



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

## EDUKACJA I INTEGRACJA



## DZIAŁAMY W POZNANIU I W DELEGATURACH

s. 8–11

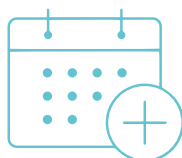
**Jesień pełna wydarzeń  
edukacyjnych**

s. 14

**Dr hab. Szczepan Cofta  
dzieli się uwagami  
„O kształtowaniu kadry  
lekarskiej”**

s. 21

**Z medycznej wokandy  
– o egzekucji orzeczeń  
sądów lekarskich**



**Masz sprawę do załatwienia w biurze WIL?**  
**Oszczędź czas i zarejestruj się na wizytę!**

**[wil.org.pl/umow-wizyte](http://wil.org.pl/umow-wizyte)**

## **PRZEJDŹ NA E-BIULETYN WIL**

- wygoda
- **ekologia**
- przyjazny format

Dostęp do e-wydania już  
w dniu wysyłki wersji papierowej

Wypełnij formularz i czytaj wygodnie  
na smartfonie lub tablecie!

Szczegóły na stronie  
**[wil.org.pl/e-biuletyn/](http://wil.org.pl/e-biuletyn/)**





Przemysław Ciupka

redaktor naczelny

przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

## SŁOWEM WSTĘPU

## Koniec bezkarności

Sześć miesięcy prac społecznych i 20 tys. zł tytułem nawiązki na rzecz Polskiego Czerwonego Krzyża – to kara, jaką sąd pierwszej instancji wymierzył Jerzemu Z., znanemu propagatorowi „witaminy C lewoskrętnej” i innych „ukrytych terapii”, o których nauce się nie śniło. Wyrok jest nieprawomocny.

Jerzy Z. został skazany za skandaliczny wpis zniesławiający i znieważający lekarzy ze Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera w Poznaniu. Sprawa sięga cztery lata wstecz, a jeszcze w trakcie procesu w wywiadzie dla poznańskiego wydania „Gazety Wyborczej” tak opisywał ją dr Wojciech Buxakowski, anestezjolog, który znalazł się w centrum wydarzeń: *Pod koniec października 2018 r. z powodu sepsy na naszym oddziale zmarła 14-miesięczna dziewczynka. Dziecko trafiło najpierw na Oddział Chorób Zakaźnych, ale było w stanie skrajnie ciężkim, agonalnym wręcz. Doszło u niego do wielonarządowej niewydolności, więc przenieśliśmy je na intensywną terapię. Badania potwierdziły, że powodem jest zakażenie pneumokokami, a w konsekwencji posocznica i śmierć mózgu. Nie było już żadnej szansy na ratunek.*

Dziewczynka była nieszczepiona, jej rodzice nalegali na podanie dziecku suplementów, które można było zakupić u Jerzego Z. Po śmierci dziewczynki znachor napisał na Facebooku: *Najchętniej odrąbałbym im te durne lekarskie lby zawierające bezużyteczną substancję jaką są ich g\*wniane, bezlitosne „lekarskie” mózgi z licencją na zabijanie.* Jego profil obserwuje dziś blisko 400 tys. osób. Choć wpis szybko zniknął, Wielkopolska Izba Lekarska zdążyła go zabezpieczyć i powiadomić organy ścigania. Sprawa najpewniej znajdzie swój finał w sądzie drugiej instancji.

Jerzy Z. cieszy się ogromną popularnością wśród wyznawców ruchu antyszczepionkowego czy też antynaukowego, którego sympatycy negują aktualną wiedzę medyczną. Ruchu niezwykle agresywnego – dość powiedzieć, że kiedy przed Okręgowym Sądem Lekarskim zasiadają jego przedstawiciele (stanowiący w środowisku lekarskim absolutny margines), konieczne jest wynajęcie dodatkowej ochrony i zabezpieczenie terenu. Odpowiadać trzeba edukacją, a kiedy przekraczane są granice, nie wahać się i zawiadamiać śledczych. Samorząd lekarski niejednokrotnie może w takich sprawach pomóc.

Na propagowaniu antyszczepionkowych bredni i innych teorii spiskowych można zbić fortunę, co pokazuje przykład Amerykanina Alexa Jonesa, gospodarza programu radiowego i internetowego show InfoWars, a także... sprzedawcy suplementów diety. Co jednak cieszy, jego przykład pokazuje również, że wymiar sprawiedliwości nie musi być wobec takich osób bezradny. Jones uparcie zaprzeczał masakrze, do której 10 lat temu doszło w szkole podstawowej. Twierdził, że strzelanina była mistyfikacją mającą na celu odebranie Amerykanom prawa do broni, a rodzice zamordowanych dzieci mieli być aktorami. Aż sąd powiedział „dość”. Zgodnie z październikową decyzją ławników showman musi zapłacić rodzinom ofiar łącznie astronomiczną kwotę 965 mln dolarów zadośćuczynienia. Wspaniała wiadomość w erze fake newsów i postprawdy. ■

## Spis treści

Naszym zdaniem	4
Omówienia posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu	5
Nestorzy z honorami	6
Masz wątpliwości dotyczące KEL? Zadzaj pytanie!	6
Sportowiec Roku WIL 2021 – prof. Tomasz Kościński	7
Dyrektorzy ds. medycznych szkolili się z EDU WIL	8
I Ogólnopolska Konferencja Lekarzy Dentystów	9
Delegatura ostrowsko-krotoszyńska zaprosiła lekarzy dentystów na szkolenie w odrestaurowanym pałacu	10
XXIX Konferencja Kardiologiczno-Kardiologiczna w Kole	11
Kardiologia tematem szkolenia w Delegaturze WIL w Koninie	11
Konferencja na półwiecze	11
Czy naprawdę rozumiemy to, co czytamy?	12
Okiem konsultanta	13
O kształtowaniu kadry lekarskiej uwag kilka	14
Przeszło trzy dekady – rozwój metody Ilizarowa w Polsce	15
Powołano Polskie Towarzystwo Ortopedii Dziecięcej. Jego siedzibą będzie Poznań	16
Pigułka prawna	17
Na pierwszym miejscu listy rankingowej	18
Rubryka stomatologiczna	19
Nie tylko fluor	20
Z medycznej wokandy	21
Dawka informacji	24
Po godzinach	25
Odszedł płk Jan Górski	27
Wspomnienie o dr. Gabrieli Gawrońskim	28
Wiersze	30

Okładka  
Projekt: Monika Bączek  
Na fotografiach:  
I Ogólnopolska Konferencja Dyrektorów ds. Medycznych, Spotkanie szkoleniowo-integracyjne lekarzy dentystów w Lewkowie, Szkolenie kardiologiczne w Koninie, I Ogólnopolska Konferencja Lekarzy Dentystów

## NASZYM ZDANIEM



**Krzysztof Kordel**  
prezes  
ORL WIL



**Marcin Karolewski**  
wiceprezes  
ORL WIL

## Jesień niestety nie nastraja optymistycznie. To tradycyjny już czas refleksji, także my chcielibyśmy się podzielić kilkoma przemyśleniami.

**W**e wrześniu zorganizowaliśmy cztery konferencje poświęcone różnym grupom zawodowym – lekarzom szpitalnikom, lekarzom POZ, lekarzom dentystom i dyrektorom medycznym. Relacje z tych wydarzeń znajdują się w bieżącym oraz ubiegłym numerze, a szerzej na stronie internetowej, tutaj chcielibyśmy się podzielić kilkoma ogólnymi wnioskami. Każda z tych grup zawodowych ma swoje problemy, ale najczęściej sprowadzają się one do niedofinansowania systemu i przerwania na nas obowiązków administracyjnych. Każdy z nas widzi problemy swojej grupy zawodowej, ale jest zamknięty na problemy pozostałych. Rządzący bardzo umiejętnie wykorzystują fakt podziału między lekarzami i podsycają wzajemne antagonizmy, często przerzucając obowiązki z jednych na drugich. Jeżeli nie wyjdziemy z myślenia wyłącznie o problemach nam najbliższych, to nie rozwiążemy kryzysu w ochronie zdrowia.

Druga refleksja jest taka, że przestaliśmy ze sobą rozmawiać. Dlatego postanowiliśmy zorganizować na tych konferencjach dwie bardzo trudne sesje – co nas boli? Lekarze szpitalnicy mówili do lekarzy POZ i odwrotnie, lekarze POZ do szpitalników. Spokojnie, bez emocji, po to, by odbudować więzi i rozwiązywać problemy. O takie odbudowanie relacji powinniśmy walczyć we własnych środowiskach.

Na konferencji dyrektorów ds. medycznych odbyła się krótka debata o stanie szpitalnictwa w Polsce. Przytoczymy tylko jedno zdanie z tej debaty, które pozostawimy bez komentarza: „Szpital w Niemczech o podobnym poziomie referencji i zakresie zadań posiada budżet około osiem razy większy niż szpital w Polsce”.

21 października 2022 r. odbyło się trzecie posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej. Było ono poprzedzone spotkaniem z twórcami oraz premierowym pokazem filmu „O tym się nie mówi” – bardzo mocnego dokumentu przedstawiającego rzeczywistość i dramatyczną sytuację Polek po uchwaleniu całkowitego zakazu aborcji. Należy wspomnieć, że film nie promował aborcji na życzenie. Pokazywał jedynie rzeczywistość, z jaką się muszą spotykać matki dzieci, u których rozpoznano letalne wady płodu. Film był tak wymowny, że po jego prezentacji nastąpiła dłuższa chwila ciszy i dopiero po niej byliśmy w stanie kontynuować obrady.

Ze względu na to, że było to dopiero trzecie posiedzenie NRL, poruszano jeszcze dosyć dużo spraw organizacyjnych

– uzupełnione zostały składy komisji, zespołów, rozmawialiśmy o problemach związanych z pracami rejestru lekarzy itd., ale z racji tego, że większość osób nie jest zainteresowana tymi technicznymi sprawami, pominiemy je. Dosyć duża część posiedzenia NRL była poświęcona tematyce składki członkowskiej. W naszej ocenie zbyt duża, bo sprawa składki powinna być sprawą drugorzędną. Składka jest narzędziem do osiągnięcia celu, na którym powinniśmy się skupić, a nie używać jej do wewnętrznych sporów, kłótni politycznych i atakowania adwersarzy. Jeżeli izby mają porządnie działać, zapewniać pomoc prawną, bronić interesów lekarzy, zapewniać wsparcie psychologiczne, pomoc seniorom, to muszą mieć do tego skuteczne narzędzia. Jeżeli będziemy się zastanawiać w izbie, jak zaoszczędzić, jak zapłacić za prąd i gaz oraz opłacić pracowników, to taka izba nie ma sensu. Dyskusja w naszym odczuciu powinna się skupić na celu i metodach jego osiągnięcia. Wspomnimy tylko, że wysokość składki została podniesiona do 120 zł, obniżony został wiek osób całkowicie zwolnionych z opłacania składki do 70. r.ż.

Jedną z najważniejszych spraw było utworzenie Komisji ds. Szpitalnictwa oraz Komisji ds. POZ. W ostatnim czasie bardzo szybko przebyliśmy drogę od bohatera w pandemii do wroga ludu w okresie przedwyborczym. Dziś znowu musimy się bronić i pokazywać rzeczywistość naszej pracy – problemy z wypełnieniem grafików, pracą ponad miarę, hejt i agresję pacjentów, przeciążenie obowiązkami administracyjnymi. Oddziały, nawet kliniczne, co było wcześniej nie do pomyślenia, borykają się z brakiem kadr. Mamy nadzieję, że powstanie obu komisji pozwoli na spokojne prezentowanie naszego punktu widzenia. Elżbieta Marcinkowska została członkiem Komisji ds. POZ, a Mateusz Szulca i Marcin Karolewski Komisji ds. Szpitalnictwa.

W obliczu zapowiadanych zmian legislacyjnych i przerwania znacznych obciążeń finansowych od przyszłego roku z budżetu państwa na NFZ (prawie 25 mld zł), zdecydowanie potępiłmy proponowane zmiany, obawiając się, że dotkną one i tak chwiejący się system opieki zdrowotnej.

Powołany został też Zespół ds. Polityki Lekowej, który był odpowiedzią na braki lekowe, które coraz częściej są raportowane. ■

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu w dniach 27–29 września 2022 r.

Zaplanowane na początek września posiedzenie ORL WIL w Kaliszu nie odbyło się. W dniach 27–29.09.2022 r. odbyło się obiegowe głosowanie w ramach Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

W wyniku głosowania ORL przyjęła następujące uchwały:

- 1) w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzowi cudzoziemcowi, wpisania na listę członków okręgowej izby lekarskiej oraz wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów – trzem lekarzom, obywatelkom Ukrainy, oraz lekarzowi dentyście, obywatelowi Ukrainy,
- 2) w sprawie zasad wydatkowania środków budżetowych Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,
- 3) w sprawie powoływania, organizacji i regulaminu działania delegatur Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,
- 4) w sprawie zatwierdzenia regulaminów komisji problemowych – Komisji ds. Kształcenia Medycznego, Komisji ds. Młodych Lekarzy, Komisji ds. Konkursów,



ELŻBIETA MARCINKOWSKA  
SEKRETARZ ORL WIL

- 5) w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do podejmowania uchwał w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu po stażu podyplomowym dla lekarzy i lekarzy dentyistów cudzoziemców,
  - 6) w sprawie zmiany uchwały nr 186/2018 Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie kolportażu Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w formie elektronicznej,
  - 7) w sprawie przeznaczenia środków finansowych na zewnętrzną obsługę informatyczną Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
- W wyniku przeprowadzonych głosowań wszystkie uchwały zostały podjęte i zatwierdzone. ■

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu dnia 15 października 2022 r.

15 października 2022 r. w Centrum Konferencyjnym EDU WIL w Poznaniu członkowie ORL rozpoczęli obrady w trybie hybrydowym, którym przewodniczył prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel.

Posiedzenie rozpoczęła uroczystość wręczenia statuetki wyróżnionemu tytułem Sportowca Roku WIL 2021 prof. Tomaszowi Kościńskiemu, lekarzowi chirurgowi – uczestnikowi 88 maratonów, niestrudzenie promującemu zdrowy styl życia.

Po uroczystości przystąpiono do realizacji porządku obrad, który decyzją członków ORL został zmodyfikowany.

Po zaproponowaniu przez przewodniczącego Komisji ds. Konkursów dr n. med. Wojciecha Waliszewskiego kandydatów na przedstawicieli WIL w konkursach ordynatorskich i pielęgnarskich oraz przyjęciu ich przez ORL przewodniczącą Komisji ds. Rejestracji dr Elżbieta Marcinkowska przedstawiła rekomendacje komisji w sprawie przedłużenia ważności PWZ lekarzowi i lekarzowi dentyście – obywatelom Ukrainy, przyznania PWZ lekarza dentyisty po odbytych stażach podyplomowych obywatelom Białorusi, Holandii i Ukrainy, przyznania PWZ na staż podyplomowy lekarzom – obywatelom Białorusi. Prawa wykonywania zawodu zostały przyznane.

W dyskusji nad przebiegiem posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w trybie obiegowym zabrało głos wielu członków ORL, padła propozycja o usankcjonowania przez ORL tego trybu (aktualnie opieramy się na tzw. ustawie covidowej), ustalenia procedur, zaproponowano także powrót do posiedzeń wyłącznie w trybie stacjonarnym.

W dalszej części obrad przyjęto załącznik do regulaminu Komisji Socjalnej określający zadania komisji, organizację posiedzeń i tryb przyjmowania wniosków. Powołana przez

ORL Komisja ds. renowacji tarasów zewnętrznych przedstawiła sprawozdanie z postępu prac. Na wniosek Komisji Stomatologicznej zmieniono uchwałę ORL – 011/2022/IXORL w sprawie członkostwa w komisjach problemowych i zespołach ORL, dając lekarzom dentyistom udział w więcej niż dwóch komisjach. Dokonano również zmian w składzie komisji problemowych.

W związku z rezygnacją dr n. med. Pawła Różanowskiego z członkostwa w Komisji Bioetycznej powołano dr n. med. Sebastiana Szuberta.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła do wiadomości przedstawione przez prezesa ORL WIL dr n. med. Krzysztofa Kordela pismo adresowane do Okręgowej Rady Lekarskiej dotyczące Uchwały OZL-23/2022/IX z dnia 19 marca 2022 r. w sprawie rozpoczęcia działań związanych z uruchomieniem domu seniorów oraz wycofaniem się z zamiaru podarowania gruntów, a także opinię prawną w sprawie przyjęcia darowizny.

Podjęto na wniosek dr. Andrzeja Cisko apel ORL WIL w sprawie nowelizacji zarządzenia nr 47/2018 DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia stomatologiczne poprzez implementację do tego zarządzenia wycen Agencji Oceny Technologii i Taryfikacji.

Przewodniczący Komisji ds. Emerytów i Rencistów zaproponował przyjęcie apelu o wprowadzenie w Regulaminie przyznawania pomocy materialnej zapomogi losowej dla dzieci po zmarłych lekarzach i lekarzach dentyistach.

Zaproponowano włączenie tego zapisu do regulaminu na następnym posiedzeniu ORL, które zaplanowane jest na 19 listopada 2022 r. ■

**Apel ORL-1/2022/IX**

**Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 15 października 2022 r. w sprawie nowelizacji zarządzenia nr 47/2018/ DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.**

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zwraca się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz do Naczelnej Rady Lekarskiej o niezwłoczne, w drodze wspólnych uzgodnień, przygotowanie projektu nowelizacji Zarządzenia nr 47/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, poprzez implementację do tego zarządzenia wycen Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji:

1) „Chirurgia stomatologiczna i periodontologia – wycena pakietów świadczeń” (Opracowanie nr: WT.5403.33.2021),

2) „Wycena wymiany wypełnienia amalgamatowego w zębie stałym lub mlecznym” z dnia 30.11.2021 r. (Opracowanie nr: WT.5403.22.2021) – przede wszystkim w zakresie zawartej w nim wyceny wypełnień.

Wskazana w pkt. 1) wycena jest zatwierdzona i podpisana przez Ministra Zdrowia i pismem z 17 maja br. (znak:

DLG.747.33/2021.TK) przesłana NFZ z zaleceniem wdrożenia. Mija więc 5 niepotrzebnie straconych miesięcy. W tym czasie współpracujące z NFZ podmioty stomatologiczne borykają się z ogromnymi trudnościami finansowymi, próbują przetrwać w warunkach niedostatecznego finansowania świadczeń, jednocześnie starając się przygotować do zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia publiczne, z czym mamy do czynienia zawsze w latach kryzysu gospodarczego.

Wprowadzenie ww. wycen, opracowanych wspólnym staraniem AOTMiT i NRL VIII kadencji w zdecydowany sposób podniosłoby rentowność kontraktów stomatologicznych.

Jednocześnie Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej popiera zdecydowanie zgłoszony przez Naczelną Radę Lekarską postulat podniesienia nakładów na leczenie stomatologiczne o 1% ogólnej kwoty przeznaczonej na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ. ■

**SEKRETARZ**

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
*lek. Elżbieta Marcinkowska*

**PREZES**

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

## Nestorzy z honorami

Wielkopolska Izba Lekarska honoruje swoich Nestorów – lekarzy, którzy rozpoczynają 90. i 100. rok życia.

We wrześniu wyróżnienia odebrali przedstawiciele rocznika 1933 – stomatolog dr Winicjusz Szwarzczyński oraz anestezjolog dr Jerzy Młodawski.

List gratulacyjny oraz gratyfikację finansową wręczyli prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel, przewodniczący Komisji ds. Emerytów i Rencistów dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz oraz wiceprzewodnicząca dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy. ■



Fot. Michał Borowicz

Od lewej: Jerzy Młodawski, Winicjusz Szwarzczyński z prezesem ORL WIL oraz przedstawicielami Komisji ds. Emerytów i Rencistów.

## Masz wątpliwości dotyczące KEL? Zadaj pytanie!

**Komisja Etyki Lekarskiej NRL uruchamia kierowaną do lekarzy i lekarzy dentystów akcją „Zadaj pytanie”.**

*Lekarzu, Lekarzu Dentysto!*

Przeczytaj uważnie Kodeks Etyki Lekarskiej i zadaj pytanie, na jakie KEL nie odpowiada, a Twoim zdaniem odpowiadać powinien, bądź wskaż nam, które elementy KEL wymagają uszczegółowienia lub komentarza i prześlij nam swoje sugestie:

**[zadajpytanie@nil.org.pl](mailto:zadajpytanie@nil.org.pl)**

Zadaniem Komisji Etyki Lekarskiej NRL IX Kadencji jest przygotowanie projektu zmian redakcyjnych KEL i komen-

tarza do KEL, które zostaną następnie przedłożone Nadzwyczajnemu Krajowemu Zjazdowi Lekarskiemu. Formułując konkretne pytanie do KEL, wskażecie nam kierunek naszych prac, których celem jest stworzenie komentarza do KEL o wymiarze praktycznym, który ma się stać realną pomocą w Waszej codziennej pracy. Nie oczekujemy opracowań, tylko konkretnych wskazówek. Pytania i sugestie przesyłajcie proszę na adres mailowy [zadajpytanie@nil.org.pl](mailto:zadajpytanie@nil.org.pl) w terminie do 17 listopada 2022 r.

ARTUR DE ROSIER  
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI ETYKI LEKARSKIEJ NRL

## Sportowiec Roku WIL 2021 – prof. Tomasz Kościński

Jako chirurg specjalizujący się w leczeniu chorób przewodu pokarmowego oraz przepuklin operuje w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej Uniwersytetu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Jego drugą, a może nawet równoważną pasją obok medycyny jest sport. Prof. dr hab. n. med. Tomasz Kościński żyje w biegu – bardziej dosłownie niż w przenośni. I właśnie za biegowe osiągnięcia oraz nieustrudzone promowanie aktywnego trybu życia został wyróżniony tytułem Sportowca Roku WIL 2021. Nagroda została wręczona 15 października podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej.

S tnatuetkę wręczyli prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel oraz przewodniczący Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku lek. Filip Zerbst. Sylwetkę laureata przedstawił pomysłodawca nagrody i wieloletni członek komisji lek. Wojciech Łącki.

Prof. Kościński przygodę z bieganiem rozpoczął ponad 35 lat temu, jak podkreśla – bez jakiegokolwiek wiedzy o treningu, odżywianiu, regeneracji. Działał intuicyjnie. *Zauważyłem, że sprawia mi coraz większą przyjemność ruch na świeżym powietrzu, w lasach, wokół jezior, po prostu rekreacja, podczas której ani nie można się smucić, ani denerwować* – wspomina Sportowiec Roku WIL 2021.

Potem przyszły starty, najpierw w Biegu Sylwestrowym, następnie w Mistrzostwach Polski Lekarzy na 15 km w Bukówcu Górnym. Apetyt stopniowo się zwiększał, tak doszedł do półmaratonu: Rowy–Ustka Mistrzostwa Polski Lekarzy. Rok 2000 – start w I Maratonie Poznańskim. Radość na mecie sięgnęła zenitu! Potem biegów było coraz więcej – starty na dystansach 10 km, 15 km, 21 km, 25 km. Profesor ukończył łącznie 88 maratonów, ostatni w Nowym Jorku w 2017 r.

*Zachęciłem wielu kolegów lekarzy do wspólnego biegania. Stworzyliśmy grupę biegową do wspólnej turystyki startowej nie tylko w Polsce, ale w Europie, Azji, obu Amerykach – od Tokio po Hawaje, od Tromso po Rio. Zaliczyłem Wielką Piątkę Maratonów. Biegałem przy każdej pogodzie. W mrozie, śniegu, deszczu, a nawet w 36-stopniowym upale, po górach i po plażach. Zachęciłem swoim przykładem i entuzjazmem też swoich pacjentów. Potem często dochodziło do miłych spotkań na trasie biegu* – relacjonuje prof. Kościński. *Równolegle pracuję zawodowo, dyżuruję, rozwijam się naukowo. Nie sprzyja to systematyczności treningów. Praca chirurga bywa wyczerpująca fizycznie i psychicznie* – dodaje.

Wziął udział także w 3 triathlonach na dystansie olimpijskim i przełajowym. W czasie treningów rowerowych nabił się dwóch poważnych urazów – złamania obojczyka oraz złamania żeber powikłanego krwotokiem międzyżebrowym, co ostatecznie doprowadziło do rezygnacji z przygotowań do triathlonu. Pięć tygodni po złamaniu obojczyka ukończył jednak Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie Poznańskim.

*Biegałem też po górach: maraton Gorce–Pieniny, Maraton Podhalański, półmaraton Kudowa–Hronow. Doszedłem do 10 startów na dystansie maratońskim rocznie, w tym 3 w jednym miesiącu! Nie było to zbyt rozsądne, a wręcz przeciwne wiedzy medycznej. Doświadczylem wyczerpania organizmu i krótkotrwałego załamania odporności. Była to kolejna lekcja pokory. Tak. Bieganie uczy pokory. Trzeba wsłuchiwać się w pracę organizmu. Nie da się go oszukać. Biegacze stosujący wspomaganie farmakologiczne lub leki przeciwbólowe*



Prof. Tomasz Kościński na trasie biegu.

Fot. Archiwum Tomasza Kościńskiego



Od lewej: Krzysztof Kordel, Wojciech Łącki, Tomasz Kościński, Elżbieta Marcinkowska, Filip Zerbst.

Fot. Przemysław Ciupka

*muszą niekiedy zapłacić wysoką cenę* – zaznacza tegoroczny laureat.

Profesor zaznacza, że wśród jego pasji znajdują się także turystyka górską, pływanie, żeglarstwo oraz narciarstwo. *Od 2006 r., po uzyskaniu stanowiska, a potem tytułu profesora na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu, siła oddziaływania i przyciągania do ukochanego biegania w środowisku lekarskim jak gdyby wzrosła. Po osiągnięciu 65. roku życia, a potem też z powodu pandemii intensywność biegów na długich dystansach jednak zmalała, choć każda informacja o ciekawym biegu, zwłaszcza biegach lekarzy, nadal mnie elektryzuje. Wraz z żoną wędrujemy na kolejną linię startu. Niech przygoda z bieganiem trwa!* – kończy prof. Tomasz Kościński. (cep)

## Dyrektorzy ds. medycznych szkolili się z EDU WIL

To były dwa dni wypełnione prelekcjami, debatą i warsztatami. Bogaty program I Ogólnopolskiej Konferencji Dyrektorów ds. Medycznych, która odbyła się w dniach 13–14 października, sprawił, że każdy z uczestników mógł wynieść ze spotkania sporo praktycznej wiedzy i przemyśleń dotyczących jego roli w systemie ochrony zdrowia, a także obecnej kondycji i perspektyw, jakie ma przed sobą szpitalnictwo.



Fot. 3x Przemysław Ciupka



**K**onferencje organizowane pod egidą EDU WIL odbywały się dotąd w trybie hybrydowym, nie inaczej było też tym razem. Serce wydarzenia biło w centrum konferencyjnym przy ul. Szyperskiej 14, natomiast 2/3 uczestników łączyło się online.

*W konferencji uczestniczyło ok. 10 proc. dyrektorów medycznych z całej Polski – podkreśla wiceprezes ORL WIL i pomysłodawca spotkania lek. Marcin Karolewski. Brakowało tego typu wydarzeń. Były szkolenia albo dla dyrektorów naczelnych, albo dla lekarzy, natomiast nie było kierowanych stricte do dyrektorów ds. medycznych, a to jest naprawdę bardzo specyficzny zawód – dodaje.*

To właśnie dr Karolewski wygłosił pierwszą prelekcję poświęconą zagadnieniu praw lekarza. Radca prawny Sława Maćkowiak przyjrzała się różnym rodzajom praw wykonywania zawodu wydawanych lekarzom i lekarzom dentystom cudzoziemcom, zwracając uwagę na to, jak prawidłowo zatrudnić takie osoby. Na koniec pierwszej sesji wystąpił prezes Naczelnej Rady Lekarskiej lek. Łukasz Jankowski, omawiając aspekty pól współpracy pomiędzy samorządem lekarskim a dyrektorami ds. medycznych.

Zanim rozpoczęła się sesja druga, przeprowadzona została godzinna debata pod hasłem „Przyszłość szpitalnictwa w Polsce”. Udział w dyskusji wzięli przedstawiciele organizacji, które objęły konferencję patronatem: prezes Naczelnej Rady Lekarskiej lek. Łukasz Jankowski, prezes Wielkopolskiego Związku Szpitali Remigiusz Pawelczak, prezes Polskiej Federacji Szpitali prof. Jarosław Fedorowski, przewodniczący Polskiej Unii Szpitali Klinicznych dr hab. Szczepan Cofta oraz organizator całego przedsięwzięcia lek. Marcin Karolewski.

**Odsłuchaj debatę na stronie internetowej  
wil.org.pl/dyrektorzy**

Drugą sesję otworzył wykład dyrektora biura WIL Marka Saja, który jako specjalista w dziedzinie ochrony danych osobowych skupił się na tym właśnie zagadnieniu. O odpowiedzialności zawodowej w kontekście wykonywania zawodu

dyrektora ds. medycznych opowiedziała dr n. praw. Magdalena Zamroczyńska.

W kolejnej części programu wystąpił prof. Henryk Mruk, zdradzając uczestnikom tajniki skutecznej komunikacji i udanych negocjacji. Dr adw. Anna Wilińska-Zelek zreferowała, jak zapobiegać kryzysom medialnym i przeciwdziałać ich skutkom. Pierwszy dzień konferencji zamknęła prelekcja prof. Ewy Mojs traktująca o problemie wypalenia zawodowego.

Dzień drugi rozpoczął się od wykładu wiceprezes ORL WIL i przewodniczącej Komisji ds. Szpitalnictwa lek. Joanny Harbuzińskiej-Turek. Prelekcja wygłoszona przez zastępczynię dyrektora ds. lecznictwa SPZOZ w Wolsztynie dotyczyła problemów organizacyjnych szpitali i została bardzo dobrze odebrana przez słuchaczy. Na równie wysokim poziomie stało wystąpienie dr. hab. Szczepana Cofty na temat roli dyrektora ds. medycznych w szpitalu klinicznym. Następnie tematyka zmieniła się diametralnie, ponieważ dotyczyła kontaktów z mediami. „O dobrej promocji i gaszeniu pożarów” opowiedzieli rzeczniczka prasowa Wielkopolskiego Centrum Pediatrii Urszula Łaszyńska wspólnie z rzecznikiem prasowym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Przemysławem Ciupką. Po prezentacji równoległe z kolejnymi wykładami zaprosili uczestników na warsztaty medialne.

Kolejne wykłady dotyczyły cyberbezpieczeństwa. O zagrożeniach cybernetycznych opowiedział Kamil Kobylarek z firmy Integrity Partners, natomiast Jakub Kulikowski z Microsoftu przyjrzał się szpitalowi w kontekście wykorzystania i bezpieczeństwa usług chmurowych.

Jakub Adamski, dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych w urzędzie Rzecznika Praw Pacjenta opowiedział o tym, co prawa pacjenta oznaczają w praktyce i codzienności dyrektora medycznego. Ostatnia prelekcja należała do prezesa ORL WIL dr. n. med. Krzysztofa Kordela. Specjalista medycyny sądowej i wieloletni biegły sądowy omówił konsekwencje błędów organizacyjnych i odpowiedzialność karną dyrektora odpowiedzialnego za pion medyczny jednostki ochrony zdrowia. Niemal każdy wykład



kończył się dyskusją, nie zabrakło jej też na zwieńczenie konferencji.

*Konferencja nie tyle spełniła, ale wręcz przekroczyła nadzieje, które w niej pokładałem. Warto zwrócić uwagę, że jest to pierwsza konferencja, a przecież funkcja dyrektora medycznego jest znana od dawna, jest nas wielu, mamy specyficzne problemy. Pracujemy na styku medycyny praktycznej i stanowisk menedżerskich, organizacyjnych, dlatego problemy w naszej pracy są bardzo nietypowe. Możliwość wymiany poglądów, uzyskania informacji, była dla nas bardzo cenna, wielkie ukłony pod adresem organizatorów – powiedział po zakończeniu spotkania Jacek Kogucki, dyrektor ds. medycznych Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu.*

PRZEMYSŁAW CIUPKA



## I Ogólnopolska Konferencja Lekarzy Dentystów

Była to trzecia z cyklu konferencji poruszająca tematy nie stricte medyczne, a związane z wieloma aspektami wykonywania zawodu lekarza. Po szpitalnikach i lekarzach rodzinnych, 22 października w Centrum Konferencyjnym EDU WIL spotkali się stomatolodzy.



**K**onferencję otworzyli i prowadzili wiceprezesi ORL WIL lek. Marcin Karolewski i lek. dent. Jacek Zabielski (przewodniczący Komisji Stomatologicznej). *To jest czwarta konferencja z cyklu „mam marzenie”, bo to jest moje marzenie, żeby to było miejsce, gdzie będziemy spotykać się, edukować i organizować ciekawe wydarzenia, których nie ma nigdzie indziej – mówił dr Karolewski. Dr Zabielski dodał: Ja mam nadzieję, że dzisiejsze spotkanie Państwa pozytywnie zaskoczy. Nie będziemy mówić o stomatologii jako takiej, ale będziemy mówić o wszystkich prawnych aspektach wy-*

*konywania zawodu lekarza dentysty. Spotykamy się w pracy z dużymi wyzwaniem, wszystko idzie do przodu, rozwija się tzw. e-stomatologia, sprawozdawczość, różne obowiązki, które spadają na nas jako świadczeniodawców, jako przedsiębiorców. Te wszystkie sprawy tutaj poruszymy.*

Sesję pierwszą zatytułowaną „Jak nie zwariować w gabinecie?” rozpoczął prof. Henryk Mruk wykładem o dobrej komunikacji z pacjentem. Dr r. pr. Bartosz Pawelczyk opowiedział o tym, jak godzić rolę lekarza i menedżera zarządzającego prywatną praktyką. Dr n. pr. Magdalena Zamroczyńska przedstawiła specyfikę postępowania w ramach odpowiedzialności zawodowej oraz zakres skarg najczęściej formułowanych przez pacjentów wobec lekarzy dentystów. Aspekt obrony wizerunku omówiła dr adw. Anna Wilińska-Zelek.

Druga sesja była poświęcona metodom obrazowania 2D i 3D w wybranych przypadkach klinicznych. Prelekcję zaprezentowała dr hab. n. med. Marta Dyszkiewicz-Konwińska.

Ostatnia sesja poświęcona była osadzeniu stomatologii w systemie ochrony zdrowia. Karolina Rechnio z Centrum e-Zdrowia zaprezentowała prelekcję nt. prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej w gabinecie dentystycznym. R. pr. Kajetan Komar-Komarowski odpowiedział na „10 trudnych pytań do prawnika”. Ostatni wykład konferencji przeprowadziła mec. Sława Maćkowiak, przybliżając przepisy związane z uproszczonymi formami prawa wykonywania zawodu wydawanymi lekarzom dentystom – obcokrajowcom.

Uczestnicy konferencji wykazali się dużą aktywnością, kierując wiele pytań do prelegentów, inicjując tym samym merytoryczną dyskusję. (cep)



## Delegatura ostrowsko-krotoszyńska zaprosiła lekarzy dentystów na szkolenie w odrestaurowanym pałacu

Pacjent kardiologiczny u dentysty, komunikacja między lekarzami a Kodeks etyki lekarskiej – m.in. takim zagadnieniom poświęcone zostało spotkanie szkoleniowo-integracyjne lekarzy dentystów zorganizowane przez ostrowsko-krotoszyńską delegaturę WIL. Konferencja odbyła się 8 października w sali konferencyjnej zespołu pałacowo-parkowego w Lewkowie koło Ostrowa Wielkopolskiego. Udział w niej wzięło ponad 60 lekarzy stomatologów z całego województwa.



Fot. 2x Anna Grzesiak

**J**ako pierwszy wykład zaprezentował dr n. med. Janusz Tarchalski, specjalista kardiologii, hipertensjologii, angiologii, kierownik Oddziału Kardiologicznego w ZZOZ w Ostrowie. Dr Tarchalski poruszył temat pacjenta kardiologicznego w gabinecie stomatologa. Była mowa m.in. o tym, jak leczyć pacjentów z migotaniem przedsionka, nadciśnieniem, sztuczną zastawką, niewydolnością serca czy po ostrych zespołach wieńcowych. Uczestnicy wysłuchali także wykładu na temat Kodeksu etyki lekarskiej i komunikacji między lekarzami przedstawionego przez dr. n. med. Krzysztofa Kordela, specjalistę medycyny sądowej i prezesa ORL WIL. *Delegatura w Ostrowie, którą mam zaszczyt reprezentować, zorganizowała spotkanie szkoleniowo-integracyjne dla lekarzy stomatologów, wychodząc naprzeciw ich potrzebom. Wybór tematów poprzedzony był bowiem konsultacjami ze środowiskiem. Znakomici prelegenci, specjaliści w swoich dziedzinach, dostarczyli zebrany merytorycznej wiedzy zarówno podczas samych wykładów, jak i dyskusji. Równie ważnym aspektem była także część integracyjna szkolenia, która w obecnej sytuacji rozdrobnienia praktyki podmiotów leczniczych okazuje się tym bardziej cenna* – podkreślił lek. dent. Wiesław Wawrzyniak, wiceprezes ORL WIL.

*Zarówno frekwencja, wykłady, późniejsze dyskusje, a także kuluarowe rozmowy z uczestnikami potwierdziły, że tematy były trafione. Ja sam, prowadząc poradnię chirurgii stomatologicznej, wiem, jak duża grupa pacjentów kardiologicznych odwiedza gabinety stomatologiczne, jak poważnym i odpowiedzialnym zadaniem jest odpowiednie, bezpieczne leczenie takich pacjentów. Nie mniej ważną kwestią jest też komunikacja między lekarzami w kontekście etyki lekarskiej. Z doświadczenia nabytego podczas działalności w izbie lekarskiej wiem, że kwestia odpowiedniej komunikacji między lekarzami stwarza nieraz pewne problemy, wymaga wyjaśnień i rozmów, tak aby ta relacja była jak najlepsza. Stąd wybór prelegentów – wybitnych specjalistów w swoich dziedzinach: kardiologa dr. n. med. Janusza Tarchalskiego oraz dr. n. med. Krzysztofa Kordela, prezesa ORL WIL – dodał lek. dent. Jarosław Lisiecki, pomysłodawca konferencji.*

W wydarzeniu udział wzięło ponad 60 lekarzy stomatologów, nie tylko z okręgu ostrowsko-krotoszyńskiej delegatury WIL, ale także z Kalisza, Konina czy Poznania. Kilkoro z nich zapytaliśmy o opinie:

*Spotkanie udane, tematy bardzo ważne w codziennej praktyce lekarza dentysty. Istotna jest też sama integracja. Na co*

*dzień każdy z nas pracuje w swoich gabinetach, rzadko mamy okazję spotkać się twarzą w twarz i wymienić doświadczenia* – podsumowała lek. dent. Agnieszka Górczyńska-Borowiak.

*Bardzo ciekawe, praktyczne tematy. Ja co prawda dołączyłam do grona uczestników jako delegat ostrowskiej delegatury, ale jako lekarz rodzinny również dostaję pytania od pacjentów kardiologicznych, kiedy mogą zgłaszać się do stomatologa i jakim zabiegiem bezpiecznie się poddawać, to jest spora grupa pacjentów* – dodała Maria Bobak, delegat Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim.

*Cieszę się, że taka konferencja została zorganizowana, tematy bardzo ciekawe, każdy z nas spotyka się z tą problematyką w gabinecie lekarskim. Samo miejsce urocze, czekamy na kolejne tego typu inicjatywy* – mówiła lek. Maria Pacyn-Szmalke.

Konferencję zwińczyło wspólne zwiedzanie zabytkowego XVIII-wiecznego pałacu w Lewkowie. Lekarze jako pierwsi mieli okazję zwiedzić pałacowe komnaty po gruntownej modernizacji, a spotkanie szkoleniowo-integracyjne lekarzy dentystów WIL zainaugurowało tym samym cykl szkoleniowych przedsięwzięć w lewkowskim pałacu po ponad 4-letniej przerwie.

## XXIX Konferencja Kardiologiczno-Kardiochirurgiczna w Kole

Delegatura WIL w Koninie wraz z PTL Oddział w Kole przy patronacie Burmistrza Miasta Koła oraz Starosty Powiatu Kolskiego miała zaszczyt współorganizować XXIX Konferencję Kardiologiczno-Kardiochirurgiczną w Kole. Wydarzenie odbyło się 7 października w kolskim ratuszu.

**K**onferencja jak co roku wzbudziła ogromne zainteresowanie wśród lekarzy, którzy licznie przybyli na spotkanie. Uczestników konferencji w imieniu PTL w Kole przywitał lek. Piotr Jankowski oraz w imieniu WIL lek. dent. Łukasz Badach. Na zaproszenie organizatorów wystąpili pracownicy naukowcy Kliniki Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Instytutu Kardiologii *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego z Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II: prof. dr hab. n. med. Jerzy Sadowski z wykładem pt. „Nowe możliwości leczenia chorych z wadą zastawki aortalnej”, prof. dr hab. n. med. Jacek Legutko – „Leczenie przeciwplatek po przeszłoranej rewaskularyzacji serca”, prof. dr hab. n. med. Bogusław Kapelak – „Współpraca wielospecjalistyczna na kardiochirurgicznej sali opera-



Fot. Archiwum Urzędu Miejskiego w Kole

cyjnej w XXI wieku” oraz prof. dr hab. n. med. Karol Wierzbicki – „Radikalne leczenie skrajnej niewydolności serca”.

Zebrani lekarze i zaproszeni goście mogli zapoznać się z najnowszą wiedzą medyczną oraz wynikami badań naukowych w omawianych tematach. Konferencja na stałe wpisała się w kalendarz spotkań oraz szkoleń naukowych w naszym regionie i jest największym tego typu wydarzeniem w powiecie kolskim.

ZKM WIL

## Kardiologia tematem szkolenia w Delegaturze WIL w Koninie



29 września 2022 r. w siedzibie Delegatury WIL w Koninie odbyło się szkolenie kardiologiczne z wykładem lek. Janusza Cieślewicza na temat stosowania doustnych leków przeciwkrzepliwych u pacjentów z migotaniem przedsionków. Wystąpienie zostało przygotowane na podstawie wytycznych Europejskiego Stowarzyszenia Zaburzeń Rytmu Serca i miało bardzo praktyczny charakter. Uczestnicy spotkania chętnie włączyli się do dyskusji, zadając pytania dotyczące własnych doświadczeń w leczeniu swoich pacjentów. Zebrani reprezentowali lekarzy rodzinnych, dentystów, szpitalników, a nawet diagnostów laboratoryjnych. (ag)

## Konferencja na półwiecze

Szpital Wojewódzki w Poznaniu obchodzi jubileusz 50-lecia działalności. Z tej okazji zorganizowana została konferencja naukowa „Medycyna wczoraj, dziś i jutro”, która odbyła się 19 października. Wielkopolska Izba Lekarska objęła wydarzenie patronatem, a jednym z prelegentów był prezes ORL WIL dr n. med. Krzysztof Kordel.

**K**onferencja organizowana była przez Szpital Wojewódzki w Poznaniu we współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu oraz Specjalistycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu.

Odbyła się na terenie Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu oraz Specjalistycznego Zespołu Opieki nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu.

Bogaty program obejmował trzy sesje: zarządczą, lekarską i pielęgniarską, w każdej z nich uczestniczyło 70 osób.



Fot. Szpital Wojewódzki w Poznaniu

Tematyka obejmowała zagadnienia, które warunkują realia codziennej pracy medyków i personelu niemedycznego. Spotkanie stanowiło świetną okazję do dyskusji i wymiany poglądów wśród liczego grona osób związanych z systemem ochrony zdrowia. (cep)

Prof. Jerzy A. Moczko, Katedra Informatyki i Statystyki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

## Czy naprawdę rozumiemy to, co czytamy?

Nie ma w zasadzie dnia, w którym nie bylibyśmy bombardowani poprzez środki masowego przekazu doniesieniami o rewelacyjnych odkryciach z najrozmaitszych dziedzin życia. Ze zrozumiałych względów największym powodzeniem cieszą się te dotyczące naszego zdrowia.

O tym, jak bardzo jesteśmy podatni na rozmaite pseudonaukowe manipulacje, może nas przekonać chociażby odwiedzenie strony internetowej <http://dhmo.org>. Została ona założona w roku 1990 przez trójkę studentów Uniwersytetu Kalifornijskiego w Santa Cruz i jest aktywna do dziś, ujawniając, jak bardzo jesteśmy łatwowierni, a brak odpowiedniej wiedzy doprowadza nas do podejmowania fałszywych decyzji. W zakładce <http://dhmo.org/research.html> możemy znaleźć wyniki przeprowadzonych w różnych częściach świata badań na temat tego, czy należy prawnie zakazać stosowania niezwykle toksycznego i niebezpiecznego związku chemicznego, jakim jest DHMO (monotlenek diwodoru). Nie odwołując się do udokumentowanych wyników eksperymentu, zobaczmy, jaka może być reakcja przeciętne-go Kowalskiego na mądrze brzmiące teksty.

W „Gazecie Wyborczej” z 14 sierpnia 2018 r. opisano reakcję przeciętnych poznaników na żart primaaprilisowy dominikanów polegający na zamieszczeniu na trawniku przed kościołem tekstu o następującej treści: „Uwaga! Okresowo rozpylany monotlenek diwodoru. Prosimy nie wprowadzać psów! Substancje biologiczne”. Niestety w podobny sposób znakomita część z nas, „naukowych szaraczków”, reaguje na treści zawarte w artykułach naukowych. Wielokrotnie pojawienie się w tekście nie do końca zrozumiałych dla nas słów doprowadza do konfuzji i często do nieprawidłowej interpretacji czytanego artykułu. Jednym z przykładów może być terminologia statystyczna. Spróbuję to przedstawić na prostym przykładzie. Przyzwyczajiliśmy się do używania sformułowania: „wynik istotny statystycznie na poziomie istotności 0,05”. Klasyczne ujęcie wnioskowania statystycznego ma następującą postać: formułujemy hipotezę zerową (która niekoniecznie musi być prawdziwa), w stosunku do niej budujemy hipotezę alternatywną i stosujemy odpowiedni test statystyczny do ustalenia, czy mamy podstawy do odrzucenia hipotezy zerowej czy też nie. W najczęściej stosowanym schemacie badania równoważności reguła wydaje się prosta i tak uczymy się na studiach medycznych na zajęciach z biostatystyki. Jeżeli wartość prawdopodobieństwa (oznaczana jako  $p$ -value) obliczona na podstawie jakichś tam tajemniczych wzorów zakodowanych w pakiecie statystycznym jest większa niż poziom istotności, to nie mamy podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej, jeżeli zaś jest mniejsza, to odrzucamy hipotezę zerową. Ale uwaga – ta procedura nie jest jednoznaczna z prawdziwością hipotezy zerowej. A niestety najczęściej w pracach piszemy: wykazaliśmy, że prawdziwa jest hipoteza zerowa, bo  $p$ -value jest większa od przyjętego przez nas poziomu istotności. Tak naprawdę mamy tylko prawo napisać: nie mamy podstaw



do odrzucenia postawionej przez nas hipotezy zerowej. A to, czy jest ona w rzeczywistości prawdziwa czy fałszywa, jest nadal okryte mgiełką tajemnicy. Bardziej wnikliwi czytelnicy stwierdzą: ale moja decyzja zależy od dwóch czynników. Po pierwsze od prawidłowego obliczenia poziomu prawdopodobieństwa  $p$ -value, po drugie od założonego poziomu istotności. Zdecydowana większość z nas powie: muszę wierzyć, że matematycy opracowujący test statystyczny udowodnili prawidłowość tej procedury, a informatycy właściwie ją zakodowali przy tworzeniu pakietu. I nie jest to pozbawione sensu, bo na czymś musimy się opierać. Ale często zapominamy o jednej rzeczy. Każdy bez wyjątku test statystyczny (nawet słynne testy nieparametryczne) opiera się na założeniach, które muszą być spełnione, aby uzyskać prawidłowy wynik. Przykładowe często używane założenia to normalność rozkładu danych, jednorodność wariancji, brak skorelowania średnich i odchyłeń standardowych, sferyczność itd. Pominięcie badania warunków stosowalności testu może prowadzić do nieprawidłowego oszacowania  $p$ -value. Czym w rzeczywistości jest  $p$ -value? Otóż  $p$ -value określa prawdopodobieństwo otrzymania określonego wyniku (różnicy lub zależności), co najmniej tak dużego jak otrzymany w eksperymencie przy założeniu, że hipoteza zerowa jest w rzeczywistości prawdziwa.

Drugim źródłem błędu w oszacowaniu tej wielkości jest struktura danych. Zdecydowana większość pakietów statystycznych wyznacza wartości asymptotyczne statystyki. Oznacza to, że wartości  $p$ -value są obliczane na podstawie wyznaczenia obszaru krytycznego dla założonych rozkładów teoretycznych (asymptotyczne  $p$ -value), a nie na podstawie rzeczywistego rozkładu statystyki danych eksperymentalnych (dokładne  $p$ -value). Dla przykładu, o co chodzi w badaniu normalności rozkładu danych. Gdy mówimy skrótowo „dane mają rozkład normalny”, to wcale to nie oznacza, że jest tak w rzeczywistości (aby ten warunek spełnić, musielibyśmy mieć m.in. nieskończenie wiele danych), tylko rozumiemy przez to fakt, że różnica między rzeczywistym rozkładem danych doświadczalnych a teoretycznym rozkładem gausowskim nie wpłynie istotnie na podjętą przez nas decyzję. Innymi słowy możemy powiedzieć: wartości przybliżone

są dobre, gdy nasze dane nie są „dziwaczne”. Przykładami mogą być dane mało liczebne, dane z licznymi powtarzającymi się wartościami pomiarowymi, dane niezbalansowane czy też macierze rzadkie (możemy to sobie wyobrazić jako tabele kontyngencji z licznymi komórkami z zerowymi liczebnościami). Niestety w tych przypadkach procedury obliczeń asymptotycznych zawodzą i trzeba użyć dokładnej estymacji wartości prawdopodobieństwa opartej o techniki permutacyjne. Jeszcze do niedawna z powodu złożoności obliczeń oraz niedostatecznej ich dokładności związanej z długością słowa maszynowego w używanym do obliczeń komputerze były one realizowalne wyłącznie na superkomputerach. Opracowane zostały jednak techniki matematyczne umożliwiające dokładne obliczenia na 32- lub 64-bitowych komputerach osobistych. Przykładem takiego pakietu statystycznego jest STATXACT firmy CYTEL, który wyznacza wartości prawdopodobieństwa zarówno metodami asymptotycznymi, jak i dokładnymi, a w przypadkach, gdy obliczenie dokładne nie jest z jakichś przyczyn możliwe, technikami Monte Carlo z określonym przez użytkownika stopniem dokładności. Kiedy powinniśmy stosować obliczenia dokładne? Zawsze wtedy, gdy uzyskana metodą asymptotyczną wartość  $p$ -value leży w bliskim sąsiedztwie przyjętego poziomu istotności.

No i w tym miejscu pojawia się drugi problem. Dlaczego akurat wybieramy poziom 0,05, a nie na przykład 0,113 lub

0,753? Czy ta liczba 0,05 ma jakieś specjalne matematyczne właściwości? Kiedy przyjmować wartość 0,05, a kiedy 0,01 lub 0,001? Poziom istotności jest niczym innym jak prawdopodobieństwem popełnienia błędu pierwszego rodzaju (prawdopodobieństwo odrzucenia hipotezy zerowej, gdy w rzeczywistości jest ona prawdziwa). To, że większość badaczy wybiera poziom istotności 0,05, nie oznacza, że w każdym przypadku należy tak postępować. Powinniśmy wziąć pod uwagę również błąd drugiego rodzaju (prawdopodobieństwo zaakceptowania hipotezy zerowej, gdy w rzeczywistości jest ona fałszywa) i ocenić, który rodzaj błędu powoduje w naszym konkretnym przypadku poważniejsze skutki. Ponieważ przy określonej liczebności próby oba błędy zmieniają się w przeciwnych kierunkach (gdy jeden maleje, drugi rośnie i vice versa), zmieniając poziom istotności, powinniśmy minimalizować błąd o bardziej znaczących skutkach. Pamiętajmy jednak, że będzie to miało wpływ na moc użytego testu (moc testu = 1 minus prawdopodobieństwo popełnienia błędu drugiego rodzaju). A moc testu statystycznego to nic innego jak zdolność testu do wykrywania rzeczywiście istniejących efektów statystycznych (różnic, korelacji itd.).

Na zakończenie tego krótkiego wywodu pamiętajmy, że nie każdy efekt istotny statystycznie jest również istotny klinicznie, a nie każdy istotny klinicznie może być wykazany jako istotny statystycznie. ■

## OKIEM KONSULTANTA



Dr n. med. Ewa Wierchośławska, konsultant wojewódzki w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej

Obowiązki konsultanta wojewódzkiego łączę z tymi, które są związane z kierowaniem Zakładem Radiologii w Wielkopolskim Centrum Onkologii oraz obowiązkami nauczyciela akademickiego na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Jako konsultant wojewódzki wydaję na bieżąco opinie dotyczące kryteriów dopuszczających jednostki do prowadzenia działalności związanej z wykonywaniem procedur diagnostycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. W tym roku takich opinii wydałam już ponad 100. Jednocześnie wizytuję ośrodki w Poznaniu i Wielkopolsce w ramach nadzoru, który ma na celu zorientowanie się co do potrzeb oraz problemów pojawiających się w poszczególnych jednostkach. Opiniuję podania o zakup sprzętu koniecznego w diagnostyce obrazowej, a także wydaję ekspertyzy w przypadkach sporów i procesów dotyczących kwestii tzw. błędów medycznych, nie tylko w województwie wielkopolskim.

Często zdawanym mi pytaniem jest: „Czy w Wielkopolsce brakuje radiologów?”. Zawsze można powiedzieć, że jest nas za mało. Radiologia i diagnostyka obrazowa to obecnie niezbędna dyscyplina medycyny. Prawie każdy pacjent wymaga dziś wykonania badania obrazowego, przynajmniej raz, a nie wspomnę o pacjentach onkologicznych, którzy muszą mieć badania kontrolne ponawiane niekiedy przez wiele lat. Zatem zapotrzebowanie na usługi radiologów rośnie i będzie na pewno wzrastać w przyszłości.

Wciąż przybywa badań obrazowych i klinicyści nie zrobi nic, dopóki nie otrzyma wyniku badania, co jest oczywiste. A prawda jest też taka, że część z nich jest wykonywana zupełnie niepotrzebnie, jednocześnie trzeba je opisać, ale to jest już temat na zupełnie inną rozmowę.

Moim zdaniem radiologów brakuje poza Poznaniem, zwłaszcza w szpitalach powiatowych i w dawnych wojewódzkich (np. Leszno, Piła, Konin). Tam sytuacja jest bardzo trudna. Lekarze, którzy kończą specjalizację, rzadko kiedy przenoszą się do mniejszych miejscowości, chyba że stamtąd pochodzą, większość chce zostać w dużych ośrodkach. Trzeba zachęcić zwłaszcza młodych lekarzy do pracy w ośrodkach na prowincji, ja zawsze to robię i proponuję takie miejsca na specjalizację – gdzie można się naprawdę wiele nauczyć. Ale potem taki lekarz powinien zostać w tym miejscu, i też trzeba go do tego przekonać, tylko to już nie moja rola, to jest zadanie dla dyrektorów jednostek.

Jest też inny aspekt tego problemu. Od dłuższego czasu nie ma już modelu pracy na tzw. etacie, co jest oczywiste, ale to sprawia, że w dużych zakładach, także w szpitalach klinicznych, poszczególni lekarze zatrudnieni na kontraktach przychodzą do szpitala raz albo dwa razy w tygodniu. Są kierownikami specjalizacji, ale swoich podopiecznych widzą kilka razy w miesiącu, tak jest nie tylko w Poznaniu, ale również w całej Polsce. Moim zdaniem taki model pracy nie jest dobry, bo nie ma zespołu, który na co dzień ze sobą współpracuje i od siebie się uczy, a tak byłoby lepiej zarówno dla nich, jak i dla naszych pacjentów. Niewątpliwie zawsze trzeba starać się, aby dobrze wykształcić nowych specjalistów, ►

► ale do tego potrzeba odpowiednio działającego systemu. Tej sytuacji już pewnie nie odwrócimy, większość z nas pracuje na kontraktach, bo to daje nowe możliwości, także pracy zdalnej, która akurat w przypadku radiologii bardzo się sprawdza. Zdecydowanie lepiej dla danego zakładu pracy jest utrzymać wszystkich specjalistów na jednakowych zasadach co do liczby godzin, ale to wymaga wielkiej determinacji ze strony dyrektorów, co się jednak opłaca na dłuższą metę, mimo że część lekarzy nie akceptuje takiego systemu i odchodzi. Jednak młodzi lekarze wolą kształcić się w takich miejscach, w których mają stały kontakt ze swoim kierownikiem specjalizacji i potem nierzadko w nich zostają, gdyż widzą, że tak pracuje się lepiej. W moim zakładzie pracy tak się udało.

Kolejnym równie ważnym wyzwaniem jest rozwój tele-radiologii, która zagościła w naszej rzeczywistości już wiele

lat temu. Mamy doskonale opracowane systemy wykonywania opisów zdalnych, których szczegółowe zasady widnieją w ustawie Prawo atomowe. Nie mam żadnych wątpliwości co do samej idei takich opisów. Nie ma przecież żadnej różnicy, w jakim miejscu radiolog wykonuje opis badania – czy jest to dyżurka lekarska obok pracowni czy każde inne miejsce – tak pracuje cały świat. Ważne jest, aby lekarz miał wpływ na przebieg procedury badania (co wiąże się z odpowiednim łączem internetowymi i obecnością online w trakcie badania), jeżeli jest konieczne, i aby opis był dostępny dla lekarza zlecającego w odpowiednim czasie od wykonania badania – a to wszystko jest określone w przepisach, trzeba się tylko do tego stosować.

Oczywiście wyzwaniem jest jeszcze o wiele więcej, jednak te wydają mi się najważniejsze. ■

## O kształtowaniu kadry lekarskiej uwag kilka

Do napisania tych słów skłoniły mnie osobiste obserwacje ostatnich tygodni, wzmacnione głosami wyrażonymi podczas organizowanej przez Wielkopolską Izbę Lekarską w minionym październiku konferencji ogólnopolskiej dla dyrektorów medycznych szpitali.

Głosy te – jak i refleksje moje – wybrzmiewają dość dramatycznie.

**O**d kilku lat obserwujemy zdecydowany odpływ lekarzy z naszych szpitali. Zdziwieniem staje się jednak to, że dotyczy to nie tyle szpitali powiatowych czy zlokalizowanych poza dużymi ośrodkami, ile nawet szpitali – wydawałoby się najsilniejszych – klinicznych. Przyczyny tego są na pewno złożone. Nie tylko związane z wymogami dyżurowania czy natężonej – często stresującej – pracy, prowadzonej w zbyt wielu wymiarach, która wymaga łączenia z pracą ambulatoryjną i w pracowniach, z dydaktyką i nieraz nauką.



SZCZEPAN COFTA

lampą zapalającą się jako znak ostrzegawczy. A jeśli w ciągu kilku lat odchodzi z dużego zespołu na przykład 12 osób, to nie ma szans, by ten zespół zachował sprawność.

### Miejsce na przywództwo

Dlatego wydaje się, że szczególne miejsce pozostaje dla tych wszystkich w naszym zawodzie, którzy są w stanie wskrzesić w sobie nieco charyzmy, by unieść ciężar kształcenia kolejnych pokoleń lekarskich, będąc przy tym przekonującymi, ale także unieść odpowiedzialność za koordynację pracy innych specjalistów w ramach dobrze pojętej kolegalnej i życzliwej współpracy. Jest czas i przestrzeń w medycynie na przywództwo, które musi nieść ze sobą swego rodzaju dojrzałość. Warto jednak zaznaczyć, że tak jak łatwo można zepsuć zespół lekarski, tak tworzenie jego w praktyce trwa wiele lat.

Konstituowanie kompetentnej, stabilnej oraz twórczej i integrowanej ze szpitalem kadry lekarskiej jest jednym z podstawowych wymogów dobrego zarządzania i działania każdego szpitala, nie tylko klinicznego. Z jednej strony może stanowić o jego sukcesie, jednakże z drugiej strony, w przypadku uchybień, prowadzić może do obniżenia jego rangi, a nawet stanowić istotne zagrożenie sprawnego funkcjonowania, powodując nieraz istotne zawirowania. Podstawowym pytaniem zarządczym w szpitalach jest to, które określa, w jaki sposób do stworzenia takiego odpowiedzialnego korpusu medycznego w szpitalu doprowadzić, ale także, jak go utrzymać i rozwijać.

### Od złych relacji po zarobki

Do tego dochodzić może często sytuacja ułomnych stosunków międzyludzkich, zwykłego przepracowania i zmęczenia. A na dodatek – co bywa czasami decydujące bądź przeważa szalę – marne zarobki, zupełnie niekonkurencyjne w stosunku do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej czy także medycyny rodzinnej. Przy nierzadkiej niestety postawie odpowiedzialnych za kadry lekarską decydentów ekonomicznych, którzy nie zrozumieli jeszcze, że sytuacja nieco się zmieniła i że szacunek oraz zaufanie do personelu lekarskiego – nawet ze względów tylko ekonomicznych – zaczyna być w cenie. I że to nie lekarze – w wielu obszarach – stali się petentami swych zatrudniających, lecz właśnie odwrotnie.

### Syndromy obumierania

Zastanawiać się zawsze należy, jakie są symptomy umierania zespołów lekarskich. Znamy tak wiele zespołów, chociażby na przykład chirurgicznych, które przed kilkunastu laty rozwijały się kwitnąco w wielu szpitalach powiatowych. Sygnałem ostrzegawczym są sytuacje, w których rezydenci, wykształceni przez zespoły, nie chcą pozostawać w miejscu swego kształcenia. Kiedy absolwenci medycyny nie wybierają rezydentur w danej jednostce, unikając jej. Kiedy wreszcie odchodzą specjaliści. Odejście z zespołów, zwłaszcza kilku lekarzy czy rezydentów, musi być swego rodzaju czerwoną

### Przestrzenie szacunku i zaufania

Nie można w formowaniu kadry lekarskiej nie wspomnieć o dwóch rzeczywistościach, niezwykle istotnych w relacjach międzyludzkich, których zachowanie jest warunkiem tworzenia dobrej kultury organizacyjnej oraz zachowania bezpieczeństwa pacjentów, choć dla niektórych mogą okazywać się niezrozumiałe i niezbyt wymierne. Są nimi: konieczność zachowania wzajemnego szacunku oraz zaufanie. ■

## Przeszło trzy dekady – rozwój metody Ilizarowa w Polsce

Minęły 33 lata od kiedy dr hab. Franciszek Rajewski przeprowadził pierwszą w Polsce operację metodą Ilizarowa, która, jak podkreśla, zrewolucjonizowała leczenie schorzeń narządu ruchu. Metodę udało się wdrożyć pomimo sceptycyzmu kolegów, braku środków i niedostępności literatury naukowej, a niepoślednią rolę w tym przedsięwzięciu odegrali poznańscy ślusarze.

**R**adziecki ortopeda prof. Gawrił Abramowicz Ilizarow swoją nowatorską metodę leczenia przedstawił w latach 50. ubiegłego wieku. Lata pracy naukowej i doświadczenia klinicznego pozwoliły mu opisać zjawisko osteogenezy dystrakcyjnej. Polega ona na pobudzaniu do tworzenia nowej kości w ubytku poprzez rozciąganie odłamów kostnych. Wraz z wydłużaniem kości wydłużane są także tkanki miękkie: skóra, mięśnie oraz naczynia i nerwy. Kluczowe jest tu odpowiednie przecięcie kości (kortykotomia) oraz zastosowanie zewnętrznego stabilizatora (dystraktora). Aparat Ilizarowa składa się z metalowych pierścieni, połączonych ze sobą za pomocą prętów i zespolonych z kośćmi drutami (tzw. druty Kirschnera) i implantami Schantza. Proces leczenia jest wieloetapowy i czasochłonny – tempo rozciągania odłamów kości wynosi 1 milimetr na dobę, a rehabilitacja zaczyna się już przed operacją, trwa w trakcie noszenia dystraktora i jest kontynuowana po jego zdjęciu. Choć metoda znalazła szerokie zastosowanie w ortopedii, chirurgii urazowej i rekonstrukcyjnej, długo nie była akceptowana przez środowisko medyczne. W ojczyźnie Ilizarowa zyskała akceptację po blisko dwóch dekadach, poza jej granicami jeszcze później.

### Rękami poznańskich rzemieślników

Rzeczony rozwój metody Ilizarowa w Polsce jest nierozłącznie związany z osobą dr. hab. n. med. Franciszka Rajewskiego. W 1987 r. dr Rajewski przedstawił koncepcję prof. Jerzemu Królowi, kierownikowi Kliniki Ortopedii szpitala akademickiego, nazwanego w kolejnej dekadzie imieniem prof. Wiktora Degi. Uzyskał akceptację i zielone światło do działania, jednak od początku napotykał wiele przeszkód. Lecznica nie dysponowała bowiem pieniędzmi na finansowanie programu, lekarze kliniki traktowali Ilizarowa i jego dorobek z dużym dystansem i ironią, brak było też w Wielkopolsce literatury naukowej traktującej o tej metodzie leczenia.

Dr Rajewski poprosił więc poznaniaków przebywających w Moskwie o dostarczenie ukazujących się tam gazet codziennych, które sporadycznie publikowały artykuły popularno-naukowe związane z tą metodą leczenia. Na podstawie fotografii zamieszczonych w radzieckiej prasie opracował instrumentarium wraz z wszystkimi elementami dystraktora. Pod jego okiem wykonali je, pracując całkowicie społecznie, poznańscy rzemieślnicy. Kolejnym krokiem na drodze do wprowadzenia tej metody leczenia w klinice było założenie Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Nierównością Kończyn i Niedoborem Wzrostu oraz Fundacji Rozwoju Metody Ilizarowa. Opracowania wymagała technika wykonania operacji i sposoby zakładania stabilizatora, do czego nieodzowna była perfekcyjna znajomość anatomii, aby precyzyjnie wprowadzić liczne implanty mocujące dystraktor do kości. Ustalić należało optymalny czas, jaki powinien upłynąć pomiędzy operacją

a rozpoczęciem wydłużania, określić właściwą prędkość wydłużania, w zależności od obfitości powstającej tkanki kostnej oraz określić metody rehabilitacji we wszystkich fazach leczenia.

Dysponując już zaprojektowanym przez siebie instrumentarium oraz stworzonymi procedurami, w 1989 r. dr Rajewski jako pierwszy w Polsce wykonał operację z wykorzystaniem metody Ilizarowa.

*Metoda ta spowodowała rewolucję w leczeniu wszystkich schorzeń narządu ruchu u dzieci i dorosłych. Rozpoczęła się nowa era w ortopedii i chirurgii urazowej, zmieniająca dotychczasowe strategie leczenia. Nieporównywalna z wcześniejszymi, skuteczność metody Ilizarowa znalazła potwierdzenie w ogromnej liczbie wyleczonych ułomności, zapobiegając amputacji i artrodez oraz likwidując poczucie wykluczenia u wielu pacjentów – podkreśla dr hab. n. med. Franciszek Rajewski. Jednocześnie z wprowadzeniem metody do kliniki dr Rajewski stworzył bazę szkoleniową, dydaktyczną i naukową dla lekarzy z kliniki, wśród których znaleźli się dr Koczeński, dr Czubak, dr Napiątek, dr Szadi, dr Pietrzak i inni lekarze spoza kliniki, którzy początkowo obserwowali zabiegi, później asystowali, a po ok. 6 latach przekonani, pomimo początkowego sceptycyzmu, zaczęli sami wykonywać operacje – dodaje.*

### Kamienie milowe

W roku wykonania pierwszej operacji dr Rajewski wprowadził monitorowanie za pomocą USG procesu powstawania regeneratu, czyli nowej kości w procesie jej wydłużania, co pozwoliło ograniczyć do minimum badanie RTG, eliminując tym samym niebezpieczeństwo sumowania dawek szkodliwego promieniowania. Do tej pory wykonywano w trakcie monitorowania wydłużania od 15 do 50 kontroli RTG. W 1991 r. dr Rajewski wprowadził do leczenia metodą Ilizarowa również system Dynasplint zarówno w wersji do połączenia z dystraktorem, jak i do stosowania w rehabilitacji po jego usunięciu. System ten pozwalał na zachowanie w różnym zakresie ruchu w stawach sąsiadujących z wydłużanym segmentem. Zabezpieczał również stawy przed przykurczami i zwichnięciami. Dwa lata później Ministerstwo Zdrowia przyznało klinice znaczne fundusze, co umożliwiło rozbudowę bazy operacyjnej, diagnostycznej i sprzętowej.

Doświadczenie dr. Rajewskiego w stosowaniu metody Ilizarowa pozwoliło wspólnie z doświadczoną psycholog kliniczną – dr Renatą Strzyżewską, opracować i wdrożyć ją u dzieci w 2. roku życia do leczenia znacznego niedoboru wzrostu u dzieci z achondroplazją (średni wzrost u tych chorych to 90–125 cm). Zabiegi te na świecie nie były wykonywane i nie wykonuje się ich nadal w tak wczesnym wieku dziecka. Lekarze (również w kraju) tłumaczą to tym, że są one w tym wieku niewykonalne z przyczyn „technicznych”, m.in. z powodu małych rozmiarów kości. Tymczasem wprowadzenie tak wczesnego wieku dla operacji niskiego wzrostu okazało się sukcesem. Dzieci doskonale znosiły zabieg: już po 2 dobach akceptowały dystraktor i cały proces leczenia, uzyskując od 22 do 30 cm zwiększenia wzrostu w ciągu ok. 1–1,5 roku leczenia. Strategia ta pozwoliła szybko przywrócić sprawność i godność małym pacjentom. ►

- ▶ Wyniki leczenia dr Rajewski prezentował na licznych kongresach krajowych i zagranicznych. W 1994 r. podczas kongresu PTOiTr przedstawił wiele prac prezentujących wyniki leczenia metodą Ilizarowa, inicjując ciekawą merytoryczną dyskusję przedstawicieli różnych krajów uczestniczących w kongresie, co zaowocowało licznymi propozycjami zagranicznych zaproszeń. W 1996 r. zorganizował w Puszczykowie poświęconą tej metodzie międzynarodową konferencję z udziałem naukowych autorytetów z Włoch, Holandii, Belgii. Wydarzenie poza bogatym programem naukowym miało ciekawy program socjalny dla uczestników.

W 1996 r., po wieloletniej przerwie w habilitowaniu w Klinice Ortopedii Szpitala im. prof. W. Degi, dr Rajewski uzyskał tytuł dr. hab. n. med. w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii na podstawie pracy: „Ocena wybranych czynników wpływających na zwiększenie bezpieczeństwa wydłużanej kończyny”. Praca habilitacyjna była pierwszą pozycją w Polsce wszechstronnie omawiającą metodę Ilizarowa, ze wszystkimi jej szerokimi możliwościami leczniczymi oraz proces monitorowania powstawania regeneratu, jak również istotne spostrzeżenia praktyczne. Praca została umieszczona w internecie, również w języku angielskim. Stanowiła i nadal stanowi całościowy zasób wiedzy, która w istotny sposób wpłynęła na rozwój metody Ilizarowa, a co najważniejsze – na bezpieczeństwo jej stosowania.

Istotny wpływ, co należy podkreślić, na wprowadzenie do leczenia metody Ilizarowa i jej rozwój mieli prof. Andrzej Wal – kierownik Kliniki Ortopedii w Wrocławiu i prof. Witold Szulc – kierownik Kliniki Ortopedii w Warszawie. Osobiste pobyty tych profesorów w Kurganiu zaowocowały organizacją w latach 1989–1991 trzech turnusów szkolenia

polskich lekarzy u prof. Ilizarowa. Również z ich inicjatywy zostali sprowadzeni do klinik lekarze z Kurgania, którzy aktywnie uczestniczyli w leczeniu chorych, przekazując również swoje bogate doświadczenie polskim kolegom. W tym miejscu należy również podkreślić znaczenie patronatu wybitnego autorytetu o niezwyklej wiedzy i umiejętnościach oraz ogromnej kulturze osobistej, prof. Jerzego Króla, dla rozwoju polskiej szkoły wdrażania metody Ilizarowa.

Wśród korzyści płynących z zastosowania metody dr Rajewski wymienia:

- wyeliminowanie pooperacyjnych ropnych powikłań kosztownych,
- jednoczasową, kompleksową strategię leczenia,
- korzystniejszą alternatywę dla amputacji,
- ochronę chrząstki stawowej w trakcie wydłużania kończyny,
- ochronę chrząstki nasadowej wydłużanej kości,
- brak potrzeby przetaczania krwi (eliminacja potencjalnego zakażenia HIV i HCV),
- minimalną (ok. 0,5–1 cm) długość rany dostępu do kości,
- operację możliwą mimo rozległych blizn,
- operację możliwą mimo znacznego upośledzenia ukrwienia kończyn (AO – w trakcie dystrykcji powstają liczne naczynia włosowate: angiogeneza),
- operację możliwą mimo ropnego ogniska w sąsiedztwie,
- skrócenie (zazwyczaj do 2 dni) pobytu w szpitalu,
- możliwość wczesnego rozpoczęcia rehabilitacji, w tym chodzenia po operacji.

Od 1989 r. dr Rajewski wykonał wiele skutecznych operacji w kraju i za granicą, ratując chorych od amputacji kończyn.

*Artykuł opracowany na podstawie materiałów prof. Franciszka Rajewskiego.*

## Powołano Polskie Towarzystwo Ortopedii Dziecięcej. Jego siedzibą będzie Poznań

Dzięki działaniom pracowników Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi 8 września br. w Lublinie odbyło się zebranie założycielskie, na którym powołano Polskie Towarzystwo Ortopedii Dziecięcej.

**O**rtopedia dziecięca zawsze stanowiła ważną część ortopedii ogólnej, a traumatologia dziecięca ważną część traumatologii narządu ruchu. Dziecko nie jest „małym dorosłym”, a wiek rozwojowy cechuje się kilkoma czynnikami, których nie spotkamy w innych okresach życia: ciągły rozwój fizyczny dziecka, jego rośnięcie w zakresie szkieletu i tkanek miękkich. Stąd obecność w populacji wieku rozwojowego specyficznych problemów ortopedycznych, np. martwicy głowy kości udowej czy jej złuszczenia, co powoduje specyficzną reakcję organizmu na urazy w postaci różnych form zaburzenia rośnięcia kości.

Wyróżnikiem ortopedii dziecięcej jest ujawnianie się w populacji wieku rozwojowego chorób narządu ruchu związanych z wadami wrodzonymi – izolowanych lub w ramach syndromów. Choroby te należy wcześniej wykrywać i wcześniej leczyć, zapewniając wejście młodego człowieka w wiek dorosły w optymalnej formie fizycznej, co wymaga od ortopedów specjalnych kompetencji. Populacji wieku rozwojowego doty-

czą też liczne wady rozwojowe, jak np. skrzywienia kręgosłupa, które źle rozpoznane lub leczone pozostawiają następstwa na całe życie. Ortopedia wieku rozwojowego kładzie nacisk na profilaktykę, wczesne wykrywanie i wczesne małoinwazyjne leczenie, a w zakresie technik operacyjnych sterowanie procesami wzrostowymi organizmu, np. w zakresie egalizacji kończyn, korekcji osi kończyny, asymetrycznego blokowania rośnięcia kręgow.

Specyfika chorób ortopedii dziecięcej powoduje, że dobrze współpracuje z fizjoterapeutami, z ortotykami, ze specjalistami rehabilitacji, z pediatrami różnych podspecjalności: neurologami dziecięcymi, endokrynologami dziecięcymi, genetykami oraz anesteziologami.

Na spotkaniu jednogłośnie uchwalono statut Polskiego Towarzystwa Ortopedii Dziecięcej (PTOD), który został przyjęty. Uchwalono, że siedzibą PTOD jest Poznań.

Do pierwszego Zarządu PTOD wybrano pracowników Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego: prof. dr hab. Tomasz Kotwicki został prezesem, dr hab. Piotr Janusz – sekretarzem, a prof. dr hab. Marek Józwiak – członkiem Komisji Rewizyjnej. Członkiem założycielem Towarzystwa jest ponadto prof. dr hab. Leszek Romanowski. Więcej informacji na stronie [www.ppos.pl](http://www.ppos.pl).





Bartosz Pawelczyk

## PIGUŁKA PRAWNA

# Jak skutecznie zarządzać podmiotem leczniczym, czyli o zadaniach menedżera



Jarosław Pepliński

W naszych rozmowach z lekarzami – właścicielami podmiotów leczniczych, od dawna wybrzmiewa potrzeba zdjęcia z ich barków przynajmniej części obowiązków organizacyjnych. Wszechobecny deficyt czasu, który to czas – chyba się Państwo zgodzą – jest najcenniejszym aktywem, stanowi ogólny problem sektora ochrony zdrowia. Jednym ze sposobów na odzyskanie przynajmniej części tego czasu jest zatrudnienie menedżera. W czym może pomóc taka osoba? Poniżej prezentujemy listę zadań, które z powodzeniem może przejąć menedżer w podmiocie leczniczym.



### 1. Wsparcie w kwestiach prawnych, prowadzeniu dokumentacji medycznej i kontraktach:

- sprawy rejestracyjne (np. Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą),
- realizacja zadań związanych z kontraktami z NFZ,
- monitorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej,
- śledzenie zmian przepisów i wprowadzania zmian prawnych,
- zapewnienie zgodności treści tablic informacyjnych z obowiązującymi wymaganiami,
- negocjowanie i zawieranie umów,
- przygotowanie do prowadzenia ewentualnych sporów sądowych.



### 2. Kontaktowanie się i prowadzenie rozliczeń z organami (NFZ, Sanepid, GUS, MZ, Urząd Marszałkowski):

- prowadzenie zestawień realizacji kontraktów z NFZ i przyjęć prywatnych,
- prowadzenie sprawozdań kolejek oczekujących,
- zgłaszanie zmian harmonogramów, sprzętu, personelu, urlopów i nieobecności,
- generowanie raportów statystycznych do rozliczeń,
- korekta błędów,
- raporty rozliczeniowe i generowanie rachunków,
- składanie sporali,
- prowadzenie dokumentacji zgodnie z wymogami sanitarnymi,
- prowadzenie dokumentacji RTG,
- prowadzenie sprawozdań okresowych.



### 3. Wsparcie w sprawach technicznych:

- nadzór nad budynkiem i sprzętem,
- rozwiązywanie problemów technicznych (np. organizowanie napraw),
- terminowe serwisowanie sprzętu i aktualizacja wykorzystywanych oprogramowań,
- prowadzenie remontów i modernizacji.



### 4. Załatwianie spraw związanych z bieżącym zaopatrzeniem:

- zamawianie sprzętu, leków, materiałów medycznych itd.,
- prowadzenie zamówień,
- nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów z przedstawicielami handlowymi.



### 5. Prowadzenie spraw kadrowych:

- poszukiwanie personelu i prowadzenie rekrutacji pracowniczych,
- prowadzenie akt osobowych, ewidencji czasu pracy, urlopów itd.,
- organizacja pracy podmiotu,
- zapewnienie szkoleń dla personelu,
- analizowanie jakości pracy personelu.



### 6. Sprawy księgowo i rozliczenia:

- wystawianie i opłacanie faktur,
- okresowa ocena cenników,
- weryfikacja wpływów na konto z NFZ, kas fiskalnych i kart płatniczych,
- bieżące prowadzenie analityki finansowej podmiotu,
- współpraca z biurem księgowym.



### 7. Pełnienie funkcji punktu kontaktowego:

- przygotowanie do kontroli i udział w nich w imieniu właściciela podmiotu,
- przyjmowanie ewentualnych skarg i wniosków pacjentów,
- prowadzenie korespondencji podmiotu.



### 8. Prowadzenie marketingu i planowanie działań rozwijających podmiot:

- poszukiwanie i wdrażanie dofinansowań,
- projektowanie i wdrażanie nowych produktów lub usług,
- analiza opłacalności nowych projektów lub usług,
- określanie kierunku rozwoju, prowadzenie akcji marketingowych, budowanie wizerunku i rozpoznawalności marki,
- badanie potrzeb i oczekiwań pacjentów.



### 9. Ochrona danych osobowych:

- opracowywanie i wdrażanie procedur ochrony danych osobowych,
- prowadzenie lub zapewnienie audytów okresowych,
- prowadzenie dokumentacji ochrony danych osobowych (rejestru czynności przetwarzania, udostępnień, szacowanie ryzyka itd.),
- zapewnienie szkoleń personelu,
- współpraca z inspektorem ochrony danych, jeżeli został wyznaczony.

### Menedżer? To nie dla mnie... Na pewno?

Zatrudnienie menedżera z pewnością nie jest rozwiązaniem uniwersalnym i jak każde ma swoje wady i zalety. Zatrudnie- ▶

- ▶ nie doświadczonego menedżera może wiązać się z istotnym kosztem. Daje jednak cenną możliwość poznania spojrzenia osoby z zewnątrz, która może zaproponować rozwiązania pozwalające na rozwój gabinetu. Przejęcie części zadań administracyjnych i organizacyjnych może pozytywnie wpłynąć na organizację czasu pracy, co z kolei umożliwi zainwestowanie oszczędzonego czasu w rozwój placówki lub po prostu zasłużony odpoczynek.

Warto pamiętać, że mimo kosztów zatrudnienia menedżera pozwala to zaoszczędzić czas i efektywniej wykorzystać potencjał lekarzy. Zadania menedżera powinny odpowiadać potrzebom placówki. W wielu wypadkach wystarczać będzie przekazanie jedynie części zadań, bez konieczności tworzenia całego etatu dla menedżera. Możliwe jest również zatrudnienie menedżera wspólnie z innymi gabinetami, co pozwoli na obniżenie kosztów zatrudnienia.

Wreszcie, być może działa już w przychodni osoba, która wykonuje *de facto* choćby niektóre obowiązki menedżera (np. doświadczona asystentka lub rejestratorka)? Jeżeli tak,

może warto rozważyć stopniowe rozszerzanie zakresu zadań tej osoby i uzbrojenie jej w narzędzia niezbędne do ich realizacji. Niewątpliwym plusem tego rozwiązania jest to, że taki pracownik zna już specyfikę i sposoby działania podmiotu, nie będzie więc wymagał czasochłonnego wdrożenia w pracę placówki.

Reasumując, nie ma reguły – rozwiązania wspomagające efektywność placówki powinny być „szyte na miarę” każdej z nich. Z całą pewnością jednak warto rozważyć zatrudnienie menedżera. Z praktyki popartej doświadczeniami naszych klientów wiemy, że rozwiązanie to jest naprawdę skuteczne i potrafi istotnie odciążyć lekarzy, którzy odzyskany czas mogą poświęcić na leczenie, na czym korzystają zarówno oni, jak i cały gabinet oraz pacjenci.

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

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

## Na pierwszym miejscu listy rankingowej

Ponad 3,1 mld zł na inwestycje otrzyma 14 szpitali leczących dzieci w ramach pierwszego konkursu na budowę lub przebudowę szpitali i oddziałów pediatrycznych finansowanego z Funduszu Medycznego. Jest wśród nich reprezentant Poznania. I to na pierwszym miejscu listy rankingowej.

**F**undusz Medyczny powstał z inicjatywy Prezydenta RP we współpracy z Ministrem Zdrowia. Dotychczas pieniądze były przeznaczane bieżąco głównie na leczenie i ratowanie życia dzieci. Na ten cel wydatkowanych zostało ok. 550 mln zł. Prawie 100 mln zł Ministerstwo Zdrowia przeznaczyło na ratunkowy dostęp do technologii lekowych.

*W całym Funduszu Medycznym – mówił prezydent Andrzej Duda w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II podczas uroczystego ogłoszenia wyników naboru konkursu na pediatryczną infrastrukturę strategiczną – jest wydzielonych kilka subfunduszy, które służą realizacji różnych celów. I między innymi jednym z tych subfunduszy jest Subfundusz Inwestycji Strategicznych.*

*W ramach tego funduszu doszło do rozstrzygnięcia pierwszego wielkiego – chcę to bardzo podkreślić – wielkiego, jak na standardy finansowania w Polsce ochrony zdrowia powiedziałbym, że wręcz gigantycznego – konkursu właśnie dedykowanego dla polskiej pediatrii. I to jest konkurs na rozwój placówek pediatrycznych, na rozwój opieki nad dziećmi ukierunkowany przede wszystkim na to, żeby przyspieszyć diagnostykę, zwiększając możliwości dostępu do tej diagnostyki i zwiększając jej jeszcze bardziej wyspecjalizowany, supernowoczesny charakter, jak również umożliwiając – co za tym idzie – jak najszybsze przystąpienie do leczenia i w efekcie odzyskanie zdrowia przez dzieci.*

*To zadanie wymaga bardzo istotnych nakładów inwestycyjnych w zakresie polskiej pediatrii, szpitali pediatrycznych w naszym kraju. Nieco mniej niż rok temu, bo w grudniu 2021 r., został zapowiedziany, ogłoszony konkurs w ramach*

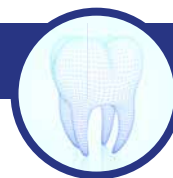
*właśnie Funduszu Medycznego na tego typu działania modernizacyjne, rozwojowe. Powtarzam jeszcze raz: infrastrukturalne.*

Do konkursu przystąpiły 23 podmioty, które zgłosiły 23 projekty grantów. Komisja, w ramach szczegółowej procedury z odpowiednią punktacją, wyłoniła 14 z nich. Na pierwszym miejscu listy rankingowej, z łączną liczbą 704 punktów, umieściła Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z propozycją projektu strategicznego „Pediatria PLUS – dostosowanie strategicznej infrastruktury Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera UM w Poznaniu do nakazów Sanepidu i standardów opieki wraz z rozwojem dziennego centrum opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży”. Okres realizacji: 2021–2028, wartość kosztorysowa: 102 895 262 zł, kwota wnioskowanej dotacji celowej: 92 605 736 zł. *To wielki dzień dla polskiej pediatrii. Jeszcze nie było konkursu na tak ogromną kwotę. Początkowo na konkurs przeznaczaliśmy 2 mld zł. Jednak z uwagi na duże zainteresowanie zwiększyliśmy pulę środków do ponad 3 mld zł. Przed nami kolejne konkursy z Funduszu Medycznego – powiedział minister zdrowia Adam Niedzielski.*

„Jeszcze w tym roku, czytamy na stronie [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl), zostanie ogłoszony konkurs na wsparcie infrastruktury strategicznych podmiotów udzielających świadczeń onkologicznych. Z kolei z Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Leczniczych co najmniej 200 mln zł będzie przeznaczony na modernizację i wyposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Do 2029 r. ze środków Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – jednego z czterech filarów Funduszu Medycznego, placówki strategiczne dla systemu ochrony zdrowia otrzymają co najmniej 10 mld zł. Łącznie w latach 2021–2029 z Funduszu Medycznego Ministerstwo Zdrowia wydatkuje 40 mld zł”. (ap)

## Rubryka stomatologiczna



**Anna Kurhańska-Flisykowska**

Komisja Stomatologiczna ORL WIL

### Brakuje nam Ciebie, Andrzeju

Wobec kumulacji nienajlepszych wieści dobiegających z wielu stron, a także dlatego, że weźmiecie Państwo do ręki ten Biuletyn tuż po Dniu Zadusznym, ze smutkiem i życzliwością wspominamy doktora Andrzeja Baszkowskiego. Był zamiłowanym podróżnikiem, objechał z żoną Ewą świat. Posiadał nadzwyczajną umiejętność wyzwalania w ludziach chęci porozumienia. Niezwykle uprzejmy i zawsze eleganci, chodził z kijkami do lasu w Dniu Serca przez 15 lat. Na ostatnich spotkaniach wspierał swoją córkę Joasię w opiece nad bardzo, jak mówił, bardzo grzecznym Krzysiem i jego braciszkiem. W trasie nad Węną wyczarował dzięki potajemnej współpracy z panem nadleśniczym Włodkiem Kowalem kawę i ciepłe drożdżówki. Jako przewodniczący Komisji Stomatologicznej i wiceprezes izby zawsze nas integrował, godził, namawiał, robił zdjęcia...



Sp. Andrzej Baszkowski w czasie corocznego nordic walking z okazji Dnia Serca.

### Z kijkami

Nordic walking z okazji Światowego Dnia Serca udał się w tym roku w Czarniejewie nadzwyczajnie (szerzej o wydarzeniu na s. 26). Z dużym wdziękiem firma cateringowa nakarmiła nas plackiem ze śliwkami, następnie zupą, a gdy już nikt nic nie mógł zmieścić, wydobyto z pieca chlebowego upieczonego dzika i kaszę. Nierodowici poznaniacy wiedzą już, dlaczego wpierw podaje się tu „słodkie”. Zgubiły się gdzieś tylko kwaszone ogóreczki. Nie dopisali specjalnie pacjenci kliniki pana prof. Jemielitego. Zwykle dawali zły przykład na tym leśnym spotkaniu, racząc się naleweczką i tortem z bitą śmietaną. Ich wódz doznał kontuzji kolana – trudno, powrócą za rok, bo to prawdziwie optymizmu pełna brać, która dobrze wyraża się o lekarzach. Z przyjemnością odnotowaliśmy obecność współgospodarzy, profesorów z Wydziału Leśnego UP, znamienitych historyków z UAM w osobie m.in. prof. Ilskiego, a nawet paru mądrali z PP. Powracają nie tak licznie jak dawniej, bo wprawdzie zaszczepieni, ale i rozsądni uczestnicy tych spotkań.

### Zapaść?

Gorąco polecam lekturę wrześnieowej „Gazety Lekarskiej” – są tam szczegółowo opisane zmiany, które nas czekają w związku z aktywnością nowo wybranych władz naczelnych. Trzeba przeczytać... i poczekać. Jedną z uwag nowego przewodniczącego Komisji Stomatologicznej w artykule pani redaktor Krysiak doprawdy jest dla mnie zdumiewająca: pani redaktor pisze, że „polska stomatologia znalazła się w zapaści”,

a cytowany dr Barucha stwierdza, że „tak źle jeszcze nigdy nie było”. Chciałoby się powiedzieć coś, czego absolutnie mówić nie wypada! Stomatologia mogła znaleźć się w zapaści, gdy lata temu powiedziano: albo przejmiecie te lokale w miejskich budynkach, w których pracujecie, pękają tam wprawdzie stare kaloryfery i łuszczy się olejna farba, albo nie wiemy, co zrobić. Obiecujemy na stomatologię 5 proc. budżetu NFZ w części przeznaczony na leczenie i dawajcie sobie radę. Wówczas Andrzej Baszkowski powiedział: OK, będziemy ciężko pracować, ale może będziemy godnie żyć. Lekarze w Poznaniu utrzymali przychodnie na Słowackiego, Świt i Marcinkowskiego, a także parę innych miejsc i stomatologia nie znalazła się w zapaści. Był gościem naszej izby i młody ekonomista pan Niedzielski, i drugi młody człowiek pan Nowak. Bywali goście z Unii i z Baranowicz. Zobaczyć, że dobry samorząd miejski i wojewódzki oraz ludzie, którym się chce, mogą nie dopuścić do upadku dyscypliny, na którą nie ma pieniędzy. Oczywiście były tu i granty uzyskane przez uniwersytecką stomatologię dziecięcą i genialna współpraca z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego. A Oddziałem NFZ rządził prezes, nie dyrektor, i to miało znaczenie. Nie widzę bezzębnych osób w poznańskich tramwajach. Są miasta w Polsce, gdzie można ich zobaczyć kilku na trasie: główna aleja miejska – dworzec! Pytanie, jak będzie wyglądała stomatologia za 1,8 proc. budżetu? Zobaczymy. Uważam, że Komisja Stomatologiczna NRL zaniedbała dobrze rozpoczęte przez „naszego” Andrzeja Cisło rozmowy z NFZ. Andrzej doprowadził do zlecenia agencji nowych wycen świadczeń i pilnował w Komisji Zdrowia i Biurze Legislacji Sejmu, aby przepisy regulujące przyznawanie świadczeń wzajemnie się nie wykluczały. I pieniądze zaczęły spływać. Parę dni później nowy prezes, dotychczasowy członek KS NRL, rzuca w przestrzeń słowa o zapaści, jakiej nie było! Mamy na dziesięciu uniwersytetach medycznych ok. 1000 pracowników na etatach, w każdym z dziesięciu ok. 40 rezydentów i tysiące lekarzy dentystów pracujących na kontraktach z NFZ, czyli z państwem polskim.

### Związki bez związku...

Wobec dyskusji wokół ostatnio i wcześniej prezentowanych prac doktorskich najlepsi absolwenci najlepszych liceów z przyjemnością spotkają się z Panem Profesorem Jerzym Moczko, który studiował także w Krakowie. Zachowuje dzięki temu pełen dystans i przymierzając się do poglądów o konieczności zwalczania stanów zapalnych jamy ustnej (a zwłaszcza przyzębia, które, co ostatnio modne, mogą powodować choroby serca i naczyń, cukrzycę, chorobę Parkinsona, chorobę Alzheimera, otyłość i przedwczesny poród), mawia: no tak, ale czy te osoby może myły zęby? Bo jeśli nie, to tylko obecność bakteryjnej płytki nazębnej ma statystycznie udowodniony związek ze stanem zapalnym dziąseł. Reszta musi poczekać, aż wykluczycie Państwo czynniki miejscowe. ►

- ▶ No tak, ale jakże łatwo można nastraszyć pacjenta! Takie rzeczy można wyczytać w ogólnopolskich tygodnikach...

### Lekcja empatii

Przy zarobkach w budżetówce rzędu średnio 4 tys. zł do ręki będzie powracało pytanie – kiedy możemy mówić o przyzwoitych dla pacjentów cenach w prywatnej praktyce? Bardzo duża, jak się wydaje, grupa młodych ludzi oderwanych po 2 latach od pracy zdalnej, w której raczyli się przy laptopie słodzoną kawą i takimi przekąskami, nie tylko przybrała na wadze, lecz również nabawiła się kolejnych ubytków w zębach stałych. Nie załapiemy się więc do grupy społeczeństw, których obywatele około trzydziestki mają wszystkie zęby. Nie zrealizujemy kolejnego celu WHO. Naszych pacjentów nie stać bowiem na leczenie kanałowe. Na chirurgii ciągle mamy żniwa, nie wiadomo, czy endodoncja w pozornie prostackim wydaniu: opracowanie chemomechaniczne, wypełnienie kanałów i ewentualnie amputacyjne zamknięcie kanału, którego nie da się udroźnić natychmiast, nie jest lepszym rozwiązaniem niż ekstrakcja. Uczyla nas tego dawno temu prof. Limanowska-Shaw: przyjdą lepsze czasy, lepsze narzędzia, ludzi będzie stać, pozwólcie młodym, zdrowym osobom zachować własne zęby, kontrolując je systematycznie. Moje obecne doświadczenie mówi: tak, miała rację. Do wielu zębów można było powrócić, poprawić wypełnienie kanału i pozwolić pacjentom żyć bez protez ruchomych, które są zawsze lepsze niż nic. Co na to powie biegły sądowy dentysta: „leczenie bez planu i ryzyko złamania, zmian okołowierzchołkowych, czyli usunąć i wprowadzić implant”? Nie ma miejsca na kompromisowe leczenie. A może jest, do czasu po kryzysie?

Dawniej w oficjalnym pakiecie niezbędnych wydatków rodzinnych przy średnich zarobkach wliczano wizytę w prywatnym gabinecie dentystycznym. Skończono ją dodawać, gdy cena wypełnienia przekroczyła 50 zł. Osoby, które zarabiają w szkole, na uniwersytecie, w urzędzie miasta, u wojewody, u starosty i marszałka mniej niż 4 tys. zł na rękę, bywają zatrudniane na pół roku, bo wtedy być może dostaną podwyżkę albo zostaną zwolnione. Mają dzieci, domy, kredyty mieszkaniowe i słyszą, że wypełnienie to 300 zł, a potrzebne są trzy. Skończyły uniwersytet, jak my. Czyli nie można zrywać związku z NFZ ani opowiadać lekceważąco, że „ona miała zrobione paznokcie, a na dentystę jej nie stać?”. Dlaczego według opublikowanych badań mają empatię i zrozumienie dla niedostatku studenci pierwszego roku kierunków lekarskich, a szóstego już nie? Trzeba ich uczyć kompetencji miękkich? Rozmawiałam ostatnio z facetem, który jeździ porsche, jest dentystą, kierownikiem katedry, autorem podręczników, tłumaczem. Był dziekanem, gdy zdarzyło mu się w przebiegu biegunki złamać nogę w drodze do tego porsche. Dowieziony do szpitala przez sąsiadkę z parkingu byle jakim autkiem, miał nie tylko złamanie z przemieszczeniem, ale i gruntownie brudne spodnie. Trafił na grupę „swoich” studentów. I była to dla nich i dla niego lekcja empatii na całe życie.

Ze sprawozdań w „Gazecie Lekarskiej” nie wynika, aby „nasi nowi” chcieli zajmować się problemem pacjentów ze średnią krajową w budżetówce. No może krótko, bo tak oświadczyli: nie mogą nas zdominować problemy kolegów pracujących w „kasie chorej”. Jestem za uzupełnieniem wyborów. Wszystkiego najlepszego. ■

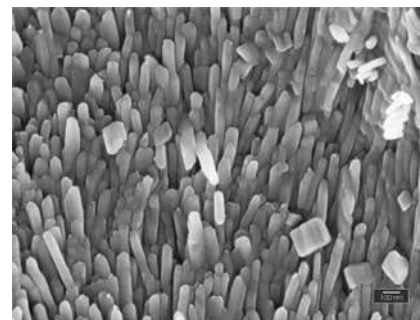
## Nie tylko fluor

Próchnica zębów jest globalnym problemem, dotykającym miliony dzieci na świecie. Według danych opublikowanych w 2021 r. dzieci w Polsce między 36. a 71. miesiącem życia są dotknięte chorobą próchnicową na poziomie 50–75 proc. Dalsze rokowanie co do zdrowia tych dzieci nie będzie niestety pozytywne. Będą one narażone na doświadczenia bólu w jamie ustnej, co może wpływać na ich prawidłowe żywienie, a ryzyko rozwoju próchnicy u tych dzieci w uzębieniu stałym będzie 5–6 razy większe niż u rówieśników bez próchnicy.

**P**ercepcja bólu w jamie ustnej prowadzi do wzrostu poziomu stresu psychicznego, a w niesprzyjających okolicznościach jest przyczyną przedwczesnego usuwania zębów i obniżenia jakości życia. Inną ważną kwestią jest związek między zdrowiem jamy ustnej a zdrowiem ogólnym. Pacjenci z aktywnie rozwijającą się próchnicą są bardziej narażeni na szereg czynników niesprzyjających skutecznej obronie przeciwzapalnej całego organizmu. Zaburzenia funkcji układu immunologicznego będą modyfikować odpowiedź gospodarza na antygeny płytki nazębnej, przyczyniając

się do blokowania funkcji obronnych w wielu chorobach, takich jak np. choroby naczyniowo-sercowe, nefropatie, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca.

Dlatego dążenie do uzyskania skuteczniejszej remineralizacji zębów oraz ochrony jamy ustnej przed aktywnością mikrobiomu są aktualnym wyzwaniem XXI w. Patrząc na XX w., do walki z chorobą próchnicową były na podłożu fluor i silne związki antyseptyczne, takie jak glukonian chlorheksydyny i triklosan. Jednakże w przypadku fluoru coraz znamiennej dochodzi do nadmiernej jego ekspozycji w środowisku życia człowieka, a w konsekwencji

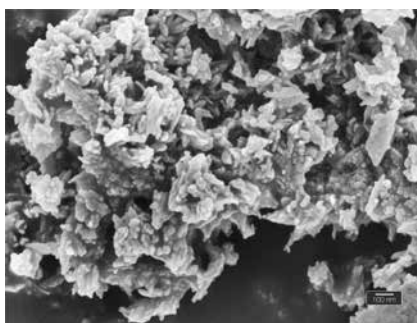


do symptomów przewlekłego zatrucia związkami fluoru. Te drugie z kolei działają bakterioobójczo lub bakteriostatycznie, ale bez wpływu na proces remineralizacji szkliwa.

W świetle ostatnich metaanaliz wydaje się, że wprowadzenie do profilaktyki stomatologicznej innych związków niż fluor, chlorheksydyna, triklosan jest potrzebne, a znajomość ich jest istotna zarówno z punktu widzenia badań eksperymentalnych, jak i klinicznych. Cegiełką w uzyskaniu nowych wyników badań był międzynarodowy projekt prowadzony pod kierownictwem polskich naukowców: dr hab. Elżbiety Paszyń-

skiej – prof. Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu wraz z zespołem: dr n. med. Justyną Otulakowską, dr n. med. Marią Gawriołek, dr n. med. Szymonem Rzątowskim, dr n. med. Amadeuszem Hernikiem; oraz dr hab. Małgorzaty Pawińskiej z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wraz z zespołem: prof. dr hab. Grażyną Marczuk-Koladą, dr hab. Elżbietą Łuczaj-Cepowicz, dr n. med. Ingą Kamińską, dr n. med. Katarzyną Sokołowską.

W tym wielośrodowym programie badań klinicznych, przeprowadzonym łącznie u ponad 200 dzieci od 3 do 6 lat, porównano potencjał remineralizacyjny hydroksyapatytów i aminofluorków w pastach do zębów do codziennej higieny jamy ustnej. Po okresie 1 roku regularnej obserwacji obu grup dzieci wyniki wskazały, że niefluorowane hydroksyapatyty są jednakowo skuteczne w zapobieganiu początkowym zmianom próchnicowym w porównaniu z fluoro-



waną kontrolą. Zatem regularne stosowanie hydroksyapatytów, jako aktywnego składnika past do zębów, jest istotne i powinno być uwzględniane w ochronie zębów przed rozwojem próchnicy.

Wyniki i wnioski z opisanych obserwacji klinicznych zostały przedstawione na najważniejszym światowym kongresie badań naukowych dla stomatologii IADR 2022 w Chengdu (Chiny), podczas plenarnej sesji „Caries prevention”, pt. „Hydroxyapatite toothpaste in preventing caries lesions in children: a 1-Year RCT”. Kontynuacją dociekań

naukowych jest także współautorstwo w 2 publikacjach na temat skuteczności hydroksyapatytów w remineralizacji zębów u dzieci\*.

Ponadto projekt oceny klinicznej hydroksyapatytów w ochronie przeciwpróchnicowej zaowocował przyznaniem statusu „Health Canada”, dającego większą dostępność tych produktów w Ameryce Północnej, ale też możliwość upowszechnienia wyników badań obu polskich uniwersytetów.

DR HAB. ELŻBIETA PASZYŃSKA

\*1. Meyer *et al.* 2022. Hydroxyapatite as remineralization agent for children's dental care. *Front. Dent. Med.* doi: 10.3389/fdmed.2022.859560.

2. Paszyńska *et al.* 2021. Impact of a toothpaste with microcrystalline hydroxyapatite on the occurrence of early childhood caries: a 1-year randomized clinical trial. *Sci Rep.* doi: 10.1038/s41598-021-81112-y.

Zdjęcia pochodzą z książki:

K. Fabritius-Vilpoux, J. Enax, M. Herbig, D. Raabe, H.-O. Fabritius, *Quantitative affinity parameters of synthetic hydroxyapatite and enamel surfaces in vitro, Bioinspired Biomim. Nanobiomaterials* 8 (2019), 141-153.

## Z MEDYCZNEJ WOKANDY

# O egzekucji orzeczeń sądów lekarskich uwagi kilka

Podobno zupełnie inną kwestią jest mieć rację, a inną udowodnić to w sądzie, a zupełnie odmienną skutecznie wyegzekwować prawomocny wyrok sądu. Dlatego też chcieliśmy w tym i być może kolejnych odcinkach „Medycznej wokandy” zająć się kwestiami wykonawstwa orzeczeń sądów lekarskich. Jak się okazuje w praktyce, pojawiają się tu ogromne problemy. W konsekwencji, mimo często ogromnego wysiłku i zaangażowania organów prowadzących postępowanie przeciwko lekarzom dopuszczającym się pogwałcenia Kodeksu etyki lekarskiej czy wręcz przestępstw, po wielu miesiącach czy latach udaje się doprowadzić do prawomocnego ukarania. Ale takie orzeczenie trzeba jeszcze wykonać. I jak życie pokazuje, niekiedy zaczynają się kłopoty.



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

**W** wyjaśnijmy na wstępie, że organem, który przeprowadza postępowanie wykonawcze, jest nie rzecznik odpowiedzialności zawodowej czy sąd, ale prezes właściwej izby lekarskiej. Zgodnie z kolei z art. 87 ustawy o izbach lekarskich (dalej jako uil), bieg kary rozpoczyna się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia, a nie wpisu do rejestru takiej kary. Kwestie szczegółowe dotyczące wykonawstwa orzeczonych kar reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2010 r. w sprawie sposobu i trybu prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich. I tak zgodnie § 4 tego aktu normatywnego wykonanie kary nałożonej prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego obejmuje, w każdym przypadku, dołączenie odpisu prawomocnego orzeczenia do akt osobowych lekarza oraz umieszczenie wzmianki o ukaraniu w okręgowym rejestrze lekarzy, ze wskazaniem rodzaju i wysokości wymierzonej kary.

W tym odcinku chcemy skupić się na procedurze wykonywania jednej z kar, a mianowicie zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia. Pretekstem do poniższych rozważań – jak zazwyczaj – będą wywody jednego z wojewódzkich sądów administracyjnych. Dodajmy jeszcze, zanim przejdziemy do konkretnego przypadku, iż w myśl § 6 cytowanego rozporządzenia wykonanie kar zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia następuje poprzez wezwanie ukaranego lekarza do przedłożenia okręgowej radzie lekarskiej dokumentu prawa wykonywania zawodu i zamieszczenie w tym dokumencie adnotacji o zakresie oraz okresie ograniczenia w wykonywaniu zawodu, wynikającym z prawomocnego ukarania jedną z tych kar.

Stan faktyczny w tej sprawie zakończony wyrokiem jednego z wojewódzkich sądów administracyjnego (dalej jako WSA) z dnia 9 czerwca 2022 r. (LEX nr 3357470) przedstawiał się następująco. Prezes jednej z izb lekarskich zarządził ►

► m.in. wpisanie do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyków wzmianki o zakazie pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia przez lekarza X., ustalenie, iż termin rozpoczęcia kary zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia biegnie od daty uprawomocnienia się orzeczenia, dokonanie zmiany numeru rejestracyjnego wymienionemu lekarzowi na (...) oraz przekazanie informacji o wpisaniu wzmianki o ukaraniu lekarza i zmiany numeru rejestracyjnego do Centralnego Rejestru Lekarzy. Powyższe zarządzenie prezesa izby lekarskiej zaskarżył ukarany lekarz. Wojewódzki sąd administracyjny stwierdził, iż poza sporem jest fakt, że skarżącemu prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego wymierzono karę zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia. Natomiast – jak wskazał WSA – istota sporu w tej sprawie sprowadzała się do udzielenia odpowiedzi, czy orzeczona wobec skarżącego kara zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia podlega ujawnieniu w rejestrze prowadzonym przez okręgową radę lekarską. I tylko albo aż tyle. W pierwszej kolejności WSA podkreślił, iż zgodnie z art. 49 ust. 5 uil w rejestrze lekarzy i lekarzy dentyków zamieszcza się m.in. następujące dane: informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu lekarza na czas nieokreślony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (pkt 31 ust. 5 art. 49), informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu lekarza (pkt 32 ust. 5 art. 49), informację o zawieszeniu w wykonywaniu zawodu lekarza (pkt 33 ust. 5 art. 49), informację o podjęciu wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (pkt 34 ust. 5 art. 49). Zdaniem WSA z powyższej regulacji wynika, iż w rejestrze zamieszcza się wyłącznie informację o dwóch rodzajach wymierzonych kar, tj. ograniczeniach w wykonywaniu zawodu lekarza oraz informację o zawieszeniu w wykonywaniu zawodu lekarza. Tym samym w rejestrze nie odnotowuje się pozostałych kar określonych w art. 83 uil. Na gruncie niniejszej sprawy, dokonując oceny stanowiska organu izby lekarskiej, WSA musiał przesądzić, czy kara zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia jest jednocześnie karą skutkującą ograniczeniem w wykonywaniu zawodu lekarza. Dokonując powyższej oceny, WSA przypomniał, że zgodnie z ust. 2 omawianego przepisu, orzekając karę przewidzianą w ust. 1 pkt 5 lub 6, czyli ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza (od 6 miesięcy do 2 lat), zawieszenia prawa wykonywania zawodu (na okres od roku do 5 lat), może dodatkowo orzec karę wymienioną w ust. 1 pkt 4, czyli właśnie zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia. Jak wskazuje się w orzecznictwie, kolejność, w jakiej ustawodawca wymienia kary przewidziane jako sankcje orzekane w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, nie jest przypadkowa. Kary te bowiem zostały w tym przepisie wymienione w kolejności od najłagodniejszej do najsurowszej. Ponadto wymienione kary są samoistne, tj. niezależne od siebie, poza określonymi w uil wyjątkami. W ustępie 2 art. 83 uil przewidziano odstępstwa na rzecz możliwości łączenia kar ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza oraz zawieszenia prawa wykonywania zawodu wraz z pełnieniem funkcji kierowniczych w jednostkach organiza-

cyjnych ochrony zdrowia. Możliwość łączenia tych kar ma głęboki sens, ponieważ daje możliwość wyeliminowania obwinionego z procesu udzielania świadczeń zdrowotnych także w zakresie kierowania podmiotem leczniczym lub jednostką organizacyjną podmiotu leczniczego. Tym samym – jak zaznaczył WSA – nie można uznać, iż kara zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia jest tożsama z karą skutkującą ograniczeniem w wykonywaniu zawodu lekarza, co starała się wykazać izba lekarska w niniejszej sprawie. W ocenie WSA, nie zmieniają tego postanowienia ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, do czego próbowała przekonać izba lekarska. Jak podkreślił WSA, zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej jako uzl), za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także: 1) prowadzenie przez lekarza badań naukowych lub prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, lub promocji zdrowia; 2) nauczanie zawodu lekarza; 3) kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; 4) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Sąd administracyjny podzielił z kolei stanowisko izby lekarskiej, iż *ratio legis* omawianej regulacji wynika z potrzeby zabezpieczenia lekarzy, którzy obejmowali stanowiska kierowników podmiotów leczniczych zarówno publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak i niepublicznych, a w tym czasie nie udzielali świadczeń opieki zdrowotnej. Jak zauważył organ izby lekarskiej pięcioletnia przerwa w wykonywaniu zawodu lekarza upoważnia komisję ds. rejestracji lekarzy w okręgowej izbie lekarskiej, do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, a lekarz podejmujący wykonywanie zawodu po okresie jego niewykonywania dłuższym niż 5 lat może zostać zobowiązany do odbycia przeszkolenia. Stąd też – zdaniem WSA – wyżej przytoczona argumentacja, którą posłużył się organ izby lekarskiej, tym bardziej wskazuje na odrębność kary zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia od kary ograniczenia w wykonywaniu zawodu. WSA zaznaczył przy tym, że należy mieć w tym miejscu na uwadze, iż gdyby zamiarem ustawodawcy było zrównanie zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia z ograniczeniem zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza, to w takiej sytuacji art. 83 ust. 1 pkt 2 uil, a przede wszystkim art. 83 ust. 2 uil uznać należałoby za całkowicie zbędny, co pozostawałoby w sprzeczności z dyrektywą wykładni językowej. Ponadto należy pamiętać, iż zgodnie z art. 86 uil orzekając karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza, sąd lekarski określa szczegółowo czynności, których lekarz nie może wykonywać. WSA przypomniał w uzasadnieniu swojej decyzji, że jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 2020 r., sygn. akt I KK 40/20 (LEX nr 3277016) „kara ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza może być kształtowana w różny sposób i przybierać postać mniej lub bardziej dolegliwą, przy uwzględnieniu wagi przewinienia dyscyplinarnego i sytuacji osobistej osoby obwinionej, w tym wykazywanej przez nią aktywności zawodowej”. Jednakże dla spójności systemu prawnego – zdaniem WSA – należy przyjąć, iż pozostałe czynności wskazane w art. 2 ust. 3 uzl,

z uwagi na brak ich wymienienia w art. 83, należy traktować jako czynności w wykonywaniu zawodu lekarza. Nie jest zatem wykluczone orzeczenie ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza w takiej postaci, że czasowo eliminuje ona lekarza z udzielania świadczeń zdrowotnych, pozostawiając mu możliwość wykonywania zawodu w obszarach wymienionych w art. 2 ust. 3, np. tylko możliwość nauczania zawodu lekarza. Wobec powyższego WSA podkreślił, iż choć niewątpliwie wykonywanie zawodu lekarza, z uwagi na treść art. 2 ust. 3 uzł, obejmuje też pełnienie określonych funkcji, to jednak w świetle uil czym innym jest kara w postaci zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia, a czym innym jest kara w postaci ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza. Jak wyjaśniono w uzasadnieniu WSA, dokonując powyższej oceny, sąd miał przy tym na uwadze wskazane przez organ przepisy zamieszczone w cytowanej na wstępie uchwale rejestrowej NRL oraz w jej załączniku nr 1, tj. Regulaminie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry (...). W pierwszej kolejności WSA wskazał, iż zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 3 uchwały Nr 1/17/VII okręgowa rada lekarska przeprowadza z urzędu postępowanie w przypadku ograniczenia lekarza w wykonywaniu zawodu, o którym mowa w § 12. W § 12 ust. 1 uchwały Nr 1/17/VII postanowiono, iż lekarz jest ograniczany w wykonywaniu zawodu poprzez ograniczenie w wykonywaniu określonych czynności medycznych lub w określonym zakresie, lub w niektórych formach wykonywania zawodu na jednej z poniżej wskazanych podstaw: 1) orzeczenie sądu lekarskiego albo postanowienie sądu lekarskiego; 2) orzeczenie sądu o zastosowaniu środka karnego albo środka zabezpieczającego w postaci zakazu wykonywania zawodu; 3) orzeczenie sądu albo prokuratora o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia w wykonywaniu zawodu. **Zdaniem WSA omawiane przepisy w żadnym stopniu nie przesądzają, iż kara zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia jest tożsama z karą skutkującą ograniczeniem w wykonywaniu zawodu lekarza.** Wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z § 33 ust. 1 pkt 1 Regulaminu postępowania dotyczy lekarza – członka izby, którego sąd lekarski prawomocnym orzeczeniem ukarał zawieszeniem prawa wykonywania zawodu albo ograniczeniem zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza lub zakazem pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia. Zdaniem WSA przepis ten wskazuje na odrębność kary ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza od kary zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia. Natomiast posłużenie się spójnikiem „lub” – w ocenie WSA – respektuje wynikającą z art. 83 ust. 4 uil możliwość łączenia kar ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza oraz zawieszenia prawa wykonywania zawodu z karą pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia. Zdaniem WSA stanowiska tego sądu nie mogło nawet zmienić brzmienie § 4 przywoływanego powyżej rozporządzenia wykonawczego Ministra Zdrowia. Jak przypomniał sąd administracyjny – zgodnie z tym prze-

pisem wykonanie kary nałożonej prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego obejmuje, w każdym przypadku, dołączenie odpisu prawomocnego orzeczenia do akt osobowych lekarza oraz umieszczenie wzmianki o ukaraniu w okręgowym rejestrze lekarzy, ze wskazaniem rodzaju i wysokości wymierzonej kary. Zdaniem WSA przepis ten nakazuje umieszczenie w okręgowym rejestrze lekarzy wzmianki o każdej karze, w tym również karze upomnienia, nagany oraz karze pieniężnej, co pozostaje w oczywistej sprzeczności z cytowanym wyżej art. 49 uil. Ponadto należy mieć na uwadze, iż rozporządzenie to zostało wydane na podstawie art. 111 uil, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia: 1) sposób i tryb prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy, 2) sposób i tryb wykonania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich – kierując się potrzebą respektowania praw uczestników postępowania, specyfiką, złożonością i czasochłonnością postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. W myśl § 1 pkt 1 rozporządzenie określa sposób i tryb prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej. Tym samym delegacja ustawowa zawarta w art. 111 uil, § 1 pkt 1 rozporządzenia, jak również sam tytuł rozporządzenia wskazują, iż akt ten dotyczy Rejestru Ukaranych Lekarzy, a nie okręgowego rejestru lekarzy. Ponadto – zdaniem WSA – należy mieć na uwadze, iż zgodnie z art. 110 uil Rejestr Ukaranych Lekarzy prowadzi Naczelna Rada Lekarska, a dane, jakie ma zawierać ten rejestr, określone są w art. 110 ust. 2 uil, a nie w art. 49 ust. 5 uil, który to przepis dotyczy okręgowego rejestru lekarzy. Z tych też względów § 4 rozporządzenia nie może mieć przesądzającego znaczenia w niniejszej sprawie, w szczególności iż zapis ten pozostaje w sprzeczności z art. 49 ust. 5 uil. Podsumowując: WSA wskazał, iż niewątpliwie intencją sądu lekarskiego nakładającego karę było ukaranie skarżącego poprzez orzeczenie zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia, co wynikało wprost z orzeczenia i przywołanej podstawy prawnej, tj. art. 83 ust. 1 pkt 4 uil. W następstwie powyższego WSA stwierdził, iż zaskarżone zarządzenie prezesa izby lekarskiej zostało wydane z naruszeniem wyżej omówionych przepisów uil, czytaj – informacji o ukaraniu taką karą nie można zamieścić w rejestrze lekarzy. Mając powyższe na uwadze, wojewódzki sąd administracyjny uchylił decyzję prezesa izby lekarskiej do ponownego rozpoznania.

Aby najkrócej podsumować powyższy judykat, można tylko stwierdzić, że albo trzeba polemizować z taką argumentacją WSA (zwłaszcza w kwestii tych ustaleń, czy kara zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia jest jednocześnie karą skutkującą ograniczeniem w wykonywaniu zawodu lekarza), albo domagać się pilnie nowelizacji stanu prawnego. Albo jedno i drugie. Bo obecna sytuacja jest nieco absurdalna. Natomiast – jak zresztą zaznaczył to WSA – lekarz, o którym mowa tej sprawie, został prawomocnie ukarany przez sąd lekarski, wyrok sądu administracyjnego niczego w tym zakresie nie zmienia. W dalszym ciągu lekarz ten aż do upływu okresu, na jaki została taka kara orzeczona, nie może pełnić funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia. ■

## 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)

### Koncern Pfizer czeka...

...aż Polska zapłaci ok. 1,5–2 mld zł za szczepionki przeciwko COVID-19, których rząd i Ministerstwo Zdrowia nie chciały przyjąć. Informacje o roszczeniu zdradza w rozmowie z Wirtualną Polską Adam Niedzielski, minister zdrowia. Tłumaczy również, czy Polska planuje w ogóle płacić i jak próbowała załagodzić szczepionkowy spór.

Zaczął się w kwietniu tego roku. To wtedy szef resortu zdrowia Adam Niedzielski poinformował Komisję Europejską i firmę Pfizer, że Polska odmawia przyjmowania kolejnych szczepionek przeciw COVID-19. I jednocześnie nie zamierza płacić za te nieodebrane i niewykorzystane, choć wcześniej zakontraktowane. Powód? Oficjalnie – ze względu na sytuację za wschodnią granicą. Gdy Władimir Putin rozpoczął masowe bombardowania ukraińskich miast, miliony osób uciekały z tego kraju – w sporej części do Polski. Tu znalazły schronienie.

I właśnie na „zaistnienie nadzwyczajnych okoliczności” związanych z wojną powołał się polski rząd. Pieniądze chce przeznaczać na skutki wojny, nie szczepionki, po które Polacy coraz rzadziej sięgają. (MATEUSZ RATAJCZAK, WWW.WP.PL)

### Nawet 1,5 mln osób

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) do 2030 r. depresja będzie najczęściej występującą chorobą na świecie. Około 280 mln ludzi na świecie cierpi na tę chorobę. Eksperti przypominają, że może ona dotknąć osoby w każdym wieku i o każdym statusie społecznym.

Gorszy nastrój, chandra, smutek czy dołek psychiczny, w jaki zdarza nam się wpadać od czasu do czasu, to normalne elementy codziennego życia. Tak naturalnie reaguje nasz organizm na niepowodzenia, rozczarowania czy dramaty życiowe.

Kiedy jednak uczucie pustki i rozpacz zawładnie nami, nie mija i nie pozwala się cieszyć życiem jak dotychczas, może się okazać, że cierpimy na depresję. W Polsce nawet 1,5 mln osób zmagają się z tym schorzeniem. Połowa osób zmagających się z depresją doświadcza również zaburzeń lękowych.

W raporcie „Narodowy Test Zdrowia Polaków 2022” tylko 59 proc. dorosłych Polaków oceniło swój stan zdrowia psychicznego jako bardzo dobry i dobry. Wynik ten jest aż o 5 pp. niższy niż w 2021 r. (i o 7 pp. niższy niż w 2020 r.). Aż 12 proc. Polaków uważa, że ich stan psychiczny (w porównaniu z rówieśnikami) jest zły lub bardzo zły.

(JOANNA ROKICKA, WWW.MEDONET.PL)

### 401 miejsc

Aż w 13 województwach są gminy, w których nie ma placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Łącznie w całej Polsce w 56 gminach nie ma żadnej przychodni POZ. Stale rośnie natomiast średnia wieku lekarzy pracujących w dziedzinie medycyny rodzinnej, która to średnia przekroczyła już 55 lat. Takie wyliczenia przedstawił wiceminister zdrowia

Piotr Bromber w odpowiedzi na interpelację w sprawie braku lekarzy rodzinnych. Posłowie pytają: jakie działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia w celu zapewnienia luki w zawodzie lekarza medycyny rodzinnej?

Wiceminister podkreśla m.in., że liczba lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w medycynie rodzinnej w trybie rezydenckim od 2015 r. wzrosła o 1156, co daje wzrost o prawie 133 proc. Jako jedną z zachęt przy wyborze specjalizacji wskazuje podwyższenie zarobków w dziedzinach priorytetowych, do których medycyna rodzinna również się zalicza. I dodaje, że na obecne, październikowe postępowanie kwalifikacyjne, minister zdrowia przyznał najwięcej (401) miejsc rezydenckich właśnie w medycynie rodzinnej.

(MATEUSZ POLAK, WWW.RYNEKZDROWIA.PL)

### Tym bardziej powinien zadbać

Mimo braku znaczącego wzrostu zakażeń grypą lekarze przestrzegają, że nadal jest on niebezpieczny dla naszego zdrowia. Przekonują, że skutecznym sposobem zapobiegania infekcjom i powikłaniom spowodowanym przez wirusy grypy są szczepienia. Wraz z wiekiem maleje odporność organizmu, zmniejsza się też zdolność regeneracji uszkodzonych tkanek. Dotyczy to szczególnie osób starszych.

*Im ktoś jest starszy, tym bardziej powinien zadbać o szczepienie, ponieważ jest bardziej narażony na ciężki przebieg i powikłania po grypie – potwierdza prof. Jacek Wysocki, specjalista chorób zakaźnych z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Jednak już dorośli od 50. roku życia są tymi, o których mówi się w kontekście szczepień mniej, a tymczasem przebieg grypy może być u nich poważny. Wśród nich mało kto nie ma stwierdzonej choćby jednej choroby współistniejącej, np. nadciśnienia czy cukrzycy typu II, a mogą one znacząco wypląnąć na charakter grypy – dodaje profesor.*

(NICOLE MŁODZIEJEWSKA, WWW.GLOS Wielkopolski.PL)

### Już dziewięć lat...

...przed zdiagnozowaniem chorób związanych z demencją można zaobserwować zespół niepokojących sygnałów, świadczących o prawdopodobieństwie zachorowania – ustalili naukowcy z Cambridge w Wielkiej Brytanii. Wyniki metaanalizy danych zostały opublikowane na łamach „Alzheimer’s & Dementia”. Do tej pory nie było jasne, czy możliwe jest wykrycie zmian w funkcjonowaniu mózgu przed wystąpieniem objawów wskazujących na jedną z wielu chorób związanych z demencją.

*Kiedy spojrzeliśmy w historię rozwoju choroby pacjentów, stało się jasne, że wykazywali pewne zaburzenia poznawcze na kilka lat, zanim ich objawy stały się wystarczająco oczywiste, aby postawić diagnozę. Upośledzenia były często subtelne, ale dotyczyły wielu aspektów poznania – powiedział Nol Swaddiwudhipong, lekarz z Uniwersytetu Cambridge i pierwszy autor artykułu.*

(URSZULA KACZOROWSKA, WWW.GAZETAPRAWNA.PL)





## Z zacięciem artystycznym

10 października w Delegaturze WIL w Koninie rozpoczęła działalność grupa szkoleniowo-integracyjna lekarzy i lekarzy dentyistów – malarzy i grafików.

**W** spotkaniu uczestniczyli głównie adepci tych dziedzin sztuki zamierzający w typowo akademickim programie szkolenia opanować technikę pracy. Dużym zaskoczeniem była obecność młodych lekarzy, którzy chcieli nie tylko uwrażliwić swoją artystyczną duszę, ale również znaleźć przeciwwagę do dynamicznej i obciążającej emocjonalnie aktywności zawodowej. Ustalono program dalszych cotygodniowych spotkań, właściwe wyposażenie warsztatu pracy i zakres ćwiczeń. Bezpłatne (co stało się już standardem w delegaturze) szkolenie prowadzi absolwentka Wydziału Malarstwa i Rysunku Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu mgr Aleksandra Maria Piotrowska. Serdecznie



Fot. Delegatura WIL w Koninie

zapraszamy kolejnych lekarzy i lekarzy dentyistów do rozpoczęcia swojej przygody z malarstwem i grafiką.

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



Fot. Delegatura WIL w Koninie

## O maratonach i nie tylko...

20 września w Delegaturze WIL w Koninie odbyło się spotkanie grupy lekarzy biegających rekreacyjnie, sportowo oraz uczestniczących w maratonach.

**P**o szkoleniu dotyczącym przygotowania technicznego i kondycyjnego biegaczy koledzy podzielili się własnymi doświadczeniami. Lek. Janusz Karaszewski opowiedział o swoich startach w maratonach, m.in. w Nowym Jorku, Miami, Londynie, Berlinie, Tokio i w Hawanie. Dr n. med. Rafał Krygier omówił medyczne aspekty biegów długodystansowych i własne doświadczenia maratońskie. Zebrani pogratulowali lek. Arkadiuszowi Lewartowskiemu zdobycia tytułu Mistrza Polski w kategorii M50 XXIV Mistrzostw Polski Lekarzy w Półmaratonie. ■

## Przygotowania do zimy ruszyły!

W Delegaturze WIL w Koninie odbyło się spotkanie narciarskiej grupy lekarzy i lekarzy dentyistów.

**P**odczas spotkania omówiono m.in. zapisy na szkoleniowy obóz narciarski we włoskich Dolomitach, który odbędzie się w styczniu 2023 r. Prowadzący spotkanie lek. Robert Chowański przeprowadził krótkie szkolenie dotyczące przygotowania kondycyjnego oraz wyposażenia narciarza zjazdowego. Zebrani wymienili się swoimi doświadczeniami z uczestnictwa we wcześniejszych profesjonalnych obozach szkoleniowych podnoszących bezpieczeństwo i technikę jazdy na nartach. Serdecznie zapraszamy do włączenia się w działania lekarskiej grupy narciarskiej oraz do wspólnego



wyjazdu w Dolomity. Obóz szkoleniowy organizowany jest dla wszystkich lekarzy z Wielkopolski. Informacja o zapisach dostępna jest w Delegaturze WIL w Koninie: tel. 63 245 66 10, 783 993 909, e-mail: konin@wil.org.pl. ■



## Gaudi w interpretacji lekarek malujących



**K**olejny raz w Galerii Sztuk Różnych przy ul. Garbary 51 w Poznaniu, prowadzonej dzielnie przez Piotra Bekasiaka, w dniach 14–30 października zagościła wystawa Koła Lekarzy Malujących WIL. Inspiracją do działania stała się wędrowka po zadziwiającym świecie artystycznym Antonia Gaudiego, która była możliwa za sprawą pierwszej w Polsce, i największej w Europie, wystawy poświęconej jego twórczości, zorganizowanej w Centrum Kultury Zamek w Poznaniu.

Zachwyt nad dokonaniem hiszpańskiego architekta, jego oryginalnymi projektami, odwagą koncepcyjną oraz wspaniałościami gry barw pozwoliły nam na stworzenie własnej interpretacji zauroczenia formą i kolorem.

KATARZYNA BARTZ-DYLEWICZ  
KOMISJA DS. KULTURY ORL WIL

## Nordic walking w lesie – Światowy Dzień Serca

W niedzielę, 25 września, na terenie Nadleśnictwa Czerniejewo w Światowym Dniu Serca spotkali się już po raz 16. miłośnicy lasu i rekreacji w liczbie ok. 100 osób. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Polskie Towarzystwo Leśne Oddział Wielkopolski, nadleśnictwo Czerniejewo przy udziale Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego Oddział w Poznaniu.

**P**olskie Towarzystwo Kardiologiczne reprezentował prof. Piotr Dylewicz zaangażowany od początku w organizację wydarzenia, promujący formę rehabilitacji kardiologicznej, jaką jest spacer z kijkami po lesie. Wspomniano postać śp. dr. Andrzeja Baszkowskiego, który od zawsze z życzliwością informował o wydarzeniu w Biuletynie Informacyjnym WIL. Wędrowkę z kijkami poprzedzała rozgrzewka poprowadzona profesjonalnie i ze swadą przez doktora Piotra Ogarzyńskiego. Nadleśnictwo przygotowało dla uczestników dwie trasy w leśnictwie Jezierce. Pierwsza, krótsza (2,5 km), wymagała pokonania małej pętli leśnej – ścieżki edukacyjnej w Jeziercach, natomiast dla osób zainteresowanych dłuższym spacerem przygotowana została trasa okrążająca dodatkowo jezioro Ully i jezioro Baba, wynosząca 6 km.

Podczas spaceru leśnicy wędrowali z uczestnikami, przynajmniej wiadomości o przyrodzie, lesie oraz o swojej pracy,



Fot. Jerzy Flisykowski Zx

a także udzielając odpowiedzi na wszelkie nasuwające się pytania. Miłe było podziękowanie leśników z Czerniejewa za liczne zainteresowanie uczestnictwem, podczas którego mogli poznać wiele ciekawych osób korzystających z aktywnego wypoczynku w lesie.

Organizatorzy natomiast w imieniu własnym, a przede wszystkim przybyłych uczestników z zamiłowaniem dbających o zdrowie i kochających las, składają podziękowania Panu Nadleśniczemu Arturowi Łachowskiemu i współpracownikom za gościnę oraz zaangażowanie w organizację wydarzenia. Dziękujemy w szczególności za prywatny poświęcony czas, perfekcyjne przygotowanie tras oraz udostępnienie infrastruktury nadleśnictwa, tak doskonale przygotowanego do edukacji przyrodniczo-leśnej.

Przekazujemy również serdeczne podziękowania dla pozostałych pracowników zaangażowanych w organizację spaceru z kijkami po lesie, w tym dla głównego partnera organizacyjnego – Anny Ziętek oraz Martyny Wojciechowskiej, Piotra Pietruchy, Kamila Gęsikiewicza i Arkadiusza Stępnia. Bez Państwa pomocy nie udałooby się zorganizować wydarzenia ważnego nie tylko dla zdrowia, ale również dla promocji polskich lasów, ich piękna i nieocenionej roli w kształtowaniu krajobrazu.

JERZY FLISKOWSKI, POLSKIE TOWARZYSTWO LEŚNE





## Zwiedzili południową Wielkopolskę śladami Mickiewicza

**40**-osobowa grupa lekarzy i lekarzy dentyków z Delegatury WIL Ostrowsko-Krotoszyńskiej zwiedziła południową Wielkopolskę śladami Adama Mickiewicza. 1 października wycieczka odwiedziła m.in. park i pałac w Śmiełowie, punkt widokowy w Brzostkowie i kaliską bazylikę. Podczas spaceru ulicami Kalisza lekarze poznali też miejsca i kamienice, w których kiedyś mieszkali: Maria Dąbrowska, Maria Konopnicka czy Adam Asnyk.

*Bardzo mile spędzony dzień, dużo wrażeń, dużo emocji, wspaniały przewodnik. Koniecznie trzeba taką wycieczkę powtórzyć. Najbardziej podobał mi się pałac w Śmiełowie, jego historia, losy właścicieli. Zaskoczył mnie Kalisz, nie miałam pojęcia, że w tak bliskiej okolicy mamy tyle ciekawych zabytków, jak chociażby baszta Dorotka czy ruiny kaliskiego zamku – powiedziała lek. Alicja Pawlaczyk. To, że takie wycieczki są potrzebne lekarzom seniorom jest poza wszelką dyskusją. Tak rzadko mamy okazję się spotkać, że każda chwila spędzona razem jest bezcenna i można ją długo wspominać – dodał Andrzej Rogalka.*

Wycieczkę zorganizowała Delegatura WIL Ostrowsko-Krotoszyńska dzięki pomysłowi i zaangażowaniu dr. n. med. Krystiana Nielacnego.

ANNA GRZESIAK



Fot. Zł Anna Grzesiak

## Odszedł płk Jan Górski

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 1 października w wieku 100 lat zmarł płk Jan Górski, specjalista chorób płuc i wieloletni prezes Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej Okręgu Wielkopolskiego, Nestor Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Pułkownik spoczął na cmentarzu Junikowo w Poznaniu. Uroczystość pogrzebowa odbyła się 10 października.



Plk Jan Górski urodził się 15 kwietnia 1922 r. w Jagninie pod Sandomierzem. W czasie II wojny światowej, po ukończeniu podchorążówki, był łącznikiem Komendy Obwodu Opatów. Schwytyany przez bojówkę Armii Ludowej, został rozstrzelany. Szczęśliwie

pocisk przeszedł przez klatkę piersiową, nie uszkadzając ważnych narządów, co pozwoliło mu przeżyć egzekucję i wrócić do partyzantki.

Po wojnie został uwięziony przez Urząd Bezpieczeństwa w 1945 i 1946 r., za przynależność do WIN-u i ZHP. W tym czasie był kilkakrotnie aresztowany i zwalniany z aresztu. W 1946 r. podczas studiów na Akademii Handlowej w Poznaniu powstał z jego inicjatywy Akademicki Legion Pracy. Zrzeszeni tam studenci odgruzowywali Poznań zniszczony w czasie działań wojennych.

Ponownie został aresztowany w kwietniu 1949 r. Po brutalnych przesłuchaniach oskarżono go o współpracę z Armią Krajową i Niemcami, a następnie

Najszczerze kondolencje rodzinie i bliskim w imieniu lekarzy i lekarzy dentyków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej składają:

Krzysztof Kordel – prezes ORL WIL  
Stanisław Dzieciuchowicz  
– przewodniczący Komisji ds. Emerytów  
i Rencistów ORL WIL

skazano na karę śmierci. Przed wykonaniem wyroku uratowały go oświadczenia dwóch Żydówek, które on z kolei uratował w czasie wojny, wywożąc je z likwidowanego getta. W listopadzie 1951 r. karę śmierci zamieniono na dożywocie. Po nadzwyczajnej rewizji i procesie został zwolniony w 1957 r. Wyrok unieważnił dopiero Sąd Karny III RP.

W powojennej Polsce powrócił do Poznania i ukończył studia medyczne. Został specjalistą w zakresie chorób płucnych, odznaczonym za walkę z gruźlicą. Pracował m.in. jako lekarz zakładowy w Spółdzielni Krawieckiej „Moda”. W 1989 r. współtworzył Światowy Związek Żołnierzy Armii Krajowej. ■

## Wspomnienie o dr. Gabrieli Gawrońskim (1935–2022) lekarzu specjalście medycyny ogólnej w Gnieźnie

Gabriel Gawroński urodził się 30 września 1935 r. w Szczytnikach Duchownych, w pobliżu Gniezna. Syn Anny z domu Radtke i Józefa Gawrońskiego. Rodzice byli nauczycielami.

Po ukończeniu Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego w Gnieźnie w 1953 r. zdał maturę. W latach 1953–1958 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu (dzisiejszy Uniwersytet Medyczny).

W czasie studiów popularny Gabryś był zdolnym i pracowitym studentem, człowiekiem wyjątkowo spokojnym, bezkonfliktowym, darzącym wszystkich sympatią, a w razie potrzeby udzielającym także pomocy swoim kolegom. Wyróżniał się wielką wiedzą i znakomitym poczuciem humoru. Cenił dobry inteligentny dowcip.

W roku 1973 zawarł związek małżeński z Alicją z domu Kobrzyńską – stomatologiem, z którą miał dwie córki. Obie ukończyły w Poznaniu studia wyższe: Małgorzata – Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, młodsza Anna – Akademię Wychowania Fizycznego. Doczekał się trojga wnucząt. Lekarski staż podyplomowy odbył w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku, po czym przez 2 lata pracował na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Rejonowego w Wołczynie. Uzyskał specjalizację z medycyny ogólnej. W latach 1963–1969 był lekarzem w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Rogalinie pod Poznaniem.

W latach 1969–1973 pływał jako lekarz okrętowy na drobnicowcach Polskich Linii Oceanicznych do Japonii, Indii, Chin, Pakistanu Wschodniego i Afryki Wschodniej.

Po zakończeniu kontraktu z PLO przez 25 lat (1973–1998) był lekarzem rejonowym ZOZ w Gnieźnie, gdzie zamieszkał z rodziną. Końcowy, ponad 20-letni etap jego aktywności zawodowej stanowiły obowiązki lekarza rodzinnego w Rejonowej Przychodni Specjalistycznej „SERVI-MED” w Gnieźnie.

Przez dwie kadencje (1998–2006) był radnym miasta Gniezna. Zajmował się usprawnianiem organizacji



ochrony zdrowia, zwłaszcza problemami osób niepełnosprawnych, pomocą charytatywną dla ubogich i bezdomnych oraz ochroną środowiska. Był też członkiem Komisji Zdrowia, Opieki Społecznej i Rodziny oraz Komisji Ochrony Środowiska i Bezpieczeństwa Publicznego. Za współpracę jako radny w kadencji 1998–2002 otrzymał podziękowania Prezydenta Miasta Gniezna dr. Bogdana Trepieńskiego. Za całokształt sumiennej i ofiarnej pracy w gnieźnieńskiej służbie zdrowia już w roku 1982 przyznano mu odznakę, nadaną przez ówczesnego dyrektora ZOZ Gniezno – Zbigniewa Baranowskiego.

Poza tym został uhonorowany odznaką Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” (1983) oraz Medalem 40-lecia Polski Ludowej (1983).

Medycynę zawsze traktował jako posłannictwo. Zawsze wykazywał szczególną wrażliwość na ludzkie problemy. Podczas praktyki lekarskiej łatwo nawiązywał kontakt z pacjentami, którym potrafił doradzić nie tylko w zakresie terapii rozpoznawanych chorób, ale także w różnych problemach życiowych. Propagował zdrowy styl życia i zachęcał do uprawiania aktywności fizycznej. Za profesjonalizm i okazywaną troskę był ceniony przez pacjentów, szczególnie Gniezna i okolicy.

Ten „syn ziemi gnieźnieńskiej” udzielał porad jako lekarz rodzinny w Gnieźnie blisko pół wieku, jeszcze ok. 2 lata przed nagłym zgonem 2 czerwca 2022 r. W ostatnim pożegnaniu wzięło udział liczne grono przyjaciół i pacjentów. Pochowany został w grobie rodzinnym na cmentarzu św. Wawrzyńca przy ul. Witkowskiej w Gnieźnie. Zapamiętamy go jako człowieka wyjątkowo skromnego, o wielkim sercu, wszechstronnej wiedzy i dobroci, wrażliwego na ludzkie cierpienie, na którego pomoc wszyscy zawsze mogli liczyć.

Ze smutną refleksją o przemijaniu i przyjacielskim wspomnieniem

Marian Krawczyński  
Poznań, czerwiec 2022 r.

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,  
że dnia 28 sierpnia 2022 roku zmarła

lekarz-stomatolog

**LUCYNA RZESZKOWSKA**

primo voto Zdanowicz

specjalista chirurgii stomatologicznej  
absolwent Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego  
Akademii Medycznej w Poznaniu z 1958 roku,  
wieloletni pracownik Szpitala Wojewódzkiego  
w Bydgoszczy im. Jurasza

**Rodzinie i najbliższym  
wyrazy serdecznego współczucia**

składają

koleżanki i koledzy z lat studiów  
w latach 1953-1958

Z głębokim żalem żegnamy naszego Kolegę

śp.

**ANDRZEJA  
HARASIMOWICZA**

zmarłego 23.09.2022 r. w wieku 78 lat  
specjalistę stomatologii 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

**Serdecznie zapraszamy na spotkanie  
Absolwentów Wydziału Lekarskiego AM  
w Poznaniu**

**Rocznik 1975–1981**  
które odbędzie się dn. 3.12.2022 r.  
w IOR ul. Węgorka 20 (tam gdzie ostatnio)  
godz. 17.00

Opłaty zależą od ilości uczestników,  
minimum 50 osób

Zgłoszenia:

biuro@absolwenci1981-poznan-am.pl

Telefon kontaktowy: +48 601-839-301

**Pani Kamila Minkiewicz**

Zapraszamy serdecznie:

**Jerzy Harasymczuk i Piotr Kopaczyński**

*Do zobaczenia w Poznaniu!*

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość,  
że 29 września 2022 roku zmarła

**BARBARA ŻYNDĄ**

(primo voto Effenberg)

lekarz – stomatolog dziecięcy

absolwent Wydziału Lekarskiego

(Oddział Stomatologii) A.M. w Poznaniu z 1958 r.,

całym swoim życiem zawodowym związana z Poznaniem.

– Pracownik ZOZ Poznań-Grunwald (1960-1973) w poradniach

stomatologicznych szkół podstawowych Nr 4 i 34

oraz L.O. im. Karola Marcinkowskiego

– Wojewódzkiej Poradni Stomatologicznej Wieku Rozwojowego ZOZ

nad Matką i Dzieckiem (1973–1996),

– Centrum Pediatrii, kierownik Poradni Stomatologicznej (1996–2002).

Za szczególne zasługi w rozwoju opieki stomatologicznej nad dziećmi

młodzieżą, w tym specjalnej troski oraz działalność

społeczno-organizacyjną w dziedzinie stomatologii dziecięcej,

wyróżniona została Odznaką Honorową Miasta Poznania (1976),

Odznaką Honorową Za Zasługi w Rozwoju Województwa

Poznańskiego (1980) oraz Złotą Honorową Odznaką Polskiego

Towarzystwa Stomatologicznego (1996).

**Rodzinie i Najbliższym**

**wyrazy serdecznego współczucia**

składają

koleżanki i koledzy z lat studiów 1953–1958

na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej

w Poznaniu

Ze smutkiem i żalem zawiadamiamy,  
że dn. 03.10.2022 r. zmarł  
nasz kolega lekarz specjalista pulmonolog

**ZBIGNIEW PLENZLER**

Przez wiele lat pracował w Zespole Specjalistycznym  
Chorób Płuc w Poznaniu

**Rodzinie i Najbliższym**

**wyrazy serdecznego współczucia**

składają

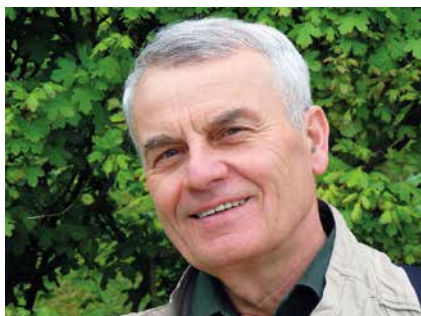
koledzy i pracownicy Poradni

**Październik 2022 w izbie**

- 1 października wynajem sali dla studenckiego towarzystwa naukowego
- 3 października wynajem sal na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
- 4 października wynajem sal na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
- posiedzenie Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 5 października wynajem sal na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
- spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
- 6 października wynajem sal na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
- posiedzenie komisji specjalnej ds. oceny stanu zdrowia lekarza/lekarza dentystry
- 7 października wynajem sal na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
- 10 października posiedzenie Komisji ds. Integracji, Sportu i Wizerunku w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 11 października wynajem sal na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
- posiedzenie Komisji ds. Konkursów w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- spotkanie Wtorkowego Klubu Zdrowia online
- 12 października posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 13 października I Ogólnopolska Konferencja Dyrektorów ds. Medycznych w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej – I dzień
- posiedzenie Prezydium Komisji ds. Emerytów i Rencistów WIL
- 14 października I Ogólnopolska Konferencja Dyrektorów ds. Medycznych w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej – II dzień
- posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
- 15 października posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 18 października posiedzenie Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- posiedzenie Komisji Finansowej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 19 października posiedzenie Komisji Bioetycznej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 22 października posiedzenie Komisji Stomatologicznej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- I Ogólnopolska Konferencja Lekarzy Dentystry w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 25 października posiedzenie Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 26 października posiedzenie Komisji Socjalnej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 27 października wynajem sal na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
- 28 października wynajem sal na spotkanie zewnętrzne w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14
- 29 października certyfikowany przez PRC kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – I dzień
- kurs dla lekarzy dentystry współorganizowany z firmą Poldent – Wypełnienie kanałów na ciepło – temperatura, której nie trzeba się bać!
- 30 października certyfikowany przez PRC kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – II dzień
- wtorki, piątki spotkania Chóru Lekarzy WIL
- poniedziałki, wtorki, środy, czwartki kursy języka polskiego dla lekarzy i lekarzy dentystry – uchodźców z Ukrainy
- środy spotkania Orkiestry Kameralnej WIL

## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



## LUDZKA ODPOWIEDZIALNOŚĆ

(wierszowany mikroesej)

Odpowiedzialność  
 Nie była potrzebna w Raju.  
 Było z tym dobrze do czasu  
 Aż.  
 Kluczem stało się jabłko  
 Z drzewa wiadomości dobrego i złego.  
 Pierwsze kłamstwo, nieposłuszeństwo  
 I kara  
 Dały początek moralności.  
 Odpowiedzialności za czyny  
 Wobec siebie i bliźniego.  
 Potem był Dekalog –  
 Uniwersalny kod moralności.  
 Z nim wiąże się odpowiedzialność.  
 Agnostycy też mają  
 Moralność i odpowiedzialność.  
 Inne ludy religie, sekty mają swoją.  
 Czy to tylko człowiecza cecha  
 Nabyta w procesie wychowania?  
 Różne są rodzaje odpowiedzialności  
 Ujęte w ramy prawa.  
 Rodzicielska, cywilna, karna,  
 Zawodowa, polityczna.  
 Także za słowo...  
 Nad nimi jest ludzka odpowiedzialność –  
 Nieodzowny składnik sumienia.  
 Bez niej powstaje tylko  
 Moralna Ścieżka Odra.

R. Krawiec  
 2.09.2022

## BIULETYN INFORMACYJNY

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



WIELKOPOLSKA  
 IZBA  
 LEKARSKA



Wydawca:  
 Wielkopolska Izba Lekarska

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

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

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

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

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

Opracowanie i druk:  
 TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 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**

Poszukuję  
 do współpracy

**LEKARZA  
 STOMATOLOGA**

W prywatnym gabinecie  
 w Ostrowie Wielkopolskim  
 Warunki do uzgodnienia

Tel.: 502 758 467

## REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA

zatrudni **LEKARZA**

do kwalifikacji dawców w Oddziale Terenowym  
w Pile Al. Wojska Polskiego 43.

Praca na pełen etat w przyjaznym i zgranym zespole  
od poniedziałku do piątku w godz. 7–14.35  
(forma zatrudnienia: umowa o pracę lub umowa cywilno-prawna).

Prosimy osoby zainteresowane o przesłanie CV mailowo na adres:  
**sekretariat@rckik.poznan.pl**

Dodatkowych informacji udziela Kierownik Sekcji Kadr  
– tel. 61 886 33 30

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

Powierzchnia 230 m<sup>2</sup>. 4 gabinety. Baza pacjentów ok. 50 tys.  
Tel. 507 046 500, 61 285 81 40

Dynamicznie rozwijający się gabinet stomatologiczny w Suchym Lesie nawiąże współpracę  
z **LEKARZEM DENTYSTĄ**. Pełen zakres wykonywanych usług, mikroskop,  
tomograf, pozostałe niezbędne narzędzia do pracy na wyposażeniu.  
Praca w systemie zmian porannych, popołudniowych wraz z asystą.  
Ilość godzin pracy do uzgodnienia.

Kontakt: mio-dent@o2.pl, tel. 694 911 434, 662 821 515

Poradnia Lekarzy Rodzinnych i Studenckich  
Poznań, Taczaka 10

**LEKARZA Medycyny Rodzinnej lub INTERNISTĘ**

zatrudni z perspektywą wejścia do spółki

tel. 608 409 328, email: prlk@int.pl

**SPRZEDAM LUB WYNAJMĘ  
PORADNIĘ STOMATOLOGICZNA  
w Zaniemyślu**

Powierzchnia 100 m<sup>2</sup>. 2 gabinety. Baza pacjentów ok. 30 tys.  
Tel. 507 046 500, 61 285 81 40

**PRZYCHODNIA LEKARSKA Spółka z o.o.**

Zatrudnimy do pracy w poradni POZ w Poznaniu

**LEKARZA INTERNISTĘ  
lub LEKARZA MED. RODZINNEJ**

Warunki finansowe /b. dobre/ do omówienia,  
godziny pracy do uzgodnienia – pełen etat

Kontakt: kierownik przychodni

tel. 601 403 852 lub 61-879-14-86

NZPOZ MED LAMP w Sierakowie Wlkp.  
przyjmie do pracy

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

Warunki pracy do uzgodnienia. Tel. 509 517 208

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

- medycyny rodzinnej i internistę
- oraz lekarzy w trakcie specjalizacji

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

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Środzie Wlkp.

ZATRUDNI

**LEKARZY STOMATOLOGÓW**

Kontakt: 507 046 500, 61 285 81 40

Specjalistyczne Centrum Medyczne Omega

zatrudni **LEKARZY SPECJALISTÓW:**

**laryngologa, neurologa, dermatologa**

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:

tel. 789 190 064, e-mail: scm.omega@gmail.com

**Aplikacja mobilna WIL**

- rezerwacja terminu wizyty
- możliwość szybszego zapisu na wybrane kursy i konferencje
- pobieranie oryginałów uchwał podpisanych elektronicznie (podając PWZ i kod uzyskany z rejestru)
- przyjazny interfejs

PLAY STORE



APP STORE





60-LECIE KATEDRY  
ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO  
IM. K. MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

## VI MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA PUŁAPKI W ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

POZNAŃ, 17-19 LISTOPADA 2022 R.

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU  
ORGANIZACYJNEGO I NAUKOWEGO  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kusza

ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEGO  
KOMITETU ORGANIZACYJNEGO  
dr n. med. Anna Kluzik

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR



## FORUM MEDYCYNY PALIATYWNEJ 2022

WARSZAWA  
18-19 LISTOPADA 2022

### KIEROWNICTWO NAUKOWE

dr hab. n. med. Aleksandra CIAŁKOWSKA-RYSZ, prof. UM  
dr hab. n. med. Tomasz DZIERŻANOWSKI

### PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY

Klinika Medycyny Paliatywnej, Katedra Onkologii,  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Pracownia Medycyny Paliatywnej,  
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego,  
Warszawski Uniwersytet Medyczny

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR

