

BIULETYN INFORMACYJNY NR 5 (304) • POZNAŃ, MAJ 2020



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Maseczka ochronna



Jeden z najważniejszych elementów ochrony indywidualnej w czasach pandemii.

Chcesz się dowiedzieć jak ją uszyć?
Zajrzyj na
wil.org.pl/maseczkiochronne

 **koronazgłowy.pl**

ZGŁOŚ ZAPOTRZEBOWANIE

BRAKUJE CI ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ W KONTAKCIE Z PACJENTEM?

ZGŁOŚ CHĘĆ POMOCY

CHCESZ PRZEKAZAĆ ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ INNYM LEKARZOM I LEKARZOM DENTYSTOM?

WEJDŹ NA KORONAZGLOWY.PL,
WYPEŁNIJ FORMULARZ
I DOŁĄCZ DO AKCJI!

Jak prawidłowo nałożyć i zdjąć maseczkę



1 Przed nałożeniem maski **umyj ręce mydłem i wodą** lub **plynem do dezynfekcji na bazie alkoholu**

2 **Zakryj usta i nos maską** i upewnij się, że między twarzą a maską **nie ma żadnych przerw**

3 **Unikaj dotykania maski podczas jej używania;** jeśli to zrobisz, umyj ręce mydłem i wodą lub płynem do dezynfekcji na bazie alkoholu

4 **Wymień maskę na nową, gdy tylko będzie wilgotna,** nie używaj ponownie masek jednorazowych

5 **Aby zdjąć maskę - chwyć ją od tyłu za wiązanie** (nie dotykaj przodu maski!)

6 **Wrzuć maseczkę do zamkniętego pojemnika;** umyj ręce mydłem i wodą lub płynem do dezynfekcji na bazie alkoholu



Nie wrzucaj maseczki do toalety!



Jak prawidłowo nałożyć i zdjąć rękawice



Przed nałożeniem na dłonie rękawic **dokładnie umyj ręce wodą z mydłem** przez minimum 20 sekund

ZAKŁADANIE:



1 Wyjmij rękawicę z opakowania



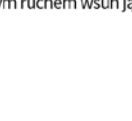
2 Uchwyć ją w miejscu, w którym powinien znajdować się nadgarstek i płynnym ruchem wsuń ją na dłoń



3 Nałóż pierwszą rękawicę



4 Drugą rękawicę wyjmij gołą dłonią



5 Odwróć zewnętrzną powierzchnię nakładanej rękawicy zgiętymi palcami dłoni w rękawicy i nałóż na drugą rękę



1 Złap palcami jedną rękawicę na wysokości nadgarstka i ściągnij ją wywracając rękawicę wewnętrzną stroną na wierzch



2 Trzymaj zdjętą rękawicę w ręce w rękawiczce i ruchem ślizgowym włóż palec gołej ręki między rękawicę a nadgarstek. Zdejmij drugą rękawicę zdejmując ją wzdłuż dłoni, a następnie naciągnij na trzymaną w palcach rękawicę



3 Wrzuć zdjęte rękawice do kosza

ZDJEMOWANIE:



Nie wrzucaj rękawiczek do toalety!



Nie dotykaj twarzy w rękawiczkach!

Diagnoza wstępna



Epidemia II

Trudno nie pisać o pandemii. To temat, który nie zniknie jeszcze przez długie miesiące. W ostatnim biuletynie wspomniałem, że świat jest przerażony – nie bardzo rozumie, co się dzieje. Nagle pojawia się wirus i po początkowym okresie lekceważenia objawia się jako niezwykle groźna pandemia. Okazuje się, że – przynajmniej w Polsce – brakuje koniecznych do zabezpieczenia masek, testów, rękawiczek, łóżek dla zarażonych, specjalistów – wszystkiego. A przede wszystkim kompetencji administracji, która nie bierze pod uwagę opinii specjalistów, którzy ostrzegają, że za chwilę będzie za późno. Przedstawiciel WHO w telewizji uświadamia, że najważniejsze są testy do szybkiego wskazywania zarażonych. Nie kwarantanny, ale testy, testy. U nas najważniejsza jest izolacja potencjalnych nosicieli. No i pół Polski mamy w domach. Miasta pustoszą. Osiągnięcia cywilizacji – zawieszono. Nie ma kin, teatrów, koncertów, restauracji, kawiarni, towarzyskich spotkań. Zakłady produkcyjne stoją, bo nie ma kto pracować. Niektóre w ogóle są likwidowane. Co będzie, gdy epidemia odpuści? Gdzie ci ludzie znajdą pracę? Po co zamykać całe fabryki, gdy ktoś zachoruje. Skuteczniej i taniej robić jak najwięcej testów. „Wyłapać” zarażonych, zwłaszcza tych chorujących bez objawów. Cały świat już to wie. U nas testy nie mają dobrej prasy. My sobie damy radę po swojemu, izolując podejrzanych oraz osoby z ich otoczenia i czekając aż choroba sama się objawi albo nie. Czekanie, trzymanie ludzi w odosobnieniu w końcowym obrachunku kosztuje krocie. Dużo więcej niż testy.

Podobnie w służbie zdrowia. Wykrycie zarażonego w szpitalu lub na oddziale to katastrofa. Zamyka się w izolacji wszystkich chorych i cały personel. Testy by wskazały, którzy objęci kwarantanną są rzeczywiście chorzy lub zarażeni i tylko tych należy izolować i leczyć. Po co trzymać pod kluczem wszystkich? Zwłaszcza personel medyczny: lekarzy, pielęgniarki, laborantów. Logiczne jest więc wykonywanie jak najwięcej testów wśród personelu medycznego. Testy wyłapują najświeższe zakażenia, umożliwiają izolowanie, leczenie i zatrzymują rozprzestrzenianie się wirusa od razu, a nie dopiero po kilku dniach, gdy zainfekuje on już kilkanaście osób. Nie wiadomo dlaczego w Polsce wykonuje się ich tak mało, skoro resort zapewnia, że jest ich dość... Na początku epidemii nie było odczynników, laboratoriów, testów, ale teraz? Ministerstwo jak zwykle wini lekarzy, oskarżając ich o niewypisywanie skierowań. Stara metoda zrzucania winy na medyków za własną indolencję i w celu ukrycia własnych problemów. Czyżby znowu oszczędności i nasze polskie „jakoś to będzie”? Otóż nie będzie. Niemcy, o których u nas pisano, że podobnie jak my wzięli się za sprawę zbyt późno (zawsze to różniej, że nie tylko my), wykonują teraz dziesięć razy więcej badań niż w Polsce. Tygodniowo ok. 350 tys. W Polsce od początku epidemii tylko nieco ponad 170 tys. O czym tu mówić. Za Odrą nie ogranicza się dostępu do testów, zwłaszcza medykom. No i tam tylko ok. 5 proc. zakażonych to medycy. U nas dziś pewnie ok. 19 proc. Ale skoro sam minister zdrowia (przypominam, że także lekarz) głosował w sejmie przeciwko lekarzom i większej ilości testów dla nich...

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Życie codzienne w czasie pandemii	4
List do członków Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Niestety SARS-CoV-2 nadal wszędobylski	6
Nie czekamy, pomagamy...	12
276 testów dziennie, czyli praca poznańskiego instytutu	14
O pracy zespołu rozmawiamy z dyrektorem instytutu prof. Markiem Figlerowiczem i kierownikiem zespołu dr Luizą Handschuh	14
99 milionów odślon	15
Z medycznej wokandy	16
Chiny to nie tylko wirus...	18
SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM	18
O problemach stomatologów na Prezydium Komisji Stomatologicznej WIL	19
Mentor, czyli dwunastu wybitnych nauczycieli Wielkopolski	20
Rozmowa z prof. dr hab. med. Ireną Zimmermann-Górką	20
Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Jerzym Głuszkim	21
Innowacyjna operacja wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego typu custom made w Klinice Ortopedii Ogólnej, Onkologicznej i Traumatologii	22
Dawka informacji	23
SHORT CUTS	25
Wspomnienie o dr n. med. Zofii Psujowej	27
Wspomnienie o dr. Tadeuszu Łasińskim	28
Wiersze	30

Autor okładki

Artur Denys to rodowity łodzianin, mieszkający i tworzący w Poznaniu. Jest projektantem graficznym, ilustratorem i tatuatorem. Głównym motywem jego prac jest sztuka antyczna. Uwielbia grubą linię, wyraźne kolory i wektor. Jego ilustracje powstają głównie za pomocą technik cyfrowych. Kontakt: e-mail: arturden@op.pl. Portfolio: <https://www.behance.net/arturdenys>.



Artur de Rosier
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okiem prezesa...

Życie codzienne w czasie pandemii

Wielkie epidemie z przeszłości potrafiły burzyć zastany porządek, a po ich przeminięciu zostawiały nowy. Kiedy w połowie XIV w. została przywleczona z Azji do Europy dżuma, jej pojawienie się sprawiło, że tysiące wsi i miasteczek zupełnie się wyludniło. Podobnie rzecz się miała z pandemią hiszpanki, która pojawiła się w 1918 r. Problem koronawirusa nie polega na wskaźniku śmiertelności towarzyszącym chorobie, tylko na szybkości, z jaką szerzy się wśród populacji. Osoby zarażone, które otrzymują specjalistyczną pomoc w odpowiednio wyposażonych placówkach medycznych, stają się ozdrowieńcami, ale nadal, z powodu szybkiego rozpowszechniania się wirusa, liczba chorych gwałtownie rośnie. No właśnie – „odpowiednio wyposażonych”. Pisząc to, niemalże słyszę Wasze westchnienia, a czasem mocne słowa, których przytoczyć tu nie wypada. Docierają do nas Wasze maile i telefony, że tam „na dole” sytuacja wcale nie jest tak oczywista i dobra, jak przedstawia się ją na konferencjach prasowych rządzących. Mówicie nam, że brakuje środków ochrony indywidualnej, a to, co otrzymaliście, to kropla w morzu potrzeb. Widzimy to po zgłoszeniach zapotrzebowania poprzez akcję koronazgłowy.pl – zanotowaliśmy 1300 zgłoszeń!

W naszym najbliższym otoczeniu dostrzegamy zmiany zachowań i nawyków. Ujawnia się to, co XIX-wieczny lekarz Gustave Le Bon nazwał „psychologią tłumu”, kiedy to w anonimowej jednostce należącej do tłumu zachodzi zmiana psychiczna, wskutek której uczucia i nastroje są przekazywane między ludźmi niczym choroba zakaźna. Choć koncentrujemy się najlepiej jak potrafimy na wypełnianiu swojej misji opieki nad chorym, to jesteśmy częścią tego tłumu. Towarzyszy nam lęk, frustracja i zmęczenie, obawiamy się o zdrowie bliskich, o sytuację bytowo-finansową, o przewlekanie się pandemii. W niektórych zrodził się lęk, że staną się zbędni. Cieszą nas głosy wsparcia, specjalne kasy w marketach, niepokojące jest natomiast zjawisko unikania niektórych osób – sąsiadów, dalszej rodziny, sprzedawców, pracowników biur obsługi klienta, listonoszy, ale i pracowników ochrony zdrowia; znamy przykłady wypraszenia nas ze sklepów czy odmowy obsłużenia. „Ludzie budują za dużo murów, a za mało mostów” (Isaac Newton). Potrzeba nam nadziei i motywacji, dobrze mieć też motto życiowe, kotwicę, którą w trudnych momentach można zarzucić, by mocniej poczuć grunt pod nogami. Izba lekarska też przyjęła nowe zwyczaje i ma nowe oblicze. Sala, gdzie spotykaliśmy się na posiedzeniach ORL i prowadziliśmy szkolenia, wraz z ogrodem zimowym oraz pokój prezydium to teraz przestrzeń magazynowa akcji koronazgłowy.pl – pojawiły się osłony z pleksiglasu, podajniki płynów dezynfekcyjnych, przy ul. Szyperskiej w naszym dotychczasowym centrum szkoleniowym powstał zakład krawiectwa, przydzia są teraz częstsze i wykorzystują multimedia, łączymy się zdalnie. Najważniejsze jest jednak zaangażowanie ludzi dobrej woli – studenci z IFMSA dzielą się z nami swoim entuzjazmem, pracownicy izby są stale w centrum codziennych, coraz to nowych wyzwań, cierpliwie odpowiadają na telefony i maile, jakie w dobie pandemii zalewają izbę, uczestniczą w akcji dystrybucji sprzętu i mamy poczucie, że pomagamy i docieramy w miejsca, gdzie pomoc potrzebna jest na już. Oczywiście oczekiwania są większe niż możliwości, ale przecież, i o tym głośno mówimy w mediach, to nie my jesteśmy do tego zobligowani. Aktywność izbowa jest większa niż w czasie „pokoju” i myślę, że kiedy już skończy się zawierucha, to nasze życie nie będzie już takie samo, a dotyczy to będzie też izby.

Świat po pandemii nie będzie już taki sam, to nie będzie powrót do czasów sprzed SARS-CoV-2. Sytuacja wymusiła na nas większe zaufanie do korzystania z dobrodziejstw elektroniki i teleinformatyki, a wypracowane obecnie metody działania, łączenie się na odległość, zdalne głosowania staną się akceptowalnym sposobem organizacji pracy izby. Czego nauczy nas koronawirus? Czy na tyle zmieni myślenie, by w końcu pojąć, że dbałość o ochronę zdrowia, w tym także jej finansowanie, jest priorytetem? Jak na razie, mimo powagi sytuacji, dominują tematy zastępcze, lekarzom próbuje zamykać się usta, gdy mówią niewygodną prawdę. A z wirusem walczy się naszą mocą, odzianą w odpowiednie środki ochrony indywidualnej, poddaną testom PCR, a nie prokuraturą.

Wszystkim Wam dziękuję za wytrwałość, za zaangażowanie, za postawy godne naśladowania, za poświęcenie. Wiem, że jesteście zmęczeni i sfrustrowani, chwilami bardzo zdenerwowani. Bądźmy razem, wiemy, co robić. Nie damy się wirusowi. ■

Z powodu epidemii koronawirusa posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej nie odbywały się. Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wystosował 10 kwietnia 2020 r. list do członków Okręgowej Rady Lekarskiej, którego treść publikujemy w tym miejscu zamiast zamieszczonego zazwyczaj omówienia Sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej.

Koleżanki i Koledzy,

minął dokładnie miesiąc od momentu, kiedy informowałem Was o podjęciu decyzji o odwołaniu wszystkich wydarzeń branżowych zaplanowanych na marzec. W konsekwencji zmian wynikających z przyczyn epidemiologicznych odwołaliśmy również wydarzenia kwietniowe i być może będziemy zmuszeni uczynić tak również w maju. Wiadomym jest, że przy wprowadzanych ograniczeniach posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w trybie zgromadzenia było i będzie w najbliższym czasie niemożliwe. Jednakże ze względu na fakt, że decyzje w wielu kwestiach muszą być podejmowane, odbyliśmy w tym czasie cztery posiedzenia Prezydium ORL WIL i zdecydowaliśmy spotykać się co tydzień. Posiedzenia odbywały się z wykorzystaniem środków komunikacji zdalnej, z bazą zlokalizowaną przy ul. Szyperskiej. Planujemy wprowadzić w najbliższym czasie głosowania uchwał ORL w trybie korespondencyjnym z wykorzystaniem internetu, o szczegółach powiadomię jeszcze w kwietniu. Naczelna Rada Lekarska już odbyła głosowanie w tym trybie. Jestem również w kontakcie z prezesami innych izb i na bieżąco wymieniamy się doświadczeniami z funkcjonowania w dobie epidemii.

Mimo trudnej sytuacji w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej pracujemy „na pełnych obrotach”, podejmując decyzje zarówno w sprawach uznawanych za zwyczajne, czyli rejestrowych, praktyk lekarskich, szkoleniowych, stażowych, konkursowych czy finansowych, jak i tych nadzwyczajnych, związanych z działalnością lekarzy w stanie zagrożenia epidemicznego, w szczególności w zakresie środków indywidualnej ochrony, opieki prawnej, psychologicznej, informacyjnej, w tym w mediach społecznościowych, pomocy w organizacji opieki domowej czy organizacji biura WIL w systemie dyżurowym i elektronicznym. Podjęliśmy uchwały i apele, w tym m.in. uchwałę o przyjęciu sprawozdania finansowego za ubiegły rok czy apel do Wojewody Wielkopolskiego w sprawie zaopatrzenia i koordynacji. Naszym nadzwyczajnym działaniem jest akcja koronazglovy.pl, którą podjęliśmy z lekarzami medycyny ratunkowej i organizacjami studentów. W siedzibie na Nowowiejskiego powstał magazyn zapełniający się środkami, a przede wszystkim chętnymi do pomocy wolontariuszami, a przy ul. Szyperskiej powstał zakład krawiecki, gdzie

na bieżąco ludzie dobrej woli szyją potrzebne lekarzom maski i kombinezony. Do Fundacji Lekarze Lekarzom zwróciliśmy się o pomoc dla poznańskiego ośrodka badawczego zajmującego się testami pod kierunkiem prof. Marka Figlerowicza – to poznańska myśl naukowa, którą należy wspierać. Fundacja ma nas też wesprzeć środkami dostarczonymi z Chin.

Wspomniana ochrona prawna jest prowadzona na bieżąco zarówno poprzez konsultacje telefoniczne, jak i przez komunikaty i poradniki publikowane na stronie internetowej www.wil.org.pl oraz w wydaniach specjalnych newsletterów, które przesyłane są co tydzień. Na bieżąco publikujemy ważne informacje z MZ, GIS, NIZP PZH, NFZ. Proszę o bieżące zapoznawanie się z ich treścią. Zwróćcie też, proszę, szczególną uwagę na informację dotyczącą okoliczności wyłączających skierowanie do pracy w trybie administracyjnym przy zwalczaniu epidemii.

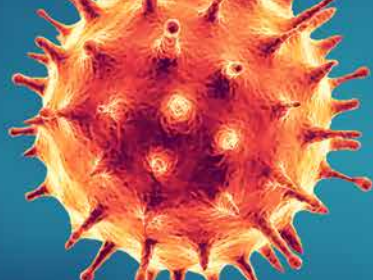
Każde z posiedzeń Prezydium, a zdecydowaliśmy się je odbywać co tydzień lub, jeśli zajdzie taka potrzeba, częściej, to również analiza sytuacji w poszczególnych regionach Wielkopolski, także w stomatologii. Staramy się wsłuchiwać w to, co mówią media, organy administracji publicznej, a także sami lekarze i lekarze dentyści, którzy codziennie piszą do nas z wieloma sprawami.

Reagując na sytuację związaną z wieloma ograniczeniami dotyczącymi swobody przemieszczania się, umożliwiliśmy lekarzom i lekarzom denty stom pobieranie specjalnych identyfikatorów, a ich wzór wysłaliśmy do wiadomości Komendanta Wojewódzkiego Policji. Zdecydowaliśmy się również zaapelować do mieszkańców Wielkopolski i sieci handlowych, aby w kolejnych do sklepów priorytetowo traktować środowisko lekarskie oraz przy udziale stowarzyszeń studenckich uruchomiliśmy możliwość wykonywania zakupów czy opieki nad dziećmi przez wolontariuszy.

Pozostaję z Wami w stałym kontakcie, dziękuję Wam za codzienną pracę w tych trudnych warunkach i życzę Wam i Waszym Najbliższym – mimo związanych z sytuacją epidemiologiczną ograniczeń – dobrych, spokojnych i pełnych nadziei Świąt Wielkiej Nocy.

Z koleżeńskim pozdrowieniem –

Artur de Rosier



Niestety SARS-CoV-2 nadal



Wielki słownik języka polskiego definiuje heroizm jako postawę wyjątkowego bohaterstwa, poświęcenia dla innych i odwagi w szczególnie trudnej sytuacji. Nie mam wątpliwości – w stu procentach pasuje to do lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, laborantów, przedstawicieli wielu innych zawodów, którzy – ryzykując własnym i swoich najbliższych zdrowiem, a nawet życiem – codziennie stają do, nadal nierównej, walki z SARS-CoV-2. Podziwiam i z największą serdecznością dziękuję!

Fot. 5x istockphoto

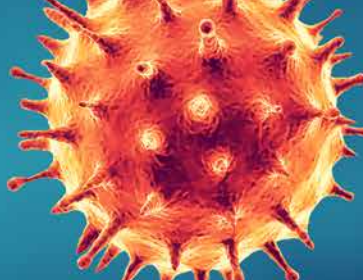
10 kwietnia 2020 r. Główny Inspektorat Sanitarny informuje: „Prawie 1/3 przypadków stanowią zachorowania poprzez kontakt w szpitalu lub przychodni (30,1%). Dotyczy to zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego placówek ochrony zdrowia. Wśród wszystkich potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2, 6,6% stanowią zachorowania w domach pomocy społecznej, co wskazuje na pilną konieczność przestrzegania procedur i umiejętne używanie dostępnych środków ochrony indywidualnej”.

Media zauważają rozdźwięk między oficjalnymi informacjami/deklaracjami a rzeczywistością. Dotyczy to zwłaszcza zaopatrzenia w niezbędne wyposażenie. Zewsząd płyną, niekiedy wręcz alarmistyczne, apele. Społecznym sumptem wspiera się szpitale, także jednoimienne, rzeczowo i materialnie. Starsza kobieta za 13. emeryturę, do ostatniego jej grosza, kupuje i przekazuje lekarzom antykoronawirusowy pakiet. Firmy, uczelnie do maksimum eksploatują drukarki 3D, dostarczają tak potrzebne przyłbice. Krawcowe długie godziny spędzają przy maszynach, szyją maseczki. Restauratorzy warzą ciepłe posiłki i dowożą pod drzwi szpitali. W internecie wiele zachęt do takiej obywatelskiej aktywności. Zwyczajnej, ludzkiej.

Chaos i działania partyzanckie

Przypomina się wcześniejsze (z końca marca) stanowisko Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza: „W walce z koronawirusem jesteśmy na pierwszej linii frontu, co doskonale rozumiemy. Walka jednak musi być odpowiedzialna, nie można nas traktować jak mięso armatnie, nie możemy na czołgi rzucać się z pięściami. Taki sposób prowadzenia wojny skazuje na przegraną nie tylko lekarzy, ale przede wszystkim pacjentów i nasze państwo. Przepisy tworzone na szybko, koncentrujące się na bezwzględnej i nieprzemyślanej maksymalnej eksploatacji lekarzy, których i tak w normalnych warunkach jest za mało, nie naprawią błędów w systemie, chaosu, problemów ze sprzętem ochronnym czy brakiem testów. Podczas kryzysu procedury powinny być jasne, oparte na strategii, a tymczasem mamy chaos i działania partyzanckie.

Rządzący próbują mobilizować lekarzy bez względu na wszystko, nie zapewniając im podstawowych środków bezpieczeństwa. Gdy tymczasem wielu medyków utknęło w kwarantannach z powodu braku testów i nie ma możliwości pomagania pacjentom. Należałoby zacząć od rozwiązywania problemów od podstaw. Jesteśmy lekarzami, goto-



wszędobylski

wymi nieść pomoc. Jesteśmy jednak też ludźmi, którzy są odpowiedzialni także za własne rodziny, którzy niestety nie mogą liczyć na wsparcie ze strony państwa, a od których oczekuje się bezwzględnego poświęcenia tu i teraz, nie zważając na okoliczności i na skutki”.

7 kwietnia 2020 r. red. Marta Danielewicz pisze w „Głosie Wielkopolskim”: „Jak wyglądają przygotowania do walki z koronawirusem w szpitalu zakaźnym w Poznaniu? Dla chorych przygotowano 400 łóżek, w tym 40 jest respiratorowych, oraz dodatkowo 32 izolatki w kontenerach. Jednak lekarzom wciąż brakuje środków ochrony osobistej, zamiast obuwia ochronnego zakładają worki na śmieci. Brakuje też testów. A rząd zamiast przysyłać środki, przysyła pieniądze. Za nie na wolnym rynku nie ma już czego kupić.

W zaledwie półtora tygodnia Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia przy ul. Szwajcarskiej w Poznaniu przekształcił się w pełni w szpital jednoimienny zakaźny, dedykowany leczeniu chorych na COVID-19 z całej Wielkopolski. Dziś przyjmuje tylko takich pacjentów, a każdego dnia jest ich coraz więcej. Coraz więcej zajmowanych jest także łóżek z respiratorami. Niestety, przybywa też zgonów”.

Pod koniec marca na profilu Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Polnej czytamy, że „tym razem sytuacja jest wyjątkowa i ekstremalna... Szpital musi być przygotowany do przyjęcia pacjentek do porodu ze stwierdzoną infekcją koronawirusem SARS-CoV-2. Na szczęście, dotychczas ŻADEN przypadek tego podejrzenia nie został potwierdzony rozpoznaniem COVID-19. Niemniej jednak do opieki nad tymi pacjentkami i noworodkami niezbędne są nam środki ochrony osobistej, których nam niestety brakuje... – piszą na swoim profilu na portalu społecznościowym przedstawiciele placówki. Potrzebne są między innymi kombinezony ochronne z butami, osłona twarzy typu przyłbice, gogle ochronne, maski twarzowe z filtrem FFP3 lub FFP2 czy rękawiczki”.

Kluczowe w walce z wirusem

Mniej więcej w tym samym czasie „w imieniu środowiska lekarskiego, kierując się troską o stan zdrowia wszystkich mieszkańców naszego kraju, Naczelna Rada Lekarska apeluje do Prezesa Rady Ministrów o wprowadzenie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu klęski żywiołowej z powodu rozszerzającej się epidemii. Rosnące statystyki zakażeń wskazują, że nasz kraj znajduje się w fazie dynamicznego rozszerzania się epidemii. Najbliższe 30 dni okażą się kluczowe w walce z wirusem. Wprowadzenie stanu klęski żywiołowej na ten okres zwiększy możliwości zastosowania środków prawnych ograniczających do niezbędnego mini-

um wszelkie przejawy aktywności publicznej, zawodowej i społecznej, która w krytycznym okresie epidemii może powodować nie tylko istotne zwiększenie zagrożenia dla życia i zdrowia obywateli, ale także przedłużenie epidemii”.

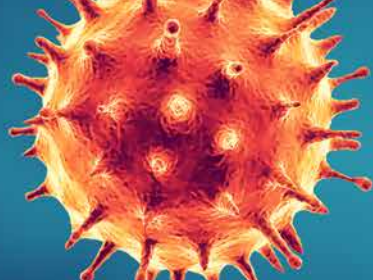
Ten apel, jak również inne tego rodzaju, nie znajdują posłuchu. Dlaczego? Jeden z polityków mówi wprost – państwa na to nie stać. Rząd wcześniej (20 marca 2020 r.) ogłasza stan epidemii. Minister zdrowia Łukasz Szumowski informuje: „Dzisiaj w Polsce mamy ponad 400 osób zarażonych SARS-CoV-2. W dzisiejszym dniu ponad 50 osób zostało zarażonych, 900 osób jest hospitalizowanych, kilkadziesiąt tysięcy w kwarantannie. To upoważnia mnie do podpisania rozporządzenia ogłaszającego stan epidemii w Polsce. Ta decyzja jest trudna, ale konieczna. Dzięki dyscyplinie, dzięki temu, że nie wychodzimy na ulice, możemy uratować komuś życie. Możemy spowodować, że będzie respirator dla osoby starszej, że będzie miejsce w szpitalu dla chorego, że służby zdążą leczyć pacjentów”. Jest decyzja o przedłużeniu zamknięcia wszystkich placówek oświatowych i szkół wyższych do świąt wielkanocnych, podwyższeniu kar za złamanie kwarantanny. Rząd informuje o projekcie specustawy w sprawie tarczy antykryzysowej. Równocześnie premier stwierdza, że stan epidemii nie oznacza, iż wybory prezydenckie będą odłożone.

Tymczasem koronawirus najbardziej zagraża lekarzom, pielęgniarkom i ratownikom medycznym, którzy mają stały kontakt z zarażonymi. Brak lub niedostatek należytych procedur, rękawiczek, maseczek, przyłbic, obuwia i ubiorów ochronnych, ale i lekkomyślność pacjentów, którzy nie powiadamiają o kontakcie z kimś potencjalnie zakażonym i ściśle nie przestrzegają zasad kwarantanny, spowodują na nich śmiertelne niebezpieczeństwo. I to mimo zagrożenia wysokimi karami, a nawet pozbawieniem wolności do lat 8. ▶



Fot. Monika Bączek, OKM WIL

15 kwietnia 2020 r. w Poznaniu ląduje pierwszy z czterech samolotów z Chin z częścią środków indywidualnej ochrony, które zorganizowała Naczelna Izba Lekarska. Te, które otrzymała Wielkopolska Izba Lekarska, zadysonowane zostaną dla szpitali i mniejszych leczniczych podmiotów publicznych w ramach akcji koronazgłowy.pl. Dla jej potrzeb WIL udostępniła swoją siedzibę w Poznaniu.



- Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej kieruje w tej sytuacji stanowczy apel do premiera Mateusza Morawieckiego. Lekarze domagają się m.in. pomocy finansowej dla rodzin pracowników medycznych walczących z koronawirusem w przypadku ich śmierci lub ciężkiej choroby. „Mając na względzie wielką ofiarność i zaangażowanie osób biorących udział w niesieniu bezpośredniej pomocy związanej z obecną epidemią, a także możliwość narastania zagrożenia w najbliższych dniach, a w konsekwencji wzrostu ryzyka dla tych osób, wnosimy o zabezpieczenie niezbędnych środków finansowych na pomoc dla rodzin w przypadku śmierci osoby z tego grona”.

Kolejne obostrzenia

Rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Polski stanu epidemii zakłada, że „w okresie od dnia 25 marca 2020 r. do dnia 11 kwietnia 2020 r. zakazuje się na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej przemieszczania się osób” z wyjątkiem w celu:

- wykonywania czynności zawodowych lub zadań służbowych, lub pozarolniczej działalności gospodarczej, lub prowadzenia działalności rolniczej, lub prac w gospodarstwie rolnym, oraz zakupu towarów i usług z tym związanych;
- zaspokajania niezbędnych potrzeb związanych z bieżącymi sprawami życia codziennego, w tym uzyskania opieki zdrowotnej lub psychologicznej;
- wykonywania ochotniczo i bez wynagrodzenia świadczeń na rzecz przeciwdziałania skutkom COVID-19, w tym w ramach wolontariatu;
- sprawowania lub uczestniczenia w sprawowaniu kultu religijnego, w tym czynności lub obrzędów religijnych. Zgodnie z zapowiedzianymi ograniczeniami w mszy świętej lub innym obrzędzie religijnym nie będzie mogło uczestniczyć jednocześnie więcej niż 5 osób. Liczba ta nie obejmuje duchownych i osób sprawujących akurat posługę.

Wychodzenie z domu zostało ograniczone do absolutnego minimum. Dopuszczalne jest wyjście do pracy, na zakupy żywnościowe czy do apteki. Po ulicach nie można poruszać się w grupach większych niż 2 osoby.

Sytuacja jest dynamiczna. Codzienne poranne raporty Ministerstwa Zdrowia, prognozy ekspertów, wzory matematyczne nie dają powodów do uspokojenia. Rząd wprowadza obostrzenia związane z bezpieczeństwem w czasie epidemii. Od 1 kwietnia 2020 r. (do odwołania) każda osoba do 18. roku życia z domu może wyjść tylko pod opieką dorosłego opiekuna, parki, bulwary, plaże, inne miejsca rekreacyjne będą zamknięte. Za złamanie zakazów grozi kara od 5 tys. zł do nawet 30 tys. zł. Poza tym w istotny sposób zmieniają się zasady robienia zakupów w sklepach stacjonarnych. Do każdego z nich (zarówno małego, jak i wielkopowierzchniowego), jak i do lokalu usługowego może wejść maksymalnie tyle osób, ile wynosi iloczyn liczby wszystkich kas i liczby 3. Jeśli w sklepie są 3 czynne kasy, to równocześnie może w nim przebywać 15 klientów. Ograniczenia dotyczą także poczty (liczba okienek razy 2), targowisk, bazarów.

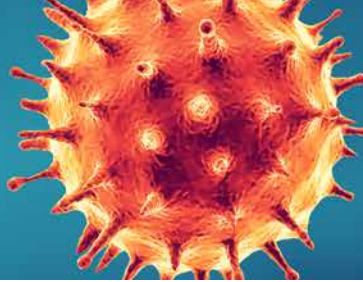


Tego samego dnia, 1 kwietnia 2020 r., liczba zakażonych koronawirusem w Polsce wynosi 2554, a zgonów – 43. W Wielkopolsce do tej pory odnotowano 171 przypadków i zgon 6 osób. Dwa dni później odpowiednio statystyka ta jest następująca: 3383 i 71, a w Wielkopolsce: 213 i 12. Ministerstwo Zdrowia przypomina o nowym uregulowaniu zasad postępowania ze zwłokami osób zmarłych na COVID-19. Wskazuje w nim, że należy przeprowadzić dezynfekcję zwłok płynem odkażającym o wirusobójczym spektrum działania.

Równocześnie Państwowy Zakład Higieny, zgodnie z rekomendacją WHO, zmienia wytyczne dotyczące klasyfikowania zgonów z powodu koronawirusa. *Jest teraz ich aktualizacja i nowy kod – U07.2. Dopuszczalne jest wpisanie zgonu z powodu COVID-19, gdy pacjent nie miał wykonanego testu, ale wywiad epidemiologiczny w całości wskazuje na to, że był zakażony. Lekarz może kierować się np. takimi przesłankami: pacjent miał objawy wskazujące na COVID-19, był w kwarantannie lub miał bezpośredni kontakt z osobami zakażonymi albo tomografia płuc wykazała zmiany charakterystyczne dla tego zakażenia* – wyjaśnia Anna Dela, pełnomocnik dyrektora ds. badań i rozwoju PZH.

Może w grudniu, styczniu...

8 kwietnia 2020 r. minister zdrowia mówi: *Przewidywania dotyczące rozwoju epidemii koronawirusa są oparte na modelach, szczyt zachorowań nastąpi w ciągu kilku tygodni,*



Każda osoba w miejscu publicznym będzie musiała nosić maseczkę, szalik lub chustkę, które zakryją zarówno usta, jak i nos. Obowiązek dotyczy wszystkich, którzy znajdują się na ulicach, w urzędach, sklepach czy miejscach świadczenia usług oraz zakładach pracy.

Jeśli będziemy się trzymać reżimu sanitarnego, to ten szczyt można przesunąć. Nie ma zaś żadnych danych, kiedy epidemia wygaśnie, to może być w grudniu, w styczniu lub jak zostanie opracowana szczepionka, czyli za 1,5 roku. Tego dnia w sumie liczba zakażonych koronawirusem w Polsce to 5341 osób, zmarłych – 164. „W związku z koronawirusem SARS-COV-2 hospitalizowane były 2473 osoby, a wyzdrowiały 284. Dodatkowo na kwarantannie przebywało w tym czasie 152 tys. 898 osób, a 33 tys. 989 objęto nadzorem sanitarno-epidemiologicznym” – informuje Ministerstwo Zdrowia w raporcie dotyczącym poprzedniego dnia.

W sobotę (11 marca 2020 r.) rano Ministerstwo Zdrowia informuje, że na terenie Polski wykonano do tej pory 129 560 testów, 6088 z nich dało wynik pozytywny. W Wielkopolsce wykonano odpowiednio 11 200 testów, 1867 w ciągu minioniej doby (w 9 laboratoriach). Zespoły 13 karetek, tzw. wymazowych, pobierają próby od osób, które przebywają na kwarantannie.

Od czwartku, 16 kwietnia 2020 r., wprowadza się obowiązek zasłaniania ust i nosa. Każda osoba w miejscu publicznym będzie musiała nosić maseczkę, szalik lub chustkę, które zakryją zarówno usta, jak i nos. Obowiązek dotyczy wszystkich, którzy znajdują się na ulicach, w urzędach, sklepach czy miejscach świadczenia usług oraz zakładach pracy. Równocześnie obowiązują:

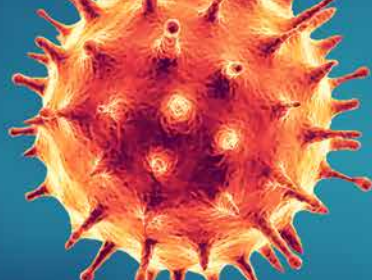
- ograniczenia w przemieszczaniu się;
- zakaz wychodzenia na ulicę nieletnich bez opieki dorosłego;
- ograniczenia w wydarzeniach o charakterze religijnym – w kościołach może przebywać maksymalnie 5 osób. Zasada obowiązuje również w święta Wielkiej Nocy!;
- ograniczenia w funkcjonowaniu galerii handlowych i wielkopowierzchniowych sklepów budowlanych;
- zasady w poruszaniu się komunikacją publiczną i samochodami większymi niż 9-osobowe;
- zawieszenie działalności zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu itd.;
- zakaz korzystania z parków, lasów, plaż, bulwarów, promenad i rowerów miejskich;
- zamknięcie restauracji;
- ograniczenia dotyczące liczby osób w sklepach, na targach i na poczcie;
- ograniczenia w działalności instytucji kultury (kin, teatrów itp.).

Do niedzieli 26 kwietnia obowiązują nadal: zamknięcie szkół i uczelni, przedszkoli i żłobków, zamknięcie pasażerskiego ruchu lotniczego, zamknięcie międzynarodowego ruchu kolejowego. Do niedzieli 3 maja obowiązują nadal: zamknięcie granic (prawo do przekraczania polskiej granicy mają nadal m.in. obywatele RP, cudzoziemcy, którzy są małżonkami albo dziećmi obywateli RP, osoby posiadające prawo stałego lub czasowego pobytu na terenie RP lub pozwolenie na pracę); obowiązkowa kwarantanna dla osób przekraczających granicę z Polską. Do odwołania obowiązują ograniczenia w zakresie organizacji imprez masowych i zgromadzeń.

Na pokładach samolotów

Doraźnie łagodzi sytuację zaopatrzeniową sprzęt medyczny (maseczki, kombinezony, gogle, respiratory) zakupiony w Chinach m.in. na zlecenie KGHM Polska Miedź, Lotosu. Kilka transportów dociera do Polski na pokładach dreamlinarów LOT i największego samolotu na świecie An-225 (ładowność 250 ton), zarazem jednak bardzo kosztownego w wynajmie. 9 kwietnia 2020 r. we Wrocławiu ląduje inny podniebny gigant An-124 Ruslan. Między innymi miliony rękawiczek, 200 tys. maseczek, 180 tys. kombinezonów ochronnych trafia do Agencji Rezerw Materiałowych. Zostaną rozdysponowane w pierwszej kolejności do szpitali jednoimiennych na Dolnym Śląsku. Ponad 30 mln zł przeznacza na zakup sprzętu medycznego Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy.

Na pokładach 4 samolotów LOT docierają z Chin do Poznania: milion masek chirurgicznych, 1,5 mln masek z filtrem N95, 100 tys. kombinezonów ochronnych, 100 tys. przyłbic ►



Instytut Chemii Bioorganicznej PAN z Poznania pomyślnie zakończył prace nad pierwszym polskim testem na koronawirusa. Uzyskał on już atest i niedługo podjęta zostanie jego produkcja na wielką skalę.

- ▶ i 100 tys. gogli. Ich zakup finansuje Kulczyk Foundation. Z centrum dystrybucji, urządzonego na terenach MTP, sprzęt dysponowany jest do poszczególnych izb lekarskich.

Władze rządowe i samorządowe w województwach wnikliwie analizują swoje budżety, zmieniają priorytety, znajdują miliony złotych na wsparcie systemu ochrony zdrowia.

Pierwszy polski test

Agencja Badań Medycznych (ABM) podejmuje badania nad szczepionką przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2, który wywołuje chorobę COVID-19. Współpracę z nią podejmują: Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Biotechnologii i Antybiotyków wraz z zespołem prof. Marcina Drąga z Politechniki Wrocławskiej, Narodowe Centrum Onkologii wspólnie z Instytutem Biochemii i Biofizyki PAN i Warszawskim Uniwersytetem Medycznym oraz Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu plus partnerzy zagraniczni, a wśród nich Narodowy Instytut Zdrowia w Stanach Zjednoczonych.

Zespół naukowców z Centrum Zaawansowanych Technologii UAM, pod kierownictwem jego wicedyrektora prof. UAM dr. hab. inż. Jakuba Rybki, podjął badania nad wytworzeniem niezbędnych komponentów testu immunologicznego do diagnostyki SARS-CoV-2. Obecnie stosowane testy diagnostyczne umożliwiają wykrycie koronawirusa za pomocą metody PCR (*polymerase chain reaction*). Wynik takiego testu potwierdza, czy badana osoba jest aktualnie zainfekowana wirusem. Metoda ta jest bardzo szybka, czuła i skuteczna. Jednakże nie daje odpowiedzi na pytanie, czy pacjent posiada odporność przeciwko koronawirusowi, którą mógł nabyć poprzez kontakt z patogenem. Jest to istotne z perspektywy osób, które prze-

szły chorobę bezobjawowo lub też nie zostały odpowiednio zdiagnozowane, a także w odniesieniu do kadry medycznej.

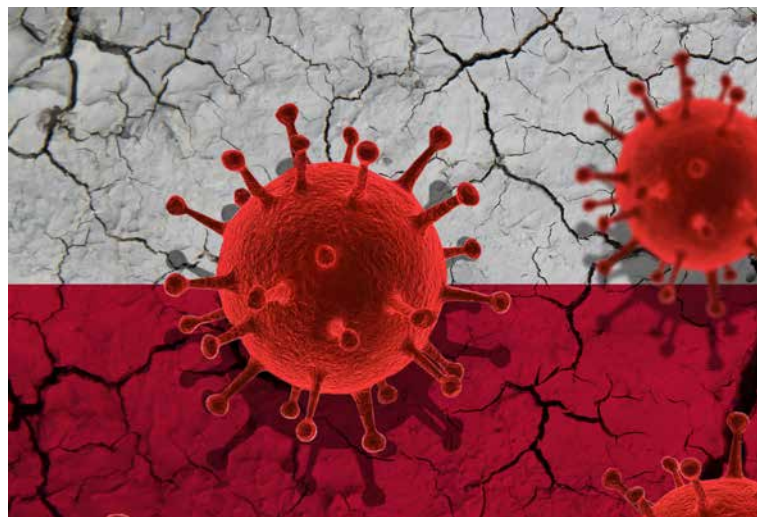
Centrum podjęło działania mające na celu wytworzenie komponentów testu opracowanego przez prof. Floriana Krammera. Test wspiera się na dwóch białkach wirusowych, które wiążą się w specyficzny sposób do odpowiednich przeciwciał, które są we krwi pacjenta. Jest to czuły i specyficzny test, pozwalający na przebadanie ogromnej liczby próbek w stosunkowo krótkim czasie. Wirusolog prof. F. Krammer, wraz ze swoją grupą badawczą z Icahn School of Medicine at Mount Sinai w Nowym Jorku, jest autorem pierwszego niekomercyjnego testu pozwalającego wykryć odpowiedź immunologiczną pacjenta przeciwko wirusowi SARS-CoV-2.

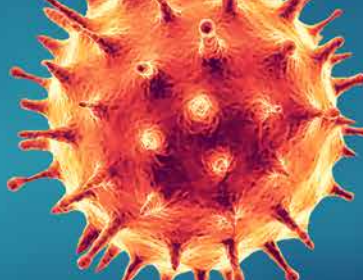
Z kolei Instytut Chemii Bioorganicznej PAN z Poznania pomyślnie zakończył prace nad pierwszym polskim testem na koronawirusa. Uzyskał on już atest i wnet podjęta zostanie jego produkcja na wielką skalę. Test został opracowany z zastosowaniem polskich odczynników, co nie pozostaje bez wpływu na jego koszt. Walidacja polegała m.in. na porównaniu poznańskiego testu z innymi aktualnie dostępnymi, a także ocenie jego sprawdzalności/czułości w badaniu próbek. Są to testy molekularne – poinformowała Katarzyna Pancerz z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

SARS-CoV-2 nadal jest wszędzie, przybywa chorych na COVID-19. Na nich koncentruje się teraz cały system ochrony zdrowia. Tymczasem lekarze apelują: nie zapominajmy o innych chorobach. Przerywane terapie, przekładane zabiegi, operacje, wizyty w przychodniach, szpitalach, także w prywatnych praktykach, zwłaszcza w przypadku pacjentów zmagających się z chorobami przewlekłymi, już za kilkanaście tygodni mogą mieć dotkliwe skutki.

Uchylenie ograniczeń

13 kwietnia 2020 r. liczba zakażonych wynosi 6934, zmarłych – 245, wyzdrowiało 487 osób. Wśród 6 województw z najwyższymi wskazaniami statystyki na pozycji





4. jest wielkopolskie (liczba zachorowań 650, zgonów – 40); otwiera tę listę mazowieckie (odpowiednio 1688 i 70). Media alarmują – Krotoszyn czarnym punktem na mapie epidemii w Polsce. Co 4. zakażony w województwie wielkopolskim pochodzi z tego powiatu. Wiele wskazuje na to, że tamtejszy szpital był lokalnym źródłem zakażeń. Praktycznie on nie działa, bo 80% personelu jest w trakcie kwarantanny lub na zwolnieniu lekarskim.

Następnego dnia w Polsce hospitalizowanych jest 2510 osób, kwarantanną objętych 151 548, a nadzorem sanitarno-epidemiologicznym – 29 571. Główny Inspektorat Sanitarny podaje do wiadomości, że średni wskaźnik zachorowalności na wirusa w Polsce wynosi 17,4 na 100 tys. mieszkańców. Liczba osób, które wyzdrowiały, wynosi 618. Ale liczba zakażonych przekroczyła 7 tys. (dokładnie 7202), a zmarłych – 263.

Łukasz Szumowski informuje, że powszechna izolacja społeczna przynosi skutki. Gdyby nie ona, jak stwierdził, mielibyśmy dzisiaj kilkadziesiąt tysięcy chorych. Minister zapowiada zarazem, że rząd powoli rozpocznie (niewykluczone, że od 19 kwietnia) odmrażanie gospodarki. To oznaczałoby możliwość zniesienia/zmiany także niektórych innych ograniczeń. Rzecznik rządu wskazał, że w pierwszej kolejności mają być zmieniane limity osób w sklepach i zakaz wejścia do lasów.

Podobne zapowiedzi ogłaszane są także w innych krajach. *Jesteśmy bardzo blisko sfinalizowania planu otwarcia naszej gospodarki* – mówi na konferencji w Białym Domu prezydent USA. We Francji, w orędziu do narodu, prezydent informuje, że władze będą stopniowo otwierać szkoły i żłobki, a w firmach przywrócony zostanie normalny tryb pracy. Jednak teatry, kina, restauracje, obiekty użyteczności publicznej miałyby pozostawać zamknięte do połowy lipca. Dania zapowiada otwarcie szkół dla uczniów klas od 1. do 5. i ośrodków opieki dziennej. W Norwegii otwarte zostaną przedszkola, do pracy wrócą fizjoterapeuci i psychologowie, uchylony będzie zakaz przebywania w domkach letniskowych. Włosi otwierają niektóre księgarnie i sklepy z odzieżą dziecięcą, wznowia pracę sektor leśnictwa. Zdaniem ministra zdrowia Hiszpanii



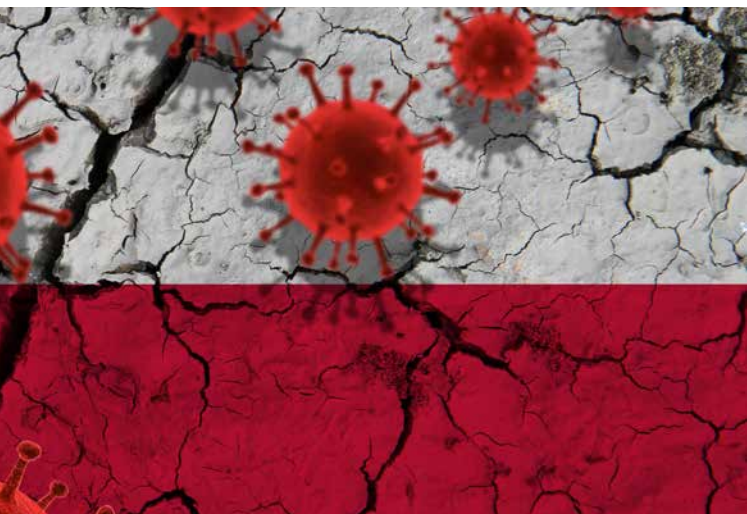
Jesteśmy jednak też ludźmi, którzy są odpowiedzialni za własne rodziny, którzy niestety nie mogą liczyć na wsparcie ze strony państwa, a od których oczekuje się bezwzględnego poświęcenia tu i teraz, nie zważając na okoliczności i na skutki.

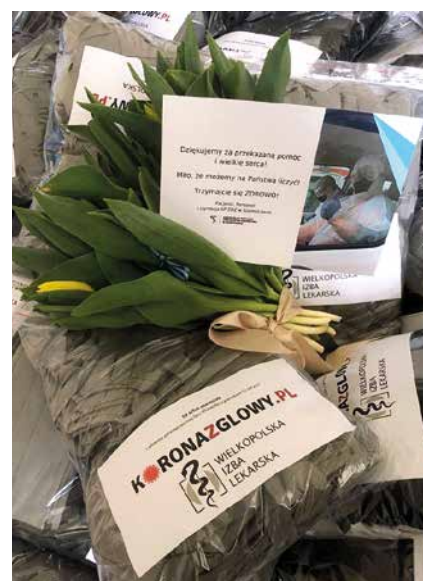
właśnie minął w tym kraju szczyt epidemii koronawirusa. Zapowiada się wznowienie pracy w sektorze budowlanym, biurach i firmach księgowych. Austria planuje otwarcie niektórych większych sklepów.

15 kwietnia przynosi w mediach kontrowersje dotyczące liczby wykonywanych testów. Statystyka wykazuje bowiem wyraźny spadek w dniach 10–14 kwietnia (odpowiednio 10 698, 11 265, 8447, 5623 i 4691). Minister Łukasz Szumowski przekonuje, że laboratoria mają potencjał sięgający 20 tys. testów na dobę, ale pacjenci nie są na nie kierowani. Apeluje i prosi o to, by było ich jak najwięcej. Lekarze są zdziwieni, poruszeni, zaprzeczają temu. Mówią m.in. o niedostatku wymazówek. Przy tej okazji po raz kolejny przypominają, że nie mogą doprosić się systematycznego poddawania testom pracowników medycznych. Tymczasem poznański oddział laboratoriów medycznych Diagnostyka, jako trzeci w Polsce, wdrożył komercyjne pobieranie materiału na badanie wykrywające obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR. Specjalny mobilny punkt w namiocie „Drive&Go-Thru” stanął na Winogradach.

Wspólna jest nadzieja

W pierwszych krajach Europy początkowe oznaki powracania do normalności. Stopniowego, powolnego i bardzo jeszcze wąską ścieżką. Tym bardziej że liczba zakażonych na świecie zbliża się do 2 mln, a ofiar śmiertelnych jest ok. 120 tys. Niektórzy są zdania, że nigdy już nie będzie tak jak było. Inni uważają, że świat ułoży się na nowo. Tak czy inaczej, wspólna jest nadzieja na zwycięską walkę z SARS-CoV-2 i szczepionkę, dzięki której uwolnieni zostalibyśmy od choroby COVID-19. Kiedy to nastąpi? Dzisiaj jest to pytanie bez odpowiedzi. Niestety...





Fot. M. Bączek

Fot. M. Saj

Nie czekamy, pomagamy...

Ostatnie tygodnie w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej minęły pracowicie. Centrum Szkoleniowe EDUWIL zostało przerobione na centrum działalności krawieckiej. To tam powstają wszystkie projekty, prototypy środków ochrony indywidualnej, a także przygotowywane są wyкроje pod fartuchy jednorazowe. Tam również w pierwszej fazie działalności produkowało się maseczki. Teraz, dzięki większemu zaangażowaniu innych podmiotów i instytucji oraz osób skupionych wokół projektu „Poznań Szyjemy Maseczki”, miejsce to stało się w większym stopniu miejscem dystrybucji i koordynacji produkcji, co jest niezmiernie ważne, aby środki ochrony indywidualnej powstawały regularnie. Wielkopolska Izba Lekarska stała się partnerem strategicznym akcji koronazglowy.pl. „Można? Można. Bez psioczenia, krytykowania i pomstowania, że fartuchy czy maseczki nie spadają z nieba. Gratulacje” – napisała jedna z lekarek WIL w komentarzu na portalu społecznościowym. Środki zbierane w ramach akcji trafiły już do lekarzy i lekarzy dentyistów w różnych podmiotach leczniczych – w szpitalach, podmiotach POZ i AOS oraz praktykach stomatologicznych.

Akcja koronazglowy.pl została uruchomiona w marcu przez cztery podmioty: poznański oddział Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, lekarzy medycyny ratunkowej, Stowarzyszenie Leczymy z Misją i Wielkopolską Izbę Lekarską, która stała się partnerem strategicznym akcji. Magazyn został stworzony w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przy ul. Nowowiejskiego 51 w Poznaniu. Dodatkowo Wielkopolska Izba Lekarska zdecydowała, że przy ul. Szyperskiej, gdzie do tej pory było Centrum Szkoleniowe EDUWIL, powstanie zakład krawiecki. Znalaziono chętnych krawców i studentów, którzy nauczyli się szycia. Akcja nabrała tempa. Została stworzona strona internetowa koronazglowy.pl, gdzie mogli zgłaszać się zarówno darczyńcy, jak i potrzebu-



Fot. M. Saj

jący. W szyciu maseczek pomogły krawcowe i wolontariusze z grupy „Poznań Szyjemy Maseczki”. Udało się opracować system, który zapewnia produkcję na poziomie od tysiąca do 2 tys. dziennie, a łącznie wyprodukowano ich już ponad 21 tys. Maseczki zaczęły szyć dla akcji koronazglowy.pl takie instytucje, jak: Teatr Wielki im. S. Moniuszki, Teatr Muzyczny, Uniwersytet Artystyczny, a także podmioty prywatne, które robiły to *pro publico bono*. Z każdym dniem widać jednak było, jak bardzo lekarze i lekarze dentyści potrzebują nie tylko maseczek, ale i fartuchów. Dlatego też przy ul. Szyperskiej zajęto się dodatkowo wykrajaniem materiału do produkcji fartuchów. Rozpoczęto też pracę nad prototypem barierowego kombinezonu. Do magazynu spłynęły maseczki uszyte przez ludzi dobrej woli, a także środki od różnych darczyńców: przyłbice, gogle, czepki, fartuchy, kombinezony, rękawiczki, ochraniacze na obuwie, a także płyny do dezynfekcji i filtry bakteryjno-wirusowe.

Przez sześć tygodni, począwszy od 18 marca 2020 r., odbyło się 355 dostaw, w tym: 128 do podmiotów opieki specjalistycznej, 110 do oddziałów szpitalnych, 64 do praktyk indywidualnych stomatologicznych, 38 do podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, 11 do innych, np. zakładów opiekuńczo-leczniczych.

Pomoc w ramach akcji koronazglovy.pl otrzymały m.in. szpitale poznańskie: Szpital Wojewódzki „Lutycka”, Szpital Kliniczny im. H. Święcickiego UM, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia, Szpital Kliniczny im. K. Jonschera, Szpital Miejski im. F. Raszei, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Centrum Medyczne HCP – Szpital im. św. Jana Pawła II w Poznaniu, Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem, Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny, Szpital im. Świętej Rodziny, SPZOZ MSWiA im. prof. L. Bierkowskiego, Szpital św. Wojciecha oraz Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, Samodzielny Publiczny ZOZ w Kole, Samodzielny Publiczny ZOZ w Kościanie, Samodzielny Publiczny ZOZ w Międzychodzie, Szpital Powiatowy w Jarocinie, Szpital Powiatowy w Nowym Tomyślu, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie, Szpital Powiatowy im. T. Malińskiego w Śremie, Szpital Średzki Serca Jezusowego, SP ZOZ w Grodzisku, SP ZOZ w Szamotułach, Zespół ZOZ w Ostrowie Wielkopolskim, SP ZOZ w Międzychodzie, Pleszewskie Centrum Medyczne, a także Hospicjum Palium, Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego oraz podmioty lecznicze POZ, AOS, praktyki stomatologiczne, m.in. w Poznaniu, Dobrzyca, Jastrowiu, Koninie, Lesznie, Obornikach, Puszczykowie, Kościanie, Krotoszynie, Luboniu, Kaliszu, Szamotułach, Środzie Wielkopolskiej, Tarnowie Podgórnym, Wągrowcu, Starym Żegrzu, Gostyniu, Suchym Lesie, we Wronkach, Wrześni, Pile, Wieleniu, Puszczykowie, Tarnowie, Brodowie, Szelejewie, Malanowie, Kiszkwie, Bambińskim Dworze, Sokolnikach, Pleszewie, Plewiskach i Pobiedziskach.

W połowie kwietnia z powodu ograniczonego miejsca w siedzibie przy Nowowiejskiego 51, a także w trosce o zdrowie wolontariuszy oraz wobec zabezpieczenia prowadzenia akcji na wypadek wyłączenia któregoś z zespołów z powodu kwarantanny w dotychczasowej lokalizacji Wielkopolska Izba Lekarska rozpoczęła współpracę z Uniwersy-



Fot. M. Bączek

tetem Artystycznym w Poznaniu w celu udostępnienia pomieszczeń na dodatkowy magazyn. **Kiedy zamykany był ten numer biuletynu, w systemie widniało ponad 1,6 tys. zgłoszeń od potrzebujących.**

W tym czasie na forum ogólnopolskim ukazała się wiadomość, że samorząd lekarski ma otrzymać środki indywidualnej ochrony ze specjalnie powołanego przez Naczelną Izbę Lekarską funduszu wsparcia dla lekarzy i lekarzy dentyków w ramach Fundacji Lekarze Lekarzom. Fundacja mogła zamówić środki dzięki wsparciu pochodzącej z Poznania Dominiki Kulczyk. Środki miały zostać sprowadzone z Chin w kilku transportach samolotowych, począwszy od 15 kwietnia. W planach dla Wielkopolski było ponad 70 tys. maseczek chirurgicznych, ponad 100 tys. masek typu FFP2 N95, ponad 7,5 tys. kombinezonów, a także ponad 7 tys. przyłbic i 7 tys. gogli. Część środków – maseczki, przyłbice i gogle – została dostarczona do magazynu WIL 23 kwietnia. Na posiedzeniu Prezydium ORL WIL, odbywającym się dwa dni wcześniej, omawiano plan dystrybucji środków.

W obydwu magazynach pracowało przez ten czas kilkadziesiąt wolontariuszy zaangażowanych w projekt. Byli to przede wszystkim studenci medycyny – członkowie stowarzyszeń IFMSA i Leczymy z Misją oraz pracownicy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dyrektorem Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na czele, a także wolontariusze z Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu. Ich wspólny wysiłek polegał na organizowaniu paczek dla potrzebujących, czyli kompletowaniu asortymentu, pozyskiwaniu materiałów do własnej produkcji i poszukiwaniu darczyńców. Dzięki tym ludziom mógł powstać niniejszy artykuł o takim właśnie tytule: „Nie czekamy, pomagamy...”.

KATARZYNA STRZAŁKOWSKA



Fot. M. Saj



Fot. Udostępnione przez IFMSA

276 testów dziennie, czyli praca poznańskiego instytutu



Kiedy wybucha epidemia koronawirusa, nad testami na SARS-CoV-2 w Wielkopolsce pracuje zespół Instytutu Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk w Poznaniu liczący 50 wolontariuszy – pracowników i doktorantów. Dzielą się zadaniami i pracują równolegle. Część zespołu pracuje nad własnym testem na koronawirusa, ale większość zespołu zajmuje się diagnostyką, wspierając w tym trudnym czasie Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu. Pracują na trzy zmiany, również w weekendy, i dzięki temu są w stanie wykonać 276 testów dziennie. Przez miesiąc, począwszy od 17 marca, wykonali ich już ponad 4 tys., a każdy zestaw to 92 próbki i ponad 6 godzin pracy. Godziny spędzone na naradach i w laboratorium trudno już dziś zliczyć.

O pracy zespołu rozmawiamy z dyrektorem instytutu prof. Markiem Figlerowiczem i kierownikiem zespołu dr Luizą Handschuh

■ **Katarzyna Strzałkowska:** W pierwszej połowie kwietnia była mowa o produkcji polskich testów. Jakie jest przełożenie Państwa pracy na taką produkcję? Od czego teraz zależy jej uruchomienie?

Prof. Marek Figlerowicz: W instytucie opracowaliśmy prototyp testu, który składa się z odczynników wyłącznie polskiej produkcji. Podjęliśmy w tym zakresie współpracę z czterema polskimi firmami: FutureSynthesis, A&A Biotechnology, EURx i Medicoforma. Ostatnia z wymienionych firm jest odpowiedzialna za certyfikację i finalną produkcję całego zestawu diagnostycznego. Dzięki środkom uzyskanym na ten cel z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ciągu najbliższych kilku tygodni będziemy mogli wyprodukować 100–150 tys. testów.



■ **KS:** Na czym polega Państwa współpraca z sanepidem?

Dr Luiza Handschuh: Współpraca z sanepidem (a właściwie z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu) polega przede wszystkim na wykonywaniu dla niego testów diagnostycznych. Jak dotąd wykonujemy je przy użyciu odczynników komercyj-

nych dostarczanych nam przez WSSE. Część odczynników niezbędnych do izolacji RNA sfinansowaliśmy z własnych środków. Wspólnie opracowaliśmy procedurę, według której w WSSE wymazy pobrane od osób badanych miesza się ze specjalnym odczynnikiem unieczyniającym wirusa. W takiej, bezpiecznej dla nas, postaci próbki są transportowane do siedziby instytutu, gdzie mają miejsce dalsze etapy procedury diagnostycznej. Warto dodać, że w WSSE przeprowadzono pierwszą walidację opracowanego przez nas testu do wykrywania SARS-CoV-2.

■ **KS:** Gdyby przyszedł do Państwa lekarz i powiedział: „Chciałbym wykonać testy dla siebie i swoich pacjentów u Was”, jak to mogłoby wyglądać?

Prof. Marek Figlerowicz: Obecnie, w przeciwieństwie do laboratoriów

przyszpitalnych, nie mamy możliwości samodzielnego wykonywania testów diagnostycznych. Nie pobieramy materiału od chorych i nie pracujemy bezpośrednio z materiałem zakaźnym – dostajemy go w bezpiecznej postaci z WSSE. Współpraca z lekarzami była by możliwa, gdyby personel medyczny bezpośrednio po pobraniu wymazu dodawał do niego wspomniany wcześniej odczynnik, który zabija wirusa.

- **KS: Mamy świadomość, że w Wielkopolsce jest teraz 11 laboratoriów, które wykonują testy. W Warszawie lekarze nawiązali współpracę z laboratorium Warsaw Genomics. Czym się różni wykonywanie testów przez różne laboratoria?**

Dr Luiza Handschuh: Niektóre laboratoria, takie jak Warsaw Genomics czy Regionalne Centrum Krwiodawstwa w Poznaniu, posiadają automatyczne systemy izolacji RNA oraz stacje pipetujące, czyli roboty do automatycznego składania reakcji, które pozwalają znacząco zwiększyć liczbę

wykonywanych testów. W pozostałych jednostkach większość prac wykonuje się ręcznie, a wtedy liczba testów zależy od liczby osób, które potrafią taki test przeprowadzić. Czasem czynnikiem ograniczającym jest aparatura. Nie licząc drobnego sprzętu, niezbędnym wyposażeniem laboratorium COVID-19 jest tzw. komora laminarna klasy BSL-2 i aparat do PCR w czasie rzeczywistym (ang. *real-time PCR*). W ICHB PAN posiadamy ponad 20 komór laminarnych klasy BSL-2 i 8 aparatów do *real-time PCR*, ale standardowe laboratoria diagnostyczne często są znacznie skromniej wyposażone.

- **KS: Ile mógłby kosztować test produkowany przez polską firmę, a ile kosztuje teraz? Czy byłoby to dla Polski opłacalne?**

Prof. Marek Figlerowicz: Koszt naszego testu, w całości produkowanego w Polsce, oszacowaliśmy na ok. 50–80 zł. Zgodnie z naszą wiedzą koszt zakupu dostępnych na rynku polskim zagranicznych testów jest co najmniej

dwukrotnie wyższy. Rachunek jest prosty – stosując nasz test, za te same pieniądze można będzie przebadać dwa razy więcej osób.

- **KS: Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wystąpiło do Fundacji Lekarzy Lekarzom o przyznanie Państwu środków na funkcjonowanie. Co jest teraz dla Państwa najpilniejszą potrzebą?**

Prof. Marek Figlerowicz: Potrzeb jest wiele – od odzieży ochronnej po odczynniki. Myślmy również o otwarciu w ICHB PAN laboratorium diagnostycznego z prawdziwego zdarzenia. Powstanie takiej jednostki pozwoliłoby nam na samodzielne wykonywanie testów na SARS-CoV-2 i wydawanie wyników. Możliwa byłaby wówczas bezpośrednia współpraca ze szpitalami, co odciążałoby poznański sanepid. O potrzebie takiej świadczą najlepiej liczne zapytania i prośby dotyczące możliwości wykonania testu; każdego dnia otrzymujemy ich wiele od osób prywatnych i różnych instytucji. OPRAC. KS

99 milionów odsłon

Pandemia, a w ślad za nią tysiące pytań i wątpliwości dotyczących SARS-CoV-2 i COVID-19. Media, urzędy, instytucje, organizacje na różne sposoby starają się sprostać oczekiwaniom i udzielać kompetentnych, rzeczowych i wyczerpujących odpowiedzi.

Rządowy serwis Gov.pl w marcu, według badań Gemius/PB, odwiedziło 12,5 mln internautów, a liczba odsłon wyniosła 108 mln. Z równie dużym zainteresowaniem spotkał się serwis Medonet.pl. W tym samym miesiącu odwiedziło go 12,4 mln internautów, a liczba odsłon wyniosła 99 mln. Odpowiednio średnia dzienna statystyka to: 1,6 mln i 3,2 mln. Medonet.pl, założony w 2010 r., jest jednym z najdłużej funkcjonujących typowo zdrowotnych serwisów w Polsce. Hołduje on zasadom *evidence based medicine* (EBM), a to oznacza, że publikowane w nim informacje poparte są sprawdzoną wiedzą medyczną.

Obok ośmiu zakładerek, serwisów „Redakcja poleca” i „Zdrowie na co dzień”, znajdziemy w nim 12 magazynów, a wśród nich: „Odżywianie w chorobie”, „Kompendium wiedzy o bólu”, „Opieka nad osobą niesamodzielną”, „Rak płuca”, „Transplantologia”. W obszernym dziale „Koronawirus” dostępna jest anonimowa ankieta: „Sprawdź, czy mogłeś zarazić się koronawirusem COVID-19?”. Do 15 kwietnia wypełniły ją 517 332 osoby. Ankieta jest, jak informuje Medonet, „w pełni anonimowa, a udział w niej dobrowolny. Ankieta skierowana jest do osób dorosłych. Informacje w niej zawarte wynikają z zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia



Fot. Zrzut ekranu www.medonet.pl

(WHO), Ministerstwa Zdrowia oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Pamiętaj, że mimo wszystko informacje te nie stanowią porady lekarskiej ani jej nie zastąpią, a w każdym przypadku źródłem prawidłowej informacji o stanie zdrowia może być wyłącznie porada lekarska. W razie wątpliwości związanej z koronawirusem COVID-19 skontaktuj się z infolinią NFZ: 800 190 590”.

Test „Sprawdź, czy masz objawy COVID-19” zamieszczono także na stronie www.gov.pl/koronawirus. Serwis Gov.pl rekomendowany jest jako pewne źródło informacji: „Wszystkie publikowane na tej stronie informacje to oficjalne komunikaty potwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia lub Główny Inspektorat Sanitarny, opracowane na podstawie danych ECDC oraz WHO. Nadzorujemy i kreujemy działania mające na celu dobro i zdrowie publiczne obywateli.

Naszym zadaniem jest minimalizowanie skutków zdarzeń niekorzystnie wpływających na życie Polaków – informujemy, aktywizujemy i edukujemy”. (ap)

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Odpowiedzialność zawodowa w dobie pandemii koronawirusa



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

W ostatnim numerze pisaliśmy o organizacji funkcjonowania Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL w erze (choć mamy nadzieję, że tylko w dobie) pandemii koronawirusa. W tym i kolejnych odcinkach chcieliśmy podjąć kwestię ewentualnej odpowiedzialności zawodowej wynikającej z tej trudnej i bezprecedensowej sytuacji. Chcemy zatem odstąpić od dotychczasowej praktyki, kiedy to relacjonowaliśmy sprawy zakończone przed sądami lekarskimi. Ale powód jest zasadniczy.

Sytuacja jest tak dynamiczna, a działalność sądów zamrożona. Nie ma co się oglądać na przeszłość. Takiej sytuacji przecież w ostatnich dekadach nie mieliśmy. Spróbujmy zatem zmierzyć się z teraźniejszością i przynajmniej spróbować wyjaśnić kilka kwestii, które rodzą wątpliwości i pytania. Choć ufamy, że szybko będziemy mogli wrócić do ustalonych schematów. Przynajmniej tego sobie i P.T. Czytelnikom życzymy. Musimy tu od razu zrobić zastrzeżenie, że po pierwsze chcemy koncentrować się wyłącznie na odpowiedzialności zawodowej, czyli związanej z werdyktami sądów lekarskich, a nie na innych typach odpowiedzialności prawnej, np. karnej czy cywilnoprawnej, sprawowanej przez sądy powszechne. Jak mawiał klasyk: „Niezbadane są wyroki Boskie, a co dopiero sądów powszechnych”! Dlatego nie będziemy wchodzić w kompetencje tych organów. Po drugie trzeba zrobić także zastrzeżenie, że rację ma tylko sąd i to ostatniej instancji, a nie felietoniści i to nawet wówczas, gdy jeden z autorów niniejszego tekstu jest przewodniczącym OSL WIL. Z pewnością nie będą to wytyczne w jakikolwiek sposób wiążące sądy lekarskie, a tym samym OSL WIL, bo po pierwsze takich spraw jeszcze nie ma i miejmy nadzieję, że nigdy ich nie będzie na wokandzie sądów lekarskich. Ponadto podkreślmy, że skład orzekający w każdej sprawie jest niezawisły. Ale być może rozważy argumentację przytoczoną poniżej.

Zacznijmy od problemu wywołanego niejako przez obecnego wojewodę mazowieckiego, skądinąd byłego prezesa NIL i ministra zdrowia. Wiele niepokoju w środowisku wzbudziła nie tylko zapowiedź, ale i egzekwowanie niestety słynnego dziś art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, a mianowicie pozwalającego na kierowanie w trybie administracyjnym lekarzy i lekarzy dentyków do pracy przy zwalczaniu epidemii. Przepis ten został w ostatnim czasie poważnie znowelizowany. Do niedawna na szczęście był martwy. Teraz jednak wszystko się zmieniło i pewnie niestety rację ma wspomniany wojewoda, twierdząc, iż „decyzje takie (...) są wydawane w związku z pilnymi potrzebami zapewnienia obsady kadrowej w podmiotach leczniczych i domach pomocy społecznej. Brak fachowej obsady prowadzi bezpośrednio do narażenia na niebezpieczeństwo zdrowia i życia pacjentów przebywających w tych placówkach”. Przypomnijmy jednak, iż zgodnie ze obowiązującym brzmieniem tego przepisu skierowaniu do pracy w tym trybie nie mogą podlegać wszyscy. Na mocy tego przepisu wyłączone z tego obowiązku są bowiem takie osoby, które ukończyły 60 lat, kobiety w ciąży, osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat bądź samotnie wychowujące dziecko do 18 lat, wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy, inwalidzi

i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, ale także osoby... zajmujące kierownicze stanowiska państwowe oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej. Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa wydaje właściwy wojewoda, ale istnieje także możliwość skierowania do pracy na obszarze innego województwa. Wówczas kompetencją w takiej sprawie dysponować będzie minister zdrowia. I tu pojawia się problem ostatnio nurtujący zapewne wielu, mianowicie skąd wojewoda ma wiedzieć o wspomnianych powyżej przesłankach wykluczających możliwość wydania takiego nakazu pracy. Wojewoda mazowiecki – jak się wydaje – postanowił działać metodą testowania i sprawdzenia w boju, wysyłając takie decyzje np. samotnym matkom opiekującym się kilkulatkami. Motywy swoich działań wyjaśnił w ten sposób, iż wstępna weryfikacja tych przesłanek „jest utrudniona ze względu na obowiązujące przepisy”. I tu pełna zgoda. Z pewnością wojewodowie dysponują wiedzą, kto wykonuje zawód lekarza czy lekarza dentystry i gdzie go wykonuje. A wiedzę taką mają chociażby na podstawie rejestru lekarzy prowadzonego przez izby lekarskie. Nie wiedzą jednak, kto jest w ciąży, a kto wychowuje dziecko w wieku do 14 lat (choć tu wydaje się, że rejestr wypłat programu 500+ mógłby być pomocny), jak również komu orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy (i tu takie dane organ administracji mógłby odnaleźć, choć zajęłoby to dużo czasu) czy też kto ma chorobę przewlekłą. Z pewnością wiedzą natomiast... kto zajmuje kierownicze stanowisko w państwie i kto sprawuje mandat posła czy senatora. I o takich powołaniach faktycznie nie było słyhać. Można zatem obrać taką strategię jak na Mazowszu, ale można działać tak jak w Wielkopolsce, gdzie wojewoda w pierwszej kolejności zwrócił się za pośrednictwem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej o zgłaszanie dobrowolne gotowości podjęcia się takiej misji (podobno na Mazowszu też taki apel ukazał się przed decyzjami), ewentualnie o podanie przesłanek wykluczających nakaz pracy. W konsekwencji prezes WIL poprosił o nadesłanie stosownych oświadczeń do 24 kwietnia br. Wygląda zatem, że w Wielkopolsce egzekwowanie art. 47 ustawy będzie odbywać się w zupełnie innym trybie niż na Mazowszu. Trzeba także odnotować, że wojewoda mazowiecki zmienił stanowisko, bowiem zapewnił, iż „w każdym przypadku, niezwłocznie po uzyskaniu informacji, że decyzja dotyczy osób niepodlegających skierowaniu do pracy na podstawie art. 47 ustawy, decyzja zostanie niezwłocznie uchylona w trybie autokontroli (...) zarówno o oddelegowaniu, jak i karze”. Ale stawić się trzeba. A dopiero potem czekać na uchylenie decyzji bądź w trybie autokontroli przez organ, który wydał decyzję (i w tym przypadku jest szansa na szybką korektę), bądź rozpatrzenia odwołania przez ministra. Tylko kiedy to nastąpi?

A jak należy postąpić, gdy jednak wojewoda popełni błąd i mimo istnienia powyższych przesłanek wyda taki nakaz pracy? Zgodnie z obowiązującymi przepisami od takiej decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra zdrowia. Tylko jeszcze raz powtórzmy, że wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji. Zatem we wskazanej pracy stawić się trzeba! Nawet jeżeli decyzja jest wadliwa, bo nie uwzględnia okoliczności wyłączających, o których była mowa powyżej. Warto też odnotować, że ostatnia nowelizacja uprościła tryb doręczenia tego typu decyzji. Mianowicie mogą być one przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie, nie tylko osobiście, ale także telefonicznie, mailowo. Choć jeżeli są przekazane w sposób inny niż na piśmie, są następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób, ale nie wymagają uzasadnienia. Wiele kontrowersji wzbudzał sposób zakomunikowania takiej decyzji np. poprzez policjanta pojawiającego się w progu mieszkania o godz. 6.00 rano. Jak próbował tłumaczyć wspomniany wojewoda mazowiecki – „jeśli chodzi o formę doręczenia decyzji – termin i godzina wręczenia nakazu pracy jest często podyktowana stanem zagrożenia życia wśród pacjentów w podmiotach leczniczych, gdy istnieje potrzeba pilnego wsparcia kadry medycznej”. Sytuacja w niektórych regionach bywa faktycznie dramatyczna i to oczywiście może usprawiedliwiać taki tryb, ale mimo wszystko warto zadbać, aby to nie było nazbyt opresyjne i po prostu ucywilizowane, nawet w tak trudnych czasach.

Warto też zauważyć, że wspomniane przepisy mogą dotyczyć wszystkich, poza wyjątkami wskazanymi w ustawie (zresztą nie tylko przedstawicieli zawodów medycznych), a więc nie tylko lekarza pozostającego bez zatrudnienia. Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Podmiot leczniczy, do którego skierowana została taka osoba, nawiązuje z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy. Przepisy stanowią też, iż takim osobom przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150 proc. przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku, a w każdym razie nie może być ono niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w poprzednim miesiącu. Ponadto osobie takiej przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, chyba że placówka medyczna zapewniła powyższe udogodnienia bezpłatnie. Dodatkowo z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika.

A jakie sankcje grożą w przypadku odmowy wykonania takiego polecenia? Wspomniana ustawa przewiduje możliwość nałożenia przez wojewodę kary pieniężnej od 5 tys. zł do 30 tys. zł, która podlega natychmiastowemu wykonaniu. W przypadku ponownego popełnienia takiego samego czynu wysokość kary pieniężnej ustala się, dokonując powiększenia o 25 proc. Aż do skutku! Według doniesień medialnych wojewoda mazowiecki zagroził dodatkowo możliwością wszczęcia w takich przypadkach postępowań w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Ponadto stwierdził, iż „duża część osób (skierowanych do pracy w tym trybie) przedstawia zwolnienia lekarskie, a duża ich część jest wystawiana dokładnie w dniu, w którym dostarczana jest decyzja o od-



Fot. iStockphoto

Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa wydaje właściwy wojewoda, ale istnieje także możliwość skierowania do pracy na obszarze innego województwa. Wówczas kompetencją w takiej sprawie dysponować będzie minister zdrowia.

delegowaniu. W związku z tym przedłożone zwolnienia lekarskie są zgłaszane do weryfikacji i kontroli przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych”. Czy jednak odpowiedzialność zawodowa jest w takich przypadkach możliwa? Zgodnie z art. 53 ustawy o izbach lekarskich członkowie samorządu lekarskiego podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej i przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Z kolei zgodnie z art. 2 Kodeksu etyki lekarskiej: „Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu”. Z kolei art. 69 KEL stanowi, iż lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach niecierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy. Ale z drugiej strony, w myśl postanowień art. 70 KEL, zadania, jakie spełnia lekarz, dają mu podstawę do żądania ochrony jego godności osobistej, nietykalności cielesnej i pomocy w wykonywaniu działań zawodowych. Zatem faktycznie w przypadku odmowy wykonania takiego polecenia czy też wystawiania (przepraszamy za sformułowanie) „lewych” zwolnień nie można wykluczyć odpowiedzialności zawodowej. Ale pod warunkiem, iż taka decyzja organu administracji rządowej będzie zgodna z prawem. Według doniesień medialnych w niektórych przypadkach na Mazowszu tak nie było, bo zignorowano przesłanki, o których mowa powyżej. Trzeba też zapytać, dlaczego tak wielu przedstawicieli zawodów medycznych odmawia i ignoruje nie tylko apele, ale nawet nakazy w takich przypadkach. Czy powodem nie jest może obawa przed „misją samobójczą” w sytuacji braku lub niewystarczającego zabezpieczenia środkami ochrony osobistej? Ale na tym festiwal grózb się nie kończy. Minister sprawiedliwości zagroził odpowiedzialnością karną. W odpowiedzi przedstawiciel OZZL oświadczył, iż w pierwszej kolejności należałoby wszcząć postępowania prokuratorskie w sprawie braków podstawowych środków ochrony indywidualnej i testów w placówkach medycznych. Nie rozstrzygając, jakie i przeciwko komu postępowania należałoby prowadzić, może jednak najpierw warto byłoby pomyśleć o właściwym zabezpieczeniu dla medyków i zapewnieniu odpowiedniej ilości testów, a następnie o perswazji. I tu przykład Wielkopolski wydaje się budujący. Miejmy nadzieję, że tak pozostanie, a rozważania na temat odpowiedzialności prawnej będą czysto hipotetyczne. ■

Chiny to nie tylko wirus...

Chiny zawsze budziły zaciekawienie świata. Zwłaszcza wtedy, kiedy niewiele o nich było wiadomo, a kontakty z tym wielkim i tajemniczym krajem były ograniczone. Jednak istniał jedwabny szlak, a na nim przepiękne tkaniny, marzenie europejskich pań...

Fascynowała odmienność Państwa Środka: jego kultura, tradycja, zwyczaje, historia, cywilizacja, a w ostatnim czasie zdumiewające osiągnięcia – niemal w każdej dziedzinie, począwszy od gospodarczych poprzez naukowe (i to w wielu obszarach) aż po podbój kosmosu. Przeciętnego obywatela świata mniej interesowała polityka zewnętrzna Chin, choć w ostatnim czasie coraz więcej, chociażby dlatego, że zaczęła odgrywać coraz większą rolę w rozwoju naszej cywilizacji, i wcale nie uważam, że są to stwierdzenia przesadzane. Teraz, na skutek groźnej pandemii, która ruszyła na podbój świata właśnie z Chin, wzrosło zainteresowanie tym wielkim krajem. Dlaczego właśnie tam to się zaczęło i dlaczego także tam stosunkowo szybko epidemia została opamięniona? Długo zapewne będziemy czekali na odpowiedzi na te frapujące pytania, bo nie są one takie proste. Na przekór wirusowi przybliżmy sobie kilka zadziwiających faktów z historii państwa mandarynow.

W XIII w. między Chinami a Indiami funkcjonowała regularna komunikacja żegluga. Dżonki z 11 masztami zabierały na pokład 200 pasażerów plus kilkusetosobową załogę. To nie wszystko, dodać trzeba bagaże i aprowizację dla wszystkich, najczęściej w postaci żywych zwierząt (przecież lodówek wtedy nie było, a podróż trwała tygodniami). W zależności od kieszeni podróżującego mogła odbywać się w różnej klasie, z apartamentami włącznie. Wtedy do dyspozycji podróżni mieli samodzielne pomieszczenie z łazienką i toaletą, z własnym kluczem, i w której swobodnie mieścili się razem ze swoimi niewolnikami, jak to wtedy było w zwyczajach. Posiłki dostarczane były do kabiny. Dopóki statek nie zatrzymał się w jakimś porcie, pasażer nie potrzebował wychodzić ze swojej kabiny. Statki miały też ochronę żołnierzy. Zachowały się dokumenty ze szczegółowymi opisami tych



Fot. iStockphoto

podróży. Wnosić z nich można, że podobne rejsy nie były czymś wyjątkowym. Raczej, jak byśmy dziś powiedzieli, były to rejsy regularne. Oczywiście oprócz statków pasażersko-towarowych istniały flotylle wojenne. Pod koniec XV w. Chiny były najsilniejszym gospodarczo i militarnie państwem świata. Cesarze chętnie wykorzystywali flotylle, organizując ekspedycje w różnych kierunkach, akcentując w ten sposób swoją obecność militarną. Z dalekomorskiej wyprawy admirała Zhenga He, muzułmanina i eunucha, przywieziono szereg wspaniałych pamiątek z całego osiągalnego wtedy świata – był to niewątpliwie wielki sukces dynastii Ming. Flotylla liczyła blisko 300 ogromnych okrętów. Niektórzy specjaliści określają, że okręty miały prawie 100 m długości i w sumie wyprawa była rodzajem dyplomacji kanonierek – pokazaniem potęgi państwa.

I tu pojawia się wielka tajemnica, tak charakterystyczna dla Chin. Po śmierci admirała Chiny szybko zarzuciły politykę morską i doprowadziły do upadu marynarki. Co dziwniejsze, zniszczono zdobycze przywiezione przez flotyllę i dziś niewiele można oglądać w całości. Co o tym zdecydowało?

Dziś mimo wirusa Chiny są niekwestionowaną potęgą. Zatem na pytanie z „Wesela” Wyspiańskiego:

Cóż tam, panie, w polityce? Chińczyki trzymają się mocno?!

... można spokojnie odpowiedzieć twierdząco i dodać: mimo wirusa.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

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.

NADUŻYWANIE PUBLICZNYCH AMBULATORIÓW I SZPITALI W FRANCYI. Wszędzie słyszymy skargi, że chorzy zamożniejsi nadużywają dobrodziejstwa publicznych ambulatoriów i szpitali, by uniknąć opłacenia lekarza prywatnego. Paryski korespondent »Allg. Wien Med. Ztg.« opisuje przypadek, który wydarzył się w Paryżu z zakończeniem nieprzyjemnym, ale zasłużonym dla chorej. Syndykat franc. okulistów dowiedział się, iż zamożna pani pod pozorem ubóstwa potrafiła podstępnie wyrobić sobie miejsce w szpitalu, gdzie jej usunięto zaćmę. Tym sposobem pokrzywdzono lekarza o honorarium a chorego rzeczywiście biednego skrzywdziła zamożna pani przez zajęcie łóżka w szpitalu. Syndykat wystosował protest do dyrekcji szpitala. Ta po zbadaniu sprawy zażądała, za zezwoleniem ministerstwa spraw wewnętrznych, wypłacenia 1000 franków od operowanej pani jako wynagrodzenie szkody. Zdemaskowana obywatelka karę zapłaciła. Minister polecił dyrekcji szpitalnej wypłacić połowę grzywny jako odszkodowanie syndykatom okulistów. Przypadki takie przydarzają się i u nas i życzyć należy, by przykład syndykatu okulistów francuskich wszędzie znalazł naśladowców. Byłby to najlepszy sposób zamknięcia skutecznego drogi tym, którzy, choć zamożni, nadużywają publicznej dobroczynności.

„Nowiny Lekarskie” 1912, XXIV, 40

ANDRZEJ KIERZEK Excerpta selegit

O problemach stomatologów na Prezydium Komisji Stomatologicznej WIL – 16 kwietnia br.

Wydaje się, że jedną ze specjalności medycznych najbardziej utrzymywaną na marginesie uwagi władz jest stomatologia. Najmniej o niej się mówi i pisze, tymczasem już wielokrotnie wirus dał znać o sobie stomatologom.

Dentyści pracują w najbardziej zakaźnym środowisku. Wystarczy przepłukać usta wodą z płynem odkażającym, co jest na fotelu dentystrycznym czynnością powszechną, aby powstał zakaźny aerozol złożony ze śliny, krwi, wydychanego powietrza i wody, aby zainfekować cały gabinet – ze sprzętem, meblami, podłogą, ścianami, no i, przede wszystkim, personelem. Na dodatek stomatolodzy pracujący w gabinetach prywatnych mieli początkowo znacznie utrudniony dostęp do środków. W aptekach – wiadomo: nie było żadnych maseczek, przyłbic, fartuchów i innych „środków ochrony osobistej”. Zapasy się kończyły, co więc mieli robić lekarze dentyści? Ryzykować zdrowiem i przyjmować „pacjentów bólowych”? Przy okazji warto przypomnieć, że placówką referencyjną w Wielkopolsce jest Centrum Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i tam przyjmowani są, w szczególności określonych przypadkach, pacjenci z regionu. Pozostałe gabinety otrzymały zalecenia zamknięcia praktyk od MZ, wszystkich konsultantów krajowych i PTS.

Większość lekarzy dentyistów pracuje w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej. Zaprzymanie działalności leczniczej spowoduje kłopoty ze strony NFZ. No i zapaść finansową – przecież indywidualny gabinet to w większości przypadków jedyne źródło zarobkowania. Nikomu dotąd nie przyszło do głowy, żeby płacić lekarzom za uniemożliwienie im wykonywania zawodu. Pomoc samorządu w tym wypadku jest bezcenna. Nawet jeżeli jest to szycie maseczek – wszystko jest ważne. Jest zresztą nadzieja: Dominika Kulczyk sfinansowała ogromną pomoc i przekazała ją samorządowi lekarskiemu...

Ktoś powie, że można się ubezpieczyć od epidemii. Można. Chyba nawet większość z nas jest ubezpieczona. Czy jednak praktycznie coś z tego wynika? Za to ceny materiałów ochronnych galopują. Paczka rękawiczek z 15 zł skoczyła do 70 zł. Maseczki z 9 groszy za sztukę do minimum 250. I to nie koniec tej galopady. Czy naprawdę nie ma instytucji, która sprawą by się zajęła?

Niestety nikt nie potrafi przewidzieć, jak długo epidemia będzie paraliżować świat. Więcej, nikt nie odważy się wyrokować, czy nawet gdy będzie zanikać (jak mówią specjaliści „wypłaszczą się”) i nadzieja na normalność stanie się uzasadniona, to czy za jakiś czas wirus nie powróci w tej samej albo innej postaci? Nie wiemy do końca, jak będzie zachowywał się patogen. Pojawia się



Fot. istockphoto

dylemat: czekać na rozwój wypadków, czy szykować się na budowę nowego. Nic już nie będzie jak było. Więc? Są zwolennicy obu poglądów. Jest okazja, której już może nie będzie, żeby mówić o tym, jak według nas powinna wyglądać opieka stomatologiczna. Ilu wobec tego musimy szkolić lekarzy, ile musi to kosztować, w jakim systemie i jakie powinno być wynagrodzenie lekarza dentyisty w trzecim dziesięcioleciu XXI w., w średniej wielkości kraju Europy, pretendującym ponoć do cywilizacyjnej nowoczesności... Jest okazja, żeby potrząsnąć biurokracją. Epidemia wymusiła na przykład zaprzestanie idiotycznych codziennych sprawozdań dotyczących kolejek. No i nic się nie stało... Gdy samorząd wskazywał na brak rozsądku w tym pomysły, grozono karami.

O tych i innych sprawach mówiono podczas poszerzonego zebrania Prezydium Komisji Stomatologicznej WIL 16 kwietnia 2020 r. Spotkanie prowadził Jacek Zabielski, przewodniczący komisji.

JACEK ZABIELSKI, ANDRZEJ BASZKOWSKI



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA

Serwis prawny dla członków WIL

Bezpłatny dostęp do aplikacji prawnej LEX Medica



- aktualne zmiany prawne
- komentarze do aktów prawnych
- interpretacje przepisów

Zarejestruj się już dziś! programprawny@wil.org.pl, tel. 504 241 134

Mentor, czyli dwunastu wybitnych

Mentor to tytuł przyznawany raz w roku wybitnym nauczycielom, którzy swoją wiedzą i postawą kształcą studentów oraz młodych lekarzy. To nagroda za ich trud i poświęcenie. Inicjatywa nadawania statuetki powstała w październiku 2013 r. w Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL WIL i to właśnie ta komisja przeprowadza procedurę konkursową, przedstawiając kandydatury Okręgowej Rady Lekarskiej. Statuetka Mentora jest przyznawana zgodnie ze stosowną uchwałą ORL, a następnie wręczana podczas Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Do tej pory statuetkę przyznano 12 lekarzom – nauczycielom. *Zależało nam na tym, aby kandydaci wybierani byli poprzez głosy młodych lekarzy z całej Wielkopolski. Wprowadziliśmy transparentny system zgłaszania poprzez aplikację internetową – zaznacza Bartosz Urbański – przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL.*

Pierwszymi wybranymi mentorami byli profesorowie Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu: specjalista chorób wewnętrznych i reumatolog prof. **Irena Zimmermann-Górska** oraz specjalista chorób wewnętrznych, angiolog i hipertensjolog prof. **Jerzy Głuszek**.

W 2015 r. tytuł trafił do **Andrzeja Bogackiego** – lekarza psychiatry z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie, oraz **Dominika Dytfelda** – specjalisty chorób wewnętrznych i hematologa z Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. W roku 2016 mentorami zostali specjalista onkologii klinicznej i medycyny paliatywnej **Paweł Staszewski** z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie oraz **Szczepan Cofta** – internista i specjalista chorób płuc ze Szpitala

Przemienienia Pańskiego w Poznaniu, w roku 2017 **Barbara Wawrzyniak** – pediatra i specjalista medycyny rodzinnej z Przychodni „Zatorze” w Koninie, w roku 2018 lekarz dentysta, specjalista stomatologii dziecięcej **Bożena Zabłocka** z Poradni Szkolnej przy Szkole Podstawowej nr 1 w Pile i **Krzysztof Kordel** – patomorfolog i specjalista medycyny sądowej z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. W ubiegłym roku tytuł otrzymała **Anna Gotz-Więckowska** – okulista z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, a w roku bieżącym z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu **prof. Lidia Gil** – specjalista chorób wewnętrznych, hematolog i transplantolog kliniczny oraz patomorfolog **Paweł Kurzawa**.

W tym numerze przypominamy pierwszych laureatów, którzy otrzymali ten tytuł i porozmawiali z nami o swojej pracy.

KATARZYNA STRZAŁKOWSKA

Profesor Irena Zimmermann-Górska została doceniona przez młodych ludzi w Wielkopolsce za swoją postawę wobec pacjenta oraz za ogrom posiadanej wiedzy. Utworzyła Klinikę połączoną z Pracownią Diagnostyki Reumatologicznej, co pozwoliło na odpowiednie postępowanie diagnostyczne i pokierowanie leczeniem chorych. Dziedziny, którymi się zajmowała, i nadal zajmuje, to interna, reumatologia i związana z nią ściśle immunologia kliniczna. Wiedzę związaną z tymi dziedzinami starała się zawsze rozpowszechniać, prowadząc zajęcia dla studentów, opracowując skrypty, podręczniki, wystąpienia na zjazdach i konferencjach. Sporo takich spotkań zorganizowała w Poznaniu, m.in. XXXIV Zjazd Towarzystwa Internistów Polskich w 2001 r. jako prezes Zarządu Głównego tego towarzystwa (ponad 4000 uczestników) i XIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego (ponad 1500 uczestników). W Towarzystwie Internistów Polskich powołała Komisję ds. Kształcenia Przeddyplomowego. Pracując w Komitecie Edukacji Europejskiej Ligi do Walki z Chorobami Reumatycznymi (EULAR), zaprogramowała także szkolenie *on line* z reumatologii dla studentów krajów europejskich.



Rozmowa z prof. dr hab. med. Ireną Zimmermann-Górską

■ **Anna Grzesiak:** Jakie znaczenie ma dla Pani Profesor statuetka Mentora?

Uzyskanie tytułu Mentora to dla mnie bardzo ważna nagroda – przyjął ją ze wzruszeniem. Grono młodych lekarzy zapamiętało i doceniło moje starania, aby przekazywać dalej nabytą wiedzę i umiejętności. Nauczanie prowadziłam w wielu okresach swojej pracy – sądzę, że najważniejsze były

ćwiczenia z interny dla studentów trzeciego roku Wydziału Lekarskiego, gdy na całe lekarskie życie poznawali i opamiętywali oni umiejętność zbierania wywiadu, opukiwania, osłuchiwania...

■ **AG:** Kiedy powiedziała Pani „tak” medycynie?

Wyboru zawodu lekarza dokonałam, będąc dzieckiem, mając pięć czy sześć

lat. Nie pamiętam dzisiaj, z jakiego powodu, ale później uważałam go już za oczywisty.

W mojej rodzinie nigdy wcześniej nie było lekarzy, natomiast w poprzednich pokoleniach większość osób zajmowała się nauczaniem – prawa, matematyki, muzykologii. Może to geny miały wpływ na mój zapał do dydaktyki?

nauczycieli Wielkopolski

■ **AG: Co zdaniem Pani Profesor znaczy w dzisiejszych czasach słowo „mistrz”?**

Podczas studiów i w okresie pracy klinicznej spotkałam wielu niezwykle wartościowych lekarzy, których mogłabym uznać za mistrzów. W życiu najlepiej jest jednak czerpać dobre przykłady z różnych źródeł.

■ **AG: Czym kieruje się Pani w swojej pracy zawodowej?**

Odpowiedź na to pytanie wymagałaby wielkich słów w rodzaju „kieruję się zawsze dobrem chorego” – co jest oczywiście najważniejsze. Postępować należy w dużym stopniu w zależności od sytuacji – lekarz na ostrym dyżurze,

lekarz rodzinny, specjalista – ale nie da się tego inaczej określić niż poprzez wyżej wspomniane hasło. Postęp nauki obecnie jest bardzo szybki. Trudno jest nadążyć za kolejnymi odkryciami. Bardzo trudno jest również przekazywać wiedzę, która teraz dotyczy coraz węższych specjalności. Należy życzyć kolejnym mentorom dużo siły! ■

Profesor Jerzy Głuszek studia medyczne ukończył w Poznaniu, a następnie dwuletni staż odbył w Bydgoszczy. Tam też rozpoczął specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych, którą ukończył już po powrocie do Poznania. Następnie uzyskał specjalizację z chorób naczyń i hipertensjologii, a także tytuł specjalisty Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Jego pierwsze prace naukowe dotyczyły nefrologii, jednak później poświęcił się zagadnieniom patofizjologii i terapii nadciśnienia tętniczego. Ze studentami medycyny i stomatologii pracował ponad 30 lat, prowadząc ćwiczenia, seminaria i wykłady. Pod jego kierunkiem ponad 20 lekarzy ukończyło specjalizację z chorób wewnętrznych, a siedem osób uzyskało tytuł doktora medycyny. Obecnie, ze względu na wiek emerytalny, jego kontakty z chorymi są ograniczone. Tym bardziej wiele satysfakcji i zadowolenia znajduje w prowadzeniu wykładów dla pielęgniarzek i ratowników medycznych w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Kaliszu.



Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Jerzym Głuszkim

■ **Anna Grzesiak: Jakie znaczenie ma dla Pana Profesora statuetka Mentora?**

Przyznanie mi tytułu Mentora przez Wielkopolską Izbę Lekarską było dla mnie wielkim wyróżnieniem, a jednocześnie sporym zaskoczeniem. Wśród koleżanek i kolegów widziałem bowiem wielu lekarzy, którzy z niemałym zaangażowaniem i pasją zajmowali się dydaktyką młodych studentów. Uzyskane wyróżnienie tytułu Mentora było dla mnie niezwykłą motywacją do prowadzenia dalszych zajęć dydaktycznych i pomimo osiągnięcia wieku emerytalnego cieszę się, że mam nadal ciągle kontakt ze studentami.

■ **AG: Kiedy powiedział Pan „tak” medycynie?**

W szkole średniej rozważałem studia na wydziale prawa, ponieważ mój ojciec był adwokatem. Zastanawiałem się też nad kierunkami ścisłymi. Pasjonujące tematy matematyczne i astronomiczne do dziś przykuwają moją uwagę. Jednak to medycyna dawała największe możliwości pomocy innym ludziom, jak i realizowania się

w nauce. Lekarzem jestem od ponad 50 lat i nigdy nie żałowałem, że wybrałem ten zawód. Wciąż stwarza on okazję do wychodzenia naprzeciw realnym problemom zwykłych, chorych ludzi, do niesienia ulgi w ich cierpieniu. Bliski kontakt z ciężko chorymi pozwala też doceniać wartości, które zazwyczaj umykają ludziom w tych zagonionych, współczesnych czasach.

■ **AG: Jak to jest być zarówno czynnym lekarzem, jak i aktywnym nauczycielem? Czy trudno jest połączyć te dwie funkcje?**

Praca w klinice narzuca obowiązek prowadzenia zajęć dydaktycznych. Początkowo nie byłem pewny, jak przyjęty zostanę w roli nauczyciela. Szybko jednak udało się nawiązać dobry, swobodny kontakt i zauważyłem, że studenci cenią sposób prowadzenia przeze mnie zajęć. Cieszę się, że mogłem pracować wśród nich tak wiele lat, mogłem im przekazywać wiedzę, sposób postępowania w konkretnych przypadkach, lecz i sam mogłem korzystać z ich młodzieńczego zapału i świeżego spojrzenia. Z radością i satysfakcją

obserwowałem ich rozwój zawodowy i naukowy.

■ **AG: Czy miał Pan Profesor to szczęście spotkać na swojej drodze mentorów?**

Miałem duże szczęście, że sam też mogłem pracować i kształcić się pod kierunkiem lekarzy, których uważałem za swoje autorytety godne naśladowania. Byli nimi: dr Felicja Kozłowska, która była moim pierwszym ordynatorem, a następnie prof. Bożena Raszeja-Wanic, z którą współpracowałem przez ponad 30 lat. To od nich uczyłem się nie tylko rzetelnej wiedzy lekarskiej, bazującej na ich bogatym doświadczeniu, ale również nawiązywania dobrych relacji z chorymi. Łagodzenie dolegliwości chorego, zapobieganie cierpieniu, współczucie, okazywane zwłaszcza chorym nieuleczalnie było dla nich priorytetem i misją. Podziwiałem też prof. Raszeję-Wanic za to, że umiała łączyć pracę kliniczną, pracę przy łóżku chorego z wybitną działalnością naukową. Wartości, którymi kierowały się takie jak ona osoby, były wzorem nie tylko dla mnie, lecz całego zespołu kliniki. ■

Innowacyjna operacja wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego typu *custom made* w Klinice Ortopedii Ogólnej, Onkologicznej i Traumatologii

W dniu 3 marca 2020 r. w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. W. Degi UM w Poznaniu odbyła się trudna i innowacyjna operacja wszczepienia panewki stawu biodrowego typu *custom made* u pacjentki z poważnym problemem ortopedycznym, wynikającym z wrodzonej dysplazji stawów biodrowych, a następnie wieloletniego i wieloetapowego leczenia. Panewka typu *custom made* została zaprojektowana i wykonana indywidualnie dla pacjentki.



Zabieg wykonał zespół Kliniki Ortopedii Ogólnej, Onkologicznej i Traumatologii, kierowanej przez prof. dr. hab. med. Jacka Kruczyńskiego. Operacja została zaplanowana i przeprowadzona przez lek. Kamila Kałowskiego, przy współpracy z technologami z belgijskiej firmy Materialise specjalizującej się w druku 3D. W operacji asystowali lek. Thorwald Springer i lek. Radosław Pietrasik.

Na podstawie rozszerzonych badań radiologicznych, których wyniki zostały przesłane do producenta, powstał cyfrowy model miednicy pacjentki oraz analiza tkanki kostnej i szczegółowy, wirtualny plan leczenia operacyjnego. Operator otrzymał wydrukowany w technologii 3D wieloelementowy model miednicy pacjentki, który stanowił śródoperacyjny przewodnik, ułatwiający opracowanie ubytku kostnego i prawidłową stabilizację ostatecznego implantu. Proces takiego planowania zasadniczo zmniejsza ryzyko niepowodzenia leczenia przypadków bardzo trudnych, z dużymi ubytkami kostnymi, które mogą być niemożliwe do zaopatrzenia przy



użyciu standardowych linii implantów i umożliwiła szybki powrót pacjenta do normalnego funkcjonowania.

Po zakończonym leczeniu operacyjnym pacjentka skorzystała z leczenia usprawniającego w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej tutejszego szpitala, które przeprowadzono zgodnie z indywidualnym, dostosowanym do jej stanu funkcjonalnego programem rehabilitacji. Regularne ćwiczenia wykonywane pod okiem specjalistów i fizjoterapeutów przyniosły efekt w postaci widocznego zwiększenia zakresu ruchu w operowanym stawie biodrowym oraz poprawiły siłę mięśniową operowanej kończyny i stan ogólny pacjentki. Przewiduje się, iż w perspektywie czasu, po zakończeniu procesu gojenia, pomimo przeprowadzonej rozległej, trudnej technicznie operacji, pacjentka odzyska pełną sprawność operowanej kończyny, co bez wątpienia wpłynie na podniesienie jakości i komfortu życia oraz umożliwi pełny powrót do funkcjonowania społecznego i zawodowego.

W czasie epidemii, gdy większość ośrodków ograniczyła lub całkiem odwołała planowe zabiegi, Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi UM w Poznaniu, po wprowadzeniu zaostreżeń w kryteriach kwalifikacji i prowadzenia okołoperacyjnego chorych ortopedycznych, nadal przyjmuje i leczy najcięższe przypadki. Jest wiele takich, które nie mogą czekać do trudnego do określenia czasu po epidemii. Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi UM w Poznaniu podejmuje to wyzwanie, przygotowując personel do radykalnego przestrzegania istniejących rygorów sanitarnych oraz wprowadzając nowe, zgodne z zaleceniami konsultantów epidemiologii, aby zapewnić bezpieczeństwo epidemiologiczne tak chorym, jak i leczącym. Pilne przypadki rewizji po endoprotezach, inne powikłania leczenia, infekcje ortopedyczne czy przypadki nowotworowe nie czekają na ustanie epidemii i wymagają pilnej interwencji, pomimo mnożących się trudności w dostawach sprzętu, logistyce instrumentarium, braku wsparcia technicznego. Największym zagrożeniem jest sparaliżowanie środowiska anestezjologii i intensywnej terapii, którego praca została administracyjnie podporządkowana walce z epidemią, a tymczasem chorzy niezakażeni koronawirusem SARS-COV-2 w coraz większym stopniu są pośrednimi ofiarami tej epidemii, nie mogąc się doczekać prawidłowego postępowania medycznego.

Przykładem tej sytuacji jest inny chory z przerzutem raka nerki do kości udowej, który przez ten sam zespół ortopedów został z sukcesem zoperowany, ale w związku z jego stanem ogólnym, będącym następstwem przebytych nowotworów, wymaga przewlekłej wentylacji mechanicznej i rehabilitacji – z zasady jest to możliwe w warunkach domowych, gdzie chory z przenośnym respiratorem powinien być rehabilitowany w miejscu zamieszkania. Jednak obecna sytuacja uniemożliwia zorganizowanie takiego leczenia, a chory od dnia operacji, która miała miejsce pod koniec lutego, hospitalizowany jest w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej i Pooperacyjnej Ortopedycznej, gdzie możliwości rehabilitacji są ograniczone, koszty pobytu wysokie, pacjent nie ma bezpośredniego kontaktu z rodziną i nie daje mu to wszystko możliwości skorzystania z sukcesu, jakim była sama operacja.

OPRACOWAŁA: AGNIESZKA WRÓBLEWSKA

DAWKA INFORMACJI**Andrzej Piechocki**

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki informacji są fragmenty wiadomości rzeczowych.

Hipokrates dla medyków

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu wyszedł z kolejną inicjatywą na rzecz walki z epidemią COVID-19. W Domu Studenckim Hipokrates uruchomiliśmy miejsca pobytu dla pracowników medycznych szpitali klinicznych i innych lecznic z naszego miasta. *Personel medyczny pracuje dziś ponad miarę, jest bardziej narażony na kontakt z wirusem niż pozostałe osoby. Ważne, by dla medyków, którzy nie chcą narażać swoich bliskich i mają obawy związane z powrotem do domu, były stworzone optymalne warunki do pracy* – mówi prof. Andrzej Tykarski, rektor.

W miarę posiadanych wolnych pokoi będą one dostępne dla lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych. Pobyt w Domu Studenckim Hipokrates, zlokalizowanym przy ul. Wilczak, jest bezpłatny, a jedyny koszt dotyczy wyżywienia. Udostępnione są pokoje jednoosobowe. Szczegóły dotyczące pobytu można uzyskać u Beaty Charasny, e-mail: charasny@ump.edu.pl, tel. 607 771 837. WWW.UMPEDU.PL

Dwa linki

Zespół Laboratorium Mikrobiologii Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu przygotował film przedstawiający procedurę pobrania materiału do badania w kierunku SARS-CoV-2. Udostępniamy film w celach edukacyjnych szerokiemu gronu odbiorców – mamy nadzieję, że nagranie pomoże wszystkim pracownikom laboratoriów, którzy w tym trudnym czasie pracują bez wytchnienia i przygotowują się do wykonywania pobrań. Film jest dostępny pod linkiem: www.youtube.com/watch. Kto nie ma możliwości obejrzenia go pod tym adresem, może zobaczyć/pobrać go z nextcloud.skpp.edu.pl/index.php/s/4LMW62zMrRfc2ky. WWW.SKPPEDU.PL

Świat po koronawirusie

W najbliższych miesiącach będziemy wspierać odbudowę rodzimego przemysłu farmaceutycznego oraz produkcji sprzętu medycznego – zapowiedział w środę (15 kwietnia 2020 r. – przyp. red.) premier Mateusz Morawiecki. Jak mówił, dziś cały świat jest skazany na kupowanie bardziej specjalistycznego sprzętu głównie w Chinach, gdzie jest centrum

produkcji. *Już miesiąc temu poprosiliśmy polskie szwalnie, a również pomagamy im przez Agencję Rozwoju Przemysłu w przestawieniu swoich linii technologicznych, swoich mocy produkcyjnych na rodzimą produkcję. Jak widzimy, cały świat dziś jest w jakimś stopniu skazany na zakupy bardziej specjalistycznego sprzętu w Chinach. To też jest swojego rodzaju impuls do przemyślenia, jak powinien wyglądać świat po koronawirusie. I tym się na pewno zajmiemy. I dlatego mówię o odbudowie polskiego przemysłu farmaceutycznego – substancje czynne, o odbudowie różnych elementów naszego przemysłu, który produkuje aparaturę medyczną, sprzęt medyczny* – mówił szef rządu, pytany o zapewnienie zapasu środków ochrony osobistej. WWW.POLITYKAZDROWOTNA.COM

Powinien zawierać regulacje

8 kwietnia 2020 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przyjęło stanowisko w sprawie projektu zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. Prezydium NRL wyraża przekonanie, że przedmiotowy projekt zarządzenia powinien zawierać regulacje, które określą zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego zarówno na okres stanu epidemii, jak i na okres po jego odwołaniu (przynajmniej do końca bieżącego roku). Niezależnie od tego, czy po odwołaniu stanu epidemii kraj pozostanie w stanie zagrożenia epidemicznego, czy też stan epidemii będzie trwał na tyle długo, że wraz z jego końcem ustaną regulacje wprowadzone 14 marca br., zagrożenie zakażeniem pozostanie, a w przypadku świadczeń stomatologicznych będzie znacząco wyższe w porównaniu z innymi rodzajami świadczeń zdrowotnych. WWW.MEDEXPRESS.PL

W ramach WRPO 2014+

Jak podaje Krajowy Rejestr Nowotworów odpowiednia profilaktyka może doprowadzić do zmniejszenia umieralności na raka szyjki macicy nawet o 80 proc. Polska, choć wdrożyła zarówno „Populacyjny program profilaktyki raka szyjki macicy”, jak i „Populacyjny program profilaktyki raka piersi”, do takich wyników zmierza bardzo powoli.

Kluczem do powodzenia programów profilaktycznych opartych na badaniach przesiewowych jest namówienie do udziału w badaniach jak największej grupy osób spośród najbardziej zagrożonych zachorowaniem. By osiągnąć ten cel, Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów realizuje projekt finansowany w ramach WRPO 2014+ pn. „Rozwój profilaktyki onkologicznej wśród kobiet realizowany przez OPEN SA na terenie całej Wielkopolski w latach 2019–2023”. Partnerami projektu są Społeczna Fundacja „Ludzie dla Ludzi” i Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego Jerzy Sępień PPL Panaceum ze Złotowa.

MONIKA KACZYŃSKA, WWW.NASZEMIASTO.POZNAN.PL ►

DAWKA INFORMACJI

Andrzej Piechocki

► Może być skuteczny

Ruszył program badania preparatu, który może być skuteczny w leczeniu osób zakażonych SARS-CoV-2. *Mamy podstawy, by sądzić, że chlorochina zapobiega ciężkim objawom oddechowym w przebiegu COVID-19, które są najczęstszym powodem zgonów w przypadku tej choroby* – mówi prof. Piotr Ponikowski, pełniący obowiązki rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Chlorochina dotychczas była stosowana w leczeniu malarii, chorób autoimmunologicznych, takich jak reumatoidalne zapalenie stawów czy toczeni. Nad nowym wskazaniem stosowania leku w przebiegu COVID-19 pracuje zespół ekspertów w dziedzinie badań klinicznych i specjalistów chorób zakaźnych z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu; analizy prowadzone są też w kilku innych ośrodkach w Polsce (oprócz Wrocławia m.in. w Łodzi i Poznaniu). Program został wybrany i sfinansowany przez Agencję Badań Medycznych jako jeden z priorytetowych kierunków walki z epidemią koronawirusa.



Mamy podstawy, by sądzić, że lek ten może być skuteczny w zapobieganiu rozwojowi zapalenia płuc, powikłaniom oddechowym, w tym konieczności leczenia w oddziałach intensywnej terapii u chorych zakażonych COVID-19. Jednak na chwilę obecną tego nie wiemy na pewno i dlatego istnieje pilna potrzeba, aby takie badanie przeprowadzić – dodaje prof. Ponikowski.

MONIKA STELMACH, WWW.TERMEDIA.PL

Obserwowali 26 lat

Według szacunków kobiety mają udar częściej niż mężczyźni i częściej z jego powodu umierają. Mają też gorsze rokowania, jeśli przeżyją: bardziej pogarsza się ogólny stan ich zdrowia i sprawność fizyczna. Średni wiek pierwszego udaru u kobiet wynosi 75 lat. Na podstawie tych informacji naukowcy z Harvard T.H. Chan School of Public Health (USA) wysnuli teorię, że dokonanie pewnych zmian w stylu życia, nawet w średnim wieku, może pomóc zmniejszyć obciążenie udarem u kobiet. *Odkryliśmy, że przejście na tzw. zdrowy tryb życia, nawet w wieku 50 lat, może znacząco zapobiegać udarowi* – mówi dr Goodarz Danaei, główny autor badania. *Kobiety, które wprowadziły te zmiany w średnim wieku, zmniejszyły swoje długoterminowe ryzyko udaru w obszarze całego przedniego unaczynienia o prawie jedną czwartą, a udaru niedokrwiennego o ponad jedną trzecią.* Naukowcy przeanalizowali dane dotyczące zdrowia prawie 60 tys. kobiet. Średni wiek pań w momencie rozpoczęcia ob-

serwacji wynosił 52 lata, a informacje o ich stanie zbierano przez kolejnych 26 lat.

WWW.MRPL.PAP

Korzystne dla każdego

L4 na stres i wypalenie zawodowe już w 2022 r.? Pracownicy zacierają ręce, ale pracodawcy się obawiają – ich zdaniem nowe prawo to ogromne pole do nadużyć. Wypalenie zawodowe zostało zapisane przez WHO na oficjalnej liście jednostek chorobowych. Nie jest jednak tajemnicą, że trudno taka chorobę zdiagnozować. WHO uznała, że wypalenie zawodowe jest na tyle poważnym stanem, że należy je włączyć do oficjalnej listy chorób. Zdaniem ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia konieczna jest zmiana postawy pracodawców, którzy ignorują objawy wypalenia zawodowego u swoich pracowników. WHO uważa, że poważne traktowanie wypalenia zawodowego będzie korzystne dla każdej ze stron – pracownik zadowolony ze swojej pracy będzie lepiej i dokładniej wykonywał swoje obowiązki.

JS, WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

Na ostatnim miejscu

Jak wynika z badania przeprowadzonego przez agencję SW Research w ramach programu „Zdrowa ONA”, ponad połowa Polek w ogóle nie korzysta z antykoncepcji. Przyczyn może być kilka. Część kobiet w okresie trwania badania mogła nie podejmować aktywności seksualnej, u części czynnikiem decydującym była prawdopodobnie sytuacja finansowa. Powodem mogła być również niewystarczająca wiedza na temat cyklu miesięczkowego, płodności, a także ryzyka, z jakim wiąże się brak zabezpieczenia. Jak zaznacza Izabela Jąderek, psycholog, seksuolog, psychoterapeuta, ekspert programu „Zdrowa ONA”, część kobiet może czuć się skrępowana rozmową na temat antykoncepcji z partnerem czy lekarzem. Jakie metody preferują kobiety, które antykoncepcję stosują? Najwięcej Polek stosuje antykoncepcję hormonalną (ok. 16 proc.) i metody naturalne (ok. 15 proc.). Podczas gdy pierwsza metoda należy do najskuteczniejszych, druga wręcz przeciwnie. Raport „Contraception Atlas 2019” wskazuje, że Polska znajduje się na ostatnim miejscu w Europie pod względem dostępności antykoncepcji. To wynik jeszcze gorszy niż w zeszłym roku, kiedy zajmowaliśmy trzecią pozycję od końca. WWW.MEDONET.PL

Finansowanie wstrzymane

Podczas konferencji prasowej Donald Trump zapowiedział zawieszenie finansowania WHO. Zarzucił organizacji szereg dezinformacji na temat koronawirusa, opieszałość i faworyzowanie Chin. *Mamy obowiązek wymagać od WHO pełnej odpowiedzialności za zajęcie się epidemią. Gdyby organizacja wykonała należycie swoją pracę, moglibyśmy zminimalizować liczbę przypadków śmiertelnych. Świat otrzymał wiele fałszywych informacji na temat przenoszenia i umieralności z powodu koronawirusa* – mówił Donald Trump. Prezydent USA stwierdził, że „liczne błędy WHO przyczyniły się do tak wielu przypadków śmierci”. Zapowiedział, że finansowanie Światowej Organizacji Zdrowia przez Stany Zjednoczone będzie wstrzymane do czasu wyjaśnienia jej roli „w niewłaściwym zarządzaniu kryzysem i tuszowaniu rozprzestrzeniania się koronawirusa”. WWW.O2.PL



Praca w czasach zarazy

SHORT CUTS

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



Sport w czasach zarazy

„Śmierć głośna, śmierć cicha”

A gdyby tak...

Wyobraźmy sobie, że pierwsze infekcje koronawirusem, obecnie określanym jako SARS-CoV-2, miały miejsce nie w Chinach, tylko w Polsce i także wystąpiłyby w tym samym czasie, czyli w połowie grudnia 2019 r. Z dużą dozą prawdopodobieństwa, zważając na obecnie znaną dynamikę zachorowań, można założyć, że pierwsze zachorowania i ewentualne zgony przeszłyby bez echa. Po pierwsze zbliżały się święta, a więc okres, w którym placówki ochrony zdrowia pracują na pół gwizdka. Tak niewielka liczba chorych zniknęłaby w znacznie większej liczbie chorych na „zwykłe” infekcje – wiadomo: „sezon grypowy”. Ponieważ testów na grypę w Polsce wykonuje się niewiele (kosztują), „empirycznie” założono by, że to grypa lub coś grypopodobnego. Tych kilka pierwszych osób, które przechodziłyby cięższą infekcją, trafiłoby zapewne do szpitali z etykietką „powikłania grypy”. Ze względu na fakt, iż zapewne byłyby to osoby w bardzo podeszłym wieku, obciążone zazwyczaj wieloma dodatkowymi schorzeniami, ich ciężki stan i ewentualna śmierć nie wywołałoby zapewne większych refleksji, tym bardziej że testu na grypę pewnie by nie wykonano – wiadomo: koniec roku, koniec budżetu. Ot, nietypowy przebieg u starego, schorowanego pacjenta. Gdyby, co bardziej prawdopodobne, infekcja dotyczyła pacjenta DPS-u lub ZOL-u, tym bardziej umknęłaby uwadze, a zgon zostałby potraktowany jako kolejny niebudzący podejrzeń ze względu na wiek i kondycję pacjentów tych instytucji. W sanepidzie, zakładając, że ktoś nawet by zwrócił uwagę na te zachorowania, też pewnie nie byłoby reakcji – wiadomo: idą święta, a co za tym idzie – pracujemy na pół gwizdka. Właśnie – święta. Zgodnie z nie tylko polską tradycją, zjechałyby się rodziny, w tym wielu ich członków mieszkających i pracujących za granicą. Ponieważ, jak już dzisiaj wiadomo, ok. 80 proc. zainfekowanych tym koronawirusem przechodzi infekcję bezobjawowo lub tylko z niewielkimi „grypopodobnymi” objawami, podczas świątecznych spotkań i uroczystości religijnych doszłoby do zainfekowania dużej liczby osób, które potem rozwiółyby infekcję po kraju, a także za granicę. W Polsce, po przerwie świąteczno-noworoczno-trójkrolewskiej, życie zaczęłoby wracać do codziennej rutyny ok. 10 stycznia. Wtedy nadal nikt nie zwróciłby uwagi na zachorowania. No, może tro-

chę refleksji wywołałoby ciężki przebieg u niektórych starszych chorych, ale i tak ginęłoby to w masie zwykłych powikłań grypowych i związanych z nimi zgonów. Spytacie, co z naszymi rodakami, którzy rozjechali się w świat. Trudno spekulować, ale ponieważ w większości są to jednak osoby młode, to zapewne przeszłyby infekcję bezobjawowo lub bardzo lekko. Reszta zależałaby pewnie od tego, do jakiego kraju by wrócili. Na Wyspach Brytyjskich pewnie nie zwrócono by uwagi na ich infekcję, tradycyjnie lecząc paracetamolem. Być może po pewnym czasie zwróciłaby uwagę zwiększona liczba osób w podeszłym wieku, którymi opiekowały się polskie opiekunki, u których wystąpiłoby zapalenie płuc. Ale tu pewnie uspiłyby czujność schematy postępowania brytyjskich GP, którzy, jak powszechnie wiadomo, są najmądrzejsi na świecie (sądząc po wypowiedziach na forach internetowych). W Niemczech, gdzie też dużą liczbę opiekunów osób starszych stanowią nasi rodacy, pewnie zwrócono by wcześniej uwagę na nietypowo ciężki przebieg infekcji. Jednakże ze względu na zdecydowanie lepsze wyposażenie szpitali i znowu niewielką liczbę pacjentów zgonów byłoby mniej, tym niemniej pewnie tu zdecydowano by się jednak określić, jaki to patogen wywołuje chorobę. Tymczasem w Polsce życie toczyłoby się normalnie. Liczba zainfekowanych pewnie by rosła, zgonów też, ale opierając się na tym, co mówił minister zdrowia w kontekście drakońskich restrykcji, których teraz doświadczamy, to nadal liczba zainfekowanych, a w tym jawnie chorych, w porównaniu ze zwykłą grypą nadal byłaby niewielka, więc nasze służby sanitarne nie podniosłyby alarmu. Oczywiście nadal nie wiedzielibyśmy, jaki wirus wywołuje infekcję, ponieważ w Polsce nie oznacza się tego rutynowo. A czas by sobie płynął – nadeszłyby ferie zimowe i czas wyjazdów na narty, a z nimi wirus powędrowałby do krajów alpejskich, a także i do Azji, gdyż wielu spędza właśnie tam zimowe urlopy. W Austrii i we Włoszech początkowo infekcje nie wzbudziłyby podejrzeń (do takiego sądu upoważnia reakcja tych państw na obecną realną sytuację). Alarm nadszedłby pewnie z Azji, gdzie ze względu na duże skupiska ludzkie są wyczuleni na nietypowe zachorowania i wtedy dowiedzielibyśmy się, że to nowy wirus. Jednakże sytuacja byłaby już inna. W Europie zainfekowanych byłoby już dużo osób, pewnie liczba cho-

- rzych byłaby spora i adekwatna do tego liczba zgonów. Otwarte pozostaje pytanie, czy rządy państw dotkniętych infekcją zdecydowałyby się na podobne kroki jak obecnie, na zamknięcie ludzi w domach, dewastację gospodarki – pamiętajmy, że w tym schemacie nie byłoby jeszcze chińskich wzorców i nie opieralibyśmy się na ich doświadczeniach. Być może powszechniejszym byłby jednak szwedzki schemat, a może w ogóle nie byłoby ogólnoświatowej paniki. Niestety koronawirus nie pojawił się w Polsce, tylko w Chinach i mamy to, co mamy.

Majstersztyk

O wirusie SARS-CoV-2 mówi się, że głównie atakuje płuca. Niestety obserwując reakcje rządów, mediów i ludzi, można dojść do wniosku, że jednak głównym organem zaatakowanym przez koronawirusa jest mózg. Na jednym z kanałów satelitarnych nadawano niedawno serial dokumentalny poświęcony największym kłamstwom w historii. Oczywiście chodziło o kłamstwa polityków. I tak w jednym z odcinków zajęto się agresją USA na Irak, a ściślej mówiąc, kłamstwami leżącymi u podstaw decyzji o zaatakowaniu Iraku. Jak Państwo zapewne pamiętają, pretekstem do ataku na Irak miały być zbrojenia tego państwa. Najpierw to miała być rzekomo posiadana przez Irak broń chemiczna. Gdy jednak okazało się, w wyniku inspekcji, że nie ma tam żadnej broni chemicznej, a rzekome fabryki chemiczne są albo zwykłymi zakładami, albo wręcz tylko budynkami gospodarczymi na farmach, Amerykanie, którzy postanowili przejąć Irak jako swoją strefę wpływów, wytoczyli kolejne działa i stwierdzili, że Irak przygotowuje się do produkcji broni jądrowej. Ponieważ i na to dowodów praktycznie nie było, postanowili jako argumentu użyć fikcyjnej transakcji nabycia uranu w jednym z afrykańskich państw. Transakcji, która nigdy nie doszła do skutku! Tego argumentu, a właściwie kłamstwa, użył prezydent Bush w amerykańskim senacie. Senatorowie, którzy wcześniej byli sceptyczni wobec ataku na Irak, tym razem zaaprobowali go, przestraszeni widmem broni jądrowej w rękach Saddama Husajna. Strach bowiem jest jednym z najsilniejszych czynników motywujących ludzi do działania, nie zawsze zgodnym z zasadami logiki. Mając placet swojego senatu, Bush chciał zmusić jeszcze Radę Bezpieczeństwa ONZ, by ta zaaprobowała atak na Irak (takiej zgody wymagały traktaty międzynarodowe). Niestety dla siebie, zgody tej nie otrzymał, ale i tak USA zaatakowały Irak, trwale destabilizując sytuację w tym regionie i umożliwiając powstanie tzw. Państwa Islamskiego. Niestety leżące u podstaw tamtych decyzji zarządzanie strachem jest obecnie do perfekcji wykorzystywane w budowaniu psychozy związanej z infekcją koronawirusem i wywoływana przez niego choroba określana jako COVID-19. Trzeba przyznać, że jest to majstersztyk. Infekcja w sumie niegroźna dla społeczeństwa, mająca nieduży odsetek jawnych zachorowań, całkiem przeciętną śmiertelność wywołała psychozę na całym świecie, w efekcie której zamknięto ludzi w domach, zdewastowano go-

spodarkę, ograniczono prawa obywatelskie i wszystko to w imię „spłaszczenia” krzywej zachorowań, gdyż podobno bez tych działań systemy opieki zdrowotnej byłyby niewydolne. Społeczeństwa są epatowane przez polityków i media liczbą stwierdzonych infekcji, jawnych zachorowań oraz zgonów. Może to zabrzmieć brutalnie, ale te liczby, nawet mnożone przez niektórych razy 4–5, są nadal śmieszne w porównaniu z zachorowaniami na „zwykłą” gripę i zgonami przez nią wywołanymi. Oczywiście każdy zgon dla bliskich tej osoby jest tragedią mniejszą lub większą, często niespodziewaną, ale w ujęciu populacyjnym już to tak strasznie nie wygląda, a na pewno nie uzasadnia obecnie używanych środków zaradczych. Niestety dzisiaj odnosi się wrażenie, że stosowane lekarstwo jest gorsze od choroby. W Polsce natomiast nakłada się na całą tę trudną sytuację brutalna walka o władzę. Nie mamy żadnej pewności, czy stosowane środki są adekwatne do sytuacji, czy władza jest szczerą i mówi społeczeństwu prawdę. Czy może jednak większość działań szeroko rozumianej władzy ma na celu ujarzmienie społeczeństwa i uzyskanie pożądanego wyniku wyborów, bez względu na koszty ludzkie i gospodarcze. Oczywiście teraz trudno o obiektywną ocenę sytuacji zarówno w Polsce, jak i na świecie. Być może za parę lat doczekamy się rzetelnych analiz, a być może nawet dowiemy się, kto miał interes w tym, by wywołać taką ogólnoświatową psychozę i kto na tym zrobił złoty interes. Na razie życzę sobie i Państwu, by władza otrzeźwiała i nie doprowadziła gospodarki do całkowitej ruiny. A wszystkich ekspertów medycznych proszę, by nie zapominali, że oprócz tej infekcji ludzie nadal chorują na inne choroby, a na skutek snucia katastrofalnych wizji albo nie mogą skorzystać z pomocy lekarzy, bo system nie działa sprawnie, albo ludzie są tak przerażeni, że mogą się zainfekować, iż sami rezygnują z diagnostyki czy leczenia. A zatem, parafrazując hrabiego Fredrę: „Znajcie proporcje acanowie”.

Na koniec wyjaśnienie tytułu „Śmierć głośna, śmierć cicha”. Epidemia koronawirusa spowodowała, że w mediach mówi się tylko o zgonach osób, u których stwierdzono tego wirusa. Najgłośniejsze zresztą były pierwsze zgony, kolejne jakby mniej, obecnie spowszechniały – ot, taki los medialnej sensacji. Nadal jednak podaje się liczbę zgonów i to zarówno w Polsce, jak i w innych krajach. W momencie gdy piszę te słowa, w Polsce liczba zmarłych z powodu koronawirusa właśnie przekroczyła 450 osób w okresie 6 tygodni od pierwszego zgonu. I to są właśnie te zgony „głośne”. W tym samym czasie były także zgony, o których nikt nie mówił, a było ich średnio 1100. Z małą różnicą, że nie w ciągu 6 tygodni, tylko dziennie (tak można szacować na podstawie liczby zgonów w ubiegłych latach) i to są te zgony „ciche”. Podobno wobec majestatu śmierci jesteśmy równi. Niestety ci, którzy tak twierdzili i twierdzą, nie wzięli pod uwagę mediów i polityków, którzy powodują, że pewne zgony są głośniejsze od innych.

Wspomnienie o dr n. med. Zofii Psujowej

Dr n. med. Zofia Psuja w ciągu 99 lat przeżyła długą i niezwykłą drogę życia.

Urodziła się 2 lutego 1921 r. w Ludwinowie na Podlasiu, w wielodzietnej rodzinie Julii Gers i Piotra Wikieła, właścicieli gospodarstwa rolnego. Jako jedyna spośród pięciu sióstr, obok brata, zdobyła wyższe wykształcenie. Ukończyła cztery klasy w Gimnazjum w Węgrowie i następnie, już na początku wojny, zaliczyła dwie klasy na tajnych kompletach w Liceum Ogólnokształcącym w Siedlcach, gdzie zdała maturę w 1941 r. Następnie, po zorganizowaniu konspiracyjnej stacji w okupowanej Warszawie, rozpoczęła studia medyczne na tajnych kompletach Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Wykładów słuchała w prywatnych mieszkaniach profesorów. Ćwiczenia z chemii odbywała w laboratorium Szkoły Zaorskiego, z anatomii w piwnicach Szpitala Dzieciątka Jezus, z histologii w Szpitalu Wolskim, a z patofizjologii w Szpitalu Świętego Ducha. W wyniku łapanki była więziona na Pawiaku. W chwili wybuchu powstania warszawskiego miała zaliczone trzy lata medycyny i dodatkowo wykształcenie sanitarne w organizacji podziemnej. Podczas powstania służyła Ojczyźnie jako sanitariuszka i opiekunka sierot. Cudem uniknęła rozstrzelania po obronie dyrekcji Filtrów. Po kapitulacji, wraz z sierotami została wysiedlona do obozu w Milanówku i następnie do schroniska w Nowym Targu.

Po wyzwoleniu kontynuowała studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. W dniu 22 marca 1947 r. uzyskała upragniony dyplom lekarza medycyny i niezwłocznie rozpoczęła pracę zawodową na Ziemiach Odzyskanych. Przez sześć kolejnych lat była asystentem na oddziale chorób wewnętrznych Szpitala Miejskiego w Gorzowie Wielkopolskim. Wielokrotnie prowadziła oddział samodzielnie, podczas nieobecności ordynatora dr. med. Ryszarda Brauna. Dodatkowo kierowała pododdziałem zakaźnym i gruźlicy. Na częstych dyżurach, z powodu niedostatecznej obsady lekarskiej, wykonywała małe zabiegi chirurgiczne i ginekologiczno-położnicze. Ponadto prowadziła ćwiczenia praktyczne z interny ze słuchaczami Państwowego Liceum Felczerskiego i wykładała choroby wewnętrzne na kursach dla pielęgniarek.

W Gorzowie, wspólnie z lekarzem wojskowym – pułkownikiem Zbigniewem Psują, założyła rodzinę, powiększoną urodzeniem syna Zbigniewa, a następnie Piotra.

Ukształtowana wszechstronnie w służbie lekarskiej Zofia Psuja wraz z rodziną powróciła do Poznania w 1953 r. Przez 30 lat, aż do emerytury, pracowała w II Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej, kierowanej przez prof. Jana Roguskiego i, po przekształceniu, w Klinice Endokrynologii, kierowanej przez prof. Macieja Gembickiego. W 1955 r. uzyskała II stopień specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, a w 1960 r. została doktorem nauk medycznych na podstawie rozprawy pt. „Średnica i objętość krwinek czerwonych oraz procentowa zawartość w nich wody w przewlekłym zespole płucno-sercowym i w chorobach nerek”. Od 1961 r. objęła stanowisko adiunkta, a później starszego wykładowcy. W pracy klinicznej i naukowej najbardziej poświęciła się wprowadzeniu nowoczesnych metod kompleksowego leczenia cukrzycy i stała się współtwórczynią diabetologii w Wielkopolsce. Mistrzowsko prowadziła ze studentami ćwiczenia praktyczne przy łóżku chorego oraz seminaria i wykłady z zakresu cukrzycy.



Od studentów i młodych lekarzy konsekwentnie wymagała perfekcyjnej umiejętności badania lekarskiego, całościowego postępowania diagnostycznego, etycznej postawy i troski o chorego. Kierowała specjalizacją wielu lekarzy, którzy potem obejmowali samodzielne stanowiska. Koordynowała organizację zajęć dydaktycznych w Instytucie Chorób Wewnętrznych. Wielokrotnie była przedstawicielem starszych wykładowców w Radzie Wydziału Lekarskiego i w Senacie Uczelni.

Dr n. med. Zofia Psuja przez 11 lat była konsultantem w zakresie chorób wewnętrznych dla województwa poznańskiego i następnie konińskiego. Nadzorowała lecznictwo na ich terenie, organizowała szkolenia dla ordynatorów i asystentów w zakresie chorób wewnętrznych. Bezstronnie, sprawiedliwie i po dogłębnej analizie przygotowywała wyważone opinie sądowe. Zawsze rozumiała złożone okoliczności trudnej pracy lekarza. Wspierała i promowała najlepszych kandydatów w postępowaniach konkursowych.

Pacjentów przyjmowała w Spółdzielni Pracy Lekarsko-Specjalistycznej i w Poradni Przeciwcukrzycowej Szpitala Klinicznego nr 2 w Poznaniu. Po przejściu na emeryturę w 1983 r. jeszcze przez 17 lat – do 80. roku życia – leczyła chorych w poradni internistycznej i diabetologicznej. 53-letni okres pracy zawodowej wypełniła niestrudżonym niesieniem pomocy chorym, pracą naukową, nauczaniem studentów, lekarzy i pielęgniarek, a także aktywnością społeczną. Realizowała swoją misję rozważnie i odpowiedzialnie. W uznaniu zasług otrzymała wiele nagród i odznaczeń państwowych, uczelnianych i spółdzielczych, a wśród nich Krzyż Kawalerski Odrodzenia Polski i Srebrny Krzyż Zasługi.

W życiu rodzinnym, razem z mężem Zbigniewem, największą troskę i uwagę koncentrowała na wychowaniu i wszechstronnym wykształceniu synów Zbigniewa i Piotra, którzy, ich śladem, również zostali lekarzami. Dziadkowie z miłością i oddaniem pomagali w rozwoju i wychowaniu wnuków: Mateusza, Wojciecha i Michała. W ostatnich latach Zofia Psuja, już owdowiała, bardzo interesowała się i wspierała rozwój swoich ukochanych prawnucząt: Mikołaja, Jakuba, Zuzanny, Marii i Róży.

Seniorka do ostatnich dni swojego długiego i spełnionego życia zachowała sprawność umysłu. Koordynowała sprawy rodzinne, o wszystkich pamiętała i utrzymywała z nimi bliski i serdeczny kontakt. Systematycznie śledziła wydarzenia społeczne i polityczne, czytała prasę codzienną i czasopisma lekarskie oraz do końca udzielała porad rodzinnych w sprawach medycznych. Była zawsze ciepła i opiekuńcza, współczuła nieszczęśliwym i nigdy nie przysporzyła sobie osób nieżyczliwych.

Dr n. med. Zofia Psuja, po pożegnaniu się z najbliższymi, zmarła w swoim mieszkaniu po południu 18 lutego 2020 r. Zmarłą, podczas pogrzebu 27 lutego 2020 r. na cmentarzu junikowskim, pożegnali również wieloletni współpracownicy: dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz i prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński, który podzielił się wzruszającym wspomnieniem.

Rocznica śmierci chirurga

W tym roku mija pięć lat od śmierci doktora Tadeusza Łasińskiego, znanego konińskiego lekarza i długoletniego ordynatora chirurgii ogólnej konińskiego szpitala.



Tadeusz Łasiński urodził się w 1937 r. w Warszawie, lecz – jak sam o sobie mówił – w Koninie mieszkał od zawsze. Tutaj uczęszczał do szkoły podstawowej i liceum ogólnokształcącego. W 1954 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim w ówczesnej Akademii Medycznej w Poznaniu i po ich ukończeniu w 1959 r. podjął pracę lekarza w konińskim szpitalu. Miał wówczas zaledwie 22 lata. Po odbyciu stażu został asystentem na oddziale chirurgii, gdzie przeszedł przez wszystkie stanowiska zawodowe, z uzyskaniem specjalizacji II stopnia z chirurgii ogólnej, a przez ostatnie kilkanaście lat – do osiągnięcia wieku emerytalnego – pełnił funkcję ordynatora oddziału chirurgii konińskiego szpitala.

Medycyna, chirurgia stanowiły dla niego nie tylko zawód, który wykonywał, ale to była także pasja doktora Tadeusza Łasińskiego. W swojej długiej pracy chirurga przeprowadził setki, jeśli nie tysiące różnych zabiegów i operacji, ratując zdrowie, a często i życie pacjentom. Był dobrym i znanym konińskim chirurgiem. Cieszył się dużym uznaniem wśród pacjentów. Był przy tym człowiekiem otwartym na ludzi i ludziom życzliwy. Udzielał się też społecznie w miejscowych strukturach PCK. Za wykonywaną pracę był wyróżniany odznaczeniami państwowymi, resortowymi i samorządowymi.

Doktor Tadeusz Łasiński miał jeszcze wiele innych zainteresowań, choć to najbardziej „widoczne” było jego pisanie, oczywiście głównie o medycynie! Będąc jeszcze czynnym lekarzem, przez 10 lat miał w miejscowej gazecie „Przegląd Koniński” stałą rubrykę zatytułowaną „Życie i medycyna”, gdzie co dwa tygodnie ukazywały się jego artykuły. Będąc na emeryturze, pisywał do „Koninianów” – ostatni cykl jego artykułów w tym miesięczniku przedstawiał sylwetki dawnych dyrektorów konińskiego szpitala. Byli to często znani lekarze dawnego Konina. Publikacje te cieszyły dużym zainteresowaniem czytelników.

Tadeusz Łasiński zmarł 31 lipca 2015 r., został pochowany w rodzinnym grobowcu na cmentarzu w Koninie.

WŁODZIMIERZ ŁASIŃSKI

**KOMITET ORGANIZACYJNEGO 50-lecia
Ukończenia Studiów, rocznik 1964–1970
odwołuje rocznicowe spotkanie
w dniu 22 maja 2020 r.
z powodu pandemii koronawirusa**

Nowy termin zaplanowano na **18 września 2020 r.**

Prosimy o kontakt telefoniczny z organizatorami:

Andrzej Mańkowski tel. 61 867 21 99, 601 395 576,
Hanka Kanold 502 236 477, Leon Drobnik 518 762 673,
Jerzy Gizło 602 661 531



Dr Michałowi Kucnerowi, wieloletniemu,
zasłużonemu sędziemu
Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL
szczerze wyrazy współczucia i żalu
z powodu śmierci Żony

dr ALINY DURZYŃSKIEJ-KUCNER
składa

Zespół Okręgowego Sądu Lekarskiego
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



Z żalem przyjęliśmy wiadomość,
że 18 lutego 2020 r. odeszła

dr n. med. **ZOFIA PSUJA**

nasza wieloletnia Koleżanka,
współtwórczyni diabetologii w Wielkopolsce,
pracownik zaangażowany w działalność naukową
i dydaktyczną Kliniki Endokrynologii
Akademii Medycznej w Poznaniu,
Żegnamy wspianego Człowieka.

Łączymy się w bólu z Rodziną i Bliskimi

Kierownik i pracownicy Katedry
i Kliniki Endokrynologii, Przemiany Materii
i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego
Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



Z wielkim smutkiem zawiadamiamy,
że 27 marca 2020 r. zmarł w wieku 93 lat

JULIAN MARCINIAK

internista, lekarz medycyny pracy, toksykolog.
Długoletni lekarz Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei
w Poznaniu, kierownik Ośrodka Leczenia Ostrych Zatruc,
lekarz zakładowy firmy POWOGAZ, kierownik Oddziału
Higieny Pracy Terenowej Stacji San.-Epid. Poznań – Miasto,
lekarz Przychodni Specjalistycznej CELSUS. Współautor
książki: Zatrucia Roślinami Wyższymi i Grzybami.
Absolwent Akademii Medycznej w Poznaniu z 1959 r.
Do późnych lat z zaangażowaniem wykonywał swoją pracę,
ceniony przez pacjentów i współpracowników.

Rodzina

**ABSOLWENCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
I ODDZIAŁU STOMATOLOGII AM W POZNANIU
(ROZNIK 1955–1960)**

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy!

Chochlik drukarski sprawił, że w kwietniowym
numerze Biuletynu WIL ponowiono ogłoszenie
z lutego o spotkaniu z okazji
60-lecia ukończenia studiów.

**Komitet organizacyjny z przykrością informuje,
iż odwołuje spotkanie,
jakie planowano na 6 czerwca br.**

Żywimy nadzieję, że sytuacja epidemiologiczna
pozwoli, by to spotkanie zorganizować
w czerwcu 2021 r.

O szczegółach poinformujemy w osobnym komunikacie.

Wanda Kowalewska-Piątek, Andrzej Obrębowski,
Anna Serafinowska-Kiełczewska, Maciej Dzieciuchowicz



monitorując sytuację epidemiologiczną kontynuujemy do odwołania inne zasady funkcjonowania biura

Dostosowanie pracy biura WIL do sytuacji epidemiologicznej

Dyżury:

Sekretariat

dyżury w godzinach 11:00 – 14:00

Okręgowy Sąd Lekarski

dyżury w godzinach 11:00 – 14:00

Komisja Bioetyczna

dyżury w godzinach 11:00 – 14:00

Dyżury prawne:

odbędą się w ramach konsultacji telefonicznej w godz. 14:00-17:00

dr hab. Jędrzej Skrzypczak
poniedziałki 783 993 906

kancelaria prawna
Sowiński&Topolewski
wtorki i czwartki 61 835 23 73

adwokat Zbigniew Sikorski
środy 601 928 381

Praca w systemie teleinformatycznym:

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej

kancelariaoroz@wil.org.pl

tel. 783 993 905

Rejestr Lekarzy

rejestr@wil.org.pl

tel. 783 993 902, 503 462 403

Rejestr Praktyk Lekarskich

praktyki@wil.org.pl

tel. 783 993 997

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego

odz@wil.org.pl

tel. 601 799 706

Księgowość

skladki@wil.org.pl

tel. 783 993 904

Ośrodek Komunikacji Medialnej

okm@wil.org.pl

tel. 660 763 725 Rzecznik Prasowy WIL

Kasa w tym czasie pozostaje **zamknięta**.

Opłaty za składki prosimy uiszczać za pomocą przelewu tradycyjnego bądź poprzez platformę internetową WIL.

W tym czasie zamknięte pozostaną także **biura Delegatur**.

Sprawy prosimy załatwiać telefonicznie lub mailowo za pośrednictwem biura WIL w Poznaniu.



Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



KAMASZE

Mam płakać, czy ze śmiechu zrywać boki
Lub kłać, gdy słyszę państwowego włodarza,
Który chce powrócić do niechlubnej epoki
I jak bezwolną kukłę traktować lekarza?

Żalonym ukłonem dla tych, co się narażają
Są sprane hasła: „pierwsza linia frontu wojny,
Walki z koronawirusem”, gdy oni stale trwają
W narażeniu, byś ty włodarzu był spokojny.

Żeby dobrze zadbać o zdrowie i życie nasze
Nie wystarczy tylko rozkaz czy zarządzenie
Odgórne, butne i „branie lekarzy w kamasze”.
Bo żołnierz musi mieć dobre wyposażenie!

Aby podjąć wojnę, do której mamy powody,
To musi być rozpoznanie, strategia, taktyka,
Broń, sprzęt, zabezpieczenie, zaplecze, odwody
I pieniądze... A jak jest, to wskazuje praktyka.

To nie czas na walkę z pepeszą na sznurku,
Nie da się dziś liczbą ludzi wygrać tej wojenki
Z wirusem. Jeśli już, to potrzeba mundurków
Ochronnych, rękawic, masek i testów „od ręki”.

Mysłący pracownik-żołnierz ma prawo rozkazu,
Poleczeń nie wykonać (mogą być konsekwencje),
Gdy ich wadliwość, szkodliwość jasno wskażą,
Że straci sprawność, zdrowie, a może coś więcej...



BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA



NAD WARTĄ
Ośrodek Terapii
Uzależnień

**LECZYMY
UZALEŻNIENIA
od alkoholu narkotyków
i hazardu**



Oferujemy terapię stacjonarną
i indywidualną prowadzoną
przez certyfikowanych
specjalistów, przyjazną
atmosferę i dyskrecję,
komfortowe warunki pobytu

Tel. 511 462 003 Kiszewo 16B
(pow. Oborniki Wlkp.)

www.otunadwarta.pl

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

Kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski
członkowie redakcji: Krzysztof Ożegowski, Dariusz Tuleja, Mikołaj Sinica,
Jakub Bajer, Andrzej Piechocki, Krzysztof Tuszyński
rzecznik prasowy: Katarzyna Strzałkowska

Na zlecenie WIL wydany przez
TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl
<http://www.termedia.pl>

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów w nadesłanych tekstach.
Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca.

 **znajdź nas na Facebooku**

Podejmiemy współpracę z

OKULISTĄ

w dowolnym wymiarze czasowym
świadczenia prywatne/kontrakt z NFZ
Rodzaj umowy/stawka – do uzgodnienia

Spółka Jawna ESKULAP Konin
biuro@eskulap-konin.pl

Praca w POZ. Wielkopolska, Powiat Kolski

W pełnym wymiarze, godzinowo lub na zastępstwa

Mieszkanie służbowe. Tel. 509 779 124

SP ZOZ W SŁUPCY POSZUKUJE:



- LEKARZY na specjalizację z etatu
- LEKARZY nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- REZYDENCI: Chirurgia, interna

Zapraszamy do współpracy

Kontakt: tel. 790 201 970; e-mail: mzych@szpital.slupca.pl

WCM Remedium nawiąże współpracę z **LEKARZEM UROLOGIEM**
i **GINEKOLOGIEM** w zakresie leczenia operacyjnego – chirurgii
jednego dnia w ramach NFZ i zabiegów komercyjnych

Zapraszamy również do współpracy w ramach poradni:
dermatologów, laryngologów, okulistów oraz pulmonologów
jstane@wcm-remedium.pl, tel. 604 565 283 lub 664 970 755

**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

WYNAJMĘ istniejący od 16 lat

GABINET STOMATOLOGICZNY 110 m²
w bardzo dobrym punkcie Poznania, Novodent, Os. Lecha, tel. 512 539 863



Szukamy lekarzy zainteresowanych
wynajmem nowoczesnej sali operacyjnej
wraz z kadrą anestezjologów i pielęgniarek
oraz oddziałem łóżkowym i salą wybudzeń.



WYNAJEM SALI OPERACYJNEJ

- Nowoczesna sala operacyjna z wysokiej klasy wyposażeniem do zabiegów laparoskopowych oraz artroskopowych.
- Śródoperacyjny aparat RTG z mobilnym ramieniem C.
- Urządzenia medyczne firmy STRYKER.
- Oferujemy różne formy współpracy.

Kontakt: szpital@cdtmedicus.pl



www.szpital-lubin.pl

Poznań-Naramowice
DO WYNAJĘCIA pow. 92 m²

na parterze budynku wolnostojącego w którym przyjmują:

FIZJOTERAPEUTA, KOSMETOLOG, MEDYCYNĄ ESTETYCZNA

- poczekalnia 28 m², wc 3,50 m², gabinet 20 m², gabinet 26 m²
z bezpośrednim dostępem do łazienki z prysznicem, gabinet 11 m²

Własny parking, gabinety umeblowane, możliwość własnej aranżacji
i wynajęcia pojedynczo gabinetów. Cena najmu 4100 zł, w tym media

Kontakt: 668 494 955

ZUS Oddział w Ostrowie Wielkopolskim

poszukuje **LEKARZY**

na stanowisko **LEKARZA ORZECZNIKA**

Zapraszamy lekarzy medycyny z tytułem specjalisty
(w szczególności: choroby wewnętrzne, chirurgia, neurologia,
psychiatria, medycyna pracy).

Oferujemy zatrudnienie w ramach umowy o pracę
(pełny lub niepełny wymiar czasu pracy).

Szczegóły pod nr tel., **62 735 71 63, 62 735 72 80**

lub na stronie internetowej ZUS

www.zus.pl zakładka – „Praca w ZUS”

Zatrudnię LEKARZA DENTYSTĘ bez specjalizacji

Oferuję bardzo korzystne warunki płacy i pracy,
elastyczny harmonogram

Praca w ramach kontraktu z NFZ oraz w gabinecie prywatnym
– bardzo duża baza pacjentów

Możliwość zamieszkania. Kontakt – tel. 668 449 597

NZ POZ MED-LAMP Sp z o.o. w Sierakowie Wlkp.

Zatrudni **LEKARZA** – medycyny rodzinnej – Internistę
– w trakcie specjalizacji

Warunki finansowe i formy zatrudnienia do uzgodnienia
Tel. 509 517 208

WYNAJMĘ GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY

ze sprzętem anestezjologicznym

i oddziałem pobytu – 4 łóżka

Poznań – Centrum. **Tel. 602 372 258**

WYNAJMĘ BUDYNEK O POW. 105 m²

będący przychodnią lekarską,

zaopatrzone we wszelkie potrzebne media,
z parkingiem, 48 km od Poznania

Tel. 693 836 676

ZATRUDNIĘ

LARYNGOLOGA na NFZ
3 x tyg. po 4h, ściśle centrum Poznania
Tel. 602 372 258



PROFESJONALNE I DARMOWE WEBINARIA NAUKOWE

SPRAWDŹ PROPOZYCJE SPOTKAŃ ONLINE
Z EKSPERTAMI I ZDOBYWAJ WIEDZĘ
OD NAJLEPSZYCH

WEJDŹ NA [HTTPS://WWW.TERMEDIA.PL/WEBINARIA](https://www.termedia.pl/webinaria)
LUB ZESKANUJ KOD I ZOBACZ PROPOZYCJĘ WEBINARIÓW OD RAZU



ORGANIZATOR MERYTORYCZNY
Wydawnictwo Termedia