniejsze, myśmy każdego dnia wymieniali między sobą dziesiątki informacji, nowe publikacje naukowe, najnowsze dane, dyskutowaliśmy, przygotowaliśmy materiały dla Ministra Zdrowia, dla rządu. Stwierdziliśmy, że cała ta praca w zasadzie niczego nie zmienia, nie jest wykorzystywana. To wzbudziło naszą frustrację i uznaliśmy, że dalsze funkcjonowanie rady w ten sposób nie ma sensu.

■ **Prof. Krzysztof Pyrc** w wywiadzie dla „Gazety Wyborczej” powiedział wręcz o kneblowaniu rady. Podpisałby się Pan pod takim stwierdzeniem?

Były momenty, gdy nasze stanowiska pojawiały się z pewnym opóźnieniem. Wszystko było uzgodnione, a na stronie internetowej nic się nie pojawiało. Myślę, że mówiąc o kneblowaniu, prof. Pyrc mógł mieć na myśli właśnie te sytuacje. Jednak publikacja stanowisk to jedno – znacznie ważniejsze było podejmowanie działań, a tych niestety też nie widzieliśmy.



■ Centrum Informacji Rządowej po Państwa odejściu z rady wystosowało komunikat, w którym czytamy m.in.: *Poszczególne decyzje były konsultowane z wieloma środowiskami – w tym z medykami, przedsiębiorcami, ekspertami od edukacji i psychologami. Trzeba jednak podkreślić, że opinie poszczególnych gremiów były często odmienne. Pokazywano w ten sposób wiele dróg na radzenie sobie z pandemią oraz jej skutkami społeczno-gospodarczymi. To rolę rządu jest podejmowanie decyzji na bazie zróżnicowanych stanowisk ekspertów – Rady Medycznej, ekonomistów, ekspertów z innych obszarów, na które wpływa epidemia. Powstaje pytanie, czy jeśli mówimy o walce z pandemią, to pierwszeństwa przed ekspertami z innych dziedzin nie powinno mieć jednak zdanie Rady Medycznej?*

Zależy, czego te rady dotyczyły. Myśmy zostali powołani z końcem października 2020 r., a więc już w trakcie drugiej fali. Oczywiście, gdy w trakcie posiedzeń, również z udziałem pana premiera, toczyły się dyskusje np. odnośnie do ewentualnego lockdownu, zamykania takich czy innych instytucji, byliśmy informowani, że brane pod uwagę będą też inne głosy. Wiadomo, że zamknięcie np. centrów handlowych ma swoją cenę. My w takie kwestie nie wnikaliśmy. Myśmy mówili, co zalecamy od strony medycznej. Zgadaliśmy się z tym, że my doradzamy i nie zawsze rząd będzie postępował zgodnie z tymi wskazówkami. Doszliśmy jednak do momentu, w którym nadchodziła czwarta fala, zaczęło się to tak naprawdę latem. Spodziewaliśmy się uderzenia, jednak mimo naszych sugestii nie zrobiono nic w kierunku przygotowań. Ja nie neguję tego, że o możliwe rozwiązania pytano przedstawicieli różnych środowisk, ale kogo pytano o przygotowania do czwartej fali, tego nie wiem.

■ **Ze strony prezesa NRL prof. Andrzeja Matyi** padła zapowiedź zaproszenia wszystkich naukowców, którzy wyszli z Rady Medycznej, jako ekspertów Naczelnej Rady Lekarskiej ds. walki z COVID-19. Przyjąłby Pan Profesor takie zaproszenie?

Do wszelkich tego typu formalnych ciał jestem trochę zniechęcony. Obawiam się, na ile taka rada przy NRL będzie miała wpływ na bieg wydarzeń, skoro nie miała go rada przy premierze. To jednak kwestia formy działania. My nawet odchodząc z Rady Medycznej, dawaliśmy sygnał, że jeśli ktoś z nas już nie jako członek rady, ale specjalista chorób zakaźnych lub przedstawiciel innych dziedzin zostanie poproszony ►

► o opinię, to nigdy nie odmówi. Całą pracę wykonywaliśmy bez jakiegokolwiek wynagrodzenia, pojmowaliśmy ją jako pewnego rodzaju misję na rzecz społeczeństwa. Analogicznie – jeżeli Naczelna Rada Lekarska zwróci się do nas o jakąkolwiek pomoc, radę, na pewno jej nie odmówimy. Czy tworzyć nową, formalną radę? Mam co do tego pewne wątpliwości, ale może wynikają one z mojej frustracji.

■ **Panie Profesorze, jeżeli wyobrazilibyśmy sobie, że dziś ma Pan bezpośredni wpływ na działania rządu, uwzględniając dzisiejsze [wywiad przeprowadzony 19 stycznia 2022 r. – przyp. red.] informacje z Ministerstwa Zdrowia – ponad 30 tys. zachorowań i tendencja mocno wzrostowa – jakie wydałby Pan rekomendacje do natychmiastowego wdrożenia, żeby próbować tę piątą falę ograniczyć?**

Obawiam się, że jest już za późno. Podstawowej drogi, którą wiele krajów wykorzystywało w postaci szczepień, my

już zastosować nie zdążymy. Można próbować bardzo zachęcać ludzi do przyjęcia trzeciej dawki. Jeżeli ktoś się w ogóle nie zaszczepił, do uzyskania pełnej odporności potrzebuje przynajmniej miesiąca. Wiele krajów wprowadza w newralgicznych miejscach większą liczbę testów. Testowanie ludzi przychodzących do pracy robią np. Czesi. To pomogłoby wykryć większą liczbę osób bez poważnych objawów i poprawić nadzór w postaci kwarantann. Wielokrotnie podkreślaliśmy, że np. podawana dziś liczba 30 tys. to liczba zakażeń ujawnionych, rzeczywista liczba zakażeń jest większa. I jeżeli jakiś procent z tej faktycznej liczby zakażonych trafi do szpitali, a jeszcze dzieje się to w populacji słabo zaszczepionej, to obawiamy się, że liczba osób wymagających hospitalizacji będzie bardzo wysoka. Ja się obawiam, że to, co było do zrobienia – działania na rzecz poprawy szczepienia populacji, silniejszego szczepienia grup ryzyka – to okres lata i jesieni ubiegłego roku. I w tamtym momencie myśmy przegrali. ■

Za nami I Wielkopolska Konferencja Prawa Pacjenta

Zderzenie wielu punktów widzenia, merytoryczna dyskusja i cenne konkluzje – to efekty dwudniowej konferencji poświęconej prawom pacjenta organizowanej przez Wielkopolską Izbę Lekarską. Wydarzenie odbyło się 11 i 12 stycznia pod patronatem Rzecznika Praw Pacjenta i przy współpracy z Okręgową Radą Adwokacką w Poznaniu oraz TU Inter Polska.

Serce konferencji biło w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu. Tam zgromadziła się część prelegentów i uczestników, jednak znaczna większość zdecydowała się na udział online. Dzięki temu wydarzenie mogło zostać przeprowadzone w pełni bezpiecznie, przy jednoczesnym dużym zainteresowaniu m.in. lekarzy, pracowników placówek ochrony zdrowia i prawników.

I Wielkopolską Konferencję Prawa Pacjenta prowadzili prezes ORL WIL dr n. med. Artur de Rosier oraz pomysłodawca tego przedsięwzięcia – lek. Marcin Karolewski, przewodniczący Komisji ds. Szpitalnictwa ORL WIL. Otwierając spotkanie, przypomnieli, że idea organizacji wspólnych konferencji lekarsko-prawniczych zrodziła się już dwa lata temu, a dyskusja o prawach pacjenta była zaplanowana na pierwszą połowę 2020 r. Plany pokrzyżowała jednak pandemia.

Dzisiaj możemy spotkać się w internecie, rzeczywistość się zmieniła, natomiast tematyka wydaje się być jeszcze bardziej aktualna. Tematy wielu zaplanowanych wcześniej wykładów pozostały niezmienione, doszła za to cała sesja poświęcona covidowi – mówił lek. Marcin Karolewski.

Każdego dnia program dzielony był na trzy sesje tematyczne. We wtorek omówione zostały prawa pacjenta, problem pacjenta małoletniego w systemie i dokumentacja medyczna w zderzeniu z prawami pacjenta. W drugiej odsłonie dominowały zagadnienia z obszaru psychiatrii, problematyka roszczeń, a także prawa pacjenta i lekarza w dobie pandemii omówione z trzech perspektyw: lekarza, Rzecznika Praw Pacjenta oraz prawnika.

Uczestnicy wysłuchali łącznie 18 prelekcji. Wykłady dawały początek merytorycznej dyskusji, w czasie której



Fot. M. Bączek, P. Ciupka 2x

ścierały się spojrzenia medyków, prawników i specjalistów w swojej dziedzinie.

Fenomenalne jest to, że mieliśmy specjalistów z różnych branż. Byli zarówno medycy, jak i prawnicy. Bardzo cieszy liczbą pytań, to, że toczy się żywa dyskusja z udziałem praktyków, którzy w swoich wykładach potrafili podać przykłady niemalże sprzed kilku dni – zaznacza dr n. med. Artur de Rosier.

Była to pierwsza, ale na pewno nie ostatnia konferencja poświęcona tej tematyce organizowana przez Wielkopolską Izbę Lekarską.

Na pewno chcemy przynajmniej raz w roku zorganizować konferencję poświęconą prawu medycznemu, w różnych ujęciach, niekoniecznie tylko prawom pacjenta. Choć do tego tematu na pewno będziemy wracać – zapewnia lek. Marcin Karolewski. (cep)

Jak w przypadku grypy – raz w roku?

Niestety potwierdziły się wcześniejsze sygnały. Czternasty dzień stycznia 2022 r. przyniósł informację, która – nie ukrywam – zatrwożyła mnie na samą myśl o tym, kto rzeczywiście w Polsce ma wpływ na zarządzanie kryzysem związanym z pandemią koronawirusa. Tym bardziej że odebrała ona życie już ponad 100 tys. Polek i Polaków zakażonych SARS-CoV-2. Odebrała życie także, jak się szacuje, dziesiątkom tysięcy pozacovidowych osób, które miały i nadal mają ograniczony lub zdecydowanie opóźniony dostęp do systemu ochrony zdrowia.

13 z 17 członków Rady Medycznej przy premierze Mateuszu Morawieckim złożyło tego dnia rezygnację. Stanowczym głosem ci, których głos tak bardzo miał się liczyć, był – jak się okazuje – głosem wołającego na puszczy, powiedzieli: dość! Sygnatariusze oświadczenia, które zostało przesłane do Polskiej Agencji Prasowej, piszą m.in., że decyzja zapadła z uwagi „na brak wpływu rekomendacji na realne działania” i „wyczerpanie się dotychczasowej współpracy”. I dalej: „Jako Rada Medyczna byliśmy niejednokrotnie oskarżani o niedostateczny wpływ na poczynania Rządu. Jednocześnie obserwowaliśmy narastającą tolerancję zachowań środowisk negujących zagrożenie COVID-19 i znaczenie szczepień w walce z pandemią, czego wyrazem były również wypowiedzi członków Rządu lub urzędników państwowych”. Pod oświadczeniem podpisali: prof. Robert Flisiak, prof. Magdalena Marczyńska, prof. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. Radosław Owczuk, prof. Iwona Paradowska, prof. Miłosz Parczewski, prof. Małgorzata Pawłowska, prof. Anna Piekarska, prof. Krzysztof Pyrc, prof. Krzysztof Simon, prof. Konstanty Szuldrzyński, prof. Krzysztof Tomasiewicz i prof. Jacek Wysocki. Rezygnacji nie złożył główny doradca premiera do spraw COVID-19 prof. Andrzej Horban.

U kresu sił

Podobne zatrważające emocje towarzyszyły mi kilka dni wcześniej, gdy usłyszałem, że nie można wykluczyć 100 tys., a nawet 140 tys. infekcji Omikronem dziennie, że lekarze są u kresu sił, wytrzymałości i odporności psychicznej, że przydałoby się im wsparcie psychologów, że w Ministerstwie Zdrowia zapadła decyzja o powiększeniu bazy łóżek covidowych do 40 tys. A jeżeli będzie ich jeszcze za mało, mamy awaryjny scenariusz, który minister Adam Niedzielski nazywa wprost: katastroficzny, 60 tys. łóżek. Musimy być przygotowani na piątą falę wywołaną przez Omikron, której kulminację przewiduje się na przełom stycznia i lutego.

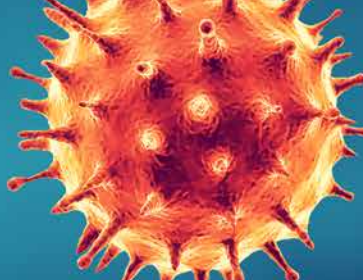
W czarnym scenariuszu możemy sięgnąć do 1000 zgonów dziennie – mówi Katarzynie Grzędzie-Łozickiej (WP.pl) dr Franciszek Rakowski, kierownik Interdyscyplinarnego Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego Uniwersytetu Warszawskiego. I od razu zaznacza: Mam nadzieję, że prognozy z kresu górnego się nie sprawdzą. Zgodnie z czarnym scenariuszem opracowanym przez naukowców z Interdyscyplinarnego Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego UW pod koniec stycznia liczby zakażeń mogą wystrzelić do 140 tys. w ciągu doby. To znaczy,

że w ciągu 30 dni uodporni się 80 proc. społeczeństwa – wyjaśnia dr F. Rakowski i dodaje: Wszyscy zachorują. W artykule Moniki Mikołajskiej (www.medonet.pl) czytamy: „Prof. Maciej Banach, kardiolog, lipidolog, epidemiolog chorób serca i naczyń z łódzkiego Uniwersytetu Medycznego uważa, iż szacując zakaźność Omikronu, można założyć, że nawet kilka do kilkunastu procent pacjentów z COVID-19 zaraziło się już koronawirusem w wariantcie Omikron. W najbliższych tygodniach będzie on zdecydowanie wypierał wariant Delta – mówi specjalista. Skutek? Wkrótce w Polsce pojawi się fala zakażeń, gdzie liczba infekcji, głównie Omikronem, może sięgnąć nawet 100 tys. przypadków dziennie.

Ogromna jest siła przenoszenia się Omikronu – nawet kilkadziesiąt razy większa niż w przypadku Delt. Jeżeli weźmiemy skalę zakaźności, czyli nawet 100 tys. infekcji Omikronem dziennie, to nawet przy łagodniejszym przebiegu COVID-19, ale za to przy zaledwie 19 proc. w pełni zaszczepionych trzema dawkami Polaków, obawiam się, że liczby hospitalizacji, zajętych respiratorów i liczby zgonów będą zatrważające. Wydaje się, że polskie szpitale nie są na to przygotowane – mówi specjalista, podkreślając, że: z powodu przewidywanych skutków zakażeń Omikronem, rządzący powinni jak najszybciej przeanalizować wprowadzenie dodatkowych obostrzeń”.

My, specjaliści...

Tymczasem tych – w przeciwieństwie do innych europejskich krajów – w Polsce nie widać. U nas w wielu miejscach wyraźne rozluźnienie pandemicznej dyscypliny społecznej, a na przykład we Francji, w Niemczech, Włoszech, Austrii, Szwajcarii kolejne nowe restrykcje, a wcześniejsze z deter-



minacją egzekwowane. I to w sytuacji, gdy u nas na milion mieszkańców umiera na COVID-19 więcej osób niż tam. Gdy niektóre prognozy wskazują na możliwość zapaści systemu ochrony zdrowia. Gdy lekarze obawiają się takich sytuacji, jak na początku 2021 r. we Włoszech – dramatycznego wyboru: komu najpierw pomóc, kogo najpierw podłączyć do respiratora? Nie dziwią zatem niecierpliwość i irytacja, także części opinii publicznej. Z różnych stron środowisk medycznego, epidemiologicznego i eksperckiego płyną konkretne wskazania, sugestie, apele. Jeden z nich ukazał się na stronie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Jest on skierowany do prezydenta Andrzeja Dudy, premiera Mateusza Morawieckiego, ministra zdrowia Adama Niedzielskiego, marszałek Sejmu Elżbiety Witek i marszałka Senatu Tomasza Grodzkiego. Czytamy w nim:

„My, specjaliści chorób zakaźnych, członkowie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, którzy od blisko dwóch lat leczymy chorych z COVID-19, w związku z olbrzymią liczbą zachorowań i zgonów spowodowanych COVID-19, ograniczeniem dostępu do opieki zdrowotnej pacjentom z innymi chorobami, oraz niepewnością związaną z pojawianiem się nowych wariantów wirusa apelujemy o:

Podjęcie w trybie pilnym prac nad aktami prawnymi umożliwiającymi kontrolowanie przez pracodawców posiadania

przez pracowników Unijnego Certyfikatu COVID (UCC) i podejmowanie stosownych działań w obrębie zakładu pracy.

Podjęcie w trybie pilnym prac nad aktami prawnymi ograniczającymi dostęp osób nieposiadających UCC do miejsc publicznych w zamkniętych przestrzeniach lub gdy niemożliwe jest zachowanie dystansu.

Podjęcia działań eliminujących i penalizujących wysokimi karami proceder oszustw związanych ze szczepieniami.

Zmobilizowanie służb porządkowych do egzekwowania już obowiązujących przepisów dotyczących noszenia masek w publicznych przestrzeniach zamkniętych”.

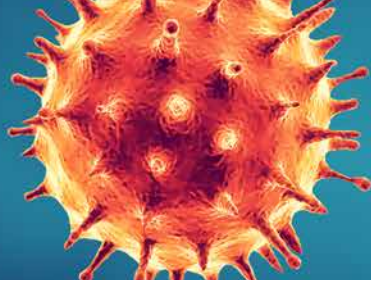
Władza zwleka

Wszystko, według mnie, jak najbardziej wskazane, do natychmiastowej realizacji. Tymczasem władza zwleka. I, jak wskazuje się w niektórych komentarzach, próbuje ułożyć się z antyszczepionkowymi posłami w swoich szeregach i przekonać ich choćby do tzw. ustawy Hoca, która – ich zdaniem – jest sanitarną segregacją. Projekt zakłada, że pracodawca mógłby wymagać od pracowników okazania informacji o ważnym negatywnym wyniku testu diagnostycznego w kierunku koronawirusa. Ale nie tylko to, firma zyskałaby też prawo żądania informacji o przebytej infekcji lub wykonaniu szczepienia przeciwko COVID-19. Wieczorne spotkanie zakończyło się niczym. Nie licząc zdjęcia owej piątki w kancelarii premiera, publikowanego w wielu internetowych mediach i serwisach. Bo po tych rozmowach ustawa, która miała dać pracodawcom możliwość sprawdzania paszportów covidowych pracowników, została wycofana z obrad Sejmu. Do opinii publicznej coraz częściej równocześnie kieruje się przekaz wskazujący na przybierający na sile sprzeciw społeczny kierowany na ewentualne nowe obostrzenia i restrykcje. Lekarz mówią, że tego nie rozumieją, że sytuacja wymaga powagi, rozważa i natychmiastowego działania.

Nie, nie otrzymałem zaproszenia – czytamy na stronie www.gazeta.pl. *To było spotkanie, które odbyło się w konfiguracji, o której państwo doskonale wiecie* – mówił w czwartek (14 stycznia 2022 r. – przyp. AP) minister zdrowia Adam Niedzielski. Zapytany, czy powinien był się pojawić na tych rozmowach w kancelarii premiera w związku z tym, że sytuacja epidemiczna jest trudna, odparł: *To było spotkanie o charakterze politycznym, na którym nie była ustalana, z tego co mi wiadomo, polityka epidemiczna. Była dyskusja o ustawie, która jest procedowana w Sejmie.*

Nadal niepokojące dane

Tymczasem wariant Omikron zdążył już skumulować łącznie ok. 50 mutacji, z czego ponad 30 dotyczy zmian białka kolca. Tą informacją podzielił się z portalem Epoznan.pl dr hab. Piotr Rzymski z Zakładu Medycyny Środowiskowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. „Ekspert zapewnił jednak, że poziom wiedzy na temat wariantu jest wciąż zbyt mały, by formułować na jego temat definitywne oceny. Kto jeszcze się nie zaszczepił, niech lepiej to zrobi, bo wtedy jego układ odpornościowy ►



Fot. istockphoto.

- ▶ będzie w uprzywilejowanej sytuacji – zapewnił. (...) Jeżeli chodzi o wyniki badań, to najprędzej zapewne usłyszymy o wynikach badań dotyczących tego, jak wariant Omikron wpływa na siłę neutralizującą przeciwciała. To są badania, które można dosyć szybko przeprowadzić z udziałem surowicy osób zaszczepionych, ale też surowicy ozdrowieńców lub ozdrowieńców zaszczepionych, by sprawdzić, w warunkach eksperymentalnych, laboratoryjnych, jak te przeciwciała sobie radzą w zestawieniu ze zmienionym przez mutacje białkiem kolca wariantu Omikron – wyjaśnił”.

W statystyce tydzień do tygodnia nadal niepokojące dane. 12 stycznia 2021 r. mamy 16 173 nowe zakażenia i 684 zgony. Tydzień wcześniej Ministerstwo Zdrowia informowało odpowiednio: 17 196 i 632. W drugiej dekadzie stycznia eksperci coraz bardziej zdecydowanie sygnalizują: zbliża się do nas piąta fala pandemii. „Wzrosty zakażeń sprawiają, że w szpitalach przekraczamy granicę tolerancji humanitarnej i mówimy o warunkach wojennych”. To opinia prof. Marcina Moniuszki z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. I zadaje on pytanie: dlaczego nie wykorzystujemy szansy, jaką są szczepienia przeciw COVID-19? Cytując jego słowa, media przypominają, że zespół naukowców z Białegostoku, po kilkunastomiesięcznych badaniach, wytypował gen, który odpowiadając za ciężki przebieg COVID-19, dwukrotnie go zwiększa. Pracami tego zespołu kierował prof. M. Moniuszko.

Trwa ożywiona dyskusja o tym, czy niebawem potrzebna będzie czwarta dawka szczepionki. Zdania są podzielone, choć daje się zauważyć pewną przewagę opinii wyrażonej przez dr. Leszka Borkowskiego w rozmowie z WP.pl: „Jeśli SARS-CoV-2 będzie uaktywniał się i pojawią się kolejne ogniska zakażenia, to będzie trzeba szczepić się tak, jak w przypadku grypy, czyli raz w roku. Jeśli zaś po wygaszeniu pandemii okaże się, że koronawirus nie uaktywnia się, nie atakuje ludzi, to będzie można przystopować ze szczepieniami”.

Tymczasem Komitet ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP) Europejskiej Agencji Leków (EMA) zalecił aprobatę stosowania tocilizumabu (RoActemra) u dorosłych z ciężkim przebiegiem COVID-19 – poinformowała EMA. To immunomodulujący lek wykorzystywany m.in. w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów. Zapobiegając przyłączaniu się interleukiny 6 (IL-6) do jej receptorów,

zmniejsza stan zapalny i łagodzi objawy ciężkiego przebiegu COVID-19.

Medycy, farmaceuci, studenci

23 grudnia 2022 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. Rozdział 6a. „Obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych” stanowi, że: „Obowiązkowi szczepień przeciwko COVID-19 podlegają:

- * osoby wykonujące zawód medyczny;
- * osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;
- * studenci kształcący się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego.

Są one obowiązane poddać się szczepieniu ochronnemu, którego efektem będzie otrzymanie unijnego cyfrowego zaświadczenia. Obowiązek ten stosuje się do osób, które nie mają przeciwwskazań do szczepienia w zakresie stanu ich zdrowia”.

Ministerstwo Zdrowia informuje na początku 2022 r., że ważność unijnych certyfikatów covidowych (UCC), wydanych po szczepieniu w schemacie podstawowym po dawce uzupełniającej i przypominającej, będzie skrócona do 270 dni, która to zmiana jest obowiązująca od początku lutego.

16 stycznia minął miesiąc od rozpoczęcia szczepień przeciw COVID-19 dzieci w wieku od 5 do 11 lat, wykonywanych preparatem Comirnaty (Pfizer-BioNTech). E-skierowanie na szczepienie wystawiane jest automatycznie z chwilą ukończenia przez dziecko 5. roku życia. Rodzice, opiekunowie prawni mogą rejestrować dzieci na szczepienie za pośrednictwem infolinii 989, poprzez e-Rejestrację, a także w punktach szczepień. Ministerstwo Zdrowia informuje, że kwalifikację wykonuje lekarz z ważnym prawem wykonywania zawodu, lekarz stażysta i lekarz rezydent.

ANDRZEJ PIECHOCKI

PS 9 grudnia 2021 r. Sejm uchwalił nowelizację ustawy o utworzeniu Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych. Pozwala on osobom zaszczepionym, hospitalizowanym z powodu niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), ubiegać się o świadczenie kompensacyjne „bez konieczności odwoływania się do długotrwałej procedury postępowania przed sądami powszechnymi”. W tej chwili dotyczy skutków szczepienia przeciw COVID-19, natomiast od 1 stycznia 2023 r. każdego innego, które będzie ujęte na tzw. liście ochronnej. Nowelizacja uchwalona została przytłaczającą większością głosów (428).

Od początku programu szczepień przeciw COVID-19 w Polsce liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), czyli zaburzeń stanu zdrowia, które wystąpiły w okresie do 4 tygodni po podaniu szczepionki – wynosiła 17 139 (według stanu na 16 stycznia 2022 r.). Oznacza to, że NOP dotknęły ok. 0,03 proc. wszystkich zaszczepionych. W pełni zaszczepieni stanowią 49,02 proc. całego społeczeństwa. ■

Życ tym, co niespodziewane...

Dni, w których wystukujemy znaki, słowa i akapity do kolejnego numeru biuletynu, obarczone są szczególną niepewnością. To przynagla nas do uświadomienia sobie, że będziemy w najbliższych tygodniach i miesiącach musieli żyć tym, co niespodziewane.

Niepewność dotyczy przede wszystkim sytuacji epidemiologicznej. Nie wiadomo, na ile spełnią się pesymistyczne prognozy i trzeba będzie zwiększyć liczbę łóżek covidowych w Wielkopolsce do 6 tys. Jest ich teraz poniżej 3 tys., podczas trzeciej fali było nieco poniżej 4 tys. Do tej liczby uda się pewnie dociągnąć, choć jako medycy jesteśmy już pandemią okrutnie zmęczeni. Ale powiększenie do 6 tys. na pewno sparaliżowałoby zwyczajne funkcjonowanie systemu – przede wszystkim opieki nad innymi pacjentami niż zakażni. Jaką wagę przywiązywać do prognoz? Może nie powinniśmy się nimi przejmować, gdyż tak wiele było w przeszłości chybionych. Choć nie powinniśmy bagatelizować spraw, gdyby okazało się, że – choćby w Szpitalu MPT na poznańskich Targach – trzeba by znaleźć lekarzy, pielęgniarki i opiekunów do opieki nad ponad 300 pacjentami (rekordem było objęcie opieką 365 pacjentów) w największym polskim szpitalu tymczasowym. A odpowiedzialność covidowa tej jednostki to tylko około jednej dziesiątej wysiłku wielkopolskich medyków w tylu rozsianych miejscach regionu. Przyjdzie pewnie więc nam żyć tym, co niespodziewane. Co wymaga otwartości i umiejętności poddania się zrywowi... oby był on najwyżej kilkutygodniowy.

Niepewność dotyczy kondycji naszej służby zdrowia. W kilku obszarach wydaje się ona nieco sparaliżowana.

Po pierwsze paraliż ten jest głównie wynikiem wieloletnich zaniedbań w kształceniu kadry medycznej. Przede wszystkim pielęgniarek, ale także lekarzy, choć nasze wykorzystanie jest nieraz absurdalnie nierównomierne i nieroztropne – wymagałoby to odrębnej refleksji. Musimy wiedzieć, że dotkliwe braki personelu pielęgniarskiego będą uniemożliwiały pracę wielu oddziałów i trzeba się będzie zwyczajnie z tym pogodzić. Nie wystarcza tupanie nogą ordynatorów: *dajcie nam więcej pielęgniarek, „przesuńcie” z innych oddziałów*. Sprawa wymaga budowania zespołów pielęgniarskich przez znajdowanie kompetentnych, charyzmatycznych i elastycznych oddziałowych, umiejących zachęcić do współpracy w zespołach, w których będzie się z troską pracowało. Z tak ważną rolą ordynatorów, którzy muszą stanowić spoiwo oddziałowych zespołów. Rodzi się niezwykła niepewność. Trzeba będzie – w obliczu braków pielęgniarskich – żyć tym, co niespodziewane.

Po drugie wymaga pewnego chyba wstrząsu przywrócenie właściwej rangi pozycji medycyny rodzinnej. Choć przecież jesteśmy świadkami tak heroicznych postaw setek kompetentnych i szlachetnych lekarzy rodzinnych, to obserwujemy uciekanie od tej roli, marginalizowanie i ... jakby „nieobecność” w istotnym wymiarze medycyny rodzinnej. Znacząca część pacjentów – pewnie coraz większa – na pytanie w mojej praktyce o lekarza rodzinnego odpowiada: *nie wiem, który moim jest, jakie jest jego imię i nazwisko. Zmieniają*



SZCZEPAN COFTA

się nieustannie i rotują, jestem zagubiony... kiedyś znałem... teraz nie znam. Choć tu możliwość pewnej modyfikacji budzi chyba jakieś nadzieje. Na szczęście są pacjenci, którzy – tak jak wczoraj jeden z nich, podczas wizyty u mnie, wykrzykują z aplauzem: Mam wspianego lekarza rodzinnego.

Po trzecie martwić się należy kondycją szpitalnych oddziałów ratunkowych i naszych izb przyjęć. Mimo heroicznych wysiłków wielu jest to przestrzeń niepewności, ryzyka zaniechania, błędów medycznych czy zdarzeń niepożądanych. Zabrakło – oprócz zdeprecjonowania organizacyjnego

– zachowania prostej powinności, że każdy lekarz – szpitalnik – powinien, choć w niewielkiej mierze, włączać się w działalność ostrodyżurową (a także i dyżurową), o ile chce być konsekwentny. Trzeba chyba, wyrażam to szczerze, bać się o nasze izby przyjęć. Jaka doza niepewności...

Niepewność dotyczy naszych osobistych dróg. Każdy z nas staje przed wyzwaniem szczególnym, pewnie jedynym. Ja osobiście przed pytaniem, czy można skutecznie działać w ogromie szpitalnego molocha, przepastnego w swych rozmiarach. Na ile można przenikać dobrą porządkującą myślą stare szpitalne mury, utrwalone w koleinach. Pamiętając, że istotą funkcjonowania szpitala (a o tym nieraz łatwo zapomnieć) jest opieka nad pacjentem świadczona z optymalną jakością i bezpieczeństwem, ale także z tworzeniem środowiska przyjaznego dla pracowników, zwłaszcza z zachowaniem wspólnego – dojrzałego medycznie i ludzko – ducha.

Osobiście nie ukrywam, że o wiele łatwiej tworzyć było szpital od nowa, tak jak stworzony został „z niczego” na poznańskich Targach Szpital Tymczasowy. Mimo bolesnego incydentu tlenowego z marca ubiegłego roku szpital ten działa, w pewnych obszarach pewnie nawet sprawnie. Z nowym zespołem, jakoby „porwanym” do wspólnego dzieła, dość łatwo kreować wewnątrzszpitalne procedury, tworzyć współpracę konsultacyjną, nawet dobrze prowadzić dokumentację. Budować kulturę organizacyjną, której nie należy się wstydić. To dzieło jest w pewnym sensie tworzeniem niespodziewanego.

* * *

Niespodziewanie umarł dr Andrzej Baszkowski. Odczuliśmy boleśnie Jego odejście. Wszakże – wśród wszystkich swoich aktywności – tworzył On dobry wizerunek zawodu lekarza i lekarza dentystry, przez dzieło biuletynu naszej izby. Ten biuletyn – szczególnie dzięki Niemu – ma swoją rangę, ciągłość i oblicze. Powinniśmy zapewnić jego godną kontynuację. Nawet jeśli jest on czytany tylko przez część Koleżanek i Kolegów z Wielkopolski, jest niezwykle ważnym zwornikiem naszej reprezentacji i idei, które powinniśmy otwarcie i z troską wyrażać. Niespodziewanie kontynuujemy dzieło naszego świętej pamięci Kolegi. ■

Nadzór nie może być fikcją

Początek nowego roku stanowi okazję do spojrzenia, jak funkcjonują nowe regulacje związane z uproszczonym dostępem do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry dla cudzoziemców ustanowione na czas trwania zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Analiza przepisów ustawy z dnia 27 listopada 2010 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz.U. 2020 r. poz. 2401) prowadzi do wniosku, iż celem ustawodawcy było uproszczenie wymogów w zakresie przesłanek, jakie standardowo powinny być spełnione przez osobę ubiegającą się na terenie Unii Europejskiej o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. To szczególne rozwiązanie przewidziane na czas trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ma na celu wzmocnienie kadr medycznych do walki z epidemią, jak wskazuje *expressis verbis* sama nazwa ustawy. Na tej podstawie należy wnioskować, że lekarz posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu może pracować wyłącznie w podmiocie leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 i powinien uczestniczyć w zwalczaniu epidemii. Takie stanowisko publikuje oficjalnie również Ministerstwo Zdrowia. Obecnie są to podmioty wykonujące działalność leczniczą umieszczone w wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, prowadzonym przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku szpitali tworzą one tzw. system zabezpieczenia COVID-19, poprzez zapewnienie w nich:

- 1) na poziomie I – łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2;
- 2) na poziomie II – łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej;
- 3) na poziomie III – realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresach wskazanych w poleceniu;
- 4) na poziomie IV – łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym łóżek respiratorowych oraz udzielania świadczeń wyłącznie pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakresach wskazanych w poleceniu z wyłączeniem świadczeń, w odniesieniu do których dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydał zgodę na ich udzielanie również pacjentom innym niż zakażeni wirusem SARS-CoV-2.

Okręgowe Izby Lekarskie w ramach ustawowego obowiązku sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry wynikającego z przepisu art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t. jedn. Dz.U. 2021 r. poz. 1342), po przyznaniu warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarzowi lub lekarzowi

dentyście mogą podejmować czynności w celu weryfikacji, czy w podmiotach leczniczych prawidłowo realizowane są warunki zgody Ministra Zdrowia oraz uchwał rady lekarskiej.

Wielkopolska Izba Lekarska kieruje do dyrektorów szpitali pisma zobowiązujące do potwierdzenia, że szpital jest podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 w rozumieniu przepisu art. 7 ust. 15 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t. jedn. Dz.U. 2021 r. poz. 790 ze zm.), a lekarz, któremu przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu, uczestniczy w zwalczaniu epidemii poprzez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

Należy też przypomnieć, że **pracodawca zobowiązany jest do wyznaczenia lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty sprawującego nadzór nad lekarzem cudzoziemcem posiadającym warunkowe prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności**. Wobec braku definicji ustawowej „nadzoru” nad lekarzem posiadającym warunkowe prawo wykonywania zawodu, potrzeba sięgnąć do wypracowanego i powszechnie przyjętego rozumienia tego pojęcia. Nadzór bezpośredni oznacza możliwość bezpośredniej łączności (pozostawianie nadzorowanego w zasięgu wzroku lub głosu), zasięgnięcia porady w każdej chwili i uzyskanie pomocy specjalisty w razie konieczności. Nadzór nie może być fikcją, dlatego wszelkie próby omijania wypełnienia tego warunku, wynikającego wprost z ustawy o zawodach lekarza lub lekarza dentystry, będą oceniane jako zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów i w oczywisty sposób łamiące zasady odpowiedzialnego wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Wielkopolska Izba Lekarska zwróciła się do pracodawców o niezwłoczne wskazanie imienia i nazwiska lekarza sprawującego nadzór w miejscu pracy wraz z oświadczeniem tej osoby o wyrażeniu zgody na objęcie obowiązków nadzoru nad lekarzem posiadającym warunkowe prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności. Planowane są również dalsze działania mające na celu uzyskanie sprawozdań od lekarzy pełniących nadzór po ustaleniu ich danych.

W związku z docierającymi sygnałami o niewłaściwym rozumieniu ww. regulacji i zatrudnianiem lekarzy cudzoziemców do innych zadań, wykraczających poza zakres zgody udzielonej przez Ministra Zdrowia lub pomijaniem obowiązku sprawowania nadzoru przez innego specjalistę, ważne jest przypomnienie zarówno lekarzom, którzy uzyskali warunkowe prawo wykonywania zawodu, jak i osobom zarządzającym podmiotami leczniczymi, że uproszczenie wymogów w zakresie przesłanek przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry ustanowione jako szczególne rozwiązanie na czas trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w celu zapewnienia kadr medycznych, nie może służyć obejściu przepisów dotyczących uznawania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą za równoważny ►

- ▶ z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej przez Ministra Zdrowia w drodze decyzji administracyjnej wydawanej na podstawie przepisu 16n ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Innymi słowy, lekarz posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu uprawniające do samodzielnego wykonywania zawodu, z zastrzeżeniem, że przez pierwsze trzy miesiące będzie pracował pod nadzorem innego specjalisty, nie jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych w takim samym zakresie jak

lekarz specjalista w danej dziedzinie medycyny. Co oczywiście, taki lekarz nie może posługiwać się na terenie Unii Europejskiej tytułem specjalisty uzyskanym w kraju pochodzenia i wynika to z wpisu do rejestru lekarzy oraz wydawanego przez izby lekarskie dokumentu. Natomiast nieprzebrnięcie ww. przepisów może skutkować cofnięciem zgody przez Ministra Zdrowia oraz uchycieniem przyznanych uprawnień do wykonywania zawodu lekarza na terenie RP.

OPRAC. KANCELARIA PRAWNA AUCTORITAS

Lekarz jako administrator danych osobowych

Prowadząc dokumentację medyczną, zatrudniając pracowników lub współpracując z innymi lekarzami czy też dostawcami usług dla gabinetów lekarskich, każdy właściciel takiego gabinetu jest administratorem danych osobowych.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO wprowadza jasną i dokładną definicję administratora – ADO (jest to osoba fizyczna lub prawna, organ publiczny, jednostka lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych) – art. 4 pkt 70 RODO. Wszystkie powyższe czynności wykonywane na danych osobowych są operacjami ich przetwarzania, co do których nadzór sprawuje ADO i jest za nie odpowiedzialny wobec osób, których dane są przez niego zgromadzone i przetwarzane. Podstawowe obowiązki ADO również są zdefiniowane i wynikają z art. 24 RODO ust. 1, który brzmi: „Uwzględniając charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie i wadze zagrożenia, administrator wdraża odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzanie odbywało się zgodnie z niniejszym rozporządzeniem i aby móc to wykazać. Środki te są w razie potrzeby poddawane przeglądowi i uaktualniane”. Kolejny ustęp tego przepisu wskazuje wręcz na konieczność wdrożenia przez ADO odpowiednich polityk ochrony danych. Dochodzimy zatem do konkretów i zadajemy sobie pytanie: o jakie polityki ochrony danych chodzi? Stan prawny przed RODO dawał pewne narzędzia ADO w postaci krajowych rozporządzeń do ówczesnej ustawy o ochronie danych osobowych, które wskazywały niezbędne elementy działania ADO. Po wejściu w życie RODO te rozporządzenia krajowe przestały obowiązywać. Nie oznacza to jednak, że pewne elementy z przeszłości nie mogą stanowić podstawy do zastosowania w obecnych rozwiązaniach. Co więc mają zawierać polityki ochrony danych osobowych w gabinecie lekarskim? Po pierwsze to, o czym mówi RODO wprost, czyli:

Rejestr czynności przetwarzania danych osobowych – art. 30 ust. 1 RODO; rejestr kategorii czynności przetwarzania danych osobowych w imieniu ADO – art. 30 ust. 2 RODO (o ile ma zastosowanie); analiza ryzyka dla procesów prze-



Fot. iStockphoto.

tworzenia danych, z uwzględnieniem oceny skutków naruszenia praw i wolności osób, których dane są przetwarzane – art. 35 RODO.

Tylko tyle w sposób bezpośredni, ale jest szereg zapisów, które nie nakładają na ADO obowiązków wprost, ale nakazują mu wykazać się obiektywnie sprawdzalnymi narzędziami, że dokonał następujących działań:

Zapewnił legalność pozyskania i przetwarzania danych osobowych; dopuścił do przetwarzania danych osobowych jedynie upoważnione osoby, które zobowiązały się do zachowania ich w poufności oraz posiadają odpowiednią wiedzę na temat przetwarzania danych osobowych, w tym danych szczególnych kategorii, takich jak dane dotyczące zdrowia; zapewnił rozliczalność procesu przetwarzania danych osobowych, co oznacza, że na każdym etapie swojej działalności potrafi wskazać osoby, które przetwarzały dane osobowe na jego zlecenie lub w jego imieniu poprzez ich powierzenie do przetwarzania danych osobowych; wprowadził środki techniczne i organizacyjne, które zapewniają bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych; ocenił czy musi powołać inspektora ochrony danych, a jeśli tak, to czy go powołał, i czy powołał go w sposób zapewniający mu działanie; opisał, jak wygląda realizacja obowiązków informacyjnych wobec osób fizycznych, których dane przetwarza.

Pomimo iż sam dokument, jakim jest RODO, nie nakłada na ADO spisania tych polityk, to nie ma innych środków, poza opracowaniem wewnętrznych dokumentów, które będą regulowały powyższe kwestie i zapewnią ADO komfort działania. Osiągnięcie poziomu komfortu przez ADO jest niestety trudne, ponieważ nie ma uniwersalnych rozwiązań opisujących procedury w gabinecie lekarskim, gdyż każde rozwiązanie wewnętrzne, zastosowane oprogramowanie do prowadzenia dokumentacji medycznej czy sposób działania determinuje inne podejście. I właśnie dlatego RODO przysparza wielu ▶

- ▶ trudności, ponieważ nakłada na ADO przeprowadzenie analizy swojej działalności i dobranie adekwatnych środków i rozwiązań, co jest równoznaczne ze stwierdzeniem, że rozwiązanie A w gabinecie A nie jest równoznaczne z zastosowaniem go w gabinecie B jako prawidłowe...

W jaki jednak sposób ADO ma zatem działać? Opisanie wszystkich powyższych zagadnień stanowi właśnie politykę ochrony danych osobowych w gabinecie lekarskim. Polityka ta winna być analizowana przy każdej zmianie przepisów ogólnych lub wprowadzaniu nowych zasad działalności, czyli podlegać ciągłej ewaluacji. Jak widać nie jest to zadanie łatwe. Czy można w tym zakresie liczyć na wsparcie? Ta-

kim wsparciem są kodeksy branżowe (art. 40 RODO), które doprecyzowują i wskazują na konkretne rozwiązania, wspomagające ADO. Kodeks branżowy dla ochrony zdrowia jest w ostatniej fazie zatwierdzania i pewnie w tym roku zostanie opublikowany w ostatecznej wersji. Ponadto takie wsparcie może przyjść od inspektora ochrony danych dla gabinetu lekarskiego. O inspektorze ochrony danych i kodeksie branżowym w następnych numerach.

MAREK SAJ

DYREKTOR BIURA WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ,
SPECJALISTA W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH
MAREK.SAJ@WIL.ORG.PL

Pod nadzorem ARS

Pod numerem UD321 w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów, pod datą 30 grudnia 2021 r. (z planowanym terminem przyjęcia w I kwartale 2022) umieszczony jest „Projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa”. Został on skierowany do konsultacji publicznych. Wśród zmian szczególną uwagę zwracają: powstanie Agencji Rozwoju Szpitalnictwa, która miałaby prowadzić nadzór właścicielski nad szpitalami, oraz podział szpitali na 4 kategorie, uzależnione od ich sytuacji finansowej.

W Polsce na koniec 2020 r. funkcjonowało 575 szpitali publicznych „rozumianych jako podmioty lecznicze udzielające świadczeń szpitalnych, funkcjonujące w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (spzoz), instytutów badawczych oraz spółek kapitałowych, w których wartość nominalna udziałów albo akcji należących do Skarbu Państwa, jednostek samorządu terytorialnego lub uczelni medycznej stanowi co najmniej 51% kapitału zakładowego. W powyższym ujęciu nie zostały uwzględnione takie podmioty lecznicze, jak: jednostki lecznictwa uzdrowiskowego, podmioty świadczące usługi w trybie leczenia jednego dnia, zakłady i ośrodki rehabilitacji, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz terapia uzależnień”.

Na co dzień borykają się one z licznymi czynnikami, które ograniczają ich prawidłowe funkcjonowanie. Na pierwszym miejscu wskazuje się sytuację finansową, w szczególności zaś rosnące zadłużenie. Nie bez wpływu jest i wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 20 listopada 2019 r., który „*de facto* ograniczył katalog źródeł finansowania szpitali funkcjonujących w formie spzoz”. Następnie wskazuje się na tzw. wielowładztwo, czyli mnogość jednostek nadzorujących, a także nieuzasadnioną konkurencję o pacjentów (na danym terenie szpitale nie powinny powielać działalności, ale uzupełniać się, co zapewniałoby kompleksowość opieki zdrowotnej), personel medyczny (wzrost kosztów wynagrodzeń) i zasoby materialne (nieefektywnie wykorzystywana baza). Do tego wszystkiego dołącza niedoinwestowanie.

Pandemia COVID-19 wyraźnie pokazała, jak trudno jest prowadzić skoordynowane działania zarządcze (kryzysowe) w sytuacji, która wymusza i wymaga długotrwałych uzgodnień pomiędzy różnymi podmiotami nadzorującymi szpitale. Mając to na uwadze, resort zdrowia zdecydował się przygotować projekt ustawy, która miałaby pozwolić na „optyma-

lizację jakości leczenia i poziomu bezpieczeństwa pacjenta przez wdrożenie systemowych rozwiązań dotyczących jakości i efektów leczenia (koncentrację leczenia specjalistycznego) oraz zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń, jak również na poprawę sytuacji finansowej podmiotów szpitalnych, i spójną politykę w zakresie zabezpieczenia świadczeń medycznych”. Dostrzega się potrzebę utworzenia systemu nadzoru nad procesami naprawczo-rozwojowymi podmiotów szpitalnych przez powołanie Agencji Rozwoju Szpitali. Byłaby ona odpowiedzialna m.in. za ich inicjowanie, wspieranie i monitorowanie oraz zapewnienie rozwoju sektora szpitalnictwa, ocenę i kategoryzację, organizowanie i koordynowanie wspólnych zakupów, wsparcie finansowe, merytoryczne i eksperckie.

ARS raz na trzy lata miałaby przeprowadzać obowiązkową ocenę wszystkich placówek, której wynikiem będzie przyznanie jednej z czterech kategorii:

- kategoria A – podmiot szpitalny w dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej, który tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii A;
- kategoria B – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań optymalizacyjnych, który tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii B albo w stosunku do którego prezes ARS wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe, na jego wniosek;
- kategoria C – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego prezes ARS wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe;
- kategoria D – podmiot szpitalny wymagający pilnego wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego prezes ARS wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe oraz uzyskuje uprawnienie do powoływania i odwoływania kierownika tego podmiotu. Do tej kategorii zostaną zaliczone szpitale, w których wskaźnik zobowiązań do przychodów ogółem będzie przekraczał 15 proc. lub zostaną łącznie spełnione trzy inne szczegółowo określone warunki.

W projekcie ustawy ujęte są też wymagania, jakie miałyby być stawiane kierownikom podmiotu szpitalnego. Ubiegający się o to muszą figurować na liście menedżerów, którą prowadzi ma prezes ARS. Aby nań trafić, konieczne są: wyższe wykształcenie, doświadczenie na stanowisku kierowniczym, pomyślny wynik egzaminu państwowego organizowanego przez ministra zdrowia lub dyplom ukończenia studiów podyplomowych MBA w zakresie ochrony zdrowia. **(pik)**

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Nic dwa razy się nie zdarza (?), czyli *ne bis in idem*



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

W tej odsłonie naszej stałej rubryki chcemy nieco przybliżyć zasadę obowiązującą w każdym cywilizowanym postępowaniu karnym, ale także w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a mianowicie *ne bis in idem*, co oznacza ni mniej ni więcej, iż ta sama osoba nie powinna być powtórnie sądzona i ukarana za to samo. Ciekawą wykładnię tej reguły przynosi jedno z niedawnych orzeczeń Sądu Najwyższego. Stan faktyczny w jednej ze spraw zakończonych postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2020 r. (sygn. akt I KK 21/20) przedstawiał się następująco. Otóż pewien dr n. med. J.N. orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego w (...) został uznany za winnego tego, że w okresie co najmniej od 11 maja 2017 r. do 15 listopada 2017 r. (daty mają w tym przypadku bardzo istotne znaczenie), będąc kierownikiem Oddziału Otolaryngologicznego T. Sp. z o.o., na stronie internetowej T. Sp. z o.o., jak również na własnej stronie internetowej, będąc do tego nieuprawnionym, posługiwał się tytułem naukowym profesora oraz stopniem naukowym doktora habilitowanego, naruszając art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 62 zd. II Kodeksu etyki lekarskiej, za które wymierzono mu karę nagany. Od tego orzeczenia odwołał się obwiniony, który przedstawił okoliczności związane z ubieganiem się przez niego o stopień naukowy doktora habilitowanego i zaprezentował własne stanowisko co do ich oceny. Naczelny Sąd Lekarski jednak utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie. Od orzeczenia sądu odwoławczego kasację wniósł obrońca obwinionego, podnosząc wiele zarzutów, m.in. naruszenia zakazu tzw. *ne bis in idem*. Odnosząc się do tej kwestii, SN zauważył, że to już sama data powołanego w kasacji orzeczenia, które miałyby konstytuować stan powagi rzeczy osądzonej względem czynu będącego przedmiotem postępowania w niniejszej sprawie, prowadziła do jednoznacznego wniosku, że o żadnym naruszeniu zasady *ne bis in idem* mowy w tym przypadku być nie może. Bo – jak podkreślono w uzasadnieniu decyzji SN – to, że NSL wcześniejszym orzeczeniem z dnia 28 czerwca 1995 r. utrzymał w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w (...) z dnia 9 lutego 1995 r., którym wymierzono obwinionemu karę upomnienia za przewinienie dyscyplinarne nieuprawnionego używania stopnia naukowego doktora habilitowanego, w żadnym razie nie rozciąga stanu powagi rzeczy osądzonej na wszystkie przyszłe, identyczne zachowania obwinionego. Granice przedmiotu postępowania wyznaczone są przez zdarzenie historyczne, którego dotyczy dane postępowanie. Każde późniejsze zachowanie, choćby nawet identyczne względem tego już osądnionego, może stanowić podstawę odrębnej odpowiedzialności za nowe przewinienie dyscyplinarne – także za ewentualne

dalsze nieuprawnione posługiwanie się przez obwinionego tytułem czy stopniem naukowym, wykraczające poza opis czynu przypisanego obwinionemu przez OSŁ w tej sprawie. Stąd też wskazywanie przez obwinionego i jego obrońcę na wystąpienie takich okoliczności, z uwagi na wcześniej osądzone przewinienie obwinionego sprzed ponad 20 lat, jest oczywiście argumentem błędnym, sprzecznym z elementarną wiedzą z zakresu prawa i procesu karnego. W ocenie SN, Naczelny Sąd Lekarski miał podstawy, by zaaprobować ustalenia sądu I instancji meriti co do braku uprawnień obwinionego do posługiwania się stopniem naukowym doktora habilitowanego. Jak zaznaczono, nie było rolą sądów dyscyplinarnych oceniać jakość postępowania w przedmiocie nadania stopnia naukowego przez odpowiedni podmiot, jak i tym bardziej uznawać, że obwinionemu taki stopień przysługuje pomimo braku stosownego aktu administracyjnego. Krótko mówiąc, obwiniony nie miał habilitacji. W tym kontekście wolno na marginesie zauważyć, że w świetle ówczesnego stanu prawnego uchwała o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego stawała się prawomocna z chwilą jej zatwierdzenia przez Centralną Komisję. Decyzja Komisji o odmowie zatwierdzenia uchwały o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego, niezależnie od ewentualnych uchybień proceduralnych (w tym przekroczenia terminu do podjęcia decyzji w tym przedmiocie), jako obowiązująca w obrocie prawnym była dla sądów dyscyplinarnych wiążąca. Przeciwnie stanowisko prowadziłoby do oczywiście bezpodstawnego przyznania organom dyscyplinarnym kompetencji ww. organu.

Zatem faktycznie nic dwa razy się nie zdarza i za to samo nie można być pociągniętym do odpowiedzialności zawodowej po raz kolejny. Ale jeżeli taki sam czyn lekarz popełnił w innym okresie, to oczywiście ta zasada nie będzie działać. Jak się wydaje, w opisywanym przypadku orzeczona wcześniej kara przez sądy lekarskie nie zadziała wychowawczo, gdyż ukarany lekarz decydował się ponownie na popełnienie takiego samego lub podobnego przewinienia zawodowego. W tym przypadku obwiniony zawzięcie twierdził, że taki tytuł naukowy mu się należał. I być może tak nawet było. Nie było tylko prawomocnej decyzji w tym zakresie. I to był problem. Ale to kolejny dowód i przestroga (pisaliśmy już kiedyś o takiej sprawie), że należy bardzo ostrożnie używać wszelkich stopni czy tytułów naukowych lub zawodowych i posługiwać tylko tymi, które faktycznie (na podstawie odpowiednich dokumentów) przysługują. Na koniec jeszcze jedna techniczna uwaga w kwestii zasady *ne bis in idem*: jak widać bardzo ważne i doniosłe w konsekwencjach jest dokładne określenie czasu przypisanego lekarzowi przewinienia zawodowego w orzeczeniu sądów lekarskich. ■

Podwyżki cen energii uderzają w placówki ochrony zdrowia

Prywatne gabinety, przychodnie, szpitale – próżno szukać podmiotów wykonujących działalność leczniczą, których zarządzający nie drżą przed podwyżkami cen gazu i prądu. Płynność finansowa wielu placówek stoi pod znakiem zapytania, a co za tym idzie, ograniczona może zostać dostępność świadczeń. Złagodzić ma to ustawa o ochronie odbiorców paliw gazowych.

Szpital im. Józefa Strusia w Poznaniu od marca 2020 do lipca 2021 r. był wystawiony na pierwszą linię frontu walki z pandemią. Pacjenci z COVID-19 trafiali tam z całego województwa, a nawet spoza Wielkopolski. Dwa lata temu wielką niewiadomą był wirus SARS-CoV-2, sposób postępowania z pacjentami, wypracowanie odpowiednich procedur leczenia i zasad bezpieczeństwa. Było to wyzwanie nie tylko czysto medyczne, ale również duże przedsięwzięcie organizacyjne. Minęło pół roku, szpital wrócił do normalnej działalności, o spokoju nie ma jednak mowy. Tym razem niewiadomej nie stanowi nieznany wirus, a wysokość rachunków, jakie przyjdzie płacić w kolejnych miesiącach.

Trudność polega na tym, że merytorycznej oceny skali tych podwyżek i ich wysokości będziemy mogli dokonać dopiero po kilku comiesięcznych okresach rozliczeniowych. Dodatkową trudność w tym kontekście stanowi okoliczność, że w okresie zimowym wysokość miesięcznych opłat może różnić się w stosunku do lata nawet o około 100 proc. – komentuje rzecznik szpitala Stanisław Rusek. Więcej będzie wiadomo po 15 lutego, czyli po pierwszym okresie rozliczeniowym.

Czynnikiem utrudniającym oszacowanie cen energii jest dodatkowo wysokość opłat wynikających z dystrybucji energii gazowej i elektrycznej. Tak jak wszystkie szpitale życzylibyśmy sobie, by ceny energii, jeśli już koniecznie muszą wzrastać, rosły w ograniczonym zakresie. W każdej jednak sytuacji dyrekcja szpitala stara się zachować elastyczność w zakresie polityki ekonomiczno-finansowej. A zatem również związanej z kosztami energii niezbędnej dla funkcjonowania szpitala – dodaje rzecznik.

Swoich obaw nie kryje dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu Radosław Kołaciński. Pierwsze prognozy mówiły o 400-proc. podwyżce za gaz, kolejne o wzrostach sięgających 800 proc. *Stajemy przed wyborem, czy mamy zapłacić za gaz, czy zapłacić za leki – powiedział Kołaciński „Gazecie Wyborczej”.*

Z kolei portalowi rynekzdrowia.pl komentarza udzieliła Irena Gut, prezes Przychodni Specjalistycznej GUTMED w Poznaniu: *Jeżeli ceny gazu i prądu będą tak wysokie, nosimy się z zamiarem likwidacji firmy.*

O szybkie działania w listach do premiera Mateusza Morawieckiego i ministra aktywów państwowych Jacka Sasina zwróciła się prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia Bożena Janicka. „Wszelchobecne podwyżki są zagrożeniem dostępności świadczeń – usług medycznych POZ dla pacjentów” – zaznacza w piśmie do premiera i dodaje: „Brak interwencji i pozostawienie podmiotów leczniczych z tak olbrzymimi rachunkami spowoduje zamknięcie kolejnych placówek POZ, gdyż jako podmioty niepubliczne nie mamy możliwości zadłużania się i oczekiwania na spłatę”. Zwracając się do ministra Jacka Sasina, zaznacza, że PPOZ



Fot. istockphoto.

popiera objęcie ochroną taryfową wszystkich odbiorców gazu będących „podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie w jakim zużywają paliwo gazowe na potrzeby udzielania tych świadczeń”. Taki zapis pojawił się w projekcie ustawy o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców paliw gazowych w związku z sytuacją na rynku gazu. Zgodnie z jej przepisami z zatwierdzanych przez prezesa URE taryf na gaz – obok gospodarstw domowych, które korzystają z nich obecnie – korzystać będą mogli także inni wymienieni odbiorcy, w tym wspomniane powyżej podmioty. Szefowa Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wskazuje na konieczność opracowania wzoru oświadczenia, które będzie konieczne do objęcia ochroną taryfową. „Zwracam się też do Pana Ministra o opracowanie poradnika, który w prosty i przejrzysty sposób wskazywałby podmiotom składającym oświadczenie, jakimi metodami powinny oszacować część paliwa gazowego, która będzie używana na potrzeby objęte ochroną taryfową. Zawarte w art. 62bb ust. 2 uregulowanie tej kwestii może bowiem okazać się niewystarczające” – czytamy w liście do ministra aktywów państwowych.

Ustawa ma zapobiec podnoszeniu cen i stawek taryfowych gazu w 2022 r. Przewiduje, że ceny paliw gazowych zostaną zamrożone na poziomie cen zawartych w taryfie tzw. sprzedawcy z urzędu, ustalonej na okres 1 stycznia–31 grudnia 2022 r. Cena ta ma charakter ceny maksymalnej, co oznacza, że wobec odbiorców, którzy wcześniej zawarli umowę z dostawcą przewidującą niższą cenę, stosuje się tę niższą cenę do czasu wygaśnięcia umowy. Sprzedawcy gazu, którzy nie zastosują się do obowiązku stosowania zamrożonych cen i stawek, będą podlegać karze pieniężnej w wysokości nie niższej niż 1 mln zł i nie wyższej niż 15 proc. przychodu.

PRZEMYSŁAW CIUPKA

WTORKOWE SPOTKANIA KLUBU ZDROWIA BODY & MIND MEDICINE

Kontynuacja zajęć online w 2022

Zaprasza Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji

sprawdź: www.wil.org.pl/klub-zdrowia



Rubryka stomatologiczna



55 praktyk poza systemem

Dwa tematy skupiały w ostatnim czasie uwagę Komisji Stomatologicznej WIL i oba pozostały otwarte: wybory delegatów – lekarzy dentystów na zjazd WIL IX kadencji zaplanowany na 19 marca oraz współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej wybory uzupełniające w rejonach lekarzy dentystów, w których nie wyłoniono delegatów, będzie mogła przeprowadzić nowa komisja wyborcza w kolejnej kadencji. Decyzja jest dobrze uzasadniona.

Spotkanie online z dyrekcją Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odbyło się 20 grudnia, a kolejne zaplanowano w ostatnim tygodniu stycznia. Ze strony samorządowej uczestniczyli w spotkaniu prezes WIL dr n. med. Artur de Rosier, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej lek. dent. Andrzej Cisło (patrz szczegóły: Cisło – Twitter), wiceprezes WIL lek. dent. Jacek Zabielski, lek. dent. Stanisław Schneider i lek. dent. Kamila Buszkiewicz. Dyrekcję WOW NFZ w Poznaniu reprezentowała wicedyrektor Hanna Philips. Poruszane tematy to wycena katalogu świadczeń, praca lekarzy dentystów podczas pandemii, budżet WOW NFZ w Poznaniu dla stomatologii wielkopolskiej, warunki pracy lekarzy dentystów, którzy nie podpisali aneksów do końca roku 2022. Istnieją spore rozbieżności między udokumentowanymi przez samorząd poziomami cen a możliwościami finansowymi oddziału NFZ. Wiceprezes NRL dr Andrzej Cisło zwraca uwagę na konstrukcję planu finansowego WOW NFZ w Poznaniu oraz na specyfikę autorskich praktyk stomatologicznych, które znalazły się w specyficznych regułach Polskiego Ładu, zwłaszcza że „dobrodziejstwo” w postaci ryczału 14 proc. jest absolutnie nieprzydatne dla osób prowadzących obciążoną kosztami praktykę. Musimy też, jak wszystkie inne działy medycyny, liczyć się ze wzmożonym oczekiwaniem społeczeństwa, które dowiaduje się, że jego potrzeby zdrowotne mają być zabezpieczone na wyższym poziomie. Rocznie według założeń „Ładu” w nadchodzących latach budżet NFZ będzie rósł o 7 mld zł. W stosunku do planu finansowego to tylko 5,8 proc., a więc znacznie poniżej obecnego poziomu inflacji. Samorząd musi też zareagować na brak decyzji Dyrekcji WOW NFZ w stosunku do praktyk, które nie podpisały aneksu do umowy z NFZ do końca 2022 r. Według komunikatu Dyrekcji NFZ w Poznaniu:

- 26 podmiotów nie podpisało planu rzeczowo-finansowego, stąd kontrakty ich wygasają z końcem lutego 2022 r.,
- 24 podmioty nie podpisały aneksu – kończą współpracę z NFZ z końcem czerwca 2022 r.,

- 5 podmiotów wypowiedziało kontrakt,
- 570 podmiotów podpisało aneks do końca roku.

Powyższe dane oznaczają, że aż 55 praktyk dentystycznych wypada z systemu NFZ w Wielkopolsce z końcem czerwca 2022 r.

Pracownicy Dyrekcji WOW NFZ, którzy kontaktowali się z nami w połowie stycznia, nie byli w stanie przewidzieć, jak potoczą się losy przestarzałej i niezmiennianej w zasadzie od lat wyceny naszych świadczeń, których standardu nie da się utrzymać przy obecnym finansowaniu. Wszyscy zgadzamy się, że także w stomatologii podczas pandemii rośnie tzw. dług zdrowotny, a wiele zabiegów ograniczono z konieczności do dobrego, ale czasowego zaopatrzenia. Nie jest to też czas na precyzyjne zabiegi w zakresie endodoncji czy protetyki (zwłaszcza że tu podwykonawcy ceny już podnieśli).

Być może, z braku lepszych rozwiązań, słuszne byłoby wywieszenie na drzwiach praktyki komunikatu: „Od każdej ekstrakcji zęba na NFZ pobierana jest opłata rekompensacyjna w kwocie 50 zł”. Czesi musieli się z tym pogodzić. Co do poznaniaków... nie wiadomo.

Centrala NFZ zapowiedziała działania umożliwiające lokalnym oddziałom podjęcie decyzji dotyczącej świadczeniodawców, którzy nie podpisali „w ciemno” aneksów do umowy z NFZ do końca 2022 r. Za te osoby przedstawiciele Samorządu WIL i przewodniczący komisji czują się szczególnie odpowiedzialni. Solidarności świadczeniodawców raczej nie można było oczekiwać, stąd też decyzję ORL w sprawie dodatkowych wyborów w naszej grupie zawodowej przyjęto ze zrozumieniem – nie doszłyby do skutku.

Grozi nam, całkiem już poważnie, stomatologia dwóch prędkości. Przekazujemy informację ze Stowarzyszenia Pracodawców w Ochronie Zdrowia: w regulaminie praktyki lekarskiej można zawrzeć wymóg zaszczepienia personelu przeciwko COVID-19, WZW itp., by m.in. zabezpieczyć się przed roszczeniami pacjenta, który będzie udowadniał, że zainfekowała go niezaszczepiona lekarka.

Wszystkim, w nowym roku – wszelkiej dobroci, uśmiechu fortuny i zdrowia!

ANDRZEJ CISŁO
ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA
JACEK ZABIELSKI

Rezydenckie bingo

Sześć lat studiów przygotowujących do zawodu, rok wdrażania w system na stażu, a następnie kolejnych kilka lat rezydentury, by uzyskać wymarzony tytuł specjalisty. Każdy z etapów poprzedza rekrutacja. Nie byłoby w tym nic nadzwyczajnego, gdyby nie fakt, że system dystrybucji miejsc rezydenckich przypomina konkurs gry w bingo. Ogólne zasady są proste: prowadzący czyta losowe numery od zera do kilkudziesięciu, uczestnicy muszą zgadnąć, które numery padną, wygrywają zaś ci, którzy podali je poprawnie. Przechodząc do bardziej szczegółowych kwestii, należy zadać pytanie – co zrobić, by zrationalizować przyznawanie miejsc rezydenckich, z korzyścią dla lekarzy i systemu opieki zdrowotnej w Polsce?

Rezydentury w liczbach

Zacznijmy od analizy ostatniego rozdania, czyli 1–31 X 2021 r. Można w nim wyszczególnić dwa etapy. Na pierwszym etapie Ministerstwo Zdrowia publikuje informację o pierwotnej liczbie dostępnych miejsc, które określono na **4195**. Na drugim etapie, po analizie zgłoszeń lekarzy i przeprowadzeniu konkursu w poszczególnych specjalizacjach, resort poinformował, że Minister Zdrowia przyznaje dodatkowe **1359** miejsc. Skąd wzięła się ta liczba? Jeśli nie wykorzysta się wszystkich 4195 miejsc podzielonych na konkretne specjalizacje, niezagospodarowane miejsca są oferowane lekarzom z najwyższymi wynikami, zgodnie z ich preferencjami, o ile dostępne są wolne miejsca szkoleniowe na terenie zgłoszonego przez nich województwa. Ostateczna liczba dodatkowych miejsc należy do arbitralnej decyzji Ministra Zdrowia, który, według danych MZ, podniósł ją w tym roku do maksimum. W praktyce oznacza to, że na prawie 33 proc. dostępnych rezydentur nie było chętnych – wróciły one do możliwej do rozdania puli.

Dysproporcje

Jeśli spojrzeć na listy osób zakwalifikowanych do odbycia specjalizacji, dysproporcja to pierwsze, co można zauważyć. Zestawmy koło siebie, na przykładzie radiologii i chirurgii ogólnej, pięć wartości (tabela).

Radiologia zaczynała z 2 rezydenturami i zdecydowanie mniejszą liczbą dostępnych miejsc szkoleniowych, które finalnie zapełniono. Chirurgia ogólna była dostępna dla 80 osób, jednak z tej ścieżki skorzystało jedynie 9 osób, co nie stanowi nawet połowy przyznanych na pierwszym etapie rezydentur! Można na tej podstawie wysnuć wniosek, że chirurgia już od lat nie cieszy się popularnością, skoro wyjściowo oferowała możliwości rozwoju dla tak wielu zainteresowanych. Ma olbrzymi potencjał, który jest niewykorzystywany. Po przeciwnej stronie jest radiologia – to liczba miejsc, nie chętnych, dyktuje dynamikę sytuacji. Jakie są przyczyny tego zjawiska?

Jaka pensja interesuje rezydenta?

Chirurgia ogólna, w odróżnieniu od radiologii, od lat uznawana jest za dziedzinę priorytetową. Oznacza to, że specjalizujący się w niej rezydent otrzymuje wyższą pensję.

Pomimo tej zachęty przyrost nowych adeptów jest niewielki lub żaden. Spójrzmy na to z innej perspektywy. Rezydentura to tylko okres przejściowy w karierze lekarza, większość czasu będzie pracował jako specjalista. Przez kilka lat (5 lat w przypadku tej specjalizacji) w ramach swojej umowy o pracę zarabia więcej niż koledzy ze specjalizacji niedeficytowych, co wydaje się korzystniejsze. Jednak po jej ukończeniu w grę wchodzi inne możliwości zarobku – sektor prywatny i praca na kontrakcie. Szachownica się odwraca – przyrost stawki w specjalizacjach, które reprezentuje w artykule radiologia, może z ogromnym prawdopodobieństwem urosnąć wykładniczo, zaś w przypadku podobnych do chirurgii ogólnej – liniowo i z mniejszą szansą na finansowe wybiecie się. Można więc powiedzieć, że myślenie rezydenta przy wyborze ścieżki kariery przebiega dwuetapowo. Zwraca on uwagę na wynagrodzenie w trakcie swojego szkolenia, ale w zdecydowanie mniejszym stopniu niż na perspektywę, która czeka go po jej ukończeniu.

Czy wybierając specjalizację, młody lekarz myśli wyłącznie o pieniądzu?

Zdecydowanie nie! Oprócz osobistych preferencji i predyspozycji, które objawiają się w czasie studiów, liczą się przede wszystkim możliwości oraz warunki rozwoju. Stanowią one najsilniejszy impuls w rozwoju młodych, ambitnych ludzi. Staż podyplomowy jest tego dobrym przykładem. Przed szukającymi swojego szpitala absolwentami szkół medycznych otwiera się nagle ocean wyborów, który pozwala na odnalezienie się w systemie ochrony zdrowia i wyszukanie zgodnej ze sobą ścieżki w życiu. Dzięki zwerifikowaniu swoich decyzji i zdobytemu w ten sposób doświadczeniu kierujemy swoje kroki dalej, ku specjalizacji. I tu następuje kryzys – starcie idealizmu z brutalną rzeczywistością. Nie każdy opiekun specjalizacji spełnia pokładane w nim oczekiwania. Nie w każdym szpitalu warunki pracy są unormowane, a relacje uczciwe. Nie każdy może podjąć wymarzą specjalizację, bo pokonał go system. Można powiedzieć: cóż, takie jest życie. Należy jednak zadać pytanie: czy stać nas w Polsce na budzenie frustracji wśród młodych (lekarzy) na każdym kroku?

Zmiany w rezydenturach – na lepsze?

Od 1 stycznia 2022 r. ma obowiązywać nowy system przyznawania rezydentur. Główne zmiany to możliwość wyboru kilku specjalizacji i zmiany na drugim etapie rekrutacji. O ile na pierwsze młodzi lekarze czekali od dawna, o tyle drugie niesie ze sobą ryzyko – dodatkowe miejsca będą jedynie w tej dziedzinie, z której pierwotnie pochodziły. Zamyka to drogę rozwoju osobom, które, jak w przypadku radiologii, nie dostały się w fazie pierwszej, bo od razu wykorzystają całą pulę. To zdecydowany błąd. Bez metodycznej i przemyślanej zmiany będziemy się kręcić w kółko. Efekt będzie taki, że Polacy wciąż będą rozgoryczeni długimi kolejkami do specjalisty. Dlaczego tak się stało? Ponieważ lata wcześniej jakiś lekarz przegrał w rezydenckie bingo... ■

Tabela

Specjalizacja	Liczba dostępnych miejsc szkoleniowych (na 15.09.2021)	Pierwotnie dostępne rezydentury	Chętni do uzyskania miejsca	Zakwalifikowani po uwzględnieniu dodatkowych miejsc	Różnica między finalnie dostępnymi rezydenturami a zakwalifikowanymi
Radiologia	16 (19*)	2	22	19	0
Chirurgia ogólna	80	23	9	9	+14

*W trakcie postępowania utworzyły się 3 dodatkowe miejsca.



SHORT CUTS

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

„Wykluczeni”, czyli „Paragraf 22”** po poznańsku

Z trudem, bo z trudem, wybrano delegatów na kolejny Okręgowy Zjazd Lekarski. Będzie to już XLVI OZL, tym razem zjazd sprawozdawczo-wyborczy, otwierający już IX kadencję działalności reprezentantów i władz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

W chwili gdy piszę ten ścinek, udało się wybrać 201 delegatów na zjazd. Tym samym obsadzono niewiele ponad połowę możliwych do obsadzenia mandatów, których mogło być 382. Dwieście jeden mandatów, to zaledwie o dziesięć więcej niż minimalna liczba 191, by zjazd mógł się odbyć i mieć moc stanowienia uchwał oraz przeprowadzenia wyborów nowych członków Okręgowej Rady Lekarskiej, delegatów na Krajowy Zjazd Lekarski, członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, zastępców OROZ, członków nowej Komisji Wyborczej, Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz prezesa ORL i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. O wyborach możecie Państwo przeczytać na wcześniejszych stronach naszego biuletynu. Ze swej strony dodam tytułem uzupełnienia, że 5447 członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nie ma swojej reprezentacji na Okręgowym Zjeździe Lekarzy, co stanowi ponad 35 proc. wszystkich członków WIL. Z tego 4424 nie ma reprezentacji, ponieważ w ich rejonach wyborczych nie osiągnięto wymaganych 20 proc. biorących udział w wyborach. Z kolei 1023 osoby nie są reprezentowane, ponieważ nikt nie chciał spośród nich być przynajmniej kandydatem na delegata. To, czy wybory ostatecznie obyłyby się w tych ostatnich rejonach, nie wiadomo, ponieważ z braku kandydatów automatycznie ich nie było.

Po tym nieco przydługim i być może nudnym wstępie przejdźmy do sedna obecnego ścinka, czyli wspomnianego na wstępie „Paragrafu 22” po poznańsku. Jak części z Państwa wiadomo, a większości zapewne nie, Uchwała nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie regulaminu wyborów (...) przewiduje w paragrafie 20 ustęp 5 możliwość przeprowadzenia przed okręgowym zjazdem sprawozdawczo-wyborczym kolejnych wyborów, w sytuacji gdy wybory wcześniej się nie odbyły z powodu braku quorum lub niezgłoszenia kandydatów. Warunkiem odbycia się takiej kolejnej tury wyborów w rejonie jest pisemny wniosek o odbycie takich wyborów złożony przez minimum 20 proc. ogólnej liczby członków tego rejonu, równoczesne zgłoszenie minimum jednego kandydata oraz przeprowadzenie całej procedury przed tym zjazdem. Niektórym, a już zapewne twórcom tego regulaminu, wydawało się zapewne, że takie zebranie 20 proc. podpisów będzie nieszczęśliwie trudne. Niestety zapewne zabrakło im wyobraźni i w efekcie mamy to, co mamy. Do tego w naszej izbie nałożyły się absurdalne interpretacje RODO. Otóż w niektórych rejonach osoby, które chciały działać aktywnie w strukturach izby, skierowały do osób zarządzających izbą prośbę, by im ułatwić dotarcie do osób tworzących dany okręg wyborczy, poprzez rozesła-

nie przez izbę lekarską informacji do tych osób, że planowana jest kolejna tura wyborów i by się odbyła, potrzeba zebrać wnioski od minimum 20 proc. członków. Niestety odpowiedź władz była negatywna. Zasłaniano się RODO, czyli ograniczeniami w udostępnianiu danych osobowych, ignorując zupełnie argument, że po pierwsze izba nie udostępni danych, ponieważ listy wysłała izba, a nie osoba wnioskująca, a po drugie – i może ważniejsze – regulamin wyborów nie zabrania tej czynności, ponieważ w ogóle o niej nie wspomina. I w ten sposób mamy klasyczny „Paragraf 22”, ponieważ osoby chcące poświęcić swój czas dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nie mogą zebrać wymaganych podpisów, gdyż nie znają większości adresów, a izba, chociaż posiada bazę tychże, odmawia. Jest to tym bardziej dziwne, że w wielu innych sytuacjach izba wykonuje takie działanie i wtedy jakoś RODO nie przeszkadza. Ktoś powie: no dobrze, ale jaki wniosek z tego?! Otóż odpowiedź jest w miarę prosta. Na najbliższym Krajowym Zjeździe Lekarzy należy napisać regulamin wyborów na nowo. Obecny powstał w styczniu 2010 r. Wydaje się, że to nie aż tak długi okres. Niestety dla twórców poprzedniego regulaminu w tym czasie radykalnie zmieniła się struktura zatrudnienia lekarzy, odbiór izby lekarskiej w środowisku. Lekarze coraz częściej pracują na kontraktach, w wielu miejscach, tak że dotarcie do nich jest praktycznie niemożliwe, ponieważ się po prostu nie znają, nie mówiąc o znajomości adresu zamieszkania. Radykalnym i najprostszym rozwiązaniem byłoby zniesienie dolnego progu głosujących w wyborach, by wybory były ważne. Jedynym warunkiem powinno być zgłoszenie przynajmniej jednego kandydata w takim rejonie. Gdyby jednak wybory się nie odbyły z powodu braku kandydatów, to należy wprost zapisać, że izba ma rozesłać listy z informacją o kolejnej turze wyborów. Kolejnym rozwiązaniem powinno być wprowadzenie wreszcie możliwości głosowania przez internet oraz możliwość śledzenia w internecie, co dzieje się w danym rejonie, np. czy są kandydaci i ilu ich jest. Oczywiście problemów do rozwiązania jest więcej, ale najwyższy czas, by to zmienić. I o to mam prośbę do delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, którzy zostaną teraz wybrani na najbliższym Okręgowym Zjeździe Lekarzy. I na koniec muszę przyznać, że jest mi wstyd za tych członków obecnej Okręgowej Rady Lekarskiej, którzy na ostatnim posiedzeniu odrzucili wniosek o rozesłanie informacji o zbieraniu podpisów pod wnioskiem o dodatkową turę wyborów. Dzięki Wam ponad 1/3 członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nie ma swojej reprezentacji, ponieważ głosując tak, a nie inaczej, zabraliście im tę szansę.

*KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

** „Paragraf 22” – to oprócz tytułu znanej powieści amerykańskiego pisarza Josepha Hellera także określenie, które weszło do mowy potocznej jako synonim sytuacji bez wyjścia.

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)

Siedem kondygnacji, 2 tys. pomieszczeń

„Dobiega końca realizacja Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka, jednej z najważniejszych inwestycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego w ostatnich latach. Zależało nam na stworzeniu bardzo nowoczesnego szpitala dla małych pacjentów, który zapewni im najwyższej klasy opiekę medyczną i komfortowy pobyt zarówno dla nich, jak i ich opiekunów. Z niecierpliwością czekam na dzień, kiedy przekazemy szpital małym pacjentom i dziękujemy tak wielu zaangażowanym w jego realizację osobom” – podkreśla Marek Woźniak, Marszałek Województwa Wielkopolskiego. Warto dodać, że w Centrum znajdzie się nowoczesny Szpitalny Oddział Ratunkowy, pierwszy w Wielkopolsce specjalnie przeznaczony dla małych pacjentów. Szpital zostanie oddany do użytku w tym roku. Obecnie trwają dostawy mebli i sprzętu, w tym teleinformatycznego. W zlokalizowanym przy ul. Wrzoska w Poznaniu budynku na siedmiu kondygnacjach o łącznej powierzchni użytkowej 30 tys. m kw. znajdzie się 2 tys. pomieszczeń. Opieka medyczna zostanie zapewniona w ramach dziewięciu oddziałów. Jednoosobowe sale (każda z własnym węzłem sanitarnym) przeznaczone będą dla 354 dzieci i ich opiekunów. (WWW.UMWWW.PL)

Szansa na normalne życie

Dwuletnia Olga z Kiszkowa pod Gniezmem i roczna Marysia z Brenna niedaleko Leszna przyjęły upragnioną terapię genową i mają szansę na normalne życie. We wtorek, 11 stycznia, lekarze podali im najdroższy lek świata, kosztujący ponad 9 mln zł.

„Stało się! Oldzia dzisiaj przyjęła terapię genową. Jesteśmy wzruszeni, płyną łzy szczęścia, nasza radość jest ogromna. Z Nowym Rokiem ofiarowaliście Oldzi nowe życie. Nigdy nie zapomnimy tej walki, Waszego zaangażowania w zbiórkę. Każdy z Was wraz z podaniem leku będzie żył w Oldzi. Dziękujemy Wam ze wszystkich sił. Pełni szczęścia, uśmiechu i wdzięczności pozdrawiamy Was i ściskamy mocno” – napisała szczęśliwa mama na facebookowym fanpage'u „Razem dla Olgi”, relacjonując w zamieszczonym wideo ze wzruszeniem: „To jeszcze rok temu było nierealne”.

„Właśnie dzisiaj spełniło się jedno z naszych marzeń. Marysia otrzymała terapię genową! To wszystko dzięki Wam – dziękujemy za każde słowo wsparcia, za każdą złotówkę oraz za każde udostępnienie. Dziękujemy za to, że byliście, jesteście i mamy nadzieję, że dalej będziecie” – czytamy wpis szczęśliwych rodziców umieszczony na stronie facebookowej „Marysia i jej Anioły kontra SMA”.

(WWW.GLOSOWIELKOPOLSKI.PL)

Czeki na kwotę 1 mln zł

Przedstawiciele 30 gmin, które zajęły pierwsze miejsce w konkursie „Rosnąca Odporność”, odebrali w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu z rąk wojewody wielkopolskiego Michała Zielińskiego symboliczne czekiki na kwotę 1 mln zł. Konkurs „Rosnąca Odporność” miał na celu zmotywowanie gmin do zaangażowania się w promocję

szczepień przeciw COVID-19. W okresie trwania konkursu gminy, które otrzymały wyróżnienie, odnotowały wzrost poziomu w pełni zaszczepionych osób – średnio o 26 proc. wyższy niż w pozostałych gminach.

W Wielkopolsce kryterium konkursowe spełniło w sumie 86 gmin, pozyskując ogółem kwotę 52 mln zł dodatkowego budżetu. (WWW.POZNAN.UW.GOV.PL)

Konkursowe 2 mld zł

Ruszył konkurs w ramach Funduszu Medycznego na dofinansowanie infrastruktury szpitali pediatrycznych pełniących w systemie ochrony zdrowia funkcję strategiczną. Placówki mogą ubiegać się o środki na budowę, rozbudowę, modernizację i doposażenie. Celem realizacji projektów powinno być skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę i szybsze rozpoczęcie leczenia najmłodszych pacjentów.

O dofinansowanie mogą ubiegać się szpitale: onkologiczne, pediatryczne, pulmonologiczne i ogólnopolskie – podmioty z najwyższych poziomów tzw. sieci szpitali, posiadające pozytywną i ważną opinię o celowości inwestycji wydaną przez ministra zdrowia lub wojewodę.

Łącznie kwota dofinansowania w ramach SIS dla szpitali pediatrycznych to 2 mld zł. Wartość projektu strategicznego zgłoszonego do konkursu nie może być niższa niż 50 mln zł. Szpitale mogą ubiegać się maksymalnie o 300 mln zł wsparcia w formie dotacji celowej. Nabór propozycji projektów strategicznych potrwa do 31 marca 2022 r. (WWW.GOV.PL)

1400 placówek mniej

Jak pisze portal PharmaNET, od 4 do 14 grudnia 2021 r. w Polsce zamknięto 17 kolejnych aptek. W efekcie z 11 961 aptek na mapie kraju pozostało 11 947. „Trend ten jest bezsporny i utrzymuje się od 2017 r., kiedy to wprowadzono Ustawę *Apteka dla Aptekarza*. Jak wynika z raportu Związku Przedsiębiorców i Pracodawców na temat skutków uchwalonej w 2017 r. ustawy, w ciągu czterech ostatnich lat liczba działających w Polsce aptek ogólnodostępnych spadła o ponad 10%, co oznacza, że obecnie w Polsce jest ponad 1400 placówek mniej. Z ostatnich wpisów w mediach społecznościowych wynika, że w dziesięć dni z mapy Polski zniknęło 17 aptek”. (WWW.MEDONET.PL)

Jako biomarker depresji

Depresja daje inne objawy biologiczne u kobiet i mężczyzn. U mężczyzn zauważono zmiany m.in. w jądrze półleżącym, a u kobiet w korze przedczołowej – wykazał zespół badaczy z Uniwersytetu Laval'a w Kanadzie. *Depresja bardzo różni się między mężczyznami a kobietami* – mówi Caroline Ménard z Brain Research Centre, główna autorka badania. *U kobiet choroba jest dwukrotnie częstsza, daje inne objawy, a reakcja na leki przeciwdepresyjne nie jest taka sama, jak u mężczyzn. Naszym celem było dowiedzieć się, dlaczego.*

Depresję nadal diagnozuje się głównie za pomocą kwestionariuszy. Nasza grupa jako pierwsza wykazała znaczenie zdrowia nerwowo-naczyniowego w depresji i zasugerowała ►

DAWKA INFORMACJI

- *E-selektyne jako biomarker depresji. Może ona być potencjalnie wykorzystana do badań przesiewowych i diagnozowania depresji, jej leczenia lub terapii. Najpierw jednak będą musiały zostać przeprowadzone duże badania kliniczne w celu potwierdzenia wiarygodności biomarkerów* – podsumowuje C. Ménard. (WWW.GAZETAPRAWNA.PL | PAP)

Liderzy roku 2021

Kapituła wskazała laureatów 21. edycji konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny. Członkowie kapituły, dokonując trudnych wyborów, promowali konsekwencję, tak ważną w rozbitym pandemią systemie ochrony zdrowia, odwagę, ale i pozytywizm działań. Wśród laureatów są przedstawiciele poznańskiego środowiska medycznego.

Lider Roku 2021 w Ochronie Zdrowia – zdrowie publiczne: dr hab. Piotr Rzymski – Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Lider Roku 2021 w Ochronie Zdrowia – działalność edukacyjno-szkoleniowa: prof. dr hab. n. med. Andrzej Tykarski – rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Nagrody zostaną wręczone 26 stycznia podczas uroczystej gali na Zamku Królewskim w Warszawie. Organizatorem przedsięwzięcia jest Wydawnictwo Medyczne Termedia oraz redakcje „Menedżera Zdrowia” i „Kurier Medyczny”. Kandydatów zgłaszały organizacje społeczne, zawodowe, związki pracodawców, a także osoby indywidualne. W tym roku wpłynęło wyjątkowo dużo wniosków, bowiem czas pandemii potrzebuje osób wyjątkowych i nieszablonych działań. (WWW.TERMEDIA.PL)

Instytucja koronera

Stare przepisy dotyczące m.in. zasad stwierdzania zgonu trzeba zmienić i nareszcie jest na to szansa. Wszystko wska-

zuje jednak na to, że nowe regulacje nie tylko nie pomogą, ale wręcz utrudnią lekarzom pracę, a pacjentom życie – uważa Federacja Porozumienie Zielonogórskie.

Nowa ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych ma wejść w życie w czerwcu 2022 r. Wprowadza m.in.: instytucję koronera, elektroniczną kartę zgonu i elektroniczną kartę urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, nowe zasady międzynarodowego przewozu zwłok.

Celem planowanej regulacji jest m.in. zmniejszenie liczby przypadków, w których występuje trudność w znalezieniu osoby, która stwierdzi zgon. Chodzi o instytucję koronera. Ustawodawca wskazuje, że koronerzy mają odciążyć lekarzy, głównie POZ, z obowiązku stwierdzania tzw. zgonów gwałtownych (niespodziewanych). (WWW.RYNEKZDROWIA.PL)

Dwa odmienne sposoby

Nowe odkrycia naukowców z Instytutu Karolińskiego w Szwecji mogą pomóc w dalszym rozwoju ważnych metod leczenia chorób płuc. Co odkrył zespół ekspertów? Eksperci z Instytutu Karolińskiego w Sztokholmie byli w stanie zbadać rozwój makrofagów na żywym płucu. Grupie badaczy udało się ustalić, że do rozwoju makrofagów dochodzi na dwa odmienne sposoby.

Według naukowców na pierwszym etapie rozwoju makrofagi pochodzą z komórek prekursorowych, które są już obecne w wątrobie płodu. Po urodzeniu dzięki krwioobiegowi komórki te przemieszczają się z wątroby do płuc, gdzie są wystawione na działanie różnych czynników wzrostu, dzięki czemu mogą rozwinąć się do dojrzałej formy.

Drugi rodzaj rozwoju występuje w późniejszym życiu człowieka. Wtedy rozwijają się z dorosłych komórek prekursorowych, tzw. monocytów, które znajdują się we krwi. Badacze sprawdzili także, czy pochodzenie makrofagów ma znaczenie dla pełnionej funkcji. (WWW.PORADNIKZDROWIE.PL)

Operowanie w rozszerzonej rzeczywistości

Kojarzone głównie z rozrywką i grami komputerowymi, teraz pomagają leczyć ludzi na sali operacyjnej – okulary rozszerzonej rzeczywistości mogą być narzędziem pracy lekarza. Rozmowa z inż. Bartłojem Lubiatowskim, prezesem RSQ Technologies, o tym, jak nowe technologie zmieniają medycynę.

ANNA GRZESIAK: Żyjemy w czasach, w których nie opuszczamy murów naszego domu bez telefonu komórkowego. Żyjemy w czasach, w których większość z nas jest stale podłączona do internetu. Postęp i nowe technologie szturmują też medycynę. To, co kiedyś oglądaliśmy w filmach science fiction, stało się rzeczywistością.

Bartłoj Lubiatowski: Rozwiązania z pogranicza świata programistów i medyków zmieniają medycynę fundamentalnie i na globalną skalę. A pracownicy opieki zdrowotnej nie dość, że są gotowi na nowe rozwiązania, to wręcz ich wyczekują. Nowe technologie bardzo często debiutują na rynku gamingowym, a dopiero potem trafiają do innych sektorów przemysłowych. Tak było na przykład z systemem HoloLens stworzonym

przez komputerowego giganta – firmę Microsoft. HoloLens to są gogle rozszerzonej rzeczywistości. Zastosowana w nich technologia śledzenia ruchów swoje źródła ma w Kineckie, czyli dodatku do konsoli Xbox, który umożliwia jego użytkownikom interakcję z konsolą bez konieczności używania kontrolera. System ten wykorzystuje gesty wykonywane za pomocą kończyn i całego ciała. Firmy z całego świata, w tym także z Polski, z Poznania – jak my, technologię stworzoną przez Microsoft postanowiły spożytkować dla medycyny.

- **W jaki sposób można ją spożytkować dla medycyny? Czy to nowy sposób na wchodzenie w interakcję z danymi?**

W systemie RSQ HOLO stworzonym przez RSQ Technologies dane medyczne są przedstawiane w postaci hologramów. Chirurdzy podczas przeprowadzania operacji mogą przeglądać wszystkie dane medyczne pacjenta, a przede wszystkim widzieć trójwymiarowe obrazy jego anatomii utworzone na podstawie tomografii komputerowej. Mogą je przesuwac, powiększac, pomniejszac, mocowac w ciebie pacjenta i ogladac pod różnymi kątami za pomocą ruchów pal-

► ców. Hologramy umożliwiają również lekarzom obejrzenie ukrytych części ciała pacjenta. To kamień milowy w medycynie. Jest to system, który umożliwia zupełnie nowy sposób wchodzenia w interakcję z danymi w sali operacyjnej: poprzez gesty dłoni wykonywane w powietrzu zamiast dotykania klawiatury i myszy.

■ Trójwymiarowe hologramy na sali operacyjnej?

Systemy wykorzystujące technologię Microsoft HoloLens korzystają z okularów rozszerzonej rzeczywistości. Na czym polega ich działanie? Google mapują przestrzeń wokół użytkownika i na tej podstawie określają jego pozycje w przestrzeni oraz pozycje i ułożenie jego dłoni. Dzięki tym informacjom urządzenie może wyświetlić użytkownikowi trójwymiarowe hologramy i zapewnić obsługę interakcji z nimi, na przykład poprzez gesty. Funkcjonalność ta jest wykorzystywana w aplikacji RSQ HOLO, gdzie w połączeniu z danymi medycznymi i dostępem do reszty systemów RSQ chirurg ma dostęp do wszystkiego, co potrzebuje w pełni sterylnej przestrzeni.

■ Czy polscy lekarze już operują w goglach? Czy poszerzenie pola operacyjnego o rzeczywistość wirtualną pomaga chirurgom działać szybciej i wydajniej, a także jeszcze bardziej sterylnie?

Hologramy to strumienie fotonów, a te są absolutnie sterylne, co jest ogromnym postępem względem np. tradycyjnych

monitorów. Premiera systemu miała miejsce w specjalistycznym szpitalu ortopedycznym Rehasport Clinic Fifa Centre of Medical Excellence. Jednym z lekarzy, który operował w goglach, był prof. Przemysław Lubiowski. Obecnie z naszego systemu korzystają również ortopedzi z Ortho Illinois – jednego z najbardziej renomowanych szpitali w Stanach Zjednoczonych.

* * *

O komentarz poprosiliśmy prof. Przemysława Lubiowskiego

W trakcie zabiegu miałem niesamowitą możliwość oglądania trójwymiarowego hologramu stawu i złamania kości, bez odwracania głowy od pola operacyjnego. Mogłem sam obracać obraz z każdej strony. Już po kilku minutach zapomniałem, że mam na głowie gogle. I co bardzo ważne, nie potrzebowałem żadnego szkolenia, aby swobodnie korzystać z systemu podczas samej operacji. Wszystko było naprawdę proste i intuicyjne. Przy drugim zabiegu artroskopii łokcia miałem odczucie dużo większej precyzji w usuwaniu zmian zwyrodnieniowych, ponieważ trójwymiarowy obraz był tuż obok obrazu z artroskopii.

Zakładamy jednak, że to dopiero początek nowych możliwości, takich jak nawigacja, zdalne wsparcie chirurgów czy edukacja. ■

Uczcili półwiecze działalności

Klinika Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego uroczyście obchodziła 50-lecie swojego istnienia. Obchody zainaugurowano 3 grudnia na terenie lecznicy.

W pierwszej części spotkania goście wysłuchać mogli referatów dotyczących ewolucji anatomii kończyny górnej, endoprotezoplastyki, mikrochirurgii i leczenia endoskopowego, a także wpływu stresu i problemów odcinka szyjnego kręgosłupa na funkcjonowanie ręki. Następnie prof. Leszek Romanowski, kierownik Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, wygłosił wykład dotyczący historii kliniki. Uczestnicy mogli także skorzystać z praktycznych warsztatów technik operacyjnych i fizjoterapeutycznych. W drugiej części spotkania w szpitalu okolicznościowymi medalami uhonorowane zostały panie pielęgniarki najdłużej współpracujące z kliniką.

Kolejny etap obchodów 50-lecia odbył się w hotelu Mercure. Tam zorganizowano spotkanie, na które przybyli przedstawiciele władz uczelni, goście z kręgu władz miasta i województwa, a także współpracownicy i przyjaciele kliniki. Wstępem był wykład historyczny przedstawiony przez doktora Macieja Bręborowicza. Drugim punktem spotkania było wręczenie Lauru Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, Medalu im. Wiktora Degi, prof. Władysławowi Manikowskiemu, drugiemu kierownikowi kliniki, oraz prof. Tadeuszowi Trzasce. Laudacje wygłosili prof. Leszek Romanowski oraz prof. Jacek Kruczyński. Przyjaciołom i długoletnim współpracownikom kliniki wręczone



zostały okolicznościowe medale 50-lecia. Przybyli goście złożyli gratulacje na ręce kierownika kliniki. Na zakończenie wszyscy zebrani mogli powspominać i porozmawiać przy kawałku jubileuszowego tortu.

Dzięki pomocy prof. Anity Magowskiej zeszyt 2 numeru 11/2021 „Acta Medicorum Polonorum” został poświęcony historii kliniki, jej założycielowi i kolejnym kierownikom, osiągnięciom, a także historii towarzystw naukowych powstałych przy jednostce. Znalazły się w nim także noty biograficzne pracowników oraz tableau.

Dziękujemy wszystkim, którzy zechcieli zaszczyścić swoją obecnością i wspólnie uczcić nasz jubileusz, a także tym, dzięki którym wydarzenie to mogło się odbyć.

PROF. DR HAB. MED. LESZEK ROMANOWSKI
DR N. MED. MACIEJ BRĘBOROWICZ
DR N. MED. EWA BRĘBOROWICZ

Podziękowania za lata pracy

Jan Stekiel, pionier w powojennej ochronie zdrowia na ziemi ostrowskiej, otrzymał od Wielkopolskiej Izby Lekarskiej – Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim oraz przedstawicieli POZ podziękowania za wieloletnią pracę, profesjonalizm i etykę w codziennej pracy.

Podziękowania na ręce Szanownego Kolegi złożył wiceprezes ORL WIL Wiesław Wawrzyniak, dr n. med. Janusz Tarchalski – wiceprzewodniczący Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim oraz Tomasz Ziábka – delegat ostrowskiej delegatury WIL, członek zarządu Komisji Rewizyjnej Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia. Uroczystość odbyła się w obecności przedstawicieli lokalnego środowiska lekarzy rodzinnych.

90-letni Jan Stekiel pracę w przychodni w Czarnymlesie rozpoczął dokładnie 1 października 1955 r. Jest cenionym



Fot. Anna Grzesiak

zarówno w środowisku lekarskim, jak i wśród pacjentów felczarem. Do dziś służy radą i wsparciem lekarzom rodzinnym w przychodni w Czarnymlesie.

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA WIL

Mocne wejście w kolejne stulecie

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej w Poznaniu ma za sobą intensywny okres. Pod koniec listopada klinika wkroczyła w 101. rok działalności, organizując w tym czasie duże międzynarodowe wydarzenie szkoleniowe.

24 listopada odbyła się już 6. europejska sesja chirurgii laryngologicznej *live*, której głównym organizatorem jest klinika. Brało w niej udział 11 ośrodków z 10 krajów w Europie, które wykonały 18 nowatorskich operacji pokazanych na żywo. Wszystkie te operacje koordynowane były ze studia centralnego w Poznaniu przez 5 moderatorów z 5 różnych krajów. Tematyka operacji objęła chirurgiczne leczenie raka krtani metodami endoskopowymi z użyciem lasera CO₂, oszczędzające operacje stanów przedrakowych i nowotworów łagodnych krtani. Drugą grupą zabiegów były operacje poprawiające głos, tzw. fonochirurgiczne. Polegały one na niezwykle oszczędzającym usuwaniu zmian chorobowych albo też na poprawie jakości głosu. Ta dziedzina laryngologii rozwija się obecnie na świecie niezwykle intensywnie. Kolejna grupa operacji to chirurgiczne leczenie zaburzeń połykania oraz reinerwacji fałdów głosowych w przypadku ich porażenia. Oglądani byliśmy przez ok. 40 tys. lekarzy na całym świecie.

Nasz sygnał dotarł do 65 krajów na wszystkich kontynentach: od Peru przez wyspę Curacao, Malezję, Indonezję po Nową Zelandię. Tak ogromne zainteresowanie świata tymi operacjami wynika z faktu, że laryngologia europejska jest liderem światowym w stosowaniu najnowszych typów operacji. Za całość informatyczną odpowiadało Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe. Klinika poznańska wykonała dwie operacje z użyciem lasera CO₂ w leczeniu raka krtani i stanu przedrakowego.

Wiek historii

Dwa dni później, 26 listopada, odbyła się uroczystość kończąca obchody 100-lecia Uniwersyteckiej Kliniki Laryngologicznej w Poznaniu. W historycznej sali wykłado-



wej im. Rydygiera przy ul. Przybyszewskiego 49 spotkali się zaproszeni goście, laryngolodzy z całej Polski, z Wielkopolski, a także pracownicy kliniki. Po występie kwartetu smyczkowego Filharmonii Poznańskiej prof. Małgorzata Wierzbicka powitała dostojnych gości – wicewojewództwo, zastępcę Prezydenta Miasta Poznania, członka zarządu województwa wielkopolskiego, byłego posła Tadeusza Dziubę, władze rektorskie UM i UAM, dyrekcję szpitala, a przede wszystkim rodzinę twórcy kliniki – prof. Antoniego Stanisława Jurasza. Długą historię kliniki przedstawił specjalnie przygotowany film, który można obejrzeć na stronie orl.ump.edu.pl, a wykład okolicznościowy o upływie czasu przygotowała prof. Małgorzata Wierzbicka. Wręczono liczne nagrody i wyróżnienia, a następnie w bardziej kameralnym gronie, w pięknym holu kliniki została odsłonięta tablica poświęcona pamięci prof. Zygmunta Szmei oraz druga, związana ze 100-leciem kliniki.



PROF. MAŁGORZATA WIERZBICKA
PROF. WITOLD SZYFTER

Wspomnienie o dr Krystynie Blewskiej (4.04.1933–15.07.2021)

19 lipca 2021 r. na cmentarzu komunalnym w Koninie pożegnaliśmy śp. dr Krystynę Blewską.

Dr Krystyna Blewska (z domu Adamczewska) urodziła się w Poznaniu 4 kwietnia 1933 r. Edukację pobierała w Poznaniu. Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości w LO nr 2 w 1951 r. rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie 13.09.1957 r. uzyskała dyplom lekarza.

Od 15.10.1957 r. do 30.06.1961 r. pracowała w Obwodowej Przychodni Górniczej w Poznaniu jako lekarz rejonowy. 1.07.1967 r. podjęła pracę w Obwodowej Przychodni Górniczej w Koninie jako lekarz przemysłowy. W 1968 r. uzyskała pierwszy stopień specjalizacji, a w 1973 r. II stopień specjalizacji z medycyny przemysłowej. 1.06.1973 r. została powołana na stanowisko Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie i dyrektora Stacji Sanitarnej, a w dwa lata później, po zmianach administracyjnych w kraju, na stanowisko Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Koninie i dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej w Koninie.

Praca na stanowisku Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego stanowiła nie lada wyzwanie. Wysokie współczynniki zapadalności na niektóre choroby zakaźne, zaniedbania w zakresie higieny środowiska, higieny pracy, higieny w szkołach etc. wymagały dużego zaangażowania i energicznego działania na wielu odcinkach. Konsekwentna i bezkompromisowa, musiała stoczyć niejedną bój, aby osiągnąć poprawę stanu sanitarnego województwa i obniżenie wskaźników zapadalności



na choroby zakaźne (wirusowe zapalenie wątroby typu A i B), zmniejszenie liczby nosicieli pałeczek duru brzuszego, poprawę stanu środowiska (negatywne oddziaływanie huty aluminium). Inspirowała działania i wspierała swoich współpracowników. Kładła nacisk na dobór kadry i szkolenia. Kierowała specjalizacjami. Wymagająca, a jednocześnie życzliwa i wyrozumiała. Pomagała niejednokrotnie w problemach rodzinnych czy losowych. Cieszyła się szacunkiem i budowała dobrą atmosferę w pracy.

Nieustępliwa w pracy na rzecz bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa konińskiego, działając na wielu frontach, była niezwykle skuteczna. Efekty Jej działań zostały zauważone przez władze. W 1975 r. otrzymała wyróżnienie za zasługi dla rozwoju województwa poznańskiego, a w 1979 r. dla rozwoju województwa konińskiego, w tym samym roku otrzymała odznakę wzorowego pracownika służby zdrowia. W 1980 r. została uhonorowana Srebrnym Krzyżem Zasługi, a w 1988 r. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Żona, matka i ukochana babcia, pomagała córce przy wychowaniu trojga wnucząt, które były Jej wielką radością. Doczekała dwojga prawnucząt. Empatyczna, miała dar nawiązywania kontaktów. Zawsze pogodna, cieszyła się sympatią, miała duże grono przyjaciół.

Mówiąc o śp. Krystynie, z przykrością używamy czasu przeszłego. Ale nie do końca jest to właściwe. Bo człowiek nie wszystkim umiera – trwa przez swoje dokonania. Jej postawa w życiu zawodowym i rodzinnym zostanie w naszej pamięci.

LEK. ANNA GRYT

Wspomnienie o Janie Markowskim (6.08.1939–9.02.2021)

Mija pierwsza rocznica śmierci Jana Markowskiego – specjalisty chirurga i specjalisty organizacji ochrony zdrowia. Lekarza urodzonego w 1939 r., związanego prawie całe zawodowe życie z gostyńskim szpitalem.

Przerwy to wojskowa służba okresowa w latach 1966–1968 w jednostce wojskowej w Pile, zakończona nominacją na stopień kapitana i kilkumiesięczna praca jako p.o. ordynatora oddziału chirurgicznego w Rawiczu w latach 70. W latach 1978–1996 pełnił funkcję dyrektora SP ZOZ w Gostyniu, a w okresie od 1982 do 2004 r. był także ordynatorem oddziału chirurgicznego tego szpitala. Przez wiele lat uczestniczył w pracach lekarskich komisji porobowych w Gostyniu.

Był członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich, Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej oraz Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny.

Miał na swoim koncie kilkadziesiąt publikacji naukowych z zakresu historii chirurgii (T. Drobnik, I. Zielewicz).



Odnaczony Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Laurem Miasta Gostynia.

Jan Markowski był ordynatorem w klasycznym rozumieniu tej roli. Poza okresem dwutygodniowego zwykle urlopu chciał być przez całą dobę informowany o wszystkich zdarzeniach na oddziale. Oczekiwał tego od lekarzy, ale też – jakby alternatywnym kanałem – także od dyżurujących pielęgniarek. Mieszkał w bezpośrednim sąsiedztwie szpitala i nigdy nie odmówił konsultacyjnej pomocy, niezależnie od pory dnia czy nocy. Niekiedy w pierwszym kontakcie szorstki, a tak naprawdę dobry i empatyczny lekarz.

Zawsze stymulował asystentów do doksztalcania, do udziału w szkoleniach, otwierania kolejnych specjalizacji.

Starał się unowocześniać metody diagnostyczne i terapeutyczne, już w latach 80. stosował pierwsze staplery, zabiegał o utworzenie pierwszej w województwie leszczyńskim pracowni endoskopowej, wykonywał ►

- rozległe operacje kostne, urologiczne, co potem kolejne centralne decyzje organizacyjne ograniczały.

Jan Markowski zawsze równo i zawsze bezinteresownie traktował wszystkich chorych, bez względu na ich pozycję zawodową, materialną, próby protekcji... Na decyzje terapeutyczne i pobytowe chorych wpływ miał wyłącznie ich stan kliniczny. Był jednak równocześnie otwarty na dyskusje w gronie lekarzy, najczęściej po zakończonej porannej wizycie. Niekiedy po takich dyskusjach decyzje z wizyty ulegały modyfikacjom, zawsze w interesie chorych i może nie zawsze były dla tych chorych zrozumiałe. To budowało jednak autorytet ordynatora w naszym lekarskim zespole.

Dwa lata spędzone w roli lekarza wojskowego skutkowały wręcz obsesyjnym dbaniem o puszystość szpitalnych koców, kiedy to w ostrej formie dyscyplinował chorych i personel, aby koców tych nie zginać i przez to nie filcować. Jednocześnie jednak potrafił w czasie nocnego dyżuru postawić na stoliku chorego, samotnego dziecka drewnianego aniołka... Przez całe zawodo-

we życie pracował wyłącznie w placówkach lecznictwa społecznego, publicznego.

Wiele czasu poświęcał na penetrowanie archiwaliów dotyczących znaczących postaci polskiej medycyny. Działal na rzecz kultywowania historii patrona gostyńskiego szpitala – Karola Marcinkowskiego. Był przewodniczącym Gostyńskiego Komitetu Upamiętnienia 200. rocznicy urodzin K. Marcinkowskiego. Efektem tych działań było odsłonięcie w czerwcu 2000 r. pomnika patrona na gostyńskich plantach oraz sesja naukowa i okolicznościowe wydawnictwo poświęcone temu znanemu Polakowi.

Przez wiele lat utrzymywał dużą sprawność fizyczną dzięki aktywnemu uprawianiu żeglarstwa, windsurfiningu, narciarstwa, wędkarstwa.

Jan Markowski zapisał się w dobrej pamięci wielu gostyńskich pacjentów.

DR N. MED. ZBIGNIEW KULAK
SPECJALISTA CHIRURGII OGÓLNEJ,
BYŁY AMBASADOR RP W MONGOLII

Wspomnienie o dr n. med. Stanisławie Kabule (1934–2021)

Grono przyjaciół ze studiów na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu w latach 1953–1958 z wielkim smutkiem przyjęło wiadomość, że w styczniu 2021 r. zmarła dr n. med. Stanisława Kabuła (z domu Pożarska) – znany i ceniony radiolog w Bydgoszczy.

Stasia, bo tak wśród koleżanek i kolegów była nazywana, urodziła się na Kresach Wschodnich II RP w Wołkowysku (obecnie obszar Białorusi) jako pierwsze dziecko wśród dziewięciorga rodzeństwa. W wyniku powojennej repatriacji rodzina trafiła do Bydgoszczy.

Studia medyczne ukończyła w poznańskiej AM, uzyskując dyplom lekarza w 1959 r. Rok później poślubiła kolegę swojego brata – Romana Kabułę. Urodziła dwoje dzieci. Syn Jarosław jest ortopedą w Trójmieście, córka Małgorzata – biologiem pracującym w Niemczech.

Po studiach otrzymała 3-letnie stypendium specjalizacyjne w dziedzinie radiologii. Pracowała na Oddziale Radiologii Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy (obecnie im. dr. Antoniego Jurasza), uzyskując specjalizację pod kierunkiem wysoko cenionego w regionie radiologa – dr. Wiktora Sucharskiego. Pracowała w różnych pracowniach radiologii, m.in. na stanowiskach kierowniczych. W 1978 r. na podstawie pracy pt. „Ocena cholecytografii doustnej wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych oraz próby podwyższenia jej wartości diagnostycznej” uzyskała stopień doktora nauk medycznych (promotor: prof. Zdzisław Boroń). Umiejętnie łączyła pracę zawodową z obowiązkami rodzinnymi i aktywnym wypoczynkiem, m.in. jeżdżąc na wycieczki motocyklem Java. Postęp w diagnostyce obrazowej znalazł wyraz również w Jej pracy zawodowej. Po szkoleniach u prof. Zdzisława Boronia zainicjowała w regionie badania mammograficzne. W latach 80. i 90. dr Stani-



Stanisława Pożarska-Kabuła – szkolenie wojskowe studentek na Wydziale Lekarskim AM (1956).

śława Kabuła kierowała pracownią mammograficzną w Szpitalu im. dr. Antoniego Jurasza, ściśle współpracując z onkologami. Równocześnie rozwijała badania ultrasonograficzne i tomografię komputerową w macierzystym Zakładzie Radiologii. Opublikowała kilkanaście prac naukowych. W okresie swej 40-letniej działalności lekarskiej dla młodych lekarzy była znakomitym wzorem rozwoju zawodowego i wykorzystywania nowoczesnych metod diagnostycznych w dziedzinie radiologii.

Zasłużoną emeryturą cieszyła się przez 20 lat. Zmarła 19 stycznia 2021 r. Żegnała ją liczne grono radiologów Pomorsko-Kujawskiego Oddziału PLTR i kolegów. Spoczywa na cmentarzu przy ul. Chojnickiej w Bydgoszczy. W naszej pamięci pozostanie jako troskliwy i sumienny lekarz oraz niezawodny przyjaciel.

GRONO KOLEŻANEK I KOLEGÓW Z LAT STUDIÓW
NA WYDZIALE LEKARSKIM AM W POZNANIU (1953–1958)
POZNAŃ, 07.12.2021 R.

ŚP.
**ANDRZEJOWI
BASZKOWSKIEMU**

Żegnam Ciebie, Drogi Przyjacielu
od czasów wspólnych lat w „Marcinku”,
niezawodny druhu w bojach
przy tworzeniu Izby Lekarskiej,
jej niepowtarzalny Kronikarzu i Komentatorze.
Wszystko na naszym świecie tak szybko przemija,
lecz słowo pisane i drukowane,
także dzięki Tobie, pozostawia świadectwo.

**Łączę się w bólu
z Twoimi Najbliższymi**

„Smutno mi, Boże”

Piotr Dylewicz z Katarzyną

Dnia 29 grudnia 2021 roku
odszedł nasz kolega z czasów studiów medycznych
Prof. dr hab. n. med.

ANDRZEJ NOWAKOWSKI

ortopeda, znakomity specjalista, naukowiec, wykładowca,
dla nas wspaniały Kolega, niezawodny Przyjaciel.

Humanista o szerokich horyzontach,
znawca i miłośnik sztuki i literatury. Patriota.

Ozdoba naszych koleżeńskich spotkań.

Słuchaliśmy Jego interesujących wykładów,
przypominał nam wspaniałe kabaretowe piosenki
i recytował z pamięci długie wiersze.

ANDRZEJU Drogi,
zbliży się 50-lecie uzyskania dyplomu lekarskiego –
jak będzie bez Ciebie?
Odpoczywaj po morderczej walce o każdy dzień życia
wypełniony cierpieniem przez pół roku i 10 dni.
Anielski orszak...

Pograżeni w smutku
koleżanki i koledzy z Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej w Poznaniu lata 1967–1973

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

ŚP. Pana doktora

ANDRZEJA BASZKOWSKIEGO

Przez 4 kadencje służył swoją wiedzą i doświadczeniem
Radzie Społecznej przy Centrum Rehabilitacji Rolników
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Jedlcu,
reprezentując Wielkopolską Izbę Lekarską.

Osoba Pana Doktora pozwalała na zachowanie racjonalnego
dystansu do problemów, z którymi borykaliśmy się
na przestrzeni tych lat jako podmiot leczniczy, a jednocześnie
Jego doświadczenie i optymizm dodawały wielkiej wartości
i klasy wszystkim wspólnym spotkaniom
w CRR KRUS w Jedlcu.

**Z wdzięcznością za współpracę
i z wielkim żalem z powodu odejścia
Pana Doktora Andrzeja Baszkowskiego**

Dyrekcja i Pracownicy
Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 21 grudnia 2021 roku zmarł nasz kolega

ŚP. ANDRZEJ RAJEWSKI

doktor nauk medycznych, specjalista chirurg

**Rodzinie i Najbliższym
wyrazy szczerego współczucia**

składają
koleżanki i koledzy ze studiów na Wydziale Lekarskim
AM w Poznaniu z lat 1961–67

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że po długiej chorobie odszedł od nas nasz Kolega

ŚP. MAREK CICHOWSKI

specjalista chirurgii ogólnej

Rodzinie i Bliskim
wyrazy szczerego współczucia
składa

w imieniu Koleżanek i Kolegów
z Delegatury WIL w Ostrowie Wlkp.
lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Ze smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że w dniu 10 stycznia 2022 roku zmarł nasz kolega

ŚP. ANDRZEJ HYŻYK

doktor nauk medycznych, pediatra

**Rodzinie i Najbliższym
wyrazy szczerego współczucia**

składają
koleżanki i koledzy z lat studiów 1961–1967
na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu

Naszej drogiej koleżance,
doktor Aldonie Pietrysiak

składamy
wyrazy współczucia

z powodu śmierci

TEŚCIA

W imieniu Koleżanek i Kolegów
z Delegatury WIL w Pile
Zarząd delegatury pilskiej

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy,
że w dniu 6 stycznia 2022 roku, w wieku 95 lat,
odeszła do wieczności nasza Kochana Mama

GUSTAWA URBANIAK

Lekarz okulista, wieloletni Wojewódzki Konsultant
ds. Okulistyki, kierownik Przychodni Okulistycznej.

Członek Polskiego Towarzystwa Okulistycznego,
członek Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Doctor Honoris Causa
Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.
Żołnierz Armii Krajowej, Kombatant.

SYNOWIE
Andrzej Urbaniak i Krzysztof Urbaniak

DROGIE KOLEŻANKI I DRODZY KOLEDZY

**ABSOLWENCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
I ODDZIAŁU STOMATOLOGII STUDIUJĄCY W LATACH 1966–1972**
Z okazji 50-lecia ukończenia studiów
nasze rocznicowe spotkanie odbędzie się 29.04.2022 r.
połączone z odnowieniem dyplomów

Plan spotkania:

- Msza Św. w Kościele p.w. św. Wawrzyńca w Poznaniu,
ul. Przybyszewskiego 30, godz. 11.00
- Odnowienie dyplomów w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP,
ul. Przybyszewskiego 37, o godz. 13.00
- Spotkanie na wspólnym obiedzie i ew. kolacji w Hotelu Edison w Baranowie

*Szczegóły w komunikatach*Kontakt: wieslawokolowski1947@gmail.com

Piotr Jeske, tel. 601 593 383, Barbara Cicha, tel. 605 474 646

Małgorzata Chmielnik tel. 605 436 150

KOLEŻANKI I KOLEDZY**Absolwenci Wydziału Lekarskiego AM w Lublinie, rocznik 1977**

Serdecznie zapraszamy absolwentów z osobami towarzyszącymi
na Zjazd Koleżeńcki z okazji 45-lecia ukończenia studiów,
który odbędzie się w dniu 04.06.2022 roku

Miejsce spotkania:

20-841 Lublin – restauracja „Legendy Miasta”
w hotelu IBIS, Aleja Solidarności 7

Rezerwacja noclegu:

tel. 81 479 18 88, koszt noclegu pokrywają uczestnicy.

Koszt uczestnictwa: 250 zł od osoby.

Prosimy o zgłoszenia na nasze adresy e-mailowe
lub telefonicznie do 30.04.2022 r.

Wpłaty należy dokonać do 10.05.2022 r. na konto:

Elżbieta Wroczek-Glijer 28 1240 2382 1111 0010 1287 4209
z dopiskiem zjazd 77 i aktualnym adresem e-mailowym.

Kontakt: Elżbieta Wroczek-Glijer – elawroczek@wp.pl, tel. 605 988 766;Grażyna Staroń-Górnicka – gornicka@wp.pl, tel. 605 722 050.

Zaproszenia dla osób, które zgłoszą się, będą wysyłane tylko
na adres e-mailowy.

Serdecznie zapraszamy. Do zobaczenia!

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy
o śmierci naszego Kolegi

ŚP. STEFANA LATAJKI

specjalisty chirurgii ogólnej

Rodzinie i Bliskim
składamy

szczere wyrazy współczucia

Żegnamy skromnego i wspaniałego Kolegę.
Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

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

wyrazy głębokiego współczucia
składa

lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Grudzień 2021/Styczeń 2022

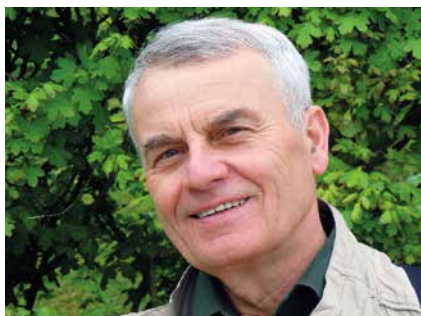
- 1 grudnia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
udostępnienie sali na spotkanie dla stowarzyszenia studentów medycyny
webinarium dla lekarzy i lekarzy dentystów: „Odpowiedzialność karna lekarzy i lekarzy dentystów”
posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej WIL
kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Prawo medyczne” – I dzień
- 2 grudnia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
kurs online dla lekarzy: „Szczepienia ochronne” – I dzień
kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Prawo medyczne” – II dzień
- 3 grudnia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
kurs online dla lekarzy: „Szczepienia ochronne” – II dzień
udostępnienie sali na spotkanie lekarskiego towarzystwa naukowego
kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Prawo medyczne” – III dzień
III Wielkopolska Konferencja Dyrektorów ds. Medycznych organizowana przez WIL
- 4 grudnia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
- 5 grudnia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
- 6 grudnia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
- 7 grudnia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
spotkanie Koła Lekarzy Malujących WIL
- 8 grudnia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
kurs online dla lekarzy i lekarzy dentystów: „Polski Ład – jakie zmiany czekają lekarzy i lekarzy dentystów?”
- 9 grudnia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
- 10 grudnia kurs online dla lekarzy dentystów: „Zastosowanie kolagenu w stomatologii”
wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- 13 grudnia kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Ratownictwo medyczne” – I dzień
posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi
zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 14 grudnia kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Ratownictwo medyczne” – II dzień
posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 15 grudnia posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy
kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Ratownictwo medyczne” – III dzień
posiedzenie Komisji Socjalnej
- 16 grudnia posiedzenie online Komisji ds. Kształcenia Medycznego
kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Ratownictwo medyczne” – IV dzień
wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- 17 grudnia kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Ratownictwo medyczne” – V dzień
- 18 grudnia posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej
komunikacji audiowizualnej
posiedzenie ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji
audiowizualnej
kurs współorganizowany z firmą Poldent sp. z o.o. dla lekarzy dentystów: „Opracowanie
kanałów korzeniowych pilnikami maszynowymi – jak pracować skutecznie i bezpiecznie”
posiedzenie online Prezydium Komisji ds. Kształcenia Medycznego
- 29 grudnia * * *
- 4 stycznia posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej
komunikacji audiowizualnej
- 5 stycznia spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
- 11 stycznia I Wielkopolska Konferencja Prawa Pacjenta – I dzień
wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- 12 stycznia I Wielkopolska Konferencja Prawa Pacjenta – II dzień
posiedzenie online Komisji Bioetycznej
- 15 stycznia posiedzenie online Komisji ds. Kształcenia Medycznego
posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej
komunikacji audiowizualnej
posiedzenie ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji
audiowizualnej
posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy
- 17 stycznia kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Ratownictwo medyczne” – I dzień
- 18 stycznia kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Ratownictwo medyczne” – II dzień
- 19 stycznia kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Ratownictwo medyczne” – III dzień
posiedzenie OKW WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji
audiowizualnej
- 20 stycznia posiedzenie komisji specjalnej
posiedzenie komisji specjalnej
- 21 stycznia kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Ratownictwo medyczne” – IV dzień
- 25 stycznia kurs dla lekarzy w trakcie specjalizacji: „Ratownictwo medyczne” – V dzień
posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej
komunikacji audiowizualnej
- poniedziałki kursy językowe
- środy spotkania Zespołu Kameralnego WIL
- wtorki, piątki spotkania Chóru WIL

PODZIĘKOWANIE

dla Zespołu Oddziału Covidowego Centrum
Medycznego HCP w Poznaniu, pod kierownictwem
lek. Patryka Konieczki i lek. Maurycego Biernata
za leczenie i opiekę nad pacjentką
ś.p. lek. Jadwigą Zielińską,
za profesjonalizm i empatię
Córka z rodziną

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



W DUCHU ANDRZEJA

AUTORYTETY

(*moje wspomnienie**)

Jak sądzisz? Czy są jeszcze **autorytety**? Kiedyś, w kularach pewnego spotkania Zadał mi pytanie Naczelny naszej gazety. (Odczyty dotyczyły kresu życia, umierania I badań, by poznać tego momentu sekrety).

Odpowiedziałem: filozofa lub anachoretę Zapytaj, bo dużo jest postaci, priorytetów, Sytuacji, które czasem trąca kabaretem... Choćby Einstein, który kpił z autorytetów – Został niekwestionowanym **autorytetem**!

W wyborach rolę grają nasze priorytety, Także chęć realizacji przekonań i wartości. Bywa, że ad hoc obieramy swe **autorytety**, Wyjaśniając potem: „takie były okoliczności”, Komitety, partie, przynależność do socjety.

Sądzę, że dla człowieka, głównie gdy metę Życia osiąga, w każdej ludzkiej społeczności, Właśnie lekarz, niezależnie, jaką byś ankietę Rozpisał, mimo wahań, czasem wątpliwości, Nadal jest, i niech pozostanie **autorytetem**.

*) *Tak było w styczniu 2015.*

HIPOKRATES

Nie tylko nas, medyków, musi obchodzić Maksyma, z którą powinien się zgodzić Każdy! Nie ma co dyskutować, Bo uniwersalne są Hipokratasa słowa: Primum non nocere – po pierwsze nie szkodzić!

Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

POSZUKUJE

SPECJALISTÓW w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii do pracy na Bloku Operacyjnym, w Poradni Anestezjologicznej oraz pełnienia dyżurów na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej i Pooperacyjnej Ortopedycznej.

Oferujemy elastyczne godziny pracy, bardzo dobre warunki płacowe, możliwość dalszego rozwoju zawodowego oraz zatrudnienie w ramach umowy cywilno-prawnej lub umowy o pracę.

Zgłoszenia prosimy przesyłać na adres mailowy: jdrobinski@orsk.pl

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 14 710 egz. Numer zamknięto: (24 stycznia 2022)



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA



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

WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKA
Poznań,

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

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

DELEGATURA
W LESZNIE
64-100, ul. Sygietyńskiego 47
tel. 65 526 67 44 / 783 993 911
leszno@wil.org.pl

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

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

Wydawca:

Wielkopolska Izba Lekarska

Redaktor naczelny:

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

Kolegium redakcyjne:

Szczepan Cofta, Anna Kurhańska-Flisykowska, Krzysztof Ożegowski, 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.



znajdź nas na Facebooku

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

- medycyny rodzinnej i internistę
- oraz lekarzy w trakcie specjalizacji

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

**Zatrudnię Lekarza Rodzinnego
INTERNISTĘ**

lub w trakcie specjalizacji, w przychodni POZ.
Ostrów Wlkp. tel. 604-284-119

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

Pełen zakres prac stomatologicznych

Osoby zainteresowane zapraszam do kontaktu

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

Zatrudnimy w POZ (Poznań Wilda)

**LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ
lub LEKARZA INTERNISTĘ**

Warunki finansowe i godziny pracy w poradni do uzgodnienia

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

Zatrudnię

LARYNGOLOGA na NFZ

3 x tyg. po 4 h, ścisłe centrum Poznania

Tel. 602 372 258

Gabinet Położniczo-Ginekologiczny

ODDAM GABINET w Poznaniu

ze względu na wiek

Tel. 602 111 302

Nowoczesna
Przychodnia POZ
w Grodzisku Wlkp.
nawiąże współpracę

z **PEDIATRĄ**
lub **LEKARZEM**
w trakcie specjalizacji

Proponujemy
bardzo atrakcyjne
wynagrodzenie
oraz ew. mieszkanie

Tel.: 698-667-977

Przychodnia ZLR
„Zdrowie Rodziny”
w Rogoźnie Wlkp.

ZATRUDNI

**LEKARZA
DO PRACY
w POZ.**

Tel. kontaktowy

723 712 003

Instytut Zdrowia i Urody Yasumi” Śrem

nawiąże współpracę z lekarzami:

- dermatologiem • dietetykiem • okulistą
- lekarzem medycyny estetycznej

Zainteresowanych zapraszam do kontaktu: 502 046 989

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

Oferujemy mieszkanie.

Warunki finansowe i formy zatrudnienia do uzgodnienia

Prosimy o kontakt pod nr tel. 604 082 242

e-mail: kemkonin@wp.pl

**SPRZEDAM
GABINET STOMATOLOGICZNY**

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

Tel. 533-222-203

SPRZEDAM PORADNIĘ STOMATOLOGICZNA

pow. 220 m²., 4 gabinety, budynek towarzyszący
Bardzo duża baza pacjentów
Na rynku od 20 lat. Parking
Kontakt tel.: 507-046-500

SPRZEDAM PORADNIĘ STOMATOLOGICZNA

pow. 100 m²., 2 gabinety
Duża baza pacjentów
Na rynku od 15 lat. Parking
Kontakt tel.: 507-046-500

PRZEPRASZAM

lek. Małgorzatę Deńcę-Jóźwiak

za to, że w okresie, gdy byłem kierownikiem specjalizacji z kardiologii
w 2017 roku zachowywałem się wobec niej nieetycznie poprzez wulgarnie
i obelżywe wypowiedzi na jej temat, jak również groźbę uniemożliwienia
w/w lekarzowi kontynuowania specjalizacji. Ryszard Kąsinowski

XVI KONGRES
**TOP
MEDICAL
TRENDS**

2022

POZNAŃ
25-27 marca

Międzynarodowe
Targi Poznańskie

ORGANIZATOR

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



PATRONAT NAUKOWY

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



WIĘCEJ INFORMACJI NA
WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL

BIURO ORGANIZACYJNE

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

ZESKANUJ KOD QR
I DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ



II KONFERENCJA
NEURORADIOLOGIA W PRAKTYCE KLINICZNEJ
ONLINE

22-23 KWIETNIA 2022

KIEROWNICTWO NAUKOWE
prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak
prof. dr hab. n. med. Jerzy Walecki

WWW.TERMEDIA.PL