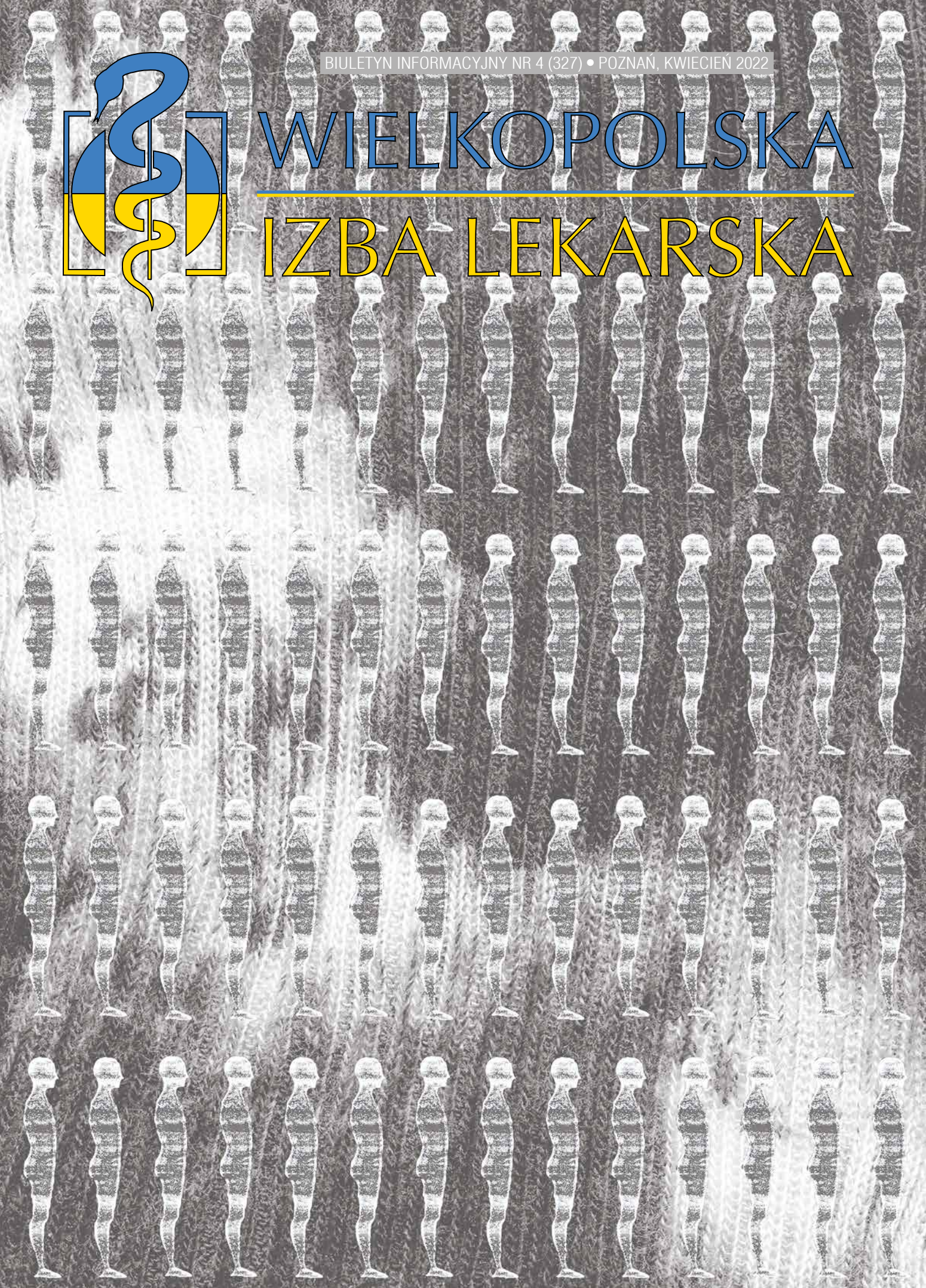




# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



# KOMPLEKSOWA OCHRONA ZAWODU LEKARZA

Prezentowany program ubezpieczeń w ERGO HESTII przeznaczony jest dla lekarzy i lekarzy dentyistów.

## PROGRAM UBEZPIECZEŃ OBEJMUJE:



### OC OBOWIĄZKOWE

Zapewniamy ochronę przed skutkami popełnionych błędów podczas wykonywania czynności zawodowych. Oferujemy ubezpieczenie OC Obowiązkowe już od 100 zł rocznie.



### OC DOBROWOLNE (NADWYŻKOWE)

Chroni w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego z powodu wyczerpania się sumy gwarancyjnej. Jest to ubezpieczenie nadwyżkowe, gdzie maksymalna kwota, do której będą pokrywane roszczenia pacjenta to 5.000.000 zł.

Zakres ochrony rozszerzony jest m.in. o:

- ▶ Klauzulę medycyny i stomatologii estetycznej z wypłatą do kwoty 100 000 zł,
- ▶ Klauzulę praw pacjenta z wypłatą do sumy 50 000 zł



### OCHRONA PRAWNA

Zagwarantujemy Ci pomoc prawną w życiu zawodowym. Razem z radcami prawnymi pomożemy wypracować najkorzystniejsze rozwiązanie, które zabezpieczy Twoje finanse i zapewni Ci poczucie bezpieczeństwa.



### UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ORAZ HIV/WZW

Zapewnimy wsparcie finansowe w przypadku doznania uszczerbku na zdrowiu jak również zapewniamy Ci ochronę przed skutkami ekspozycji na materiał zakaźny z refundacją kosztów badań oraz kuracji antyretrowirusowej.



### UBEZPIECZENIE UTRACONYCH DOCHODÓW

Ubezpieczenie utraty dochodu to niezwykle ważne ogniwo tego pakietu. Jest to gwarancja wypłaty pieniędzy w razie wypadku lub choroby, które uniemożliwią wykonywanie zawodu i zarabianie pieniędzy.

## PRZYKŁADOWA KALKULACJA ROCZNYCH SKŁADEK UBEZPIECZENIOWYCH

### OC OBOWIĄZKOWE

#### I GRUPA RYZYKA

np. pediatra,  
neurolog,  
medycyna  
rodzinna

100 zł

#### II GRUPA RYZYKA

np. ortodonta,  
periodontolog

200 zł

#### III GRUPA RYZYKA

np. położnictwo i  
ginekologia,  
anestezjologia,  
ortopedia,  
chirurgia

400 zł

### PAKIET OC OBOWIĄZKOWE

#### + DOBROWOLNE NADWYŻKOWE 1 MLN zł

#### I GRUPA RYZYKA

np. pediatra,  
neurolog,  
medycyna  
rodzinna

250 zł

#### II GRUPA RYZYKA

np. ortodonta,  
periodontolog

500 zł

#### III GRUPA RYZYKA

np. położnictwo i  
ginekologia,  
anestezjologia,  
ortopedia,  
chirurgia

1030 zł

### PAKIET OC OBOWIĄZKOWE

#### + DOBROWOLNE NADWYŻKOWE 3 MLN zł

#### I GRUPA RYZYKA

np. pediatra,  
neurolog,  
medycyna  
rodzinna

510 zł

#### II GRUPA RYZYKA

np. ortodonta,  
periodontolog

960 zł

#### III GRUPA RYZYKA

np. położnictwo i  
ginekologia,  
anestezjologia,  
ortopedia,  
chirurgia

2080 zł

### PAKIET OC OBOWIĄZKOWE

#### + DOBROWOLNE NADWYŻKOWE 5 MLN zł

#### I GRUPA RYZYKA

np. pediatra,  
neurolog,  
medycyna  
rodzinna

719 zł

#### II GRUPA RYZYKA

np. ortodonta,  
periodontolog

1690 zł

#### III GRUPA RYZYKA

np. położnictwo i  
ginekologia,  
anestezjologia,  
ortopedia,  
chirurgia

3200 zł

Materiał marketingowy. Materiał nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny.

**ERGO**  
HESTIA

 **UBEZPIECZENIA I FINANSE**  
**CZERNICCY**  
Sp. z o.o.

**Grzegorz Czernicki**

Specjalista ds. ubezpieczeń branży medycznej  
Reprezentant Czerniccy Sp. z o.o.

☎ 507 056 342

✉ grzegorz.czernicki@czerniccy.pl

[www.ubezpieczeniелеkarskie.pl](http://www.ubezpieczeniелеkarskie.pl)



**Przemysław Ciupka**  
redaktor naczelny  
przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

## SŁOWEM WSTĘPU

# Łatwiej nie będzie

**T**en numer zamykamy tuż po zakończeniu XLVI Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Na następnej stronie przywita się z Państwem nowo wybrany prezes, a ustępujący podziękuje za minione cztery lata. Zakończona już VIII kadencja, a szczególnie jej druga połowa, była okresem bezprecedensowo trudnym. Pandemia postawiła przed samorządem lekarzy i lekarzy dentyków zupełnie nowe wyzwania. Paradoksalnie jednak stanowiła też impuls do rozwoju. Wdrożone i cały czas udoskonalane rozwiązania teleinformatyczne usprawniły pracę samych organów samorządowych, ale pozwoliły też udoskonalić funkcjonowanie izby jako urzędu, co ma znaczenie dla wszystkich 15 tys. członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Delegaci na OZL byli świadomi, że przed nowymi władzami izby jeszcze trudniejszy czas. Na pandemię nakłada się kryzys humanitarny wywołany przez rosyjską napaść na Ukrainę. Wedle szacunków wojewody wielkopolskiego do naszego województwa trafiło już ponad 100 tys. uchodźców. Na stronach 12 i 13 mogą Państwo przeczytać o tym, jak WIL od pierwszych dni wojny organizowała pomoc dla lekarzy z Ukrainy oraz ich bliskich, a także opiekę medyczną dla uchodźców. I choć tygodnie, które upłynęły już od niesławnej daty 24 lutego, były dla nas – lekarzy i pracowników WIL – niezwykle intensywne, mamy pełną świadomość, że to dopiero początek. Jak trafnie zauważył w czasie jednego ze spotkań dotyczących organizacji pomocy dr Ryszard Kupidura ze Stowarzyszenia „Polska-Ukraina”, musimy teraz „zarządzać empatią”. Inaczej wypalenie przyjdzie szybciej niż kolejne wyzwania.

Czy sprostamy nowym zadaniom? Dokładnie rok temu zmieniłem pracę w mediach na pracę w WIL. Domyślają się Państwo, jak wygląda stereotyp urzędnika w oczach dziennikarzy: „kawka, herbatka, odpowiem później, 15.00 i do domu”. Wielkopolska Izba Lekarska nijak nie wpisuje się w ten obraz. Od roku poruszam się w bardzo dynamicznej strukturze, w gronie ludzi, którzy potrafią rozwiązywać problemy wychodzące daleko poza ramy samorządu zawodowego. Widziałem, jak izba reagowała na kolejne fale pandemii, widzę, w jaki sposób odpowiada na piętrzące się problemy związane z wojną. Dlatego też, choć wielu z nas towarzyszy teraz niepewność (polecam tekst dr. hab. med. Szczepana Cofty na s. 18), mam przekonanie, że Wielkopolska Izba Lekarska zda egzamin z czasów wojny, tak jak zdała go w czasie pandemii. ■

## Spis treści

<b>Okiem prezesa</b>	<b>4</b>
<b>Krzysztof Kordel na czele Wielkopolskiej Izby Lekarskiej</b>	<b>5</b>
<b>Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej</b>	<b>6</b>
<b>Uchwały i apele złożone do Komisji Uchwał i Wniosków przyjęte przez XLVI OZL</b>	<b>7</b>
<b>Delegatura w Lesznie z nową siedzibą</b>	<b>9</b>
<b>W Ostrowie Wielkopolskim zebrali się delegaci</b>	<b>9</b>
<b>Dwa lata z koroną</b>	<b>10</b>
<b>Wojna w Ukrainie. Pomagamy uchodźcom, wspieramy lekarzy</b>	<b>12</b>
<b>Szczepionki przeciw grypie: kolejne wejście mRNA?</b>	<b>14</b>
<b>Metoda VBT – kamień milowy w leczeniu skolioz u dzieci</b>	<b>17</b>
<b>W niepewności...</b>	<b>18</b>
<b>Rubryka stomatologiczna</b>	<b>19</b>
<b>Prof. Lesław Wójciak (1921–2003)</b>	<b>20</b>
<b>Kronika czasu pandemii SARS-CoV-2 w Collegium Stomatologicum UMP</b>	<b>21</b>
<b>Rubryka rezydencka</b>	<b>23</b>
<b>Dawka informacji</b>	<b>24</b>
<b>Z medycznej wokandy</b>	<b>25</b>
<b>Wynalazek ostrowianina pomaga niepełnosprawnym</b>	<b>26</b>
<b>Wspomnienie o Danucie Michalewskiej</b>	<b>27</b>
<b>Wspomnienie o Michale Kucnerze</b>	<b>27</b>
<b>Wiersze</b>	<b>30</b>

Tytuł okładki: Reprodukacja  
Praca powstała na podstawie refleksji na temat relacji społecznych oraz przymusu powielania wzorców zachowań.  
Zastosowane techniki to monotypia oraz barwiona tkanina. Następnie elementy zostały połączone i zakomponowane w programie graficznym.  
Kontakt: tinaa.iroko@gmail.com  
Instagram: @tinairoko

## OKIEM PREZESA...



Krzysztof Kordel

Prezes

Wielkopolskiej  
Izby Lekarskiej

**D**zięki woli delegatów na XLVI Zjazd ponownie zostałem prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W tym miejscu chciałbym serdecznie podziękować za okazane mi zaufanie i powierzenie mi kierowania pracami Rady Okręgowej.

Zdaję sobie sprawę, że nadchodząca kadencja może być jeszcze trudniejsza od kadencji prezesa Artura de Rosier, na której drugą część cieniem rzuciła się pandemia covidowa, co zmusiło nas do ograniczenia wielu aktywności. Nie wszystko bowiem można było przenieść do internetu.

Moim zdaniem kontakty online nie zastąpiły bezpośrednich spotkań. Z wielu stron było można usłyszeć chęć spotkań twarzą w twarz. Oczywiście nie ustała aktywność szkoleniowa prowadzona lub współorganizowana przez WIL, co ma swoje plusey (bez konieczności dojazdu czy kosztów pobytu w hotelu), ale ma też swoje minusy, zwłaszcza dla wykładowców (brak kontaktu ze słuchaczami, a przede wszystkim, co dla mnie było katorgą, wielogodzinne siedzenie przed ekranem, wobec czego buntował się mój kręgosłup).

Niewątpliwie plusem wirusa była konieczność zastosowania nowych rozwiązań informatycznych, które umożliwiły sprawną „bezkontaktową” obsługę administracyjną niezbędnych do załatwienia spraw lekarzy. W tym miejscu chciałbym wyrazić szacunek dla mojego poprzednika oraz dla wszystkich pracowników izby za wdrożenie posługiwania się narzędziami teleinformatycznymi.

Mimo zadekretowania przez ministra zdrowia końca pandemii wirus trzyma się mocno i ze swojej natury ochoczo mutuje, a przeciążonej ochronie zdrowia doszła konieczność udzielenia pomocy kilku milionom ludzi, którzy jej potrzebują. Dzisiaj nie można przewidzieć, ilu nowych pacjentów nam przybędzie, a zwłaszcza na jak długo. Już wiemy, że

na stres wojenny trzeba reagować, zwłaszcza u dzieci. Nie wiem tylko, kto to ma zrobić, skoro psychiatria dziecięca jest w agonii. Mam świadomość, że w Ukrainie obowiązywały inne standardy lekowe, a ich ochrona zdrowia borykała się z jeszcze większymi problemami niż występujące w Polsce. Nie wyobrażam sobie, byśmy we własnym zakresie, bez pogorszenia jakości obsługi naszych pacjentów, mogli sprostać temu wyzwaniu. Myślę tutaj zwłaszcza o barierze językowej. Większość naszych młodych lekarzy nie posługuje się językiem rosyjskim, a druga strona nie mówi po angielsku i po polsku. Sytuację mogą rozwiązać lekarze z Ukrainy i tym problemem musimy w trybie pilnym się zająć na szczeblu krajowym oraz, co jest moim zadaniem, na terenie Wielkopolski.

Prawdopodobnie wraz z upływem czasu mogą się pojawić konflikty z polskimi pacjentami, którzy mogą się czuć odsunięci na drugi plan, a każde opóźnienie w ich przyjęciu może zaowocować konfliktem. Dziwi nieruchawość decydentów, a zwłaszcza brak reakcji ze strony NFZ, na komunikaty ze strony ministra, który wszystko udostępnia uchodźcom, ale o zapłacie za pracę personelu i koszty udzielania świadczeń nie słyhać. W tej sytuacji, czego się obawiam, koszty pokryjemy my na fali współczucia i dobrego serca. Obym się mylił.

Moim zdaniem, oczywiście oceniając na gorąco, skład personalny nowo wybranej Rady Okręgowej wydaje się bardzo obiecujący. Mamy swoistą mieszankę doświadczenia i pełnej zapału młodzieży. Będę próbował oba te elementy zarówno pogodzić, jak i wykorzystać.

Zdaję sobie sprawę, że tekst ten może się wydawać chaotyczny i mało składny, ale powstał on w niecałe 48 godzin od mojego wyboru, a na przyszłość solennie obiecuję poprawę. ■



Artur de Rosier

**T**o była dobra i nowoczesna kadencja, w której zrobiliśmy wspólnie wiele dobrego dla samorządu. Wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy wspierali mnie przez minione cztery lata, składam ogromne podziękowania. Możemy powiedzieć sobie, że pandemia nas nie pokonała, chociaż chciała nas zaskoczyć, a pojawiające się na naszej drodze trudności po prostu inicjatywą wspólną pokonywali-

śmy. Dziękuję wspaniałemu zespołowi pracowników WIL, bez których nie byłaby możliwa realizacja wszystkich przedsięwzięć. Dziękuję za atmosferę pełną wsparcia i uśmiechu, jaką tworzycie w izbie, a która przekłada się na Waszą profesjonalną pomoc dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Z izbową działalnością się nie żegnam, mam to we krwi, do zobaczenia więc na szlaku wspólnej pracy na rzecz samorządu. ■

XLVI Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL

# Krzysztof Kordel na czele Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Co cztery lata okręgowy zjazd lekarzy przybiera charakter sprawozdawczo-wyborczy, a wybrani wcześniej delegaci wskazują władze izby oraz skład organów kolegialnych na kolejną kadencję. Decyzją XLVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej WIL został dr n. med. Krzysztof Kordel. Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej będzie dr n. med. Artur Tarasiewicz.



dr n. med. Krzysztof Kordel

XLVI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbył się 19 marca na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich w pawilonie Poznań Congress Center. Ciągłe niestabilizowana sytuacja epidemiczna oraz obfity program zdecydowały o tym, by w tym roku nie zapraszać gości honorowych, zrezygnowano też z wręczania wyróżnień i odznaczeń. Obrady rozpoczęły się minutą ciszy ku czci delegatów, którzy odeszli od nas w ciągu minionych czterech lat: Urszuli Balickiej, Andrzeja Baszkowskiego, Wandy Kowalewskiej-Piątek, Michała Kucnera, Małgorzaty Ławniczak, Mieczysława Musiałka, Zofii Pawlaczyk oraz Krzysztofa Tuszyńskiego.

Przewodniczącym zjazdu został lek. Marcin Karolewski. Delegaci przyjęli roczne i kadencyjne sprawozdania Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Kontrowersje wzbudziło sprawozdanie Okręgowej Komisji Wyborczej. Głos w dyskusji zabrał dr n. med. Artur de Rosier, który zaznaczył, że jego zdaniem w sprawozdaniu znajdują się nieuprawnione stwierdzenia uderzające w niego, Okręgową Radę Lekarską oraz pracowników biura izby. To stanowisko poparł lek. Piotr Kalkowski. Sprawozdanie zostało odrzucone.

Tylu emocji nie wzbudzały już przyjęte przez zjazd sprawozdania finansowe i z wykonania budżetu oraz zatwierdzenie budżetu na rok 2022. Zjazd udzielił też absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej.

Do wyborów na stanowisko prezesa zgłosiło się trzech kandydatów: dr n. med. Artur de Rosier, dr n. med. Krzysztof Kordel oraz lek. Mateusz Szulca. Artur De Rosier zwraca-



Od lewej: lek. Mateusz Szulca, dr n. med. Artur de Rosier, dr n. med. Krzysztof Kordel

jąc się do delegatów, podkreślał to, jakie pozytywne w jego odczuciu zmiany zaszły w izbie w ciągu minionej kadencji: *Chciałem, żeby izba była bliżej lekarza, żeby lekarze mieli bliżej do izby. Czy to się udało zrobić? Uważam, że tak.* Bezpośredni kontakt i dostęp do prezesa – na te kwestie ▶



- w swoim przemówieniu kładł nacisk Krzysztof Kordel: *Dośkonale wiem z tych czasów wcześniejszych, przedpandemicznych, że od czasu do czasu ludzie chcą się przytulić, a ja mam*



dr n. med. Artur Tarasiewicz

*teraz czasu zdecydowanie więcej* – mówił z przymrużeniem oka. Ostatni i najmłodszy z kandydatów, Mateusz Szulca, nie miał zamiaru walczyć o fotel prezesa, co zaakcentował, kończąc swoje wystąpienie: *Nie mam wątpliwości, że spełnienie wszystkich naszych celów wymaga prezesa, który jest w stanie nie tylko planować i zarządzać, ale także jednoczyć. Wiem również jeszcze jedną rzecz, że dziś nie jestem to ja, ale tą osobą jest dr Krzysztof Kordel.* Mateusz Szulca zebrał 2 głosy, Artur de Rosier 70, natomiast Krzysztof Kordel 94, co zapewniło mu zwycięstwo już w pierwszej turze. Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej został dr n. med. Artur Tarasiewicz, który był jedynym kandydatem. W Okręgowej Radzie Lekarskiej zasiadzie 52 członków – 40 lekarzy i 12 lekarzy dentyistów. Pełne składy organów koleżeńskich będą opublikowane niebawem na stronie internetowej oraz w biuletynie informacji publicznej.

PRZEMYSŁAW CIUPKA

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu dnia 5 marca 2022 r.

**P**osiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, ostatnie w VIII kadencji, odbyło się w nowej, zakupionej przez WIL siedzibie delegatury w Lesznie przy ul. Skarbowej. Obradom przewodniczył prezes WIL dr n. med. Artur de Rosier.

Po przyjęciu porządku obrad prezes przedstawił relację z dotychczasowych działań WIL w zakresie pomocy obywatelom Ukrainy, lekarzom i ich rodzinom, którzy opuścili swoje domy w związku z agresją na ich kraj i toczącą się wojną. O spotkaniu z lekarzami z Ukrainy, ustaleniu planów pomocy informowaliśmy Państwa na naszej stronie internetowej. Przy wielkim zaangażowaniu pracowników WIL i lekarzy udało się zorganizować i wyposażyć lekarские punkty konsultacyjne w Poznaniu w hotelu Ikar oraz w hali Arena, a także objąć opieką uchodźców w ośrodku w Żerkowie.

Kontynuując omawianie spraw bieżących, prezes WIL zapoznał członków ORL z pismem informującym o wizycie dr. Pera Trobisch, który na zaproszenie Szpitala Klinicznego Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego im. Wiktora Degi przeprowadził pokazowe zabiegi w zakresie korekcji skoliozy piersiowej metodą VBT, bez usztywniania kręgosłupa. Przedstawiony został także wniosek oskarżonego lekarza WIL o wstąpienie do sprawy przez Wielkopolską Izbę Lekarską w charakterze przedstawiciela społecznego. Po zapoznaniu się z treścią wniosku i opinią biegłych w drodze stosownej uchwały ORL podjęła decyzję o oddelegowaniu dr. n. med. Krzysztofa Kordela, dr. Marcina Karolewskiego i dr Elżbiety Marcinkowskiej jako przedstawicieli WIL.

Po przyjęciu rekomendacji Komisji ds. Konkursów powołano przedstawicieli do konkursów pielęgniarzkich w Wielkopolskim Centrum Onkologii oraz SPOZ w Kępnie. Przyjęto także wniosek Komisji ds. Rejestru w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty

ELŻBIETA MARCINKOWSKA  
SEKRETARZ ORL WIL

w celu odbycia stażu podyplomowego obywatelom Ukrainy i Białorusi. Przedłużono ważność prawa wykonywania zawodu lekarzowi – obywatelowi Ukrainy oraz lekarzowi dentyście – także obywatelowi Ukrainy.

Omawiając przygotowania do XLVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy, po długiej dyskusji przyjęto projekt uchwały w sprawie ustalenia liczby członków organów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz członków Okręgowej Komisji Wyborczej, i rekomendowania go do zatwierdzenia przez XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Po przedstawieniu przez skarbnika WIL dr. Marcina Karolewskiego sprawozdania finansowego za 2021 r. i sprawozdania niezależnego biegłego rewidenta z badania rocznego sprawozdania finansowego WIL, który wydał pozytywną opinię co do przedstawienia w sposób rzetelny i jasny sytuacji majątkowej i finansowej WIL, prawidłowości prowadzenia ksiąg rachunkowych, zgodności co do formy i treści z obowiązującymi Wielkopolską Izbę Lekarską przepisami prawa i oraz jej Statutem, Okręgowa Rada Lekarska zatwierdziła sprawozdanie, podejmując stosowną uchwałę.

Zgodnie z rekomendacją Komisji ds. Kształcenia Medycznego WIL wytypowano kandydatów na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie okulistyki i psychiatry.

W związku z prowadzonym remontem siedziby Delegatury WIL w Kaliszu przeznaczono na ten cel odpowiednie środki finansowe zgodnie z przedstawionym kosztorysem.

Druga część posiedzenia miała charakter niezwykle uroczysty. Dokonano oficjalnego otwarcia nowej siedziby delegatury WIL, która zachwyca pięknym funkcjonalnym wnętrzem i dbałością o detale wyposażenia. ■

## Uchwały i apele złożone do Komisji Uchwał i Wniosków przyjęte przez XLVI OZL

**APEL nr 1/2022**  
**XLVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 19 marca 2022 r.**

### **o poprawę kontaktów zawodowych między lekarzami**

Apelujemy, aby każdy lekarz starał się pomimo coraz większych obciążeń starannie wykonywać swoje obowiązki, nie utrudniając pracy kolegom, którzy przejmują dalszą opiekę nad pacjentami.

W czasie, gdy narasta hejt przeciwko lekarzom generowany przez media i nieodpowiedzialne wypowiedzi polityków, zwiększa się także ilość nieporozumień pomiędzy lekarzami. Spowodowane jest to często brakiem czasu, ale także brakiem orientacji w zakresie swoich obowiązków (odesłanie do innego lekarza celem wypisania ZLA, brak opisu dotychczasowego leczenia, brak pisemnej informacji o udzielonej usłudze). Często padają uwagi krytykujące poprzedniego lekarza. Starajmy się nie dawać pacjentom okazji do nieuzasadnionego krytykowania nas i naszego zawodu – i bez tych uwag często hejtują lekarzy.

**APEL nr 2/2022**  
**XLVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 19 marca 2022 r.**

### **do kolegów lekarzy aktywnych zawodowo**

XLVI Okręgowy Zjazd Lekarzy apeluje do Kolegów Lekarzy aktywnych zawodowo, aby w czasie ordynacji i wszelkich kontaktów z lekarzami emerytami i rencistami dożyli właściwej staranności poszanowania zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej:

**Art. 52. ust. 1.** Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Szczególne względy należą się lekarzom seniorom, a zwłaszcza byłym nauczycielom.

**Art. 66. ust. 3.** Lekarz może leczyć bezpłatnie.

**Art. 67.** Dobrym zwyczajem jest leczenie bezpłatnie innych lekarzy i członków ich najbliższej rodziny, w tym wdów, wdowców i sierot po lekarzach.

XLVI Okręgowy Zjazd Lekarzy informuje, że sprawa przyjmowania do diagnostyki i do leczenia lekarzy i emerytów i rencistów poza kolejnością jest nadal nieuregulowana w aktach rangi ustawy.

XLVI Okręgowy Zjazd Lekarzy zwraca uwagę, że zastosowanie się do apelu może ułatwić okazywanie legitymacji lekarza.

**UCHWAŁA OZL-23/2022/IX**  
**XLVI Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 19 marca 2022 r.**

### **w sprawie rozpoczęcia działań związanych z uruchomieniem domu lekarzy seniorów**

*Na podstawie art. 24 pkt 1) oraz w związku z art. 5 pkt 19) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwała się co następuje:*

#### **§ 1**

XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wyraża zgodę na rozpoczęcie prac związanych z pozyskaniem nieruchomości gruntowej oraz prac koncepcyjnych w zakresie uruchomienia przez Wielkopolską Izbę Lekarską domu lekarza seniora.

#### **§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### **§ 3**

Wykonanie uchwały powierza się Okręgowej Radzie Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

**UCHWAŁA OZL-24/2022**  
**XLVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 19 marca 2022 r.**

**w sprawie zobowiązania Okręgowej Rady Lekarskiej do zmiany zasad wynagradzania lub zwrotu utraconych przychodów spowodowanych pracą na rzecz samorządu organów odpowiedzialności zawodowej**

Mając na względzie aktualne zaangażowanie w prace organów odpowiedzialności zawodowej (OROZ i jego zastępcy i OSŁ), stan osobowy tych organów, aktualne obciążenie pracą wszystkich lekarzy i sposoby ich wynagradzania, OZL zobowiązuje i upoważnia ORL do określenia nowych zasad wynagradzania lub zwrotu utraconych przychodów spowodowanych pracą na rzecz samorządu członków tych organów w sposób adekwatny do aktualnej sytuacji lekarzy na rynku pracy.

Powyższe zasady winne być opracowane i wprowadzone w 2022 r.

Sekretarz XLVI Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy <b>lek. Krystyna Horoszkiewicz</b>	Przewodniczący XLVI Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy <b>lek. Marcin Karolewski</b>
---	---

**UCHWAŁA OZL-25/2022/IX**  
**XLVI Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 19 marca 2022 r.**

**w sprawie pomocy materialnej dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**

*Na podstawie art. 24 pkt 1) oraz w związku z art. 5 pkt 19) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwała się co następuje:*

**§ 1**

1. XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zleca Okręgowej Radzie Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej opracowanie nowych kierunków i zasad realizacji pomocy materialnej dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i ich zatwierdzenie do dnia 30 czerwca 2022 r.
2. XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zawiesza realizację programów pomocy materialnej (z wyłączeniem zapomóg losowych i pośmiertnych), refundacji kosztów kształcenia oraz refundacji szczepień ochronnych.
3. Niewykorzystane do dnia 30 czerwca 2022 r. fundusze przeznaczone na powyższe cele zostaną przekazane na jeden „Fundusz pomocowy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”.
4. Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej powoła komisję, która do dnia 30 czerwca 2022r. opracuje regulamin udzielania pomocy członkom Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz wsparcia kształcenia. W skład komisji wejdą w szczególności Przewodniczący Komisji Socjalnej, ds. Emerytów i Rencistów, ds. Młodych Lekarzy, Stomatologicznej oraz ds. Kształcenia. Poza wymienionym osobami w skład komisji wejdą członkowie powołani przez Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
5. Regulamin pomocy materialnej oraz wsparcia kształcenia zostanie przedstawiony i zatwierdzony przez Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
6. Z dniem 1 lipca 2022 pomoc materialna oraz wsparcie kształcenia ze środków zgromadzonych na „Funduszu pomocowym WIL” odbywać się będą według regulaminu przyjętego przez ORL.

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**§ 3**

Wykonanie uchwały powierza się Okręgowej Radzie Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

**§ 4**

Z dniem 30 czerwca 2022 r. tracą moc:

1. Uchwała nr 4 III Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 26.04.1991 r. w sprawie pomocy materialnej udzielanej sierotom po lekarzach, członkach Izby Lekarskiej ze zmianami;
2. Uchwała nr 8/98 XII Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 31.03.1998 r. w sprawie zasad udzielania pomocy finansowej na cele kształcenia medycznego;
3. Uchwała nr 12/2002 XVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL z dnia 23 marca 2002 r. w sprawie pomocy socjalnej dla lekarzy członków WIL ze zmianami;
4. Uchwała nr 14/2013 XXXV Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 07 grudnia 2013 r. w sprawie zapomogi losowej z tytułu urodzenia dziecka;
5. Uchwała nr 12/2016/VII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w sprawie programu „Pneumokoki+”.

*Pełną treść uchwał podjętych w ramach programu XLVI OZL znajdą Państwo w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w następnym numerze Biuletynu Informacyjnego WIL.*



## Delegatura w Lesznie z nową siedzibą



Delegatura WIL w Lesznie zmienia adres na ul. Skarbową 1/3. Uroczyste otwarcie siedziby odbyło się w sobotę, 5 marca.

**S**ymbolicznego przecięcia wstęgi dokonali byli przewodniczący delegatury – lek. dent. Teresa Podemska oraz lek. Przemysław Kozanecki, członek Prezydium ORL WIL dr n. med. Jerzy Skrobisz oraz obecna przewodnicząca delegatury lek. Lidia Dymalska-Kubasik. Tym samym ostatnia z delegatur Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przenosi się „na swoje”.

*Na siedzibę, która jest naszą własnością, czekaliśmy tak naprawdę od 1989 r. Teraz tu, w Starej Szwalni, mamy 78 metrów kwadratowych naszego szczęścia* – podkreśla lek. Lidia Dymalska-Kubasik, przewodnicząca delegatury w Lesznie.



Fot. 3x Katarzyna Michalska

Uroczystość otwarcia poprzedziły wyjazdowe posiedzenia Prezydium oraz Okręgowej Rady Lekarskiej (w trybie hybrydowym). (cep)

## W Ostrowie Wielkopolskim zebrali się delegaci

2 marca w Delegaturze WIL w Ostrowie Wielkopolskim odbyło się zgromadzenie delegatów połączone z uroczystym wręczeniem odznaczeń „Zasłużony dla WIL” z okręgu ostrowskiego. Z rąk wiceprezesa ORL WIL lek. dent. Wiesława Wawrzyniaka odebrali je dr n. med. Mirosław Falis, kierownik Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w ZZOZ w Ostrowie, oraz dr n. med. Witold Miśkiewicz, kierownik Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej.

**O**dnaczenia przyznano podczas wrześniowego zjazdu, jednak ze względu na pandemię mogły być wręczone dopiero teraz. Odnaczenie osobiście odebrał dr n. med. Mirosław Falis.

*Jestem mile zaskoczony w związku z przyznaniem mi odznaczenia „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”, wysoko je sobie cenię. W kapitule zasiadają koleżanki i koledzy lekarze, więc nagroda ta płynie z naszego środowiska. Traktuję ją jako wyzwanie dla mnie do dalszej rzetelnej pracy na rzecz chorych i społeczności lekarskiej* – powiedział M. Falis. Podczas zgromadzenia delegatów ustalono m.in. plan działalności delegatury na rok 2022 oraz wstępną propozycję na funkcjonowanie w organach WIL. *Pomimo ciężkich czasów ostrowska delegatura, jak jedna wielka rodzina, od*

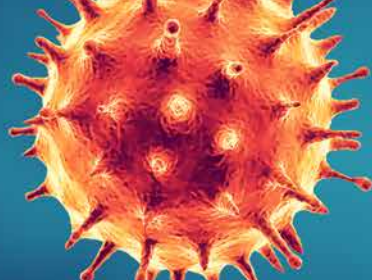


Fot. Anna Grzesiak

Od lewej: lek. med. Tomasz Ziąbka, dr n. med. Janusz Tarchalski, lek. med. Tomasz Gostomczyk, lek. dent. Wiesław Wawrzyniak, Anita Świątek, dr n. med. Mirosław Falis

*22 lat działa na rzecz środowiska lekarzy i lekarzy dentystów, ale również otwiera się na potrzeby lokalnej społeczności. Jesteśmy bardzo zadowoleni ze współpracy z lokalnymi samorządami* – tłumaczył wiceprezes ORL WIL Wiesław Wawrzyniak.

ANNA GRZESIAK



## Dwa lata z koroną



Fot. istockphoto.

Rok 2020. Świat, w krótkim czasie zakażony SARS-CoV-2, coraz bardziej zapadający na COVID-19, staje na głowie. Z włoskiego Bergamo docierają do nas coraz bardziej wstrząsające i przerażające relacje, obrazy. Z czasem w mediach nie unika się słów: „armagedon”, „tsunami”, „katakizm”, jak i generowania katastroficznych wizji.

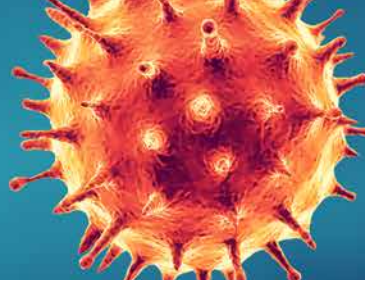
**K**olejne kraje zamykają granice, samoloty uziemione, ludzie – rzecz można – udomowieni, teleporady zastępują wizyty w przychodniach, szpitalach, smartfon zamiast stetoskopu. Aktywność zawodowa w prywatnych, a nie w firmowych pomieszczeniach. Czas zakazów, nakazów, kwarantanny, zdystansowanych kontaktów. Czas walki o życie/zdrowie, o przetrwanie. Sceneria wielu wydarzeń jakby przeniesiona z planu filmu „Epidemia strachu” Stevena Soderbergha z 2011 r. I urzeczywistniona prognoza Billa Gatesa, który cztery lata później mówił, że zagrożenie ze strony wojny nuklearnej czy religijnej jest mniejsze niż wirus, który sprowadzi kolejną pandemię. I niestety – sprowadził. Z Chin, z miasta Wuhan. Z „mokrego” targowiska.

COVID-19 rychło ukazuje powszechność i bezwzględność. W ponad 200 krajach zapada nań 458 mln osób, umiera ponad 6 mln. W Polsce (od 4 marca 2020 r.) odpowiednio: 5,82 mln i prawie 113 500. Walka z globalną chorobą przybiera na sile. Podobnie jak nadzieja na szczepionkę. U nas ziści się ona, począwszy od grudnia 2020 r. Z samego rana, w drugi dzień świąt Bożego Narodzenia, naczelna pielęgniarka szpitala MSWiA w Warszawie, Alicja Jakubowska i dyrektor tego szpitala, prof. Waldemar Wierzbę, byli jednymi z pierwszych osób w Polsce, które przyjęły szczepionkę przeciw COVID-19. Media informują – to szansa na zwalczenie wirusa i powrót do normalności. Do 13 marca 2022 r. do Polski trafia 107 707 090 szczepionek (mRNA i wektorowe) firm Pfizer i BioNTech,

Moderna, Astra Zeneca, Johnson&Johnson, Novavax. Łączna liczba dawek podanych w Polsce wynosi 53 648 229. W pełni zaszczepieni stanowią 51,04 proc. społeczeństwa.

Z coraz większym trudem udaje się przekonać do zaszczepienia miliony niezaszczepionych. Do głosu dochodzą antyszczepionkowcy, którzy znajdują posłuch w różnych środowiskach. Ludzie nie dają wiary nawet statystykom wskazującym na to, że ofiary śmiertelne wirusa Omikron to w zdecydowanej większości osoby z grupy niezaszczepionych przeciwko COVID-19. W mediach społecznościowych nie brakuje opinii, że rząd wykorzystuje narodowy program szczepień do... pobrania/zmodyfikowania DNA, że koronawirus to bujda, że to zмова nielicznej grupy możnych tego świata, którzy zarobią na COVID-19 krocie i będą jeszcze możniejsi. *Stanowcze „nie” dla postaw, które mówią, że pandemii nie ma, że maska nie jest potrzebna* – Rzeczpospolita.pl cytuje wypowiedź byłego ministra zdrowia, kardiochirurga prof. Mariana Zembali. Jego zdaniem, „to nieodpowiedzialna głupota. Pandemia jest wojną, nie wolno nam tracić rozumu”.

Kolejne lockdowny paraliżują życie. Okresowo zamyka się przedsiębiorstwa, instytucje, urzędy, uczelnie, szkoły, a nawet... lasy. W innych miejscach określa się dozwoloną liczbę osób na metr kwadratowy. Tam, gdzie jest to możliwe, praca zdalna zastępuje stacjonarną. Na co dzień, mimo wszystko, staramy się zachować równowagę. Nie jest to łatwe. Zewsząd płyną złe i dobre informacje, rady, przestrogi. Prawdziwe



i nieprawdziwe. Szczyt epidemii jednego dnia nieco bliżej, ale drugiego – znów się oddala. Krzywe statystyk nie stabilizują się. Niepokój i lęk dają o sobie znać z różną intensywnością. Psycholodzy radzą, aby w tych dniach/tygodniach być za pan brat z optymizmem. Aby nawet w codzienności ograniczonej czterema ścianami wyszukać/stworzyć powody do zadowolenia, do radości. Aby imaginować sobie przyjemne obrazy – choćby bliższej i dalszej dobrej przyszłości. Odradzają natomiast uleganie apatycznym myślom/wizjom, beśsilności/bezradności.

Epidemia koronawirusa przechodzi w Polsce, z różną intensywnością, z pierwszej fali w drugą i kolejne. Piąta, na szczęście, hamuje. 15 lutego 2022 r. – 22 267 zakażonych i 378 zgonów, 1 marca – 12 980 zakażeń i 269 zgonów, 8 marca – 13 152 i 217, 10 marca – 8558 i 184, 12 marca – 11 116 i 127, 13 marca – 7578 i 9, 14 marca – 5298, z powodu COVID-19 nikt nie zmarł, a z powodu współistnienia z innymi chorobami – jedna osoba. Rząd łagodzi kolejne – po powrocie uczniów i studentów do szkół – obostrzenia. Z początkiem miesiąca we wszystkich urzędach wraca praca stacjonarna. Zniesione zostają limity osób niezaszczepionych w sklepach, kościołach oraz budynkach użytku publicznego, wznowiono w szerokim zakresie działalność obiektów kultury, sportu i rekreacji. Szczególnie ważna zmiana dotyczy systemu ochrony zdrowia w dostępie do zwykłej opieki zdrowotnej. Zmniejsza się liczba łóżek covidowych, szpitalne oddziały znów przyjmują pacjentów, wznowiają zabiegi.

Ale nie jest to czas, w którym ustaje walka. Wręcz przeciwnie. Trzeba ją kontynuować na rzecz zdecydowanego zmniejszenia liczby nadmiarowych zgonów. W 2021 r. w Polsce zmarło najwięcej osób od czasów II wojny światowej – ogółem ponad 506 tys., a w 2020 r. – ponad 477 tys. Dla porównania: w 2019 r. – 409 tys.

Niektórzy wieszczą rychły koniec izolacji, kwarantanny, życia w dystansie społecznym, masek, codziennych raportów

o liczbie zakażonych koronawirusem i zmarłych, zajętych łóżkach, respiratorach. Przyszedł czas na wnikliwe analizy kolejnych etapów walki z SARS-CoV-2, ich celowość, nade wszystko zaś skuteczność. Czy można było działać inaczej, lepiej? W tej części rozważań zaskakuje minister zdrowia Adam Niedzielski, który – w „Rozmowie Piaseckiego” w TVN24 – przyznał, że decyzje rządu związane z pandemią „zawsze były w jakimś otoczeniu, były warunkowane różnymi sytuacjami, różnymi siłami politycznymi”. Jego zdaniem „nie jest sztuką mieć świetne pomysły, tylko sztuką jest mieć dobre pomysły, które są wdrażalne”. Tymczasem, jak się okazuje, część pomysłów nie mogła być zrealizowana ze względów... politycznych. Niebawem! W imię jakiej racji, bezpieczeństwo/zdrowie milionów Polek i Polaków ustępowało miejsca polityce?

\*\*\*

Dwa lata (od marca 2020 r.) w każdym wydaniu Biuletynu Informacyjnego WIL pisałem o koronawirusie. Przeczytałem tysiące informacji, wywiadów, wypowiedzi, analiz, statystyk, komentarzy. Raz potęgowały one we mnie strach i obawy, a raz niosły z sobą drobiny optymizmu, nadziei. W wielu znajdowałem ilustracje bezprzykładnego poświęcenia lekarzy, pielęgniarek, zespołów karetek ratunkowych, śmigłowców, innych – nie mniej ważnych w tej walce – osób z personelu medycznego i niemedyceznego, służb mundurowych, wolontariuszy. Niestety znajdowałem także hejt, jak i groźby karalne kierowane pod adresem ludzi, którzy zachęcali do szczepionek, dystansu i maseczek.

W marcu 2022 r. daleki jestem od fetowania kresu pandemii. Tym bardziej że już mówi się o Deltakronie. Nazwa nie jest przypadkowa – to połączenie Deltę z Omikronem. Dzisiaj nie można wykluczyć, że SARS-CoV-2 pozostanie z nami na dłużej, że wracać będzie w kolejnych wariantach. A jeżeli tak, to oby w coraz bardziej łagodnych.

ANDRZEJ PIECHOCKI



# Wojna w Ukrainie



## Pomagamy uchodźcom, wspieramy lekarzy

Fot. iStockphoto.

**24** lutego nasza rzeczywistość zmieniła się diametralnie. Rosyjska napaść na Ukrainę skutkuje masową migracją i stawia nas wszystkich przed zupełnie nowymi wyzwaniami. Wielkopolska Izba Lekarska w pierwszej kolejności organizowała pomoc dla lekarzy z Ukrainy oraz ich bliskich. Uruchomiliśmy też punkt konsultacji medycznej w hotelu Ikar przy ul. Solnej w Poznaniu, gdzie trafiają osoby uciekające przed wojną. *Zaraz po wybuchu wojny spotkaliśmy się z lekarzami i lekarzami dentykami z Ukrainy, którzy pracują w Wielkopolsce, by ich wesprzeć, okazać naszą jedność z ich cierpieniem i zapytać o potrzeby. Jesteśmy gotowi pomóc w zapewnieniu wsparcia ich rodzinom. Jednocześnie są oni dla nas ogromnym wsparciem w kontaktach z uchodźcami jako lekarze i jednocześnie tłumacze. Jesteśmy poruszeni sytuacją na Ukrainie, współczujemy naszym sąsiadom i jesteśmy gotowi na dalszą pomoc – zapewnia dr n. med. Artur de Rosier.*

*Musimy rozumieć, że to dopiero początek. Bardzo dziękuję za to, że strona polska otwiera się na nas, a to otwarcie będzie oznaczało napływ ludzi potrzebujących pomocy prawnej, językowej czy medycznej. Będziemy dokładać wszelkich starań, by tę pomoc nieść – mówił podczas spotkania lek. dent. Ivan Shpilka.*

*Solidarność jest teraz kluczowa, bardzo dziękujemy Państwu, że naprawdę możemy ją zobaczyć – dodała lek. Yulia Khyzhniak.*

Przy współpracy z Poznańską Pracownią Psychoterapii uruchomiliśmy opiekę psychologiczną dla lekarzy z Ukrainy (członków WIL) oraz ich rodzin. Członkowie WIL i ich naj-

blizsi mają dostęp do całodobowej opieki prawnej. Na wielu polach współpracujemy z Okręgową Radą Adwokacką w Poznaniu, Okręgową Izbą Radców Prawnych w Poznaniu oraz Izbą Notarialną w Poznaniu.

Osobom uciekającym przed wojną pomagamy uzyskać uprawnienia do legalnej pracy w zawodzie lekarza i lekarza dentystry na terenie RP. W miarę możliwości udostępniamy też miejsca noclegowe w działającym przy izbie hotelu WILla Medica. Dzięki współpracy z Centrum Szkoleniowym ADAMS przeprowadziliśmy nabór na bezpłatny kurs języka polskiego dla lekarzy z Ukrainy, a także ich bliskich. *Mówimy o kursie na poziomie podstawowym. Program zajęć będzie nastawiony na rozwój umiejętności komunikatywnych w typowych sytuacjach dnia codziennego – zaznacza Marzena Adamska, właścicielka Centrum Szkoleniowego ADAMS.* Przygotowujemy też kursy na poziomie zaawansowanym dla lekarzy przygotowujących się do nostryfikacji dyplomu i wystąpienia o przyznanie prawa wykonywania zawodu. Zbieramy już oferty pracy m.in. w charakterze asystenta stomatologicznego oraz asystenta lekarza – by jeszcze przed uzyskaniem uprawnień mogli podjąć pracę w zawodach okołomedycznych.

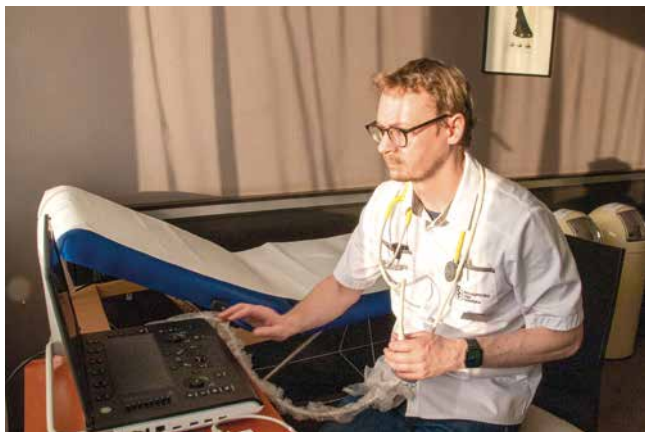
### Pokój 202

Jednym z miejsc, gdzie od pierwszych dni wojny gromadzili się uchodźcy, jest poznański hotel Ikar. Wielu z nich wymaga opieki medycznej i konsultacji z lekarzem. Przy współpracy z Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu utworzyliśmy w obiekcie punkt konsultacji medycznej. Na te potrzeby zaadaptowaliśmy znajdujący się na drugim piętrze pokój 202. Dysponujemy podstawowym wyposażeniem, w tym aparatami USG i EKG. Lekarze przyjmują na zasadzie wolontariatu. Pierwszy dyżur, 2 marca, objął lek. Marcin Karolewski: *Mamy tak naprawdę dwie grupy pacjentów. Pierwsza to osoby przemęczone, najczęściej matki z małymi dziećmi. Nierzadko spędzały kilka dni w autobusach, do tego idąc piechotą 10 godzin i dłużej. To osoby gorączkujące z objawami infekcji, zwyczajnie wykończone. Druga grupa to osoby przewlekle chore, zmagające się z cukrzycą, niedoczynnością tarczycy, nadciśnieniem, które pilnie potrzebują konsultacji i odpowiednich leków. Nie zapominajmy też o ciągle trwającej i bardzo groźnej pandemii SARS-CoV-2.*

Doktorowi Karolewskiemu towarzyszyła lek. Katarzyna Bondarchuk. Dzięki jej bezcennemu wsparciu możliwe było



Spotkanie z lekarkami i lekarzami z Ukrainy



Lek. Marcin Karolewski w punkcie konsultacji medycznej dla uchodźców

przełamanie bariery językowej. Podczas każdego dyżuru będziemy zapewniali możliwość porozumiewania się z pacjentem. Jeżeli danego dnia tłumacz nie będzie mógł pojawić się osobiście, możliwy będzie kontakt telefoniczny lub z wykorzystaniem komunikatora internetowego. Jest to możliwe dzięki zaangażowaniu Stowarzyszenia „Polska – Ukraina” oraz lekarzy z Ukrainy pracujących w naszym regionie. Punkt działa od poniedziałku do piątku w godz. 16.00–19.00 oraz w weekendy w godz. 10.00–12.00. Ciągłe przyjmujemy kolejne zgłoszenia lekarzy chętnych do pomagania w tym miejscu.

Pomoc medyczna dla uchodźców działa rzecz jasna w całym województwie. Lek. Przemysław Przymus leczy osoby przebywające w ośrodku utworzonym na terenie Mickiewicza Centrum Turystycznego w Żerkowie. Na południu Wielkopolski aktywnie działają delegatury w Kaliszu i Ostrowie Wielkopolskim. Przewodniczący delegatury w Kaliszu lek. Mariusz Pluciński pozostaje w stałym kontakcie z pracownikami kaliskiego ratusza. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej udzielali świadczeń uchodźcom zgromadzonym w trzech ośrodkach na terenie Kalisza: Szkole Wyższej Wymiaru Sprawiedliwości, Centrum Księdza Orione, Domu Studenckim „Bulionik” Akademii Kaliskiej (ul. Łódzka 149). W ścisłej współpracy z miejscowym magistratem pozostaje także Delegatura Ostrowsko-Krotoszyńska WIL, której przewodniczący, lek. dent. Wiesław Wawrzyniak zaapelował o wsparcie do wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów w regionie. Na apel odpowiedzieli zarówno medycy prowadzący prywatne praktyki, jak i ci związani kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia. Odzew był natychmiastowy, wiele osób otrzymało już porady lub przeszło zabiegi ratujące życie.

*Dla przykładu kierownik ostrowskiego Oddziału Ginekologii i Położnictwa przyjmuje ciężarne i ginekologiczne pacjentki z Ukrainy w niedzielę, podobnie jak kierownik ostrowskiej kardiologii, który pomógł już młodej Ukraince z wadą serca i wielu starszym osobom, które opuściły swój kraj w pośpiechu, nie zabierając ze sobą leków – relacjonują pracownicy z Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej, którzy włączają się w koordynację działań pomiędzy środowiskiem lekarskim a lokalnym samorządem.*

*Kiedy tylko wybuchła wojna na Ukrainie, uruchomiliśmy naszą pomoc. Jesteśmy specjalistami w dziedzinie medycyny, na tym znamy się najlepiej, nawiązaliśmy więc szeroką współpracę z Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim*



Pierwsza grupa na kursie języka polskiego

*w Poznaniu, Urzędem Miasta Poznania i wieloma innymi podmiotami zajmującymi się pomocą dla uchodźców, zorganizowaliśmy pomoc medyczną. Interweniuje w wielu indywidualnych sytuacjach, kiedy potrzebna jest nagle pomoc, przyjęcie do szpitala czy konsultacja specjalistyczna. Zgłasza się do nas wielu lekarzy chcących pomóc, a na każdy nasz telefon z prośbą o zorganizowanie opieki w miejscu, gdzie docierają uchodźcy, wszyscy odpowiadają natychmiastową gotowością i zrozumieniem. Jestem pod wrażeniem wielkich serc naszych lekarzy i dziękuję im wszystkim – podkreśla dr n. med. Artur de Rosier.*

### Darmowe leki dla uchodźców

Dzięki wsparciu darczyńców uchodźcy przyjmowani w punkcie konsultacyjnym w Poznaniu oraz w ośrodku w Żerkowie mogli bezpłatnie realizować recepty. Poznańscy doradcy kredytowi z grupy ANG oraz studenci Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przekazali na ten cel ponad 10 tys. zł z przeprowadzonych przez siebie zbiórek, a inicjatywę wspierała Fundacja „Niesiemy Nadzieję”. Dzięki temu pacjenci mieli dostęp do leków jeszcze przed wejściem w życie specustawy, kiedy nie przysługiwało im prawo do refundacji.

### Lekarze w gotowości

Do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ciągle sypią kolejne deklaracje lekarzy gotowych do niesienia pomocy. Pozostajemy otwarci na wszelkie sygnały, będziemy reagować zależnie od potrzeb.

Wszelkie informacje aktualizujemy na stronie internetowej [wil.org.pl/pomoc-ukraina](http://wil.org.pl/pomoc-ukraina), a zgłoszenia przyjmujemy na adres [pomoc@wil.org.pl](mailto:pomoc@wil.org.pl).

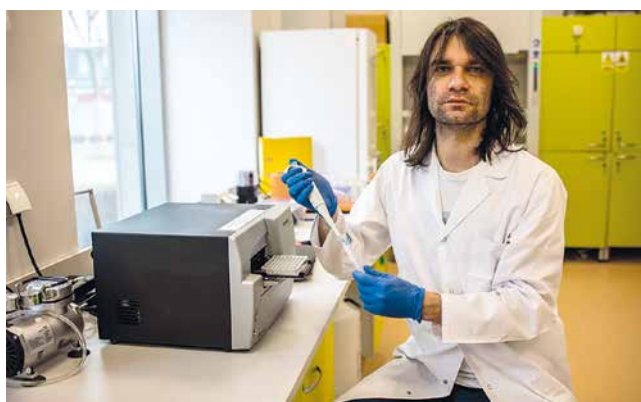
# Szczepionki przeciw grypie: kolejne wejście mRNA?

Szczepionki mRNA przeciw COVID-19 okazały się pod wieloma względami sukcesem. Opracowane w ekspresowym tempie, jak burza przeszły przez kolejne etapy badań i na przełomie 2020 i 2021 r. doczekały się autoryzacji w wielu miejscach na świecie. Wytrzymały napór kolejnych, bardziej transmisyjnych wariantów SARS-CoV-2, zachowując wysoką skuteczność ochrony przed hospitalizacją, stanem krytycznym i zgonem. Kolejnym dużym krokiem ekspansji platformy mRNA będzie najprawdopodobniej rynek szczepionek przeciw grypie. Jednak czy jest ona wystarczająco konkurencyjna wobec stosowanych obecnie preparatów?

**P**omysł wykorzystania mRNA w celach profilaktycznych lub terapeutycznych wcale nie jest nowy. Już w połowie lat 70. ubiegłego wieku przeprowadzono pierwsze udokumentowane próby podawania mRNA do komórek w warunkach *in vitro*, by wymusić w nich produkcję określonego białka. Na przykład do mysich limfocytów wprowadzano mRNA kodujące króliczą wersję globiny. Z początkiem lat 90. pojawiły się już pierwsze eksperymentalne szczepionki mRNA, m.in. przeciw grypie. Podawane zwierzętom, prowadziły do wytworzenia swoistej odpowiedzi humoralnej i komórkowej. Największy problem polegał na tym, że nośnik, w którym umieszczano cząsteczki mRNA, był zbyt toksyczny. Z kolei mRNA podawane bez niego, w „nagiej” formie, w ograniczony sposób docierało do docelowych komórek, było wysoce podatne na rozpad, szybko rozpoznawane przez układ immunologiczny i niszczone. W XXI w. udało się krok po kroku pokonać te wyzwania, modyfikując różne elementy cząsteczek mRNA oraz opracowując dla nich bezpieczniejsze nośniki lipidowe. Szczepionki mRNA przeciw COVID-19 to rezultat ponad 40-letniego wysiłku naukowego.

## Szczepionki mRNA to garść zalet

Jakie są zalety technologii mRNA? Po pierwsze dysponując sprawną linią produkcyjną i wiedzą o biologii patogenu, zaprojektowanie kandydatki odbywa się w zasadzie „od ręki”. Po drugie w przeciwieństwie do klasycznych rozwiązań nie ma potrzeby stałej pracy z patogenem i utrzymywania go w hodowli. Po trzecie szczepionki mRNA nie wymagają



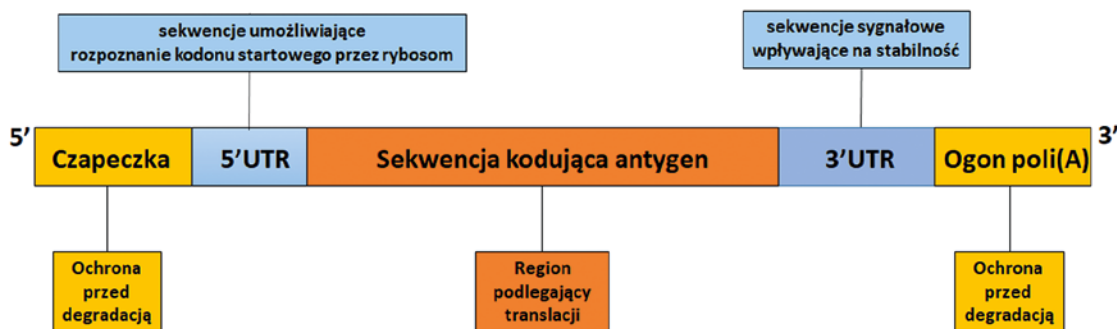
Fot. Archiwum autora

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

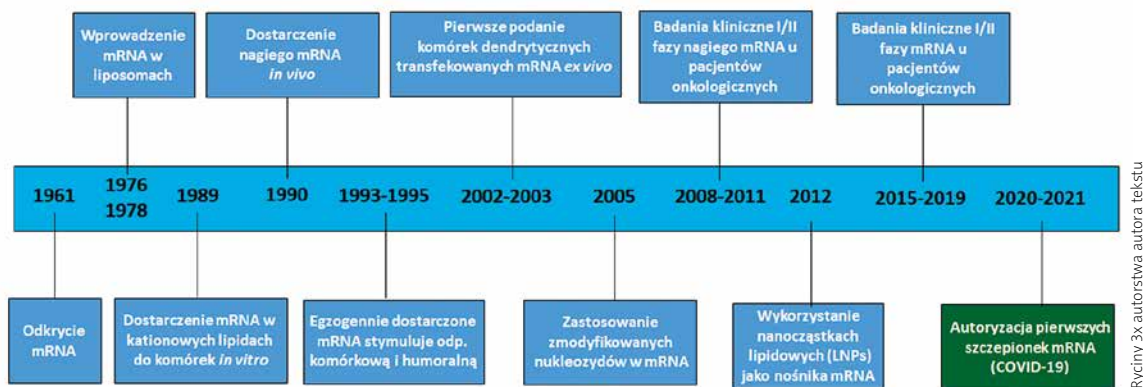
stosowania adiuwantów. Po czwarte cząsteczki kwasu rybonukleinowego umieszcza się w nanolipidowych cząstkach, które – w przeciwieństwie do wektorów adenowirusowych – są obojętne dla układu odporności, nie powodują reakcji ze strony nieswoistej odpowiedzi ani wytworzenia przeciwciał przeciwko sobie. Wreszcie – cząsteczkę mRNA można zaprojektować tak, by kodowała najbardziej immunogenną wersję antygeny. To właśnie dzięki temu szczepionki mRNA przeciw COVID-19 zachowywały skuteczność pomimo ewolucji SARS-CoV-2, czego nie można powiedzieć o preparatach inaktywowanych opracowanych przez chińskie firmy farmaceutyczne. Możliwe jest również takie projektowanie sekwencji, by prezentowany antygen nie prowadził do powstania niekorzystnego zjawiska wzmocnienia zależnego od przeciwciał (ang. *antibody-dependent enhancement*, ADE).

## Pierwsze wyniki badań klinicznych szczepionki mRNA przeciw grypie

Nie ulega więc wątpliwości, że w najbliższych latach możemy się spodziewać szczepionek mRNA przeciw kolejnym chorobom zakaźnym. Nie dość, że sukces szczepionek przeciw COVID-19 spowodował zwiększone zainteresowanie tą technologią i rozwój nowych propozycji, to jednocześnie kontynuowane są badania kandydatek na szczepionki mRNA przeciw różnym chorobom, rozpoczęte na długo przed pandemią. Wydaje się, że kolejnym naturalnym krokiem eks-



Rycina 1. Schemat budowy mRNA wykorzystywanego w szczepionkach. Oprócz sekwencji nukleotydów określonego antygeny (w przypadku szczepionek przeciw COVID-19 jest to sekwencja kodująca białko S koronawirusa) kluczową rolę odgrywają również regiony niepodlegające translacji (UTR), czapeczka na końcu 5' (ang. *cap*) oraz fragment poliadenylowy (ogon poli-A) zbudowany z szeregu nukleotydów adeninowych.



Rycina 2. Historia rozwoju technologii mRNA na przestrzeni dekad.

pansji platformy mRNA będzie intratny rynek szczepionek przeciw grypie, który według prognoz do końca dekady ma być wart – bagatela – ok. 10 mld dolarów. Do badań klinicznych weszły już cztery kandydatki mRNA. Wstępne wyniki wskazują, że dla osób dorosłych w różnym wieku są immunogenne i bezpieczne.

Jednym z najbardziej zaawansowanych projektów jest mRNA-1010, czterowalentna kandydatka opracowana przez amerykańską Modernę. Podana jednorazowo, w najniższej z badanych dotychczas dawek, 50 mikrogramów, prowadziła do produkcji wysokiego miana przeciwciał przeciwko wszystkim czterem wersjom hemaglutyniny. Zastosowanie wyższych dawek mRNA-1010, rzędu 200 mikrogramów, nie przekładało się już w bardzo istotny sposób na dalsze pobudzenie odpowiedzi humoralnej. To dobra informacja – im mniej mRNA znajdzie się w szczepionce, tym niższa cena jej wyprodukowania, podobnie jak ryzyko skutków ubocznych. Z przeprowadzonego badania wynika natomiast, że mRNA-1010 jest dobrze tolerowana. Do najczęściej obserwowanych uogólnionych działań niepożądanych należało zmęczenie oraz bóle stawów, mięśni i głowy. Częściej stwierdzano

je, podobnie jak w przypadku szczepionek mRNA przeciw COVID-19, u osób młodszych. W tym roku przeprowadzona zostanie faza druga badań klinicznych, jednocześnie trwają również przygotowania do fazy trzeciej. W przypadku pozytywnych rezultatów Moderna przewiduje, że łączona szczepionka mRNA przeciw COVID-19 i grypie mogłaby stać się dostępna już w 2023 r. Obecnie największą konkurencję stanowią dla niej propozycje opracowane przez Translate Bio/Sanofi, BioNTech/Pfizer oraz CureVac/GSK. Pierwsze badanie kliniczne tej ostatniej, o kodowej nazwie CVSQIV, rozpoczęło się w lutym br. w Panamie – uczestnicy otrzymywać będą dawki w zakresie od 3 do 28 mikrogramów mRNA.

### Rynek szczepionek przeciw grypie: mRNA versus konkurencja

Warto jednak zauważyć, że o ile w przypadku COVID-19 technologia mRNA wchodziła na zupełnie dziewiczy teren, o tyle w kontekście grypy jest on już dosyć dobrze rozpoznany i od lat zajęty. Pierwszą szczepionką przeciw grypie dopuszczoną do użytku w 1945 r. Obecnie w samych tylko Stanach Zjednoczonych dostępnych jest dziewięć szczepionek ▶

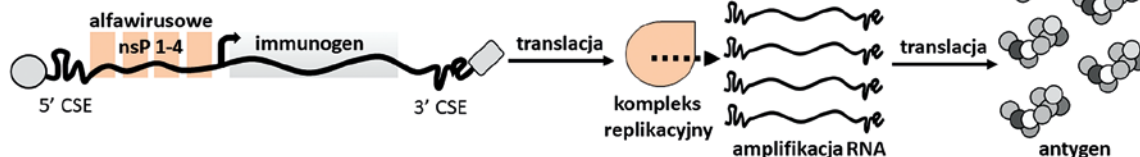
Tabela 1. Kandydatki na szczepionkę mRNA lub saRNA przeciw grypie znajdujące się obecnie na etapie badań klinicznych i przedklinicznych

Producent	Nazwa kodowa	Technologia	Typ	Antygen
<b>Faza kliniczna</b>				
Moderna	mRNA-1010	mRNA	Czterowalentna	Hemaglutynina
Translate Bio/Sanofi	MRT-5400, MRT-5401	mRNA	Monowalentna (H3N2)	
BioNTech/Pfizer	PF-07252220	mRNA	Czterowalentna	
Moderna	mRNA-1010	mRNA	Czterowalentna	
CureVac/GSK	CVSQIV	mRNA	Czterowalentna	
<b>Faza przedkliniczna</b>				
Moderna	mRNA-1020, mRNA-1030	mRNA	Multiwalentna	Hemaglutynina + neuraminidaza
Moderna	mRNA-1073	mRNA	Czterowalentna + COVID-19	Hemaglutynina + białko S SARS-CoV-2
Innorna	–	mRNA	Czterowalentna i pięciowalentna (dwa szczepy H3N2)	Hemaglutynina
Sanofi	–	mRNA	Czterowalentna	Hemaglutynina
NIAID	–	mRNA	Monowalentna (H1N1)	Hemaglutynina
NIAID	–	mRNA	Uniwersalna	Część łydżogowa hemaglutyniny
Seqirus	–	saRNA	Czterowalentna	Hemaglutynina
Pfizer	–	saRNA	Brak danych	Hemaglutynina
Arcturus	–	Brak danych	Czterowalentna	Hemaglutynina

### Konwencjonalne mRNA



### Samoamplifikujące mRNA (saRNA)



Rycina 3. Samoamplifikujące mRNA (saRNA) zawiera sekwencje kodujące białka alfavirusowe nsP 1-4 oraz kodujące antygen. W wyniku translacji białka tworzą kompleks replikacyjny, który rozpoznaje sekwencję kodującą antygen i tworzy jego kolejne kopie. Następnie powstałe replikaty ulegają translacji, w wyniku czego powstaje duża ilość białka antygenowego.

- ▶ produkowanych przez cztery firmy. Wykorzystują one różne rozwiązania technologiczne: są to zarówno szczepionki atenuowane, jak i inaktywowane oraz oparte o rekombinowane białka. Konkurencja jest zatem spora. Co nowego mogłaby zaproponować platforma mRNA, by odnaleźć się na tak dobrze funkcjonującym rynku?

Chcąc uzyskać szczepionkę mRNA przeciw grypie, możliwe jest zaprojektowanie sekwencji kwasu rybonukleinowego w taki sposób, by komórki ludzkie produkowały i prezentowały hemaglutyninę w wierny sposób odpowiadającą poszczególnym typom i podtypom wirusów grypy. W przypadku rozwiązań klasycznych, które wymagają hodowli i pasażowania wirusów grypy w liniach komórkowych bądź na zarodkach kurzych zagnieżdżonych w jajach, dochodzi do systematycznego kumulowania mutacji modyfikujących hemaglutyninę względem naturalnego pierwowzoru. To oczywiście ma negatywny wpływ na skuteczność szczepień. Zastosowanie mRNA pozwala ominąć ten problem.

Oczywiście wierną wersję antygeny uzyskać można, produkując rekombinowane szczepionki białkowe. Jednak również względem nich technologia mRNA jest konkurencyjna. Produkcja szczepionki rekombinowanej jest bardziej pracochłonna, stąd wyboru odpowiedniego antygeny trzeba dokonać w lutym, czyli na długo przed kolejnym sezonem grypowym. Dysponując sprawną linią produkcyjną do szczepionek mRNA, będzie można poczekać jeszcze trzy miesiące i selekcji dokonać dopiero w maju, na podstawie bardziej aktualnych danych epidemiologicznych dotyczących dominujących szczepów wirusów. To oczywiście zwiększy prawdopodobieństwo lepszego dopasowania preparatu do potrzeb zbliżającego się sezonu grypowego. To również powinno przełożyć się na wyższą skuteczność szczepionek mRNA względem rozwiązań obecnie stosowanych. A warto nadmienić, że pod tym względem jest sporo do poprawy – obecnie stosowanie szczepionki przeciw grypie cechują się w najlepszym wypadku 40–60-procentową skutecznością.

Ponadto szczepionki mRNA przeciw grypie mogą, a wręcz powinny być multiwalentne. W ich przypadku oznacza to wykorzystywanie cząsteczek kodujących różne wersje hemaglutyniny, ale też i inne białka wirusa, np. neuraminidazę, nukleoproteinę czy białko M2 macierzy. Niektóre z kandydatek, znajdujące się na etapie prac rozwojowych, zawierają kilkanaście mRNA kodujących całą gamę antygenów różnych szczepów wirusów grypy. Takie rozwiązanie powinno

potencjalnie zapewniać szerszy zakres ochrony, zwiększać skuteczność szczepionek i być może przekładać się na rzadsze ich podawanie.

### Szczepionki RNA kolejnej generacji – saRNA

Co więcej immunogenność, a co za tym idzie, skuteczność szczepionek mRNA przeciw grypie można potencjalnie poprawić, wprowadzając rozwiązania, które nie znalazły zastosowania w preparatach przeciw COVID-19. Czerpią one z obserwacji poczynionych w trakcie badań alfavirusów i polegają na wykorzystaniu tzw. samoamplifikującego RNA (saRNA). W tym celu cząsteczki kwasu rybonukleinowego projektuje się tak, by zawierały sekwencje kodujące wybrane białka alfavirusowe, a także sekwencje kodujące wybrany antygen. W rezultacie translacji saRNA w komórce powstają najpierw alfavirusowe białka nsP1-4, które tworzą kompleks replikacyjny. Rozpoznaje on sekwencje flankujące transkrypt RNA antygeny i zaczyna go namnażać. W rezultacie wewnątrz komórki powstają kolejne kopie mRNA kodujące antygen, które ulegają translacji. To ostatecznie przekłada się natomiast na większą jego ilość prezentowaną na jej powierzchni i powinno sprzyjać wytworzeniu silniejszej odpowiedzi swoistej. Obecnie w fazie badań przedklinicznych znajdują się już pierwsze propozycje szczepionek saRNA przeciw grypie.

### Uniwersalna szczepionka mRNA przeciw grypie?

Jednocześnie trwają, rozpoczęte jeszcze przed pandemią COVID-19, badania nad uniwersalną szczepionką mRNA, czyli taką, której zastosowanie zabezpieczałoby przed infekcją różnymi szczepami patogenu. Nie jest to proste, gdyż tempo mutowania wirusów grypy jest bardzo wysokie. W przeciwieństwie do koronawirusów ich polimerazy, które odpowiadają za namnażanie materiały genetycznej, nie mają systemu korekty błędów (tzw. *proofreading*). Ponadto ich materiał genetyczny jest segmentowany, co sprzyja zjawisku reasortacji. Polega ono na wymianie jednego bądź kilku fragmentów RNA wirusa w sytuacji, gdy jedną komórkę zainfekuje więcej niż jeden szczep. Doskonałym środowiskiem do takiego „miksowania” jest organizm świni, gdyż komórki wyścielające ich drogi oddechowe charakteryzują się wersjami kwasu sialowego rozpoznawanego dobrze zarówno przez ptasie (H5), jak i ludzkie (H1) wirusy grypy. Przykładem takiego „miksu” jest szczep G4 EA H1N1, wykryty podczas monitoringu trzody chlewnej w Chinach i opisany w 2020 r. ▶



- ▶ na łamach „Proceedings of the National Academy of Sciences”. Opiera się ona na wirusie ptasiej grypy, ale zawiera też m.in. fragmenty pochodzące z linii wirusa H1N1 odpowiedzialnego za pandemię w 2009 r.

Najważniejszym antygenem wirusów grypy jest oczywiście hemaglutynina, która znajduje się na ich powierzchni. Dla układu immunologicznego najbardziej dostępny jest element głowowy tego białka. Jest to zarazem najbardziej zmienny jego region. Zdecydowanie lepiej zakonserwowanym elementem hemaglutyniny jest jej część łodygowa. Koncepcja uniwersalnej szczepionki skupia się m.in. na wytworzeniu swoistej odpowiedzi właśnie wobec tego regionu. Niektóre z kandydatek tego typu znajdują się już na etapie wczesnych badań klinicznych. Pojawiają się również pierwsze propozycje uniwersalnej szczepionki mRNA – najważniejsza została otrzymana w ramach prac rozwojowych amerykańskiego Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych i obecnie znajduje się w przedklinicznej fazie badań. Pojawienie się kolejnych kandydatek na uniwersalną szczepionkę mRNA jest zapewne tylko kwestią czasu. Zwłaszcza

że niedawno opisano na łamach „Nature” przeciwciała zdolne do wiązania fragmentu części łodygowej hemaglutyniny, który kotwiczy ją w błonie wirionu. Przeciwciała te miały zdolność rozpoznawania różnych wariantów H1 wirusa grypy, jak również pandemicznych szczepów H2 i H5. Opracowanie szczepionki, która pobudzałaby układ odporności do produkcji wysokiego miana tych przeciwciał, mogłoby faktycznie prowadzić do uzyskania uniwersalnej ochrony. Platforma mRNA ma natomiast atuty pozwalające na szybkie otrzymanie odpowiedniej kandydatki tego typu.

Szczepionki przeciw grypie to nie jedyny obszar zainteresowania firm rozwijających platformę mRNA. W opracowaniu i na różnych etapach badań przedklinicznych i klinicznych są kandydatki na szczepionkę, m.in. przeciw malarii, gruźlicy, CMV, Eboli EBV, HCV, HIV, HPV, Nipah i Zika. To pokazuje, jaki potencjał drzemie w tej technologii. Być może w przyszłości za jej rozwój przyznana zostanie Nagroda Nobla z dziedziny medycyny. Najpierw jednak trzeba cierpliwie poczekać, by przekonać się, czy mRNA dokona prawdziwej rewolucji we współczesnej wakcynologii. ■

## Metoda VBT – kamień milowy w leczeniu skolioz u dzieci

W Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. W. Degi UM w Poznaniu przeprowadzono dwa innowacyjne zabiegi leczenia skoliozy. Obie operacje zostały przeprowadzone przez światowej sławy niemieckiego chirurga doktora Pera Trobischa oraz kierownika tutejszej Kliniki Chorób Kręgosłupa i Ortopedii Dziecięcej prof. Tomasza Kotwickiego.

*Vertebral Body Tethering* (VBT) – bo o tej nowatorskiej metodzie leczenia skoliozy mowa – jest techniką polegającą na założeniu na kręgosłup implantów w postaci śrub, które połączone są ruchomą linką kompresującą. Kompresja pozwala na korekcję zdeformowanego kręgosłupa. Do najważniejszych zalet VBT należy m.in. jej mała inwazyjność – implanty wprowadzane są przez klatkę piersiową bez konieczności szerokiego cięcia i naruszania mięśni grzbietu. Dzięki temu rekonwalescencja pacjentów następuje szybciej. Ponadto w przypadku VBT – w przeciwieństwie do klasycznej metody operacyjnej – nie dochodzi do usztywnienia kostnego, a dzięki wykorzystaniu elastycznej linki zamiast



sztywnych prętów ruchomość kręgow jest zachowana. Ma to znaczący wpływ na opóźnienie wystąpienia zmian zwyrodnieniowych oraz na poprawę funkcjonowania i ogólną sprawność młodych pacjentów. Co więcej – dzięki zachowaniu dalszego wzrastania kręgow korygujące działanie metody VBT nie ogranicza się wyłącznie do samej operacji, ale utrzymuje się nawet do dwóch lat od zabiegu.

Operacje VBT wykonuje się na świecie od kilku już lat, tymczasem w Polsce są nadal rzadkością. Doktor Trobisch na co dzień pracuje w szpitalu w Simmerath w Niemczech – ośrodku współpracującym z Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalem Klinicznym im. W. Degi UM w Poznaniu – gdzie z powodzeniem wykonuje zabiegi VBT.

Dzięki staraniom i zaangażowaniu prof. Tomasza Kotwickiego – kierownika Kliniki Chorób Kręgosłupa i Ortopedii Dziecięcej, którego celem jest optymalizacja leczenia chirurgicznego skoliozy u dzieci i młodzieży i upowszechnienie techniki VBT, ta nowatorska metoda została z powodzeniem zastosowana również w poznańskim szpitalu.



# W niepewności...

Wystukując znaki, słowa i akapity do naszego Biuletynu, przed dwoma miesiącami wspominałem, że będziemy w najbliższych tygodniach musieli żyć tym, co niespodziewane. I to się spełniło – choć w sposób opaczny i nieprzewidywalny – w stosunkowo niedługim czasie. Z jednej strony innych wymiarów nabrało nasze postępowanie w obliczu pandemii koronawirusowej. Z drugiej jednakże powstało nowe – nieoczekiwane – wyzwanie medyczne, jakim jest pomoc, którą powinniśmy ofiarować uchodźcom.

## Post-COVID, long COVID

Termin ten określa wyzwania medyczne, jakie związane są z pacjentami po przebytej infekcji SARS-CoV-2. Na szczęście tylko niewielka część pacjentów przebywających infekcję wymaga intensywniejszej pomocy po jej przejściu. Jednakże z racji na skalę zjawiska w systemie opieki zdrowotnej musimy przewidzieć więcej przestrzeni dla opieki pocovidowej, w pierwszej mierze pulmonologicznej. Ewolucji i emancypacji muszą ulec oddziały pulmonologiczne, które zbierają niezwykle wyraziście widoczne żniwo pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddychania, powstałą w przebiegu włóknienia płuc. Dotyczy to konieczności utrzymania i rozbudowy sieci ośrodków tlenoterapii domowej i wentylacji nieinwazyjnej. Dotyczy to także konieczności docenienia oddziałów rehabilitacji pulmonologicznej, ale i powrotu do rehabilitacji pulmonologicznej ambulatoryjnej. Oczywiście powinniśmy tworzyć sieć opieki pocovidowej, z uwzględnieniem aspektów także sercowo-naczyniowych, neurologicznych i laryngologicznych. W Poznaniu jesteśmy do tego przygotowani, choć wymaga to przepojenia pewnym zapalem, także organizacyjnym, istniejącego systemu opieki zdrowotnej, bez tworzenia nowych czy alternatywnych struktur. Ciekawym wyzwaniem może jednak okazać się fakt odstąpienia od sieci desygnowanych – poza oddziałami zakaźnymi – miejsc hospitalizacji pacjentów z tą infekcją. Będzie to sprawdzian, oby nie nadwyrężający systemu, w obliczu niepełnego – jak się wydaje – przygotowania organizacyjnego i mentalnego personelu niektórych oddziałów do poniesienia tego ciężaru. Likwidujemy – wśród innych likwidowanych oddziałów – także szpital tymczasowy. Służył przez



SZCZEPAN COFTA

ponad 10 miesięcy. Przyjął w tym czasie ponad 2600 pacjentów, około 500 w nim zmarło. Było to – jak w wielu innych oddziałach – miejsce ofiarnego działania medyków, ale także – co bardzo istotne – niezwykle skuteczny poligon nauki młodych (i niemłodych) lekarskich kadr. A była to tylko około jedna dziesiąta regionalnej opieki nad zainfekowanymi pacjentami. Trzeba pamiętać o całym zbiorowym wysiłku naszego środowiska.

Musimy być świadomi, że być może niełatwo będzie nam wszystkim stać się covidowym zapleczem. A takie jest wyzwanie od pierwszych dni kwietnia.

## Wyzwania uchodźcze

Tak jak okazana została gotowość do pracy z pacjentami w przebiegu pandemii, tak sytuacja wskazuje, że niezwykłym wyzwaniem staje się dla nas opieka nad migrantami. Życie uprzedza regulacje prawne, pomoc potrzebna jest już dziś, bez zwłoki. Oczywiście przybysze muszą się „wkomponować” w istniejący system opieki zdrowotnej, choć okazuje się to niezwykle trudne. Wymagają bowiem często pomocy doraźnej, przekraczającej zwyczajowe

ramy. Na dodatek tak udzielana pomoc nie ma ukształtowania prawno-organizacyjnego.

Są chętni do pracy wolontaryjnej. Tworzy się, choć z niezwykłymi trudnościami, siatka opieki lekarskiej, choćby w poznańskich halach dla uchodźców i w punkcie recepcyjnym. Z doświadczeń ostatnich miesięcy widzimy, na kogo można liczyć. Ale także, jak duża jest bierność części naszego środowiska, która jakoby wypiera istotne potrzeby. Jak przekonać, jak porwać do tej naszej powinności – powstaje pytanie – nawet uprzedzając rozwiązania systemowe, a także dostępność finansów, które nie zostały przewidziane.

Oczywiście ważna jest dobra komunikacja dla zapewnienia możliwie kompletnej pomocy doraźnej. Stąd warto podać choćby jeden z grafików, na który można zgłaszać swoją gotowość lekarską. Szkoda, by musieli nas wspomagać lekarze przybywający z zagranicy, skoro nasz potencjał i tak jest bardzo duży. Oczywiście pozostaje jeszcze rozwiązanie problemu możliwości włączenia do pracy osób zawodów medycznych przybywających z Ukrainy. Nie jest to proste zadanie.

Odzywają się wśród nas legaliści, że się boją, że nie ma możliwości. Że nie przewidziane prawem, że mamy tyle innych obowiązków.

Ale – obok tego, co jest godne zaważenia – jest także niecodzienny zryw kompetencji i serca wielu osób, mimo że taka pomoc doraźna nie jest łatwa, wymaga harmonijnego wkomponowania się w opiekę pielęgniarsko-ratowniczą i wolontaryjną. Nie ma już takiej lekarskiej rzeczywistości, jaka była przed pandemią i przed rozpoczęciem wojny. Przyszło nam jeden front zmienić na drugi, kolejny raz zdawać test z medycznej kompetencji, ale także z człowieczeństwa. ■



## Znieczulenie

**M**ija blisko 50 lat, odkąd prowadzi się w Poznaniu leczenie stomatologiczne dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnością w sedacji i znieczuleniu ogólnym. Jest to droga przez mękę dla rodziców, opiekunów i zespołów leczących. Niedofinansowana, nieważna, zdana na wrażliwość i serce lekarzy anestezjologów i stomatologów, wspierana modlitwą i jabłecznikiem siostr serafitek, oddanych opiekunek takich dzieci. Starzy lekarze pamiętają jeszcze słowa dr Krystyny Zawalskiej: „on już jest dobry, może iść” – adresowanych do matki oszołomionego, postawnego, stukilogramowego dzieciaka z trisomią, bo jedyna kozetka w Klinice Chirurgii Stomatologicznej na Święcickiego była potrzebna dla następnego pacjenta, a kolejni czekali.

Stąd poświęcony leczeniu w narkozie artykuł dr Barbary Bajkowskiej i wspomnienie o pionierze tej metody – prof. Lesławie Wójciaku – autorstwa prof. Marii Borysewicz-Lewickiej. Zamieszczamy to z nadzieją, że w najbliższej przyszłości znajdzie się znowu sposób finansowania takich zabiegów w nowoczesnym Centrum Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Ważne, aby nie zabrakło tam miejsca dla pacjentów najbardziej potrzebujących pomocy. Nasuwa się cytat z Miłosza: „lawina biegnie od tego zmienia, po jakich toczy się kamieniami i jak powiedział to kto inny, możesz, więc wpłynąć na bieg lawiny”.

ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

### Narkoza w stomatologii

Dawno temu, jeszcze przed rokiem 1999, w większości szpitali psychiatrycznych, w domach dla osób z niepełnosprawnością był dentysta. Zwiedziłam wszystkie DPS-y w promieniu 150 kilometrów od Poznania i wszędzie gabinety stomatologiczne były zlikwidowane. Wygląda na to, że wraz z reformą ochrony zdrowia wylano dziecko z kąpielą, bo jak się okazało mnóstwo pacjentów z upośledzeniem głębokim bądź znacznym było wysanowanych. Wraz z likwidacją gabinetów pojawił się cały katalog problemów związanych z leczeniem osób z niepełnosprawnościami.

Pierwszą sprawą jest brak skierowań na tego typu leczenie. Dużą grupę stanowią pacjenci z niepełnosprawnością umiarkowaną bądź znaczną, którzy mają orzeczenie, ale są w pełnym kontakcie i wykonują polecenia. Ich obecność w gabinecie wykonującym świadczenia stomatologiczne w narkozie jest wyrazem bezradności naszych kolegów. Oczywiście jest, że brak zajęć z tego rodzaju pacjentami w toku studiów skutkuje niewiedzą. Skierowanie od lekarza dentysty, lekarza rodzinnego dawałoby szansę na chwilę refleksji i – kto wie – może nawet jakiś diagram zębowy. Bardzo to smutne, jak nasi koledzy przekonują rodziców dzieci z niepełnosprawnością o tym, że wszystko można wyleczyć w narkozie. Mało kto zdaje sobie sprawę, że istotą takiego zabiegu jest sanacja jamy ustnej.

W kontrakcie nie ma zdjęć panoramicznych. Tak więc zawsze jest to tylko prośba do opiekuna, żeby zrobić takie zdjęcie. Często koszt zdjęcia jest niemożliwy do pokrycia z własnych pieniędzy rodziny. Z naszych obserwacji wynika, że nawet około 30 proc. pacjentów współpracowałoby przy wykonywaniu rtg.

W katalogu świadczeń nie ma znieczuleń miejscowych. Ktoś uznał, że można nie podać takiemu pacjentowi znieczulenia, bo ma narkozę. Ciekawam, jak czułby się twórca tego wykluczenia z katalogu po usunięciu zęba bez znieczulenia. Muszę zostawić to bez komentarza.

W warunkach ambulatoryjnych można wykonywać zabiegi w skali ASA w grupie I i II. Doświadczony anestezjolog zde-

cyduje się na zabieg u pacjenta z grupy III. Jednak w części przypadków, kiedy pacjent zakwalifikowany jest do grupy IV lub V, niemożliwe jest wykonanie zabiegu bez warunków szpitalnych. Od 2004 r., tzn. od kiedy jest taki kontrakt, nie ma możliwości przekierowania pacjenta na oddział, bo szpitale nie mają takich procedur. Nie są to przypadki częste, ale w roku jest ich pewnie około kilkunastu. Najczęstszymi przypadkami są pacjenci onkologiczni, u których leczenie nie daje rezultatów z powodu obecności stanów zapalnych w jamie ustnej, oraz dzieci o niskiej wadze.

Większość problemów związanych z dostępnością leków trzeba pokonywać samemu, bo mimo że należy spełnić warunki, takie jak sale operacyjne w szpitalu, to nie można kupować leków w hurtowniach z uwagi na rozszerzenie kategorii leków „tylko dla lecznictwa zamkniętego”.

Problemem tego kontraktu jest również harmonogram. Wyrobienie kontraktu to około 30–40 narkoz, co daje 10–12 dni zabiegowych, czyli około połowy czasu zakontraktowanego. W zakontraktowanych dniach lekarze rzadkich specjalności (bo do takich zaliczyć należy chirurgów szczękowych) nie mogą już pracować w ramach NFZ w innych miejscach.

Zasadne jest pojawienie się w katalogu świadczeń wizyty domowej i to nawet nie w kontrakcie dla osób niepełnosprawnych, ale w kontrakcie ogólnym. Wszyscy wiemy, ile osób starszych (bez orzeczenia o niepełnosprawności) nie wychodzi z domu i nie jest to tylko w obecnej sytuacji pandemii. Wykonanie czy podścielenie protezy potrafi bardzo poprawić zdrowie i samopoczucie pacjenta. Do tego potrzebna jest zmiana w ubezpieczeniach.

Pozwoliłam sobie na zebranie największych bóleczek tego kontraktu. Przez wiele lat, mimo nośnego tematu, nie udało mi się znaleźć sojuszników do przeprowadzenia i wywalczenia zmian. Zdziwienie? Zdziwienie towarzyszy mi od czasu, kiedy się dowiedziałam, że orzeczenia o niepełnosprawności wydawane są na czwartym piętrze w budynku bez windy.

Wszyscy wiedzą, jak delikatnie mówić o niepełnosprawności, ale podstawą jest nie mówić za dużo.

LEK. DENT. BARBARA BAJKOWSKA

## Prof. Lesław Wójciak (1921–2003)

Lesław Stanisław Wójciak (syn Antoniego) urodził się 12 września 1921 r. w Gnieźnie. Lekarz dentysta, absolwent Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu z 1950 r. W lipcu 1950 r. zatrudniony w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej na stanowisku młodszego asystenta, gdzie następnie awansował na stanowiska starszego asystenta, adiunkta i wykładowcy. Promowany na Wydziale Lekarskim Oddziale Stomatologicznym Akademii Medycznej w Poznaniu na doktora medycyny dentystycznej na podstawie pracy i złożonego egzaminu pt. „Leczenie próchnicy głębokiej zębów z żywą miazgą za pomocą estru metylowego kwasu metakrylowego” 28 czerwca 1952 r. Habilitował się w 1967 r. w oparciu o rozprawę pt. „Zagadnienia wpływu ogniw galwanicznych powstałych w jamie ustnej na tkanki otaczające i odległe w badaniach doświadczalnych *in vivo* na psach”. 1 listopada 1971 r. mianowany przez Ministra Zdrowia na docenta Akademii Medycznej w Poznaniu. Specjalista I stopnia w zakresie stomatologii zachowawczej (1974 r.) oraz II stopnia w zakresie stomatologii dziecięcej (1977 r.). Od roku 1973 pełnił funkcję kierownika Samodzielnej Pracowni Stomatologii Dzieci i Młodzieży, przekształconej 30 kwietnia 1985 r. w Zakład Stomatologii Dzieci i Młodzieży. Etat profesora nadzwyczajnego AM uzyskał w 1990 r., a 30 czerwca 1991 r. przeszedł na emeryturę.

W latach 1980–1988 jako prezes Sekcji Stomatologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Stomatologii organizował konferencje i zjazdy sekcji – w 1984 r. w Poznaniu i 1988 r. w Rydzynie.

Niewątpliwie zasługą prof. dr. hab. Lesława Wójciaka było wdrożenie w Poznaniu opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą z fizyczną i psychiczną niepełnosprawnością. W ramach Poradni Stomatologii Dziecięcej IS AM od początku lat 80. XX w. prowadzono leczenie stomatologiczne dzieci i młodzieży ze specjalnymi problemami zdrowotnymi, także w znieczuleniu ogólnym.

Prof. dr. hab. Lesław Wójciak był autorem i współautorem 125 publikacji naukowych. Główne kierunki badań skupiały się na ocenie potrzeb zdrowotnych oraz metod leczenia dzieci niepełnosprawnych i z przewlekłymi chorobami ogólnoustrojowymi, a także wpływu ogniw galwanicznych tworzących się w jamie ustnej na organizm człowieka. Był także autorem rozdziałów dotyczących stomatologii dziecięcej w podręcznikach i skryptach akademickich.

Równocześnie z działalnością zawodową prof. Lesław Wójciak organizował programy stomatologicznej opieki zdrowotnej na rzecz miasta i regionu, w których aktywnie uczestniczył.

Do ważniejszych osiągnięć dydaktycznych Profesora należy opracowanie programu nauczania stomatologii dziecięcej dla studentów V roku stomatologii oraz jego realizacja w integracji z Instytutem Pediatrii AM. Jego wysiłkom i zdolnościom studenci zawdzięczali możliwość zdobywania doświadczenia klinicznego bezpośrednio w gabinetach szkolnych. Stworzył tym samym nowoczesny model nauczania stomatologii dziecięcej.

Odnaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1983), Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaką Honorową Miasta Poznania (1971) oraz przez Polskie Towarzystwo Stomatologiczne srebrną i złotą Odznaką Honorową oraz Nagrodą im. Antoniego Cieszyńskiego (1969), otrzymał także godność „Bene Meritus” (1989) i kilka Nagród Rektora AM za działalność dydaktyczną. Członek Międzynarodowego Towarzystwa Lekarzy Stomatologów.

Porucznik rezerwy, żonaty (1950), syn Piotr (1951), córka Małgorzata (1956). Zainteresowania: muzyka poważna, hobby: numizmatyka.

Zmarł 8 października 2003 r.

PROF. DR. HAB. MARIA BORYSEWICZ-LEWICKA  
KATEDRA STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ UM W POZNANIU

\* \* \*

Dodać należy, że ogromnym wsparciem dla Profesora w dziele leczenia stomatologicznego trudnych pacjentów była anestezjolożka, pani doktor Krystyna Zawalska, a także chirurdzy: prof. Irena Sarnowska, dr Urszula Balicka, dr med. Maria Drews, dr n. med. Anna Serafinowska-Kielczewska, prof. Jerzy Sokalski, dr n. med. Beata Jachimowicz, lek. med. i dr stom. Stanisław Grajewski czy anestezjolog i stomatolog dr Halina Jacyna-Onyszkiewicz i wielu jeszcze, ale to już inny rozdział historii poznańskiej chirurgii szczękowej i stomatologicznej, która czeka na swojego autora. AKF



Inicjatorem zabiegów stomatologicznych w narkozie u dzieci z niepełnosprawnościami był prof. Lesław Wójciak, kierownik Zakładu Stomatologii Dzieci i Młodzieży Akademii Medycznej w Poznaniu.

## Kronika czasu pandemii SARS-CoV-2 w Collegium Stomatologicum UMP

Utrwalona przez lata rzeczywistość funkcjonowania opieki zdrowotnej w roku 2020 okazała się nagle pustą przestrzenią w każdym możliwym wymiarze. Pauza, która mogła trwać parę dni, tygodni, miesięcy – stała się długoczasową zmianą i zarysowała nowy obraz, wcześniej niewystępujący, w organizacji służby zdrowia, w tym stomatologii.

### Pierwsza fala pandemii 2020 w Collegium Stomatologicum

**12 marca 2020 r.** – pojawienie się wysoce zakaźnego wirusa SARS-CoV-2 doprowadziło w marcu 2020 r. do zawieszenia działalności większości gabinetów stomatologicznych, włączając również placówki stomatologiczne uniwersytetów medycznych w całym kraju. Niestety lekarze dentyści, higienistki i asystentki stomatologiczne, ze względu na charakter wykonywanych procedur w obrębie jamy ustnej, są bardziej narażeni na bliski kontakt z wirusami niż ogół społeczeństwa. W przypadku konwencjonalnych zabiegów stomatologicznych głównym nośnikiem materiału zakaźnego jest tzw. bioaerozol, który rozprzestrzenia się w odległości 1 m od jamy ustnej leczonego pacjenta. Do dzisiaj zagadnienie interakcji między pacjentami chorymi na COVID-19 lub bezobjawowymi osobami zakażonymi SARS-CoV-2 w warunkach opieki stomatologicznej nie zostało wyjaśnione. Narażenie na wirusową ekspozycję personelu stomatologicznego jest zawsze realne, jeśli nie zostaną wdrożone odpowiednie procedury kontroli zakażeń. Dlatego przerwanie klinicznych zajęć dla studentów kierunku lekarsko-stomatologicznego i opracowanie odpowiednich zaleceń sanitarnych było nieuniknionym etapem, potrzebnym do przygotowania nowych procedur bezpiecznej pracy z pacjentem i dla pacjenta. Ważnym podkreślenia jest fakt, że w tym trudnym okresie początku pandemii nasz budynek nie został całkowicie zamknięty, lekarze dentyści z poszczególnych jednostek klinicznych podjęli decyzję o pracy na dwuzmianowych dyżurach, przyjmując kohorty pacjentów, często z najodleglejszych krańców naszego województwa i udzielając świadczeń stomatologicznych wyznaczonych wówczas przez NFZ, a ograniczonych przeciwdziałaniem zakażeniom krzyżowym mało poznanej wirusa.

**Czerwiec 2020 r.** – po blisko 3-miesięcznej przerwie do budynku Collegium Stomatologicum wrócili pierwsi studenci ostatniego roku studiów, aby kontynuować aktywnie swoją edukację podczas ćwiczeń praktycznych w zakresie stomatologii zintegrowanej wieku dorosłego oraz stomatologii zintegrowanej wieku dziecięcego. W ramach tych przedmiotów studenci muszą wdrożyć zdobytą wcześniej wiedzę do kompleksowego planowania leczenia pacjenta, w tym wykonywania podstawowych zabiegów stomatologicznych w zakresie poszczególnych dyscyplin stomatologicznych, takich jak chirurgia stomatologiczna, stomatologia zachowawcza z endodoncją, protetyka stomatologiczna. W żargonie stomatologicznym „pacjent integracyjny” oznacza chorego, u którego trzeba zaplanować poszczególne etapy leczenia, stąd wizyty



Szpital Tymczasowy na terenie MTP. Badanie stomatologiczne pacjenta w strefie zakaźnej, od lewej: dr hab. Elżbieta Paszyńska, dr n. med. Justyna Otulakowska-Skrzyńska – luty 2022



Pierwsze ćwiczenia integracyjne po przerwie spowodowanej pandemią dla studentów V roku kier. lek.-dent. – czerwiec 2020

stomatologiczne są zazwyczaj wielokrotne i długoczasowe, wymagające indywidualnego omówienia, zaplanowania, a następnie podjęcia decyzji w gronie lekarzy dentyistów specjalistów. W czasie pandemicznej obrony przed koronawirusem musieliśmy odwrócić znaczenie powyższych określeń przyporządkowanych do definicji przedmiotu „integracje”. Wizyty stomatologiczne musiały się odbywać w dłuższych odstępach czasu, na indywidualnych, z zachowaniem wszelkich norm aseptyki, salach i w jak najkrótszym czasie, jednak pozwalającym na uzyskanie porównywalnych efektów leczenia. W centrum uwagi pozostał nadal człowiek, który także musiał przełamać swoje obawy poddania się zabiegom stomatologicznym i pozostania w bardzo bliskim kontakcie bez stosownej bariery osobistej, za to z barierą ograniczającą kontakt wizualny z zamaskowanym – do linii oczu – lekarzem dentystą. Mimo że na ćwiczenia kliniczne wrócili studenci najbardziej doświadczeni, z ostatniego roku studiów, ich prawie 3-miesięczna przerwa w praktykowaniu procedur stomatologicznych wymagała ponownego „wprowadzenia” w organizację pracy zmienionej o aktualne zalecenia sanitarne. Ta praca pod „specjalnym nadzorem” dała im na pew-

- ▶ no szansę docenienia wartości ćwiczeń praktycznych, pracy w zespole, nauki koncentracji na każdym zabiegu i istoty bezpośredniego kontaktu z pacjentem.

**Wrzesień 2020 r.** – do nowej organizacji pracy stomatologicznej dołączyły pozostałe jednostki stomatologiczne UMP, nowe ramy kształcenia przyszłych lekarzy dentyistów przetrwały do dziś mimo kolejnych fal zakażeń następnymi odmianami wirusa. Czego nauczyła nas epidemia? Nie wiemy, jak długo jeszcze potrwa stan pandemii COVID-19, ale zmiany w funkcjonowaniu opieki stomatologicznej, uaktualnienie procedur sanitarnych, powszechna informatyzacja (e-learning, telestomatologia), dyscyplina personelu we wdrażaniu procedur przeciwko ryzyku transferu zakażeń czy też odpowiedzialna samoizolacja w przypadku objawów jakiegokolwiek infekcji pozostaną z nami na dłużej, również w budynku Collegium Stomatologicum.

### Rok 2022 – decyzja o przystąpieniu lekarzy dentyistów do zespołu lekarzy szpitala tymczasowego na terenie MTP

Badania stomatologiczne dotyczące zmian wewnątrzustnych w trakcie zakażenia SARS-CoV-2 jak dotąd nie mają szerokiego miejsca w literaturze naukowej, a wachlarz objawów klinicznych jest ujęty ogólnie bez potwierdzonych czynników ryzyka i związków przyczynowo-skutkowych. Dlatego poznanie objawów towarzyszących zakażeniu SARS-CoV-2 czy w trakcie przebiegu choroby COVID-19 w grupie pacjentów poddanych intensywnemu leczeniu ogólnoustrojowemu wydaje się istotne. Dzięki współpracy z dyrektorem szpitala tymczasowego na terenie MTP, dr. hab. Szczepanem Coftą, lekarze dentyści UMP mają możliwość niesienia pomocy pacjentom podczas ich hospitalizacji w trybie pracy oddziałów zakaźnych. Poważny stan zdrowia tych pacjentów wyklucza możliwość konwencjonalnej opieki stomatologicznej, jednak w tych trudnych warunkach mamy szansę na zahamowanie nadmiernej odpowiedzi zapalnej oraz zmniejszenie częstotliwości powikłań w obrębie jamy ustnej.

### Podziękowania

Lista nadzwyczajnych osób, którym należą się podziękowania za ich wsparcie, zaangażowanie i współodpowiedzial-



Lekarze dentyści UMP w Szpitalu Tymczasowym MTP w strefie czystej, od lewej: dr hab. Anna Komosa, dr n. med. Maria Gawriolek, dr n. med. Amadeusz Hernik, dr hab. Zuzanna Ślebioda, dr hab. Elżbieta Paszyńska, dr n. med. Justyna Otulakowska-Skrzyńska – luty 2022

ność byłaby długa. Pozwolą Państwo, że nasze podziękowania skierujemy łącznie do wszystkich: władz uniwersytetu, spółki UCSMS, ale przede wszystkim do lekarzy dentyistów, asystentek i studentów – wolontariuszy. Każdy z Was miał swój wkład w zabezpieczenie nagłych stanów chorobowych, kontynuację leczenia chorób przewlekłych, organizację opieki stomatologicznej w kontekście zachowania standardów zgodnych z etyką lekarską oraz nowoczesną stomatologią bez bólu i lęku o dobro pacjenta.

ZAPIS Z CZASU PANDEMII PRZYGOTOWAŁY:

DR HAB. ELŻBIETA PASZYŃSKA, PROF. UMP

ZAKŁAD STOMATOLOGII ZINTEGROWANEJ

UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DR N. MED. ANETA OLSZEWSKA

KLINIKA ORTODONCJI I WAD ROZWOJOWYCH TWARZY

KLINIKA ORTODONCJI I DYSFUNKCJI NARZĄDU ŻUCIA

UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

PROF. DR HAB. AGATA CZAJKA-JAKUBOWSKA

KLINIKA ORTODONCJI I DYSFUNKCJI NARZĄDU ŻUCIA

UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

## SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

*Silva rerum*, z łac. las rzeczy, zbiór rozmaitych wiadomości albo utworów różnej treści; dawniej księga domowa albo rodzinna, w której zapisywano dorywczo różne wydarzenia, czasem ciekawostki.

– AUSTRALIJSKA GAZ. LEK. podaje, iż u niektórych tamecznych plemion panuje zwyczaj ubezpłodniania małżonków jeżeli się takowi już dwojga dzieci doczekali. W tym celu małżonkowi robią otwór w dolnej ścianie cewki moczowej w bliskości moszny czyli, robią mu sztuczną hypospadię, aby dać tędy ujście dla nasienia, które tym sposobem do pochwy ma nie dochodzić; kobietom zaś po urodzeniu drugiego dziecka wprowadzają do pochwy (i do macicy?) kawałek drzewa aby zapłodnienie uniemożliwić. U innych plemion wszystkie osobniki męskie na wstępie wspomnianemu rękoczynowi bywają poddawane i tylko mała z nich część w charakterze zapładniaczy pozostaje. Ci ostatni bywają dopuszczani do kobiet które zdolne są być zapłodnionymi. System postępowania na wstępie opisany przez Deut. med. Zng. z której wiadomość niniejszą czerpiemy, Zwei-Kinder System nazwany został.

„Medycyna” 1883, XI, 640, excerpta selegit, Andrzej Kierzek



## Doktorzy uchodźcy

24 lutego obudziliśmy się w nowym świecie. Rosja zaatakowała Ukrainę. Stało się coś, co jeszcze do niedawna było nie do pomyślenia przez większość ludzi. Wojna wróciła do Europy i to w najgorszym możliwym do wyobrażenia wydaniu, z bombardowaniem ludności cywilnej i zbrodniami wojennymi, o których popełnienie już teraz oskarżana jest Rosja. Wojna ta spowodowała największą falę uchodźców, jaką widziała Europa, a polską granicę z Ukrainą przekroczyło już 2,1 mln uchodźców. Jak wiemy, wśród nich są również nasi koledzy lekarze i studenci kierunku lekarskiego czy lekarsko-dentystycznego.

**B**yliśmy świadkami pięknego zrywu ogólnonarodowej pomocy uchodźcom. Ludzie z całej Polski i Europy ruszyli na pomoc naszym sąsiadom. Wolontariusze zapewnili odzież, artykuły higieniczne, jedzenie, przyjęli pod swój dach uciekające matki z dziećmi z ogarniętej wojną Ukrainy. Nasze środowisko również stanęło na wysokości zadania i zorganizowało szereg zbiórek z pomocą dla Ukrainy, w tym leków, podarowało ambulanse i inny sprzęt potrzebny do ratowania życia ludzkiego. Każdy pomaga, jak tylko może. Powstała strona [dentystyukrainie.pl](http://dentystyukrainie.pl) z inicjatywy Krzysztofa Powolnego, gdzie uchodźcy mogą znaleźć gabinet, który udzieli im darmowej pomocy stomatologicznej. Każdy po prostu daje z siebie wszystko.

Już 28 lutego na Twitterze Ministerstwa Zdrowia pojawiła się informacja, że studenci kierunków lekarskich w Ukrainie będą mogli kontynuować naukę w Polsce. Oczywiście istnieją problemy, nie tylko natury technicznej, jak ma taka dalsza edukacja wyglądać. Chyba największą barierą jest język polski, którego studenci z Ukrainy naturalnie nie znają. W korzystnej sytuacji znajdują się nasi rodacy, którzy studiowali w Ukrainie. Ze względu na znajomość języka polskiego będą mieli ułatwioną ścieżkę z przeniesieniem na polskie uczelnie. Do kontynuowania studiów w Polsce potrzebna jest jeszcze zgoda uczelni macierzystej, inaczej może to się wiązać z potraktowaniem przez ukraińską odpowiedniczkę jako porzucenie studiów. Prof. dr hab. Andrzej Tykarski, rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, zgłosił gotowość do przyjęcia przez uczelnię 100 studentów kierunku lekarskiego i 30 z kierunku lekarsko-dentystycznego. Jak na razie brak przepisów, jak mają się te przenosiny odbywać, jednakże Uniwersytet Medyczny w Poznaniu obiecał, że już na następnym senacie, który ma się odbyć 23 marca, mają zostać uchwalone stosowne regulacje. W czasie publikacji tego artykułu wszystko powinno być już jasne i studenci będą mogli już się przenieść i kontynuować naukę na polskiej uczelni.

W przypadku lekarzy, którzy chcieliby podjąć pracę w Polsce po ucieczce z Ukrainy, istnieje kilka możliwo-

ści. Ponownie największą barierą może okazać się język. Z rozwiązaniem problemu braku znajomości języka polskiego wyszedł ponownie prof. dr hab. Andrzej Tykarski, który zaoferował osobom chcącym podjąć pracę w zawodach medycznych darmowy kurs języka polskiego medycznego i polskiego ogólnego. Dzięki temu lekarze z Ukrainy będą mogli podjąć pracę w Polsce. Interującym zapisem jest fakt, że lekarz, który chce podjąć pracę w Polsce, musi tylko złożyć oświadczenie, że zna język polski. Procedura jest zresztą i tak uproszczona najbardziej jak to tylko możliwe. Wszystkie wymagane dokumenty można dostarczyć do sześciu miesięcy po zakończeniu konfliktu zbrojnego na Ukrainie, wymagany jest *de facto* tylko dyplom ukończenia studiów i szkolenia specjalizacyjnego. Akceptowana jest nawet kopia tychże dokumentów bez poświadczenia notarialnego. W zależności od wyboru jednej ze ścieżek uzyskania uprawnień samodzielna praca możliwa jest po roku lub trzech miesiącach pracy pod nadzorem. Istnieje ścieżka, która wyklucza samodzielną pracę i wymaga zawsze nadzoru. Wszystkie dokładne informacje o wymaganych dokumentach są zawarte na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej.

Jestem dumny z naszego narodu, że jak chcemy, to potrafimy się zjednoczyć i tak skutecznie pomagać. Dodatkowo, dzięki ułatwieniom w zdobywaniu uprawnień przez lekarzy z Ukrainy, nasz system opieki zdrowotnej również może w jakimś stopniu załatać braki kadrowe. Choć pewnie pojawią się głosy o konieczności weryfikacji wiedzy lekarzy z Ukrainy, to uważam, że nadzwyczajne okoliczności wymagają nadzwyczajnych decyzji i popieram takie ułatwienia. To samo dotyczy studentów przenoszących się z Ukrainy. Nie jest ich winą to, że kraj, w którym studiowali, został bestialsko napadnięty przez kraj, na czele którego stoi były oficer KGB z manią imperialną. Nasze środowisko przez tę wojnę powiększy się o nowych kolegów i powinniśmy ich powitać w naszym gronie z takim samym otwartym sercem, jak witamy uchodźców na granicy.

Слава Україні! Героям слава!

## DAWKA INFORMACJI

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

### W dwóch trybach

Po widocznym w 2020 r. załamaniu w liczbie zabiegów usunięcia zaćmy, w ubiegłym roku sytuacja zaczęła się poprawiać. Pozytywne zmiany po wprowadzeniu nowych zasad dotyczących operowania zaćmy widać m.in. w liczbie pacjentów oczekujących na zabieg. Wielkopolski NFZ przygotował analizę świadczeń okulistycznych, w szczególności zabiegów usunięcia zaćmy. Pod uwagę wzięte zostały lata 2019–2021.

*Od początku 2019 r. zabiegi usunięcia zaćmy w wielkopolskich placówkach przeprowadzono ponad 71 tys. razy u 60 tys. pacjentów (niektórzy mogli przejść najpierw zabieg na jednym oku, a następnie na drugim) – mówi Marta Żbikowska-Cieśla, rzecznik wielkopolskiego NFZ. Usunięcie zaćmy jest wykonywane zarówno w trybie jednodniowym, gdzie pacjent tego samego dnia trafia do placówki i ją opuszcza, oraz w trybie dłuższych hospitalizacji, które powinny mieć miejsce tylko wtedy, gdy jest to niezbędne.*

(NICOLE MŁODZIEJEWSKA, WWW.GLOSIELKOPOLSKI.PL)

### Blisko 100 uczestników

2 i 3 marca 2022 r. w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu odbyła się 1. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Mózg – rozwój – komunikacja. Potrzeba interdyscyplinarnego wsparcia”. Organizatorami tego przedsięwzięcia byli pracownicy Zakładu Terapii Zajęciowej oraz wykładowcy Studiów Podyplomowych Neurologopedii Klinicznej. Uroczystego otwarcia konferencji dokonał prof. dr hab. Michał Nowicki, prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W wydarzeniu wzięło udział blisko 100 uczestników. Interdyscyplinarny charakter problematyki obrad zgromadził reprezentantów różnych profesji. W debacie naukowej wzięli udział neurologi, psychiatry, lekarze rehabilitacji, neurologopedzi, językoznawcy, pielęgniarki, pedagodzy, pedagodzy specjaliści, psycholodzy, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi.

Pierwszy dzień konferencji obejmował cztery sesje, które stanowiły forum dla prezentacji i dyskusji stanowisk, podejść, teorii, paradygmatów, wyników badań naukowych, jak również rozwiązań i programów terapeutycznych. Wystąpienia wygłosiło 26 badaczy. Z kolei drugiego dnia uczestnicy konferencji wzięli udział w warsztatach, dokonując wyboru dwóch spośród dziesięciu zapewnionych przez organizatorów.

(WWW.UMPEDU.PL)

### Ostatnia partia taboru

Kolejnych 15 ambulansów oficjalnie rozpoczyna pracę w poznańskim pogotowiu ratunkowym. Ich łączna wartość to ponad 7,7 mln zł. *Przekazaliśmy właśnie ostatnią partię taboru, realizując wymianę ambulansów dla naszej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu. Mam nadzieję, że będą one dobrze służyły zespołom ratowniczym, jak i miesz-*

*kańcom regionu – szczególnie w obliczu zwiększonych potrzeb – mówi Paulina Stochniałek, członek Zarządu Województwa.*

Warto zwrócić uwagę, że w pandemii karetki przejechały prawie 3,5 mln kilometrów. Na zużycie dotychczasowych ambulansów duży wpływ miała także intensywność stosowania środków odkażania oraz procesy dekontaminacji. Dziewięć nowych ambulansów ze specjalistycznym wyposażeniem zostanie wykorzystanych w realizacji zadań wynikających z udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ratownictwa medycznego systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Kolejne posłużą do zabezpieczenia transportów pacjentów przewlekle chorych na konsultacje i badania między zakładami opieki zdrowotnej.

(WWW.UMWW.PL)

### Wysoce edukacyjny przekaz

Wystartowała edukacyjna kampania „Neurologia i psychiatria – liczy się czas”. W przypadku wielu chorób przewlekłych i neurodegeneracyjnych czas odgrywa kluczową rolę, niekiedy wręcz decyduje o życiu. Dlatego projekt „Neurologia i psychiatria – liczy się czas” ma stanowić apel do społeczeństwa, który ma podkreślać, że to właśnie pacjent powinien być aktywnym podmiotem w diagnostyce i leczeniu oraz lepiej zrozumieć objawy zagrażające jego zdrowiu i życiu.

Wysoce edukacyjny przekaz został zapewniony dzięki wsparciu wybitnych autorytetów z dziedziny neurologii i psychiatrii, którzy podjęli temat od strony profilaktyki, diagnostyki, leczenia oraz sytuacji pacjentów w dobie COVID-19. Artykuły dostępne są na portalu [www.pacjentilekarz.pl](http://www.pacjentilekarz.pl).

(WWW.MEDONET.PL)

### Na łamach „Steroids”

Potencjalny lek przeciwko otyłości, który blokuje działanie cytochromu P450 8B1, enzymu związanego z wchłanianiem cholesterolu i otyłością, opracowali naukowcy z Uniwersytetu Teksaskiego w San Antonio (USA). O swoim innowacyjnym rozwiązaniu poinformowali na łamach pisma „Steroids”.

*Opracowaliśmy małą cząsteczkę, którą można wykorzystać do walki z otyłością, ogólnoswiatowym problemem zdrowotnym – mówi prof. Francis Yoshimoto, główny autor publikacji. Dorastając, marzyłem, aby pomóc członkom mojej rodziny, którzy cierpieli na otyłość, choroby serca i inne schorzenia. To marzenie teraz staje się rzeczywistością.* Zespół prof. Yoshimoto opracował i przetestował lek, który może hamować aktywność P450 8B1 – enzymu wytwarzającego kwas cholowy w organizmie. Jego zahamowanie zmniejsza zaś wchłanianie cholesterolu. Proces ten może być kluczem do leczenia zaburzeń metabolicznych związanych z otyłością oraz wynikających z niej chorób, takich jak cukrzyca i choroby serca. Badania prowadzono na myszach. Nowy lek podawano im przez 7 dni. Rezultatem był wyraźny spadek stężenia glukozy we krwi – pomimo karmienia zwierząt dietą wysokotłuszczową i bogatą w sacharozę. Masa ich ciała także nie rosła.

(WWW.DZIENNIK.PL)



## Z MEDYCZNEJ WOKANDY

# Protesty wyborcze a okręgowe sądy lekarskie



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

W dzisiejszym odcinku chcielibyśmy poruszyć bardzo rzadko stosowaną w praktyce kompetencję sądów lekarskich, a mianowicie rozpatrywanie protestów wyborczych.

Ale pretekst do tego typu rozważań jest oczywisty, bo ostatni okres to czas wyborów w samorządzie lekarskim.

Co ciekawe w tej kadencji tego typu sprawy pojawiły się na wokandzie OSL po raz pierwszy w historii wielkopolskiego samorządu lekarzy. To sprawiło, że ujawniło się tu wiele emocji i błędnych wykładni obowiązujących przepisów. Warto zatem wyjaśnić kilka problemów związanych z odpowiednią procedurą prawną.

Jak powszechnie wiadomo, sądy lekarskie są co do zasady organem odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów, ale wyjątkowo w okresie wyborczym zostały upoważnione do rozstrzygania tego typu spraw. Procedurę postępowania reguluje zarówno ustawa o izbach lekarskich, jak i uchwała Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie regulaminu wyborów. Zgodnie z tymi przepisami okręgowe sądy lekarskie rozstrzygają protesty, ale tylko odnośnie do ważności wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy i protesty przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie. Natomiast protesty przeciwko ważności wyborów do organów i w organach izb lekarskich (także okręgowych) oraz protesty przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie rozpatruje Naczelny Sąd Lekarski. Ale chcemy tu skupić się tylko na protestach rozpatrywanych przez OSL-y. Ustawa i uchwała określają, kto i kiedy może złożyć taki protest. Otóż przeciwko ważności wyborów może być wniesiony protest z zarzutem naruszenia przepisów ustawy, uchwały lub niewłaściwego ustalenia wyników wyborów. Protest przeciwko ważności wyborów może wnieść członek zgromadzenia wyborczego, które dokonało wyboru oraz przewodniczący właściwej komisji wyborczej. Co zatem istotne i logiczne, protest wnosi się w przypadku zastrzeżeń co do przeprowadzonych wyborów. Jak z powyższego wynika, protest wyborczy składa się w przypadku przeprowadzonych wyborów, a nie przypadku nieprzeprowadzenia wyborów. W zasadzie wszystkie protesty, które wpłynęły do OSL WIL w ostatnich miesiącach, dotyczyły tego samego problemu i nawet tego samego rejonu wyborczego. Otóż zarzucano w nich, że wybory przeprowadzane w jednym z rejonów wyborczych zostały decyzją Okręgowej Komisji Wyborczej WIL odwołane zanim się odbyły, co miało – zdaniem wnoszących protest – doprowadzić do zablokowania możliwości realizowania ich prawa wyborczego. I przyznać trzeba, że taką frustrację wnoszących protest można uznać za w pełni zrozumiałą, ale powtórzmy: protest wyborczy składa się przeciwko ważności przeprowadzonych wyborów, a nie w sytuacji, gdy wybory się nie odbyły.

Protest wnosi się na piśmie do sądu lekarskiego za pośrednictwem okręgowej komisji wyborczej w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników wyborów przez komisję wyborczą. Wnoszący protest powinien sformułować w nim zarzuty oraz przedstawić lub wskazać dowody, na których opiera swoje zarzuty. Właściwa komisja wyborcza powinna bezzwłocznie

przeprowadzić postępowanie wyjaśniające i wyrazić opinię w tej sprawie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania protestu. Należy podkreślić, że zgodnie z obowiązującymi przepisami opinia komisji wyborczej powinna zawierać zwięzłe sprawozdanie z przeprowadzonych wyborów, których protest dotyczy, oraz stanowisko komisji co do zasadności protestu. Do opinii powinna być załączona dokumentacja dotycząca przeprowadzonych wyborów.

Protest rozpatruje OSL na posiedzeniu niejawnym w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania, w składzie trzech członków, w tym obligatoryjnie z udziałem lekarza dentyisty. A więc bez udziału stron czy publiczności. W składzie sądu lekarskiego rozpatrującego protest nie może uczestniczyć oczywiście członek sądu, którego protest dotyczy. OSL rozpatrując protest, może wydać różne decyzje. Po pierwsze może podjąć rozstrzygnięcie co do meritum i zdecydować o ważności lub nieważności wyborów. A zatem tylko w sytuacji, gdy wybory się odbyły. Postanowienie takie powinno zawierać ustalenia co do zasadności zarzutów protestu, a w razie potwierdzenia zasadności protestu ocenę, czy naruszenie regulaminu wyborów lub naruszenie przepisów ustawy miało wpływ na wynik wyborów. Tak więc nie każda stwierdzona nieprawidłowość w procedurze wyborczej skutkuje nieważnością wyborów. Aby nieprawidłowość w przeprowadzaniu wyborów skutkowałą nieważnością wyborów, konieczne jest ustalenie, że naruszenie takie miało po pierwsze charakter istotny, a po drugie, że miało ono wpływ na wynik wyborów. Sąd lekarski może także wydać inną decyzję, tj. już nie co do meritum sprawy, ale odnoszącą się do kwestii proceduralnych i np. pozostawić bez dalszego biegu wniesiony protest. Przepisy *expressis verbis* wskazują, iż następuje to w przypadku, gdy protest wniosła osoba do tego nieuprawniona. Zasady wykładni przekonują jednak, iż taka decyzja będzie jedynie słuszna także w przypadku, gdy wniesiono protest, mimo iż przepisy nie dawały takiej możliwości, tak jak na przykład w sytuacjach wyżej opisanych. Każde postanowienie sądu w takiej sprawie jest ostateczne, prawomocne i nie podlega zaskarżeniu. I tu oczywiście można zgodzić się z postulatami zmiany stanu prawnego i wprowadzenia możliwości kontroli decyzji sądu przez instancję odwoławczą. Choć przedłużyłoby to procedurę, wydaje się, że taki postulat jest słuszny. Ale należy podkreślić z całą mocą, iż dzisiaj... jest to jedynie postulat *de lege ferenda*, a nie *de lege lata*. ■

# Wynalazek ostrowianina pomaga niepełnosprawnym

Od 12 lat zmienia życie osób z niepełnosprawnościami, dla wielu z nich jest jedyną możliwością kontaktu z otoczeniem. „System Sensor” to komunikator, którego konstruktorem jest Roman Biadała z Ostrowa Wielkopolskiego. Urządzenie powstało w domowym zaciszu i ma ogromny wpływ na codzienność coraz większej grupy użytkowników.

**D**o stworzenia tego wynalazku zainspirowała Romana Biadałę choroba przyjaciela Zygmunta Galika zmagającego się ze stwardnieniem rozsianym. *To podczas wizyty u niego któregoś dnia zapytał mnie, czy nie skonstruowałbym czegoś, co pomogłoby mu kontaktować się z rodziną i opiekunką. Nie chodziło tu o połączenie z internetem, tylko proste komunikaty, których wyartykułowanie sprawiało mu problem – wyjaśnia konstruktor. Na początku nazwałem to wzrok „ZG”, a zaprogramowany został na najprostsze komunikaty: chce mi się pić, jeść, obróć mnie na bok. Wówczas sterowany był za pomocą wzroku. Czujnik znajdował się w oprawkach okularów – wystarczyło, że mrugnął, a tym samym dawał sygnał do zmiany, która trafiała do komputera. Ten następnie go analizował i na podstawie tego dokonywał wyboru fragmentu przygotowanego tekstu. Okazało się jednak, że częste mruganie powodowało wysuszenie i podrażnienie spojówek. Trzeba było wymyślić coś innego. I tak przeszedłem na nową formę sterowania za pomocą czujnika umieszczonego przy ustach.*

Dziś projekt ma szerokie zastosowanie u chorych na SMA, osób po wypadkach komunikacyjnych, ale także chorych na dziecięce porażenie mózgowie czy osób wybudzonych ze śpiączki. „System Sensor” jest bardzo mobilnym urządzeniem, które wystarczy podłączyć do zwykłego laptopa i można już się komunikować. Pozwala na sterowanie wieloma urządzeniami, np. pilotem telewizora, co jest szczególnie cenne dla osób m.in. z SLA.

*Część osób niepełnosprawnych, z którymi cały czas mam kontakt, poszła o krok dalej. Jeden z pacjentów (informatyk) skończył studia i zaczął pracować zawodowo, otworzył firmę. Samemu Zygmunutowi Galikowi z kolei system jeszcze przed śmiercią pomógł wydać płytę, nad którą pracował zanim zastrzyły się objawy choroby – tłumaczy Biadała. W 2018 r. o „Systemie Sensor” usłyszała dr Agnieszka Kwiatkowska, neurologopedka z Bydgoszczy, założycielka fundacji „Jeszcze Dopnę Swego”, od lat pracująca i prowadząca terapię neurologopedyczną z osobami w stanie obniżonej świadomości, stanie wegetatywnym czy zespole zamknięcia. Od wielu lat stosuję różne urządzenia wykorzystujące ruch oczu do diagnozy i komunikacji. Jednak ciągle poszukuję czegoś nowego, aby moi pacjenci mieli wybór i możliwość dostosowania sprzętu najlepszego dla siebie. O „Systemie Sensor” przeczytałam w internecie. Gdy zobaczyłam to urządzenie, mobilne i łatwe w obsłudze, pomyślałam, że może sprawdzi się także u moich pacjentów. Zadzwońiłam do Pana Romana i tak rozpoczęliśmy współpracę. Obecnie system posiada już wielu z nich, począwszy od tych najmniejszych, 4-letniej dziewczynki z zespołem Retta, po dorosłe osoby po udarach, wypadkach, które są całkowicie sparaliżowane, i osoby z afonią lub w stanach obniżonej świadomości. „System Sensor”*



Fot. Archiwum Romana Biadały

*jest obecnie w moim gabinecie neurologopedycznym w Bydgoszczy, ale także w moim domu, bowiem opiekuję się osobą porażoną czterokończynowo z głęboką dyszatrią, która na co dzień korzysta z systemu, obsługując go poprzez ruch oczu. Uważam, że system to szansa dla ludzi, którym choroba czy uraz zabrały „głos”, są sparaliżowane, ale przecież chcą nadal być aktywnymi społecznie, móc wyrażać swoje potrzeby, troski czy emocje – słyszymy od dr Kwiatkowskiej.*

Roman Biadała nie spoczął na laurach. Cały czas swój wynalazek udoskonala i dostosowuje do potrzeb chorych.

*Takim natchnieniem do dalszej pracy dla mnie jest to, że te osoby, które z tego korzystają, nie są całkowicie zamknięte i to jest motywujące. To jest powód, dla którego warto to ciągnąć dalej i udoskonalać. Zawsze powtarzam, że największy wkład w rozwój tego systemu mają osoby niepełnosprawne, ja nie mam pojęcia o tym, czego one potrzebują – mogą jedynie przypuszczać. Na przestrzeni tych 12 lat można powiedzieć, że on jest dość dobrze skonstruowany. Dziś możemy posługiwać się komputerem za pomocą wielu różnych czujników: dotyku, wzroku, przepływu powietrza. Każdy przypadek jest inny i forma sterowania, posługiwania się nim jest różna. Czasami osoba chora wykorzystuje czujnik powietrza – ma w ustach wężyk i sama decyduje, czy chce się posługiwać nim tak jakby piła wodę, czyli wciąga powietrze, zasysa je, czy chce je wydmuchiwać, komputer potrafi to przetworzyć i dokonać wyboru komunikatu, jaki osoba niepełnosprawna chce przekazać. Obecnie są dwa programy: „System Sensor Y”, który ma z boku klawiaturę wirtualną i za pomocą tego programu można w 100% obsługiwać komputer; drugi program „System Sensor PIC” – pikcer, który ma duże tablice, karty i ikony. Tu pracujemy za pomocą wzroku, spoglądamy na daną ikonę i ta karta coś wykonuje, coś, co zostało wcześniej przygotowane, spersonalizowane. Można sterować łóżkiem, wysłać SMS. Obecnie testerem jest mój przyjaciel Darek Peśla.*

Roman Biadała za stworzenie systemu w 2013 r. otrzymał tytuł Ostrowianina Roku. Z kolei w 2018 r. trafił do dziesiątki najbardziej wpływowych polskich wynalazców w historii, a wszystko za sprawą programu telewizyjnego „Polscy wynalazcy”. Emitowany na antenie TVN Turbo program podsumowuje dokonania Polaków, których zdobycze techniki zrewolucjonizowały świat. „System Sensor” znalazł się na 7. miejscu zestawienia.

*Życzylbym sobie, aby systemu nikt nie potrzebował – podsumowuje wynalazca.*

ANNA GRZESIAK

## Wspomnienie o dr n. med. Danucie Michalewskiej (31.08.1935–26.12.2021)

W ostatnich dniach 2021 r. z głębokim i szczególnym smutkiem przyjęliśmy w Klinice Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatricznej UM w Poznaniu wiadomość o śmierci dr Danuty Michalewskiej, wspaniałego, oddanego lekarza – onkologa i hematologa dziecięcego oraz nauczyciela wielu lekarzy, którzy za Jej przykładem postanowili leczyć dzieci z chorobą nowotworową.



Dr Danuta Michalewska urodziła się 31 sierpnia 1935 r. w Małodecznie na Wileńszczyźnie w inteligentnej rodzinie Eugeniusza i Zofii Stankiewiczów.

Pani Doktor 1 grudnia 1962 r., bezpośrednio po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim w Poznaniu i uzyskaniu dyplomu lekarza medycyny, podjęła pracę w I Klinice Chorób Dzieci w Poznaniu jako wolontariusz i już po kilku pierwszych tygodniach pracy prof. Teodor Rafiński, ówczesny kierownik kliniki, napisał w swojej opinii, że dr Michalewska „wykazuje nieprzeciętne zdolności, nadzwyczajne zamiłowanie do pediatrii oraz wyjątkową pracowitość, pilność i obowiązkowość”.

W 1965 r. Pani Doktor została zatrudniona w klinice na stanowisku asystenta, w latach 1963 i 1969 uzyskała odpowiednio pierwszy i drugi stopień specjalizacji z pediatrii, a od 1973 r., po uzyskaniu stopnia naukowego doktora medycyny, pracowała na stanowisku adiunkta i ordynatora Oddziału Hematologiczno-Onkologicznego. Funkcję tę pełniła nieprzerwanie aż do 1995 r., tj. do chwili przejścia na emeryturę.

Pełniąc funkcję ordynatora, a jednocześnie jako nauczyciel akademicki, dr Michalewska nie tylko dzieliła się swoją wyjątkową wiedzą i doświadczeniem, nauczając studentów i młodych lekarzy, ale także miała przemożny wpływ na kształtowanie się postaw zawodowych, bowiem Jej pełen poświęcenia stosunek do chorego dziecka był postrzegany jako wzór do naśladowania.

W latach 1975–1989 dr Michalewska była konsultantem w zakresie hematologii i onkologii dziecięcej w województwie zielonogórskim, walczyła przyczyniając się do powstania Dziecięcego Oddziału Hematologiczno-Onkologicznego w Zielonej Górze, a w 1990 r. zorganizowała, po czym do 1995 r. prowadziła Dziecięcą Poradnię Hematologiczną w Lesznie.

Zainteresowania naukowe dr Michalewskiej zawsze i przede wszystkim koncentrowały się wokół zagadnień onkologii i hematologii dziecięcej, stąd też tej problematyki dotyczy większość ponad 100 prac naukowych, których autorem lub współautorem była Pani Doktor, a których wiele powstało w wyniku wieloosrodkowej współpracy w ramach Polskiej Pediatricznej Grupy ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków przy okazji wdrażania kolejnych coraz skuteczniejszych programów leczenia nowotworów układu krwiotwórczego u dzieci. Dr Michalewska bardzo aktywnie uczestniczyła w pracach wspomnianej grupy, a Jej głos i opinie były zawsze bardzo cenione i brane pod uwagę.

Jednak przede wszystkim była znakomitym, niezmiernie doświadczonym, ofiarnym i uwielbianym przez dzieci i ich rodziców lekarzem, którego kryształowo czysta postawa stanowiła wzór do naśladowania i budziła najwyższy szacunek i uznanie u wszystkich, którzy mieli szczęście Ją poznać.

Przekazane nam przez Panią Doktor wartości i wiedza wciąż przynoszą owoce i w imieniu wszystkich Jej uczniów pragnę zapewnić, że nasza wdzięczność za to nigdy nie ustanie.

Panią Doktor Danutę Michalewską pożegnaliśmy na cmentarzu parafialnym w podpoznańskim Skórzewie w środę 5 stycznia 2022 r.

PROF. ZW. DR HAB. MED. JACEK WACHOWIAK

## Wspomnienie o dr. Michale Kucnerze (17.01.1938–09.03.2022)

9 marca 2022 r. pożegnaliśmy śp. Michała Kucnera, naszego serdecznego kolegę, przyjaciela, laryngologa, nauczyciela, wieloletniego pracownika Oddziału Laryngologicznego Szpitala Miejskiego im. F. Raszei w Poznaniu. Kaplicę na Cmentarzu Junikowskim wypełnili pograżeni w smutku: Rodzina Zmarłego, przyjaciele, emerytowani lekarze i pracownicy Oddziału Laryngologii, przedstawiciele Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz Katedry i Kliniki Chirurgii Głowy i Szyi z WCO, a także delegacje Służb Więziennych. Michał Kucner urodził się 17 stycznia 1938 r. w Poznaniu w rodzinie o długich tradycjach medycznych. Matka – Maria Wajcht p.v. Kucner z domu Rydlewska – była pediatrą, ftyzjatrą, pracowała w Szpitalu Dziecięcym im. Krysiewicza. Dziadek Celestyn Rydlewski – lekarz, major Wojska Polskiego, powstaniec



wielkopolski, doktor medycyny, poznański działacz społeczny i polityczny, w czasie II wojny światowej więziony w Forcie VII, zamordowany przez Niemców w 1940 r. Ojciec Michała – Jan Kucner, absolwent Uniwersytetu Poznańskiego, oficer rezerwy WP, stracony w Ostaszkowie w 1941 r.

Szczęśliwe wczesne dzieciństwo zostało zakłócone przez wybuch wojny, tragiczną śmierć ojca i dziadka. Wydarzenia te silnym piętnem odcisnęły się na Jego życiu i późniejszych losach. Michał uczęszczał do I Liceum Ogólnokształcącego im. K. Marcinkowskiego i zdał maturę jako 17-latek w 1955 r. W tym samym roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. W czasie studiów był wolontariuszem-asystentem w Katedrze Histologii. Po uzyskaniu dyplomu chciał specjalizować się w dziedzinach zabie-

▶ gowych, ale z powodu perturbacji etatowych zatrudnił się w Szpitalu Dziecięcym i zdał egzamin z pediatrii. Następnie rozpoczął specjalizację z laryngologii w ramach wolontariatu na Oddziale Laryngologii w Szpitalu F. Raszei, jednocześnie pracując w Rejonowej Poradni Internistycznej. Opiekunem I stopnia specjalizacji był dr Piotr Okulicz-Kozaryn, II stopnia – prof. Ludwik Szlęzak. Ten okres współpracy z prof. Szlęzakiem, którego ogromnie cenił za kompetencje zawodowe i moralne, był czasem intensywnego rozwoju zawodowego Michała, ale też rozkwitu kontaktów przyjacielskich, wręcz rodzinnych z profesorem.

Po tragicznej śmierci naszej koleżanki Barbary Jurasz – zamordowanej przez osobę psychicznie chorą, Profesor przyplacił ten szok zawałem, a Michał z pełnym zaangażowaniem i odpowiedzialnością prowadził oddział jako pełniący obowiązki ordynatora. Był członkiem Towarzystwa Laryngologicznego, brał udział w konferencjach i zjazdach laryngologicznych. Był członkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej II–VIII kadencji, w IV kadencji wiceprzewodniczącym oraz w dwóch kadencjach delegatem na Okręgowy i Krajowy Zjazd Lekarzy. Był działaczem Solidarności Lekarskiej. W Szpitalu im. Raszei przepracował 51 lat, ostatnie lata pracy to również Poradnie Laryngologiczne przy ul. Ziębickiej oraz w Areszcie Śledczym przy ul. Młyńskiej. Dr Michał Kucner miał ogromną wiedzę o swojej ukochanej laryngologii, którą chętnie dzielił się z młodszymi kolegami i im asystował, nigdy nie odmawiając pomocy. Nie wymagał, by zwracać się do Niego

„Mistrzu”, ale my wszyscy młodzi lekarze za takiego Go uważaliśmy. Pięknie operował, każdy ruch podczas zabiegu był delikatny, precyzyjny i potrzebny.

Michał był dowcipny, czasami uszczypliwy, ale zawsze inteligentny, trafny w swoich obserwacjach. Był wymagający, musiał wiedzieć, że komuś zależy, by się nauczyć, cenił zapał, miłość do laryngologii. Praca była Jego życiem, wiedział, że był przez cały zespół bardzo ceniony, a przy tym niezwykle skromny, jakby umniejszał swoje zasługi. Należy podkreślić Jego szerokie, wszechstronne zainteresowanie literaturą, historią Polski, szczególnie okresu międzywojennego. Pielęgnował rodzinne pamiątki, posiadał cenny pas kontuszowy – słucki (z ok. 1740 r.), który podarował Klasztorowi o.o. Paulinów w czasie uroczystej mszy na Jasnej Górze. Z żoną Aliną Durzyńską-Kucner, lekarzem dentystą, zmarłą 2 lata temu, przeżyli przeszło 50 lat. Michał na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako człowiek wielkiej życzliwości, z poczuciem humoru oraz dystansu do siebie, był autorem wielu powiedzonek w gwarze poznańskiej i anegdot sytuacyjnych z Nim w roli głównej. Odszedł lekarz gruntownie wykształcony, o rozległych zainteresowaniach, kierujący się zawsze wskazaniami etyki lekarskiej. Bezpowrotnie zamyka się ważny etap historii „raszejowego” Oddziału Laryngologii lat 70., 80. i 90. Żegnamy Cię, Mistrzu.

KOLEŻANKI I KOLEDZY LARYNGOLOGDZY ODDZIAŁU LARYNGOLOGII  
SZPITALA IM. F. RASZEI W POZNANIU  
Z KIEROWNIKIEM ODDZIAŁU DR. ŁUKASZEM BORUCKIM

## Przejdź na e-biuletyn WIL



- wygoda
- ekologia
- przyjazny format

Dostęp do e-wydania już w dniu wysyłki wersji papierowej

Wejdź na [wil.org.pl/e-biuletyn/](http://wil.org.pl/e-biuletyn/) i wypełnij formularz

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

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

- Miejsce spotkania: 20-841 Lublin – restauracja „Legends Miasta” w hotelu IBIS, Aleja Solidarności 7
- Rezerwacja noclegu: tel. 81 479 18 88, koszt noclegu pokrywają uczestnicy.
- Koszt uczestnictwa: 250 zł od osoby.

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

Wpłaty należy dokonać do 10.05.2022 r. na konto:  
Elżbieta Wroczek-Glijer 28 1240 2382 1111 0010 1287 4209  
z dopiskiem zjazd 77 i aktualnym adresem e-mailowym.

Kontakt: Elżbieta Wroczek-Glijer – elawroczek@wp.pl,  
tel. 605 988 766

Grażyna Staroń-Górnicka – ggornicka@wp.pl, tel. 605 722 050.

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

Serdecznie zapraszamy. Do zobaczenia!

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy  
wiadomość o śmierci naszego Kolegi  
ś. † p.

### lek. MICHAŁA KUCNERA

aktywnego działacza wielkopolskiego  
samorządu lekarskiego,

od 1994 r. członka Okręgowego Sądu Lekarskiego.  
Odszedł znakomity Lekarz i wspaniały Człowiek.

Najszczerze wyrazy współczucia rodzinie  
składają  
przewodniczący i członkowie OSŁ WIL

## CENTRUM OKULISTYCZNO-OPTYCZNE w Koninie

nawiąże współpracę z

## LEKARZEM OKULISTĄ

Bardzo duża baza pacjentów

Na rynku od 17 lat.

Gabinet dobrze wyposażony

Kontakt tel. 607 709 970

## PEDIATRA

SZUKA PRACY  
na terenie Winograd  
oraz Piątkowa  
w Poznaniu

Telefon kontaktowy  
**603 503 585**

Proszę o kontakt  
po godz. 18:00

## Zakład Optyczny Firma Dutkiewicz mieszczący się w Poznaniu ul. 28 czerwca 1956 r. 115

nawiąże współpracę z **LEKARZEM OKULISTĄ** lub wynajmie gabinet okulistyczny.  
Z naszej strony gwarantujemy: przyjęcia pacjentów w godzinach dogodnych dla lekarza,  
wyposażony gabinet okulistyczny, obsługę rejestracji oraz miłą i empatyczny personel.

Tel.: 510 140 574 lub 727 935 358

**NOBEL TOWER** udostępni w ramach współpracy  
nowocześnie wyposażone gabinety lekarzom  
następujących specjalizacji:  
**neurolog, chirurg, internista, onkolog,  
ortopeda, pulmonolog, endokrynolog, reumatolog, urolog**

Liczba gabinetów ograniczona.

Placówka zlokalizowana jest w nowoczesnym budynku,  
dostosowanym pod działalność medyczną, usługową, handlową.  
Obiekt jest również przystosowany pod osoby niepełnosprawne,  
posiada parking, poczekalnię dla klientów oraz toalety.  
Placówka posiada szerokie zaplecze diagnostyczne.

Niemniejsza oferta nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego,  
a dane w niej zawarte mają jedynie charakter informacyjny i mogą ulec zmianie.

Tel. 693 206 496 e-mail: [akearney@nobeltower.pl](mailto:akearney@nobeltower.pl)

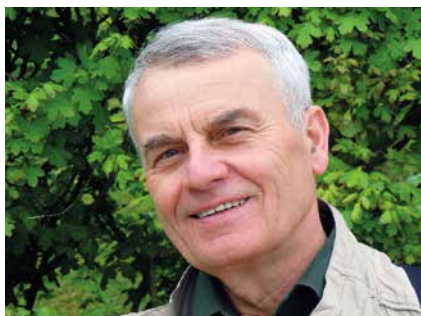


## Marzec 2022 w izbie

- 1 marca posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 2 marca posiedzenie on-line Komisji ds. Kształcenia Medycznego  
spotkanie lekarzy seniorów  
posiedzenie Komisji Socjalnej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 4 marca posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów
- 5 marca posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej  
posiedzenie ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 8 marca kurs on-line dla lekarzy stażystów „Orzecznictwo” – I dzień  
kurs on-line dla lekarzy „Choroby zakaźne, o których musimy pamiętać w obliczu konfliktu wojennego w Ukrainie”
- 9 marca kurs on-line dla lekarzy stażystów „Orzecznictwo” – II dzień
- 10 marca kurs on-line dla lekarzy stażystów „Orzecznictwo” – III dzień  
kurs on-line dla lekarzy „Zespół bezdechu sennego – diagnostyka i leczenie”
- 14 marca kurs on-line dla lekarzy stażystów „Bioetyka” – I dzień
- 15 marca kurs on-line dla lekarzy stażystów „Bioetyka” – II dzień  
posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej  
kurs on-line dla lekarzy „Choroby pasożytnicze, o których musimy pamiętać w obliczu konfliktu wojennego w Ukrainie”
- 16 marca posiedzenie on-line Komisji Bioetycznej  
posiedzenie OKW w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 18 marca spotkanie OSŁ WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 19 marca XLVI OZL WIL  
akredytowany przez PRC kurs EPALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych” – I dzień  
kurs dla lekarzy dentystów współorganizowany z firmą Poldent „Nowoczesne metody wypełniania kanałów korzeniowych w świetle obecnej wiedzy”
- 20 marca akredytowany przez PRC kurs EPALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych” – II dzień
- 22 marca kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – I dzień  
kurs on-line „Człowiek w medycynie – można prosić?”
- 23 marca kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – II dzień  
udział w targach Salmed – I dzień
- 24 marca kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – III dzień  
udział w targach Salmed – II dzień/organizacja warsztatów „Stany nagłe – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne”
- 25 marca kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – IV dzień  
udział w targach Salmed – III dzień
- 26 marca wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- 29 marca wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- poniedziałki kursy językowe
- wtorki, piątki spotkania Chóru Lekarzy WIL
- środy spotkania Orkiestry Kameralnej WIL

## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



### PYCHA

Ona kroczy przed upadkiem\*  
 A przed nią wyniosłość  
 Spaczona duma  
 Pogarda wobec drugich  
 Szczególnie tych słabszych  
 PYCHA – grzech Lucyfera  
 Rodzi zarozumiałość  
 Arogancję cynizm chciwość  
 Gniew agresję  
 Wobec jednostki i świata  
 To matka zła i niegodziwości  
 Bezwzględna w dążeniu do celu  
 Do władzy  
 Despotyzmu dyktatury  
 Nad krajami i ludźmi  
 Których potrafi omamić  
 Do cna bez reszty  
 Klęskami obwinia innych  
 Wiedzie do samozagłady  
 Aż przyjdzie jej zapaść się  
 W odrealnionym świecie  
 Opilczego obłądu  
 Profesora Jastrebowa\*\*  
 Z bełkotem  
 Ja – car!  
 Ja – rab!  
 Ja – czerw!  
 Ja – Boh!\*\*\*

\*) Z *Księgi Koheleta*.

\*\*) *Postać ze „Wspomnień niebieskiego mundurka” W. Gomułckiego, alkoholik, nauczyciel języka rosyjskiego.*

\*\*\*) *Gawrilo Dzierżawin, poemat „Bóg”.*

## BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 14 710 egz. Numer zamknięto: (24 marca 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, Krzysztof Ożegowski,  
Andrzej Piechocki, Daria Springer

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

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

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

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

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

NA RYNKU OD 2010 R. | NOWE APARATY  
NAJWYŻSZA JAKOŚĆ USŁUG | BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA

# BW RENTGEN

STOMATOLOGICZNY

OFERUJEMY ZDJĘCIA CYFROWE  
NA NOŚNIKACH I KLISZACH:

## 2D

- punktowe
- zgryzowe szczęki i zuchwy
- skrzydłowo-zgryzowe
- pantomograficzne standardowe, odcinkowe przednie i boczne
- stawy skroniowo-żuchwowe
- cefalometryczne
- zdjęcia PA czaszki

## 3D

- punktowe
- szczęka i/lub żuchwa
- stawy skroniowo-żuchwowe
- głowa
- zatoki

## ZAPRASZAMY:

ul. Bułgarska 62,  
60-321 Poznań  
tel: 609 677 055  
e-mail: info@bmentgen.pl

os. S. Batorego 80H/L2,  
62-687 Poznań *Nowa filia*  
tel: 725 677 055  
e-mail: batorego@bmentgen.pl

[www.bmentgen.pl](http://www.bmentgen.pl)

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

- medycyny rodzinnej i internistę
- oraz lekarzy w trakcie specjalizacji

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

## Oddział Dziecięcy Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie szuka do pracy od zaraz

### LEKARZA SPECJALISTY z PEDIATRII

do pracy na oddziale, na dyżury (bez noworodków)

kontakt: tel. 608 068 671

## SPRZEDAM PORADNIĘ STOMATOLOGICZNA

pow. 220 m<sup>2</sup>., 4 gabinety, budynek towarzyszący  
Bardzo duża baza pacjentów  
Na rynku od 20 lat. Parking  
Kontakt tel.: 507-046-500

## SPRZEDAM PORADNIĘ STOMATOLOGICZNA

pow. 100 m<sup>2</sup>., 2 gabinety  
Duża baza pacjentów  
Na rynku od 15 lat. Parking  
Kontakt tel.: 507-046-500

## SP ZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji w Górninie ZATRUDNI

- **LEKARZA rehabilitacji medycznej**
- **LEKARZA w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej**
- **lub LEKARZA chcącego się specjalizować w zakresie rehabilitacji medycznej** (posiadamy 2 miejsca specjalizacyjne).

Zapraszamy do kontaktu  
pod nr **tel. 65 536 12 09**

Nowo powstałe Centrum Ortodontyczne w Gnieźnie  
w bardzo dobrej lokalizacji – **poszukuje do współpracy:**

**STOMATOLOGA ZACHOWAWCZEGO,  
CHIRURGA STOMATOLOGICZNEGO, PERIODONTOLOGA**  
Inne specjalności mile widziane

Kontakt: [stomatologia.dent@wp.pl](mailto:stomatologia.dent@wp.pl) **Tel: 792-576-346**

## Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie ZATRUDNI:

- Lekarzy do pracy w oddziale: wewnętrznym, pediatrycznym, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej z pododdziałem urazowo-ortopedycznym.
- Lekarzy do pracy w Izbie Przyjęć.
- Lekarzy do pracy w Zespole Ratownictwa Medycznego.
- Lekarzy do pracy w Przychodni Lekarza Rodzinnego.
- Lekarzy do pracy w Ambulatoryjnej Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej.

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.  
Szczegółowe informacje udziela Dział Zatrudnienia i Płac  
tel. 67 352 81 76

## Szpital Specjalistyczny w Pile

### Zatrudni **LEKARZY CHIRURGÓW**

na Oddziale Chirurgii z Pododdziałami:  
Chirurgii Naczyniowej oraz Chirurgii Onkologicznej

Kontakt: [sekretariat@szpital.pila.pl](mailto:sekretariat@szpital.pila.pl); **Tel. 67 210 62 04**

## Przychodnia ZLR „Zdrowie Rodziny” w Rogoźnie Wlkp. ZATRUDNI

### **LEKARZA do pracy w POZ.**

Tel. kontaktowy **723 712 003**

## SPRZEDAM

**GABINET STOMATOLOGICZNY**  
dobrze prosperujący i w pełni wyposażony  
w Pobiedziskach (25 km od Poznania)  
**Tel. 533-222-203**



# PSYCHIATRIA

MOŻE BYĆ INNA

PSYCHIATRY CAN BE DIFFERENT  
CENTRAL EUROPEAN YOUNG PSYCHIATRIST  
CLINICAL EXCHANGE CONGRESS

WARSZAWA | 08-09.04.2022



DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR



## 10 OGÓLNOPOLSKI KONGRES STARZENIA

PACJENT 65+ W CODZIENNEJ  
PRAKTYCE LEKARSKIEJ

GDAŃSK | 23-25 CZERWCA 2022



DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR



## V KONFERENCJA OTĘPIENIE W PRAKTYCE

WARSZAWA | 3-4 CZERWCA 2022



DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR