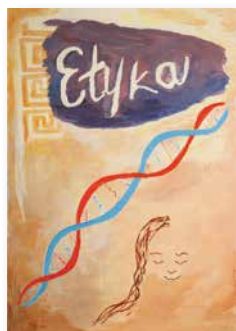




WIELKOPOLSKA LIZBA LEKARSKA



Zadzwoń i odbierz! 783 993 001



Koło Lekarzy Malujących przekazuje kolejny roczny kalendarz.

W trudnym pandemicznym okresie wsparciem niech dla nas będzie malarska prezentacja rozważań na temat etyki.

Zrealizowałyśmy pod okiem naszej mentorki artystki plastyka mgr Lidii Kot wystawę obrazów w trakcie Ogólnopolskiej Konferencji „Etyka Lekarska wobec wyzwań współczesności – ciąg dalszy”, która odbyła się w Gnieźnie w Muzeum Początków Państwa Polskiego, w dniu 13.10.2018.



2
0
2
1



Katarzyna Bartz-Dylewicz



Odbiór kalendarzy na portierni Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 51 po uprzednim zgłoszeniu telefonicznym

Diagnoza wstępna



Przełom?

Od wielu miesięcy świat czekał na pojawienie się szczepionki przeciwko COVID-19. Wiadomo było, że to jedyny sposób na koronawirusa. Nie znaleziono żadnego innego rozwiązania. Rzecz tylko w tym, że wyprodukowanie szczepionki jest bardzo skomplikowane i kosztowne. Wiele firm przymierzało się do tego tematu, jednak bez skutku. Wreszcie ostatnio nadeszła wiadomość, że szczepionka powstała, i to równocześnie w trzech różnych firmach. Uznano to za przełom w walce z pandemią. Nie wiemy, ile będzie kosztować jej wyprodukowanie i jak będzie wyglądała jej dystrybucja.

Pojawiły się jednak wątpliwości. Nie wiadomo, jak zachowa się społeczeństwo w przypadku powszechnej możliwości korzystania ze szczepionki. Zniknie widmo groźnej choroby, która mogła zaatakować w każdej chwili i w każdych okolicznościach, często ze skutkiem śmiertelnym. Nie wiadomo jednak, jak będzie zachowywać się społeczeństwo w momencie możliwości nieograniczonego korzystania ze swobody wynikającej z pozbycia się śmiertelnego wirusa. Czy uzna, że skoro szczepionki są powszechne, to nic nam się nie może stać i wszelką ostrożność zacznie uważać za zbędną? Otwierają się przed nami teatry, kina, kawiarnie, kwitnie życie towarzyskie. Słowem – swoboda. Ale co z sytuacją, gdy nie wszyscy się zaszczepią i grozi im zakażenie? A z nimi także części społeczeństwa? Co więc, jeżeli część będzie odporna, bo szczepiona, a część nie? Czy powstanie obowiązek szczepień w imię powszechnego zabezpieczenia nas wszystkich? A gdy jednak część uzna, że takiego obowiązku nie może być mimo niebezpieczeństwa powszechnego?

Dlatego nadal musimy uważać, pilnować maseczek zakrywających usta i nos. Myć dokładnie ręce, zachowywać dystans towarzyski, społeczny – jakkolwiek będziemy go nazywali. Musimy też pilnować badań, testów i opieki medycznej.

Lekarze i cały personel medyczny jest u kresu wytrzymałości. Władza pocieszała, że wszystko jest pod kontrolą. Tylko nie wiadomo, skąd kolejki karetek przed szpitalami, cierpliwie oczekujących od kilku godzin, aż ktoś zlituje się i w końcu znajdzie łóżko dla przywiezionego pacjenta, albo krążących po okolicznych szpitalach...

Taka jest nasza szpitalna rzeczywistość. Brakuje łóżek, leków, wyposażenia, personelu. Ostatnio nawet tlenu. Dzisiaj sukces w medycynie to znaleźć wolne łóżko dla pacjenta... Problem z tlenem powstaje dlatego, że potrzebują go nie tylko chorzy z COVID-19, ale także inni pacjenci czekający na tlenoterapię. W Poznaniu od początku pandemii zmarło 1000 osób. Wezwane karetki spóźniają się wiele godzin...

Może faktycznie informacja o szczepionkach jest przełomem w walce z pandemią, ale do pełnego sukcesu daleko...

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Lżenie niedopuszczalne	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	5
Program „Test dla lekarza”	6
WIL a osocze ozdrowieńców	7
WIL w obronie lekarzy z Piły	8
„Jeden artykuł zmienia coś, z czego byliśmy dumni”	9
Coraz trudniej o optymizm	10
Aspekty RODO w dobie pandemii	16
PERYSKOP	18
Za nami I Konferencja Młodych Pediatrów	18
Z medycyny wokandy	20
Szczepienia ochronne	20
Nadal odstępstwa od procedur	21
W Wielkopolsce 23 takie centra	22
Mimo pandemii	23
Dawka informacji	24
Stulecie Wydziału Lekarskiego w Poznaniu	25
Miłość i wartości życiowe w czasie pandemii	26
SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM	27
Wspomnienie o Grzegorzu Głuszaku	28
Wspomnienie o Grzegorzu Oszyżku	28
Wspomnienie o Krzysztofie Tuszyńskim	29
Wiersze	30

Autorką okładki jest Zofia Bońkowska, ilustratorka i projektantka graficzna z Poznania, absolwentka Architektury na Uniwersytecie Artystycznym w Poznaniu. Aktualnie studiuje kierunek magisterski z ilustracji na University of Hertfordshire w Wielkiej Brytanii. Tworzy i mieszka w Londynie. Praca z okładki pt. „Mikołaj sam w domu” powstała przy użyciu Ipada i aplikacji Procreate. Dane kontaktowe: zosia.bonkowska@gmail.com // instagram.com/zo_vska/.



Artur de Rosier
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okiem prezesa...

Lżenie niedopuszczalne

Obraźliwy, pełen agresji komentarz lub działanie w internecie przejawiające złość, wrogość, nienawiść wobec kogoś lub grupy osób. Hejt. W Austro-Węgrzech w XIX w. kodeks karny stanowił, że „kto w drukach i pismach” dopuszcza się „lżenia” i „wyszydeń”, podlega karze. Był jeszcze paragraf zakazujący „wzywania, zachęcania i nakłaniania” do „nieprzyjacielskich kroków”. W historii hejtu początkowo dotyczył on tylko rządzących, gdzie każdy atak na sprawy bliskie władzom mógł łatwo zostać uznany za „hejt”, a krytyka posunięć politycznych za formę „lżenia”. Z czasem nie wolno było otwarcie krytykować kleru, wielkich posiadaczy ziemskich, wyznaniowego charakteru państwa.

W XXI w., w dobie elektronizacji i wszechobecnego internetu, hejt stał się chlebem powszednim i zjawiskiem społecznym. Owa wulgarna krytyka skierowana jest w określoną grupę społeczną, a jej dobór wynika z aktualnej sytuacji i tego, co jest „na topie”. Kształtują ją stereotypy i uprzedzenia. Walter Lippmann określił stereotyp jako „uproszczony, schematyczny i jednowymiarowy obraz jakiegoś zjawiska w ludzkiej głowie”. Na jego rozwój mają wpływ nierzadko czynniki zupełnie nieuświadomione, a nawet takie, do których odnosimy się krytycznie czy ich nie akceptujemy – i tak zapadają w pamięć. Zasłyszane opinie, informacje medialne, plotki ubrane przez elementy wynikające z doświadczenia i wyobraźni stają się surowcem do rozwoju mowy nienawiści. Uzewnętrznianie gniewu sprawia, że w przyszłości łatwiej jest robić to ponownie, co prowadzi do niekończącego się cyklu. Tak wygląda skrótowo historia i geneza hejtu. Przykre, że w tak trudnych czasach, kiedy to medycy walczą z wirusem, hejt staje się dotkliwy właśnie dla nas. Widzimy obrazy zmęczonych pielęgniarek i ratowników, lekarzy na kilkudziesięciogodzinnych dyżurach, frustrację, gdy przywożą kolejnego pacjenta, a już nie ma gdzie kłaść, chociaż w „statystykach” przecież jest tyle wolnych łóżek i respiratorów! Dlaczego hejt nie dosięga tych, którzy te statystyki tworzą? Człowiek na budowie w pobliżu szpitala wyciąga telefon komórkowy i kręci filmy, jak to karetki bez pacjentów podjeżdżają pod szpital i komentuje, że ratownicy i lekarze przyjechali na „papierosa i kawkę”. Potem okazuje się, że filmował zaplecze, gdzie nie przyjmuje się pacjentów, ale hejt już ruszył.

Hejt starosty piłskiego, o którym już zrobiło się głośno w mediach, sprawił, że atmosfera pracy w piłskim szpitalu i relacje pacjent–lekarz już od wejścia do szpitala iskrzyły niezawinionym przez strony tej relacji napięciem, a wpisy internautów podgrzewały niekorzystnie atmosferę, szargając dobre imię szpitala i pracującego tam personelu.

Reportaż telewizyjny i artykuł prasowy pod burzliwym tytułem „Pacjenci szpitala w Poznaniu: w nocy jesteście sami. Ludzie umierają” oraz komentarze na portalu społecznościowym niesprawiedliwie traktujące personel ze szpitala w Poznaniu na Szwajcarskiej próbowały zniszczyć wielomiesięczne starania o życie i zdrowie pacjentów z koronawirusem. Ale nie daliśmy się! Sprawę pana na budowie wyjaśniliśmy szybko i przestał filmować. W sprawach piłskiej i poznańskiej poszliśmy do prokuratury, krocząc w jednym rzędzie z koleżankami i kolegami. Sprawę piłską złożyliśmy też w sądzie, otrzymując formalne umocowanie sądu dla WIL jako reprezentanta lekarzy.

Robimy swoje, pracując z poświęceniem dla naszych pacjentów. Do zarządzających ochroną zdrowia mam tylko jedną prośbę. Dajcie nam tylko możliwości, sprzęt, w końcu mądre akty prawne i nie przeszkadzajcie w pracy, jesteśmy profesjonalni.

Chcę jeszcze kilka słów skierować do stażystów. Zaczęliście pracę jako lekarze i lekarze dentyści w szczególnym czasie, który stał się największym egzaminem i wyzwaniem już na samym początku. Dziękuję Wam za odwagę i ofiarność, za to, że choć może z obawą, ale wkroczyliście na linię frontu walki z wirusem. Starsi koledzy są z Wami.

Zbliżające się Święta będą w tym roku szczególnie. Bądźcie zdrowi, zadzwońcie do tych, którzy nie będą mogli przyjechać, trzymajcie nawet w lateksowej rękawiczce za rękę tych, których nikt nie odwiedzi. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 21 listopada 2020 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej 21 listopada 2020 r. odbyło się w trybie wideokonferencji. Obradom przewodniczył prezes ORL WIL Artur de Rosier.

Po szczegółowym omówieniu spraw bieżących oraz problemów lekarzy i pracowników ochrony zdrowia w okresie wzmożonej liczby zakażeń SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19 przystąpiono do realizacji dalszych punktów programu posiedzenia.

Przewodniczący Komisji ds. Rejestru Wojciech Buxakowski przedstawił propozycję przyznania prawa wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom, którzy spełnili wszelkie wymogi pozwalające na wydanie przez WIL tego dokumentu. Okręgowa Rada Lekarska przychyliła się do propozycji, podejmując uchwałę w tej sprawie.

Od 2018 r. trwały starania mające na celu pozyskanie odpowiedniego lokalu na potrzeby delegatury w Lesznie. Powołana przez Okręgową Radę Lekarską komisja pod przewodnictwem Lidii Dymalskiej-Kubasik przedstawiła propozycję lokalu w nieruchomości Stara Szwalnia w Lesznie. Obiekt oceniono jako atrakcyjny pod względem lokalizacji i standardu, a także mieszczący się w kwocie przeznaczonej na ten zakup przez XL Okręgowy Zjazd Lekarzy.

Realizując postanowienia Uchwały nr OZL-7/2020/VIII XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w sprawie budżetu WIL na rok 2020 i w nawiązaniu do Uchwały nr 24/2018/VIII XL Sprawozdawczo-Wyborczego OZL WIL w sprawie strategii inwestycyjnej WIL dotyczącej zakupu siedziby Delegatury WIL w Lesznie, Okręgowa Rada Lekarska wyraziła zgodę na zakup lokalu w drodze uchwały w kwocie ustalonej przez Okręgowy Zjazd Lekarzy. Ponadto przeznaczyła kwotę na prace wykończeniowe w nieruchomości zakupionej na potrzeby delegatury w Lesznie, podejmując stosowną uchwałę.



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

Wychodząc naprzeciw potrzebom lekarzy aktywnych zawodowo, członków WIL mogących mieć styczność na co dzień z pacjentami podejrzanymi o zakażenie lub zakażonymi wirusem SARS-CoV-2, Wielkopolska Izba Lekarska uruchomiła program bezpłatnych noclegów w obiekcie WILla Medica w Poznaniu. Uchwała wraz z załącznikiem określającym warunki korzystania z programu została przez Okręgową Radę Lekarską przyjęta.

Jak wspomniano w omówieniu poprzedniej Okręgowej Rady Lekarskiej, Komisja ds. Obsługi Prawnej przedstawiła swoje rekomendacje co do kierunku zmian w tym zakresie. ORL przyjęła m.in. zasadę rozdziału obsługi prawnej członków WIL i organów WIL. Okręgowa Rada Lekarska wyraziła wówczas zgodę na podpisanie umowy na opiekę prawną 24 h dla lekarzy i lekarzy dentyistów przez Lex Secure. Zasady działania Lex Secure poparte sprawdzeniem testowym zostały przedstawione przez przewodniczącą komisji Elżbietę Marcinkowską i po omówieniu przyjęto uchwałę, w której ORL WIL wyraża zgodę na podpisanie umowy o współpracy w zakresie wsparcia prawnego dla członków WIL.

W zakresie obsługi prawnej na rzecz organów WIL – ORL, OZL, Prezydium WIL, Biura WIL i komisji problemowych Okręgowa Rada Lekarska przedłużyła mandat komisji do dalszej pracy w celu sporządzenia zapytania ofertowego, zapoznania się z ofertami oraz przedstawienia propozycji zawarcia umowy w tym zakresie na kolejnym posiedzeniu ORL w grudniu 2020 r.

Ostatni punkt programu Okręgowej Rady Lekarskiej był uzupełnieniem wcześniej poruszanych spraw bieżących i sytuacji lekarzy, lekarzy dentyistów, szpitali, przychodni w okresie pandemii, a także został przeznaczony na omówienie poselskiego projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych. ■



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

Program „Test dla lekarza”

Wielkopolska Izba Lekarska przygotowała dla lekarzy i lekarzy dentyków – członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej możliwość wykonania testów PCR na obecność wirusa SARS-CoV-2. Program „Test dla lekarza” skierowany jest do tych osób, które nie mają możliwości wykonania testu w kierunku wykrycia wirusa SARS-CoV-2 u żadnego ze swoich pracodawców/zleceniodawców oraz lekarzy/lekarzy dentyków emerytów niemających możliwości wykonania testu w kierunku wykrycia wirusa SARS-CoV-2 poza systemem POZ.

Lekarz/lekarz dentyka biorący udział w programie partycypuje w kosztach wykonania testu w wysokości 150 zł. Pozostałą część kosztów pokrywa Wielkopolska Izba Lekarska (warunkiem udziału w programie jest uregulowana sytuacja składkowa, o ile nie nastąpiło zwolnienie z obowiązku ich opłacania).

Każda z osób zakwalifikowanych do programu „Test dla lekarza” ma możliwość jednokrotnego wykonania testu. Wyjątkiem jest przypadek otrzymania wyniku określanego jako niejednoznaczny/niediagnostyczny. Wówczas uczestnik programu może wykonać test ponownie, na takich samych zasadach, jak w przypadku pierwszego pobrania.

Regulamin programu „Test dla lekarza” dostępny jest na stronie internetowej www.wil.org.pl.

Co zrobić, by wziąć udział w programie?

Krok 1.

Zgłoś chęć udziału w programie

Wypełnij formularz zgłoszeniowy, podając niezbędne dane i wskaż w nim punkt pobrania, w którym możesz zgłosić się na test.

Dostępne punkty pobrania:

- Poznań, ul. Serbska 7,
- Poznań, ul. Na Murawie 12b/3,
- Poznań, ul. Szwajcarska 14,
- Kalisz, ul. Majkowska 13a,
- Ostrów Wielkopolski, ul. Okólna 11 – konieczna rejestracja telefoniczna,
- Piła, ul. Roosevelta 25a – konieczna rejestracja telefoniczna,
- Leszno, ul. Świąteczowska 1,
- Słupca, ul. Traugutta 7 – konieczna rejestracja telefoniczna,
- Jarocin, ul. Piaskowa 5,
- Śrem, ul. Chełmońskiego 1a – konieczna rejestracja telefoniczna,
- Czarnków, ul. Kościuszki 77 – konieczna rejestracja telefoniczna,

- Gniezno, os. Kazimierza Wielkiego 7 – konieczna rejestracja telefoniczna.

Godziny pracy i dane teleadresowe punktów pobrania dostępne są na stronie Test dla lekarza – punkty pobrania.

Krok 2.

Zaczekaj na kontakt pracownika Biura WIL

Po otrzymaniu Twojego zgłoszenia, najszybciej jak to będzie możliwe, skontaktuje się z Tobą pracownik Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, który potwierdzi status kwalifikacji do programu. W przypadku decyzji pozytywnej w osobnym mailu otrzymasz szczegółowe informacje, jak przygotować się do badania.

Krok 3.

Dokonaj opłaty

Po potwierdzeniu wstępnej kwalifikacji przez pracownika WIL, dokonaj opłaty w wysokości 150 zł na konto Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501, wpisując w tytule przelewu „Test dla lekarza,

imię, nazwisko, nr PWZ”. Potwierdzenie dokonania przelewu wyślij mailem na adres: testdla lekarza@wil.org.pl.

Krok 4.

Odbierz kod autoryzacyjny

Na podany w formularzu numer telefonu otrzymasz wiadomość SMS zawierającą kody autoryzacyjne, które umożliwią wykonanie testu w ramach programu „Test dla lekarza” wraz z terminem ich ważności.

Krok 5.

Zgłoś się na badanie. Pamiętaj o odpowiednim przygotowaniu

Zapoznaj się z informacją, jak odpowiednio przygotować się do badania. Sprawdź, czy w wybranym przez Ciebie punkcie pobrania wymagane jest umówienie się na termin wizyty. Jeśli tak, skontaktuj się bezpośrednio z punktem w celu doprecyzowania szczegółów. Jeśli umawianie terminu nie jest wymagane, możesz udać się do punktu diagnostycznego w wybranym przez siebie czasie w godzinach pracy jednostki, nie później jednak niż przed upływem terminu ważności kodów autoryzacyjnych.

Godziny pracy i dane teleadresowe punktów pobrania dostępne są na stronie Test dla lekarza – punkty pobrania.

Krok 6.

Poznaj wynik testu

Wynik testu uzyskasz bezpośrednio z laboratorium wykonującego badanie,



TEST DLA LEKARZA

PROGRAM WSPARCIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW WIL W DOSTĘPNOŚCI DO TESTÓW PCR NA OBECNOŚĆ WIRUSA SARS-COV-2

WIL.ORG.PL/TEST-DLA-LEKAR

na podstawie otrzymanego wcześniej kodu autoryzacyjnego.

W przypadku pozytywnego wyniku na obecność wirusa SARS-CoV-2 informacja o wynikach testu przekazywana jest przez podmiot wykonujący badanie, według właściwości do organów sanitarnych i epidemiologicznych.

Jeśli otrzymałeś wynik określany jako niejednoznaczny/niediagnostyczny, wówczas możesz wykonać test ponownie, na takich samych zasadach,

jak w przypadku pierwszego pobrania. W takiej sytuacji należy skontaktować się bezpośrednio z pracownikami Biura WIL mailowo na adres: testdlalekarza@wil.org.pl. W przypadku otrzymania takiego wyniku należy uznać, że wynik jest dodatni i należy postępować w takiej sytuacji zgodnie z przepisami prawa, w tym pozostawać w izolacji.

Jeśli masz pytania dotyczące wyniku, skontaktuj się bezpośrednio z wybranym punktem diagnostycznym. Wiel-

kopolska Izba Lekarska nie otrzymuje wyników przeprowadzonych w ramach akcji, a co za tym idzie nie informuje organów sanitarnych i epidemiologicznych o pozytywnym wyniku testu.

Jeśli masz pytania dotyczące programu, sprawdź Q&A – listę najczęściej zadawanych pytań opublikowaną na stronie internetowej www.wil.org.pl. Jeśli nie znalazłeś odpowiedzi, napisz na adres: testdlalekarza@wil.org.pl.

MONIKA BĄCZEK

WIL a osocze ozdrowieńców

„Lekarka WIL, która po zachorowaniu na COVID-19 przebywa obecnie w szpitalu, potrzebuje pomocy. Potrzebne jest osocze ozdrowieńca – grupa krwi BRh+” – po tym komunikacie z 4 listopada br. w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej rozdzwoniły się telefony od ozdrowieńców z gotowością do pomocy. Wielkopolska Izba Lekarska w szybkim czasie stała się partnerem akcji „Osocze ozdrowieńców” prowadzonej przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu.

10 listopada br. Prezydium ORL WIL zwróciło się z apelem do ozdrowieńców o pomoc osobom chorym na COVID-19 i oddanie osocza w najbliższym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

Prezydium zaapelowało również do lekarzy, by w momencie potwierdzenia u pacjenta obecności wirusa SARS-CoV-2 informowali o możliwości pomocy innym po swoim wyzdrowieniu.

Kto może oddać osocze?

Zgodnie z informacją na stronie <https://www.rckik.poznan.pl/osocze-ozdrowiencow> osocze może zostać pobrane od osób, które:

- spełniają podstawowe kryteria kwalifikacji dla dawców krwi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (Dz.U.2017 poz. 1741), przechorowały COVID-19 lub przeszły bezobjawowe zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (potwierdzone testami bądź wpisem w aplikacji gabinet.gov.pl), zostały uznane za wyleczone i czują się zdrowe,
- od zakończenia występowania objawów minęło 28 dni,
- od zakończenia izolacji minęło 18 dni – w przypadku osób, które przeszły zakażenie w sposób bezobjawowy, są w wieku 18–65 lat, w przypadku przeprowadzonej w przeszłości transfuzji i kobiet po przebytej ciąży w wywiadzie wymagane będą dodatkowe badania, które wykonane zostaną przez Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.



foto: www.rckik.poznan.pl

Punkty pobrań osocza:

- RCKiK Poznań, ul. Marcelińska 44, 60-354 Poznań, pn-pt 7.30-14.30, tel. 61 886 33 54, ozdrowieniec@rckik.poznan.pl.
- Oddział Terenowy Leszno, ul. Kiepury 45, 64-100 Leszno, pn-pt 7.30-12.00, tel. 61 886 33 54, ozdrowieniec@rckik.poznan.pl.
- RCKiK Kalisz, ul. Kaszubska 9, 62-800 Kalisz, pn-pt 7.00-13.00, tel. 62 76 79 419, 62 76 79 417, sekretariat@krwiodawstwo.kalisz.pl.
- Oddział Terenowy Krotoszyn, ul. Mahle 4, 63-700 Krotoszyn, pn-pt 7.00-13.00, tel. 62 588 03 60, ot.krotoszyn@krwiodawstwo.kalisz.pl.
- Oddział Terenowy Konin, ul. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin, pn-pt 7.00-13.00, tel. 63 243 86 28, ot.konin@krwiodawstwo.kalisz.pl.
- Oddział Terenowy Ostrów Wielkopolski, ul. Limanowskiego 20-22, 63-400 Ostrów Wielkopolski, pn-pt 7.00-13.00, tel. 62 59513 31, ot.ostrow@krwiodawstwo.kalisz.pl.
- Oddział Terenowy Ostrzeszów, ul. Zamkowa 17, II piętro, 63-500 Ostrzeszów, pn-pt 7.00-12.30, tel. 62 732 01 35, ot.ostreszow@krwiodawstwo.kalisz.pl.

KATARZYNA STRZĄLKOWSKA

WIL w obronie lekarzy z Piły

Wielkopolska Izba Lekarska w postępowaniu sądowym stanęła w obronie lekarzy ze Szpitala Specjalistycznego w Pile wobec naruszeń dóbr osobistych popełnianych zdaniem lekarzy przez Starostę Piłskiego Eligiusza Komarowskiego.

9 listopada br. zostało przez Sąd Okręgowy w Poznaniu wydane postanowienie o zabezpieczeniu roszczeń związanych z naruszeniem dóbr osobistych lekarzy przez Starostę Piłskiego i uwzględnienie występowania w imieniu lekarzy i bronięcia ich przed sądem. *O takie postanowienie wystąpiliśmy do sądu po braku reakcji Starosty Piłskiego na żądanie lekarzy o opublikowanie przeprosin za fałszywe hejty i nienawiści prowokowaną przez wpisy Starosty w mediach społecznościowych. Ma to szczególne znaczenie teraz, kiedy my lekarze i cały personel medyczny jesteśmy na pierwszej linii frontu i walczymy z chorobą COVID-19. Nie możemy dopuścić, szczególnie w sytuacji, kiedy pacjenci i tak odczuwają lęk związany ze skutkami pandemii, aby ten lęk pogłębiał się u nich poprzez wpisy osoby publicznej zawierające niepełne, niesprawdzone informacje krzywdzące całe środowisko lekarskie – zaznacza Artur de Rosier – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Wniosek o zabezpieczenie roszczeń związanych z naruszeniem dóbr osobistych lekarzy Wielkopolska Izba Lekarska złożyła do sądu w ubiegłym miesiącu. Podkreśla w nim, że lekarze wykazują szczególną odwagę w pracy w szczególnie trudnych warunkach pandemicznych, w tym wykonują czynności diagnostyczne i lecznicze *lege artis* zgodnie z najlepszą wiedzą i starannością.*

Domaga się w nim publikacji przeprosin przez Starostę Piłskiego Eligiusza Komarowskiego zarówno na portalu społecznościowym Facebook, jak i na stronie internetowej Starostwa Piłskiego oraz zaniechania przez starostę rozpowszechniania informacji naruszających dobra osobiste lekarzy, w tym określania lekarzy bucami, warchołami,



Fot. Monika Bączek

leniami, olewaczami, nieukami, gwiazdorami i nieodpowiedzialnymi, goniącymi za pieniędzmi ludźmi bez empatii.

Nasza praca jest szczególna. Pracujemy z pełnym oddaniem dla naszych pacjentów, dyżurujemy, ratujemy życie i zdrowie. Nie możemy dopuścić do kontynuacji zastraszania lekarzy, niszczenia zespołów lekarskich budowanych przez wiele lat, kwestionowania naszego postępowania diagnostycznego i leczniczego oraz nadużywania do tego funkcji publicznej – podkreśla Marcin Karolewski

Lekarze wykazują szczególną odwagę w pracy w szczególnie trudnych warunkach pandemicznych, w tym wykonują czynności diagnostyczne i lecznicze *lege artis* zgodnie z najlepszą wiedzą i starannością.

ski – przewodniczący Komisji ds. Szpitalnictwa Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. O publikację przeprosin w drodze pozasądowej 57 lekarzy zwróciło się do Starosty Piłskiego Eligiusza Komarowskiego już we wrześniu br., ale to wezwanie lekarzy nie zostało zrealizowane. Co więcej, wielu lekarzy po fali wpisów starosty na portalu społecznościowym, obawiając się o ich eskalację, postanowiło odejść z pracy w Szpitalu Specjalistycznym w Pile. *Obawiamy się, że każdego dnia może nastąpić kolejny wpis naruszają-*

cy nasze dobre imię. Brak przeprosin ze strony Starosty świadczy, że jest na kolejne wpisy przygotowany, bo nie widzi w nich niczego złego. Jesteśmy wdzięczni, że w naszej obronie postanowiła stanąć Wielkopolska Izba Lekarska – podkreśla Krzysztof Jarzyński, który był jednym z lekarzy wymienianych we wpisach starosty.

Obrona lekarzy ze Szpitala Specjalistycznego w Pile przez Wielkopolską Izbę Lekarską rozpoczęła się w czerwcu br. po wpłynięciu do izby listu podpisanego przez 87 lekarzy ze Szpitala Specjalistycznego w Pile, w którym zaznaczali swoje oburzenie treściami i sposobem narracji Starosty Piłskiego w mediach społecznościowych, podkreślając, że takie działania skutecznie niszczą zaufanie do nich i budują strach wśród pacjentów.

Pod koniec czerwca lekarze ze Szpitala Specjalistycznego w Pile oraz przedstawiciele Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zorganizowali akcję „TAK dla leczenia, NIE dla niszczenia” i wydali wspólne oświadczenie, podkreślając, że działania Starosty Piłskiego prowadzą do odchodzenia lekarzy ze szpitala w Pile i rzutują na niesprawiedliwy, jednostronny osąd pracy medyków szpitala. Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Artur de Rosier złożył zawiadomienie do Prokuratury Okręgowej w Poznaniu.

KATARZYNA STRZALKOWSKA

„Jeden artykuł zmienia coś, z czego byliśmy dumni”

Wielkopolska Izba Lekarska złożyła 25 listopada 2020 r. do Prokuratury Rejonowej Poznań-Stare Miasto zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez osoby posługujące się nieprawdziwymi, znieważającymi lekarzy ze Szpitala Wielospecjalistycznego im. J. Strusia w Poznaniu twierdzeniami, które pojawiły się w programie „UWAGA!” wyemitowanym 16 listopada 2020 r. przez stację telewizyjną TVN i w komentarzach na portalu społecznościowym Facebook.

Po emisji reportażu pod jego tekstową wersją opublikowaną w internecie na stronie uwaga.tvn.pl znalazły się m.in. takie twierdzenia jak: „Tych konowałów i pseudo dyrektorów rozstrzelać w trybie natychmiastowym

a zwłoki wrzucić do dołu wykopanego w lesie żeby rodziny nie miały kogo odwiedzać”; „Z chęcią się tam wybiorę. Do staną w łeb to może się ogarnąć! Przysięgali pomagać a nie wykańczać!”; „Ludzie budźmy się! U nas nie wystarczy walenie w patelnię jak w Danii, tych trzeba od razu powiesić!”; „Pały i lać po tych łbach może coś by doszło do mózgu”.

Dzień po emisji materiału dyrektor szpitala wydał oświadczenie, w którym informuje, że szpital niezwłocznie wdrożył wewnętrzną kontrolę, której celem jest analiza wszystkich wskazanych w reportażu nieprawidłowości: „Szpital zawsze słychać z dobrej opieki nad pacjentem i czujemy się zobowiązani, niezależnie od sytuacji kadrowej i epidemicznej, do utrzymania najwyższych standardów leczniczych. Po przeprowadzeniu wewnętrznej kontroli poinformujemy o jej wynikach”.

W tym samym dniu dyrektorzy szpitala i personel medyczny wyszli przed szpital, by na briefingu prasowym odnieść się do opublikowanych materiałów.

Zobaczcie do internetu, jaka wylała się fala na naszych pracowników. To, co wczoraj obejrzałem napelnia mnie dużym smutkiem. Szpital pracuje na pełnych obrotach, dwóch pracowników u nas zmarło, ponad setka była lub jest zakażonych. Zamiast słowa wsparcia otrzymaliśmy kubel pomyj – zaznaczał dyrektor szpitala Bartłomiej Gruszka.

Mariusz Stawiński – zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej w szpitalu podkreślił, że nieprawdą jest, jakoby pacjenci nie mieli opieki podczas nocy i nieprawdą jest też, że przyciski przywoławcze przy pacjentach nie działają. Te przyciski działają. Wyjątek stanowią pacjenci na intensywnej terapii, gdzie pacjenci nie mogą ich obsługiwać – podkreślił. Wyjaśnił też sytuację leżącego pacjenta: *Całość trwała dwie minuty. Pomocy udzieliła salowa i pielęgniarka. Pacjent był zbadany, zresztą już szczęśliwie trafił do domu.* Podkreślił, że w szpitalu nie ma żadnej selekcji pacjentów w przypadku dializoterapii i że nieprawdą jest, jakoby w piwnicy stał niewykorzystany sprzęt. Izabela Kuraś – naczelnia pielęgniarka szpitala oświadczyła, że treści przekazane w materiale są nieprawdziwe, zmanipulowane, wyrwane z kontekstu, nie odzwierciedlają rzeczywistego stanu chorych w danym czasie i są zlepkiem fragmentów nagranych w różnych porach doby. *Przyjmujemy ten reportaż jako policzek wymierzony nam, profesjonalistom, ludziom, którzy od dziesięciu miesięcy w milczeniu nieustannie w pracują na pierwszej linii*

Szpital zawsze słychać z dobrej opieki nad pacjentem i czujemy się zobowiązani, niezależnie od sytuacji kadrowej i epidemicznej, do utrzymania najwyższych standardów leczniczych. Po przeprowadzeniu wewnętrznej kontroli poinformujemy o jej wynikach.

frontu w walce z pandemią – zaznaczyła, jednocześnie podkreślając, że codziennie personel medyczny otrzymuje od pacjentów wiele podziękowań za trud pracy na rzecz ich zdrowia.

Doktor Andrzej Bolewski

– kardiolog, obecnie z oddziału zakaźnego, odniósł się do kwestii monitorowania pacjentów: *Pacjenci są monitorowani również w nocy. Kiedy światła są zgaszone, mamy tego typu kamery, że widzimy, jaki jest stan chorych. Nie ma możliwości, żeby saturacja spadła i żebyśmy nie udzielili pomocy. Po to pracujemy dzień i noc, żeby ratować tych chorych.*

Podał też przykład zdarzenia z kwietnia, kiedy przyjechało wielu pacjentów z DPS-u, i byli to pacjenci starsi, pogubieni, przestraszeni, których trzeba było położyć na ziemi, bo na oczach lekarzy wypadali z łóżek. *Jakby to zostało nakręcone, to również byłbym pokazany jako złoćczyńca, a nie, że kładę ich na ziemię, żeby ich ratować. Z drobnostki można zrobić rzecz, która jest niegodna etyki. Tyle miesięcy pracy zostało tak podsumowane. Jest nam niezmiernie przykro – dodał.*

Witold Banachowski – ordynator oddziału ortopedii zaprosił dziennikarzy, żeby przyszli na oddział i zobaczyli, jak to jest w rzeczywistości.

Janusz Rzeźniczak z pracowni hemodynamiki oddziału kardiologicznego opowiedział: *W tej chwili będzie leczony pacjent z zawałem z Kościerzyny, bo nikt w województwie zachodniopomorskim nie udzielił mu pomocy. Jesteśmy jedynym wielospecjalistycznym szpitalem, który takie przypadki przyjmuje.* I podkreślił, że personel udziela pomocy chorym w naprawdę trudnych warunkach i trzeba zrozumieć, co się przeżywa, reanimując chorych, ubierając się w kombinezony, fartuchy, dezynfekując wszystko dookoła. *Jeden artykuł zmienia coś, z czego byliśmy dumni – 15 tys. chorych się przewijało. Chory przychodzi czasem w dobrym stanie i leży nie dlatego, że ma ciężki COVID, ale ciężkie schorzenie współistniejące – zaznaczył.* I dodał: *Bez wgłębienia się klinicznie w te sytuacje, nieuprawnione są pewne teksty. Jacek Karoń – kierownik oddziału chirurgii ogólnej, onkologicznej i kolorektalnej zaapelował do dziennikarzy obecnych na briefingu: To jest tak, jakby nam napluto w twarz. Prosimy, żeby państwo z poczucia dziennikarskiej uczciwości potraktowali nas w sposób sprawiedliwy.*

KATARZYNA STRZAŁKOWSKA

Opracowano na podstawie:

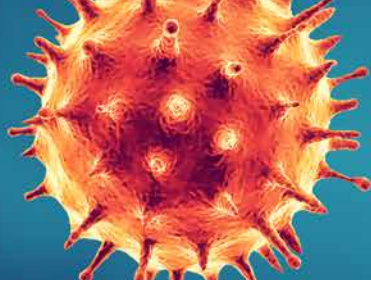
https://www.facebook.com/watch/live/?v=825800444875756&ref=watch_permalink

<https://www.szpital-strusia.poznan.pl/wp-content/uploads/bez-kategorii/2020/0%C5%9Bwiadczenie.pdf>

<https://uwaga.tvn.pl/reportaze,2671,n/poznan-pacjenci-ludzie-umieraja-w-nocy-bo-nie-ma-personelu,330801.html>

<https://uwaga.tvn.pl/reportaze,2671,n/poznan-pacjenci-ludzie-umieraja-w-nocy-bo-nie-ma-personelu,330801.html>

<https://uwaga.tvn.pl/reportaze,2671,n/poznan-pacjenci-ludzie-umieraja-w-nocy-bo-nie-ma-personelu,330801.html>



Coraz trudniej o optymizm

Chaos, wojna, pierwsza linia frontu, wróg, walka, bohater – słowa odmieniane niemal przez wszystkie przypadki. Wielorakie lęki i niepokoje – na wyciągnięcie ręki, potęgowane niepomyślnymi, ale i nieprawdziwymi informacjami. Szanse na zwycięstwo? Za rok, może za dwa lata. Coraz trudniej o optymizm. Chociaż...

9 i 16 listopada 2020 r. zelektryzowały światową opinię publiczną, rozbudziły i wzmocniły nadzieje na szczepionkę, która miałaby szansę powstrzymać tempo śmiertelnego marszu COVID-19. Czy zarazem zatrzymać pandemię? Z różnych stron słychać wątpliwości. Nie jest bowiem możliwe zaszczepienie ogromnej populacji w krótkim czasie. A otwarte pozostaje też pytanie, ile osób gotowych będzie poddać się dobrowolnemu szczepieniu?

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia z 19 listopada 2020 r. przeprowadzone testy potwierdziły 54 233 232 przypadki zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2, a liczba ofiar śmiertelnych wynosi 1 297 741. Tymczasem, zdaniem niektórych wirusologów, szczyt zachorowań cały czas przed nami i nie można wykluczyć trzeciej fali. Szef WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus komunikuje światowej opinii publicznej, że chociaż o koronawirusie SARS-CoV-2 nadal niewiele wiemy, to dla większości chorych najniebezpieczniejsze są długofalowe skutki COVID-19.

Dwie w ciągu tygodnia

Albert Bourla, dyrektor generalny amerykańskiej firmy Pfizer, nie bez dumy ogłosił, że 9 listopada „to wielki dzień dla ludzkości, jak i całej nauki”. Skuteczność wyprodukowanej, wspólnie z niemiecką firmą BioNTech, szczepionki przeciw COVID-19 określa się na ponad 90 proc. Testy objęły 43 tys. osób, przyszłoroczna produkcja sięgnąć może nawet 1,3 mld dawek. Ta wiadomość trafia na pierwsze miejsca serwisów informacyjnych. To jeszcze nie pora, aby mówić o systemach dystrybucji szczepionki, które wymagają utrzymania temperatury ok. -70°C .

Kilka godzin później, na specjalnej konferencji prasowej, premier Mateusz Morawiecki zapewnia, że trafi ona również do Polski: *Zarządziłem przygotowanie na przyszły rok całej infrastruktury do szczepienia. Chcemy mieć co najmniej dwadzieścia kilka milionów szczepionek – w najszybciej możliwym czasie, zapewne wiosną przyszłego roku. Już dziś pracujemy nad logistyką dystrybucji tej szczepionki. W pierwszej kolejności dla seniorów, służb medycznych i mundurowych.* Mija tydzień i na pierwsze miejsca serwisów informacyjnych trafia... druga szczepionka przeciw COVID-19. Amerykańska firma biotechnologiczna Moderna sytuje jej skuteczność na poziomie 94,5 proc. W badaniach uczestniczyło 30 tys. osób. Wyniki wstępnej analizy opublikowanej w poniedziałek (po przebadaniu pierwszych 95 przypadków osób zakażonych) wykazały skuteczność na poziomie 94,5 proc. Jak podała Moderna, 11 z infekcji były ciężkimi przypadkami, a wszystkie z nich dotyczyły grupy kontrolnej. 15 zakażo-



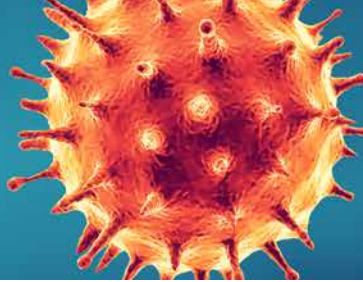
Fot. istockphoto

Po kilku dniach, kiedy obserwowaliśmy wyhamowanie, mamy skok liczby zachorowań. Wyraźnie widoczny jest wzrost w miastach. W Warszawie jest ponad 1700 nowych przypadków, we Wrocławiu, Krakowie, Łodzi, Poznaniu od blisko 500 do blisko 700. To świadczy o tym, że liczba kontaktów w dużych miastach rzutuje na wskaźniki.

nym osób to seniorzy. *Ogólna skuteczność była niesamowita... to wspaniały dzień* – powiedział Tal Zaks, główny lekarz z firmy Moderna, w rozmowie z BBC. Zwraca uwagę fakt, że szczepionkę można przechowywać (do sześciu miesięcy) w konwencjonalnej zamrażarce w -20°C .

Jest i trzecia szczepionka. Brytyjsko-szwedzki koncern farmaceutyczny AstraZeneca ogłasza to w poniedziałek, 23 listopada. Jego szczepionka, opracowana wspólnie z Uniwersytetem Oksfordzkim, spełnia wymagania dotyczące skuteczności. Optymalna dawka zapewnia ją na poziomie 90 proc. Jednakże gdy podawane były dwie wysokie (pełne) dawki, wyniosła ona 62 proc., a gdy podawane były niskie (jedna i pół), wzrosła do 90 proc. Skąd taka duża różnica? Na razie nie wiadomo. Tę szczepionkę wyróżniają warunki przechowywania, wystarczy zwykła lodówka.

Niebawem usłyszymy zapewne informacje o kolejnych sukcesach. Badania prowadzi bowiem ponad 200 krajowych i międzynarodowych zespołów. „Po raz pierwszy, na co



wskazuje WHO, świat zjednoczył się w pracach mających na celu szybkie opracowanie szczepionek, diagnostyki i terapii, a także zapewnienia ich dostępności wszystkim państwom na zasadzie równości”.

Sceptyków niepokoi rekordowo krótki czas wynalezienia, testowania i ewentualnego zastosowania szczepionki. Ich zdaniem na rynku farmaceutycznym pośpiech nie jest wskazany. Trzeba zyskać pewność, że produkt jest bezpieczny, że nie spowoduje fali skutków ubocznych. Dlatego dotychczasowe procedury wprowadzania nowych leków do szpitali i aptek są kilku- i wieloletnie. Mnie bardzo interesuje, obok użyteczności, trwałość szczepionki. Jak długo zapewniać będzie ochronę, jaki będzie rytm ewentualnej powtarzalności? Na razie pytania te pozostają bez odpowiedzi.

Jest sukces, jest i niepowodzenie. Zapewne nie pierwsze, nie ostatnie. Pod koniec października amerykański koncern Regeneron Pharmaceuticals Inc. podjął decyzję o zawieszeniu prac nad lekiem na koronawirusa. Naukowcom zalecili to niezależni eksperci i obserwatorzy. Jak informuje Associated Press, uzasadnili to względami bezpieczeństwa pacjentów, których stan wymagał hospitalizacji.

Według sondażu „Dziennika Gazety Prawnej” i RMF FM, przeprowadzonego przez United Surveys dwukrotnie (2–3 października i 13 listopada) na 1000-osobowej próbie, tylko co drugi Polak chciałby się zaszczepić, 38,1 proc. respondentów nie ma jeszcze zdania w tej sprawie, natomiast zdecydowaną wolę wyraziło 15,9 proc. respondentów. Rząd, jak zapewnił minister zdrowia Adam Niedzielski, „pod kątem wielkości zakupu, przygotowuje się do tego, aby zapewnić szczepionkę każdemu”. Nie będzie ona obowiązkowa. Spodziewać się jednak należy różnorodnych zachęt. Tymczasem dotyczą one... testów. Ich liczba ulega sporym (kilkunastotyśięcznym i większym) wahaniom. Na zlecenia lekarzy POZ testuje się na ogół pacjentów objawowych. I to może być przyczyną stabilizacji liczby zakażeń na poziomie ok. 20 tys. Zdaniem wirusologów nie można pomijać pacjentów skąpo- i średnioobjawowych. Niepokoi też, że wcale niemała liczba osób powstrzymuje się od zgłoszenia do lekarza w przypadku objawów okołocovidowych. Wolą widzieć w nich objawy okołogrypowe.

Chorzy zbyt... chorzy

Nie bez znaczenia są tutaj zapewne obawy o jakość opieki medycznej, o aktualne możliwości systemu ochrony zdrowia. Jakże często z jednej strony mówi się i pisze o tym, że jest on bliski zawalenia, że już się zawalił, że doszedł do ściany, że brakuje lekarzy, pielęgniarek, remdesiviru, tlenu, respiratorów, że dyspozytorzy odsyłają karetki z chorymi, bo brakuje wolnych miejsc. Z kolei dla szpitala na Stadionie Narodowym, który je posiadał, chorzy z Wołomina byli... zbyt chorzy. Dyrektorzy mazowieckich szpitali zażądali, aby Szpital Narodowy zaczął pomagać ciężiej chorym pacjentom. Dr Paweł Grzesiowski, ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej do spraw walki z COVID-19, zamieścił na Twitterze taki wpis:

„Informacje oficjalnie potwierdzone: na Narodowym nie będzie leczona niewydolność oddechowa wymagająca tlenoterapii wysokoprzepływową lub respiratoroterapii ani pacjenci z ciężkim zapaleniem płuc niezależnie od stanu klinicznego. To «Narodowe Izolatorium» nie odciążą szpitali”.

Z drugiej strony słyszy się, że panujemy nad sytuacją, że są wolne miejsca (łóżka covidowe) w szpitalach, że mamy zabezpieczone środki medyczne do walki z COVID-19, że w każdej chwili szpital w potrzebie otrzyma respirator, że sytuacja epidemiczna co najmniej stabilizuje się, że chyba powoli możemy troszeczkę się uśmiechnąć i stwierdzić, że to, co najgorsze, w pewnym sensie za nami, że radzimy sobie lepiej niż inne kraje, że szybciej powrócimy do stanu sprzed epidemii.

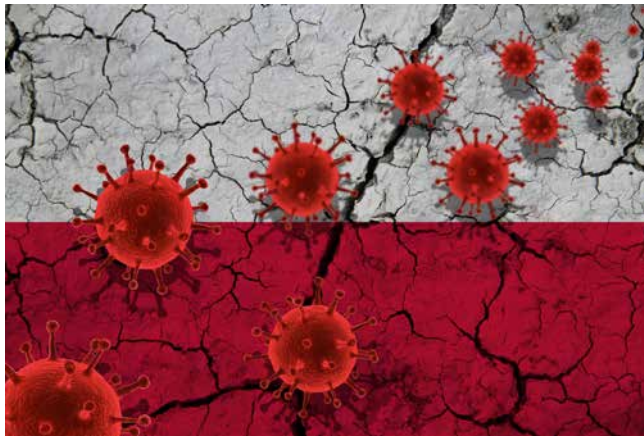
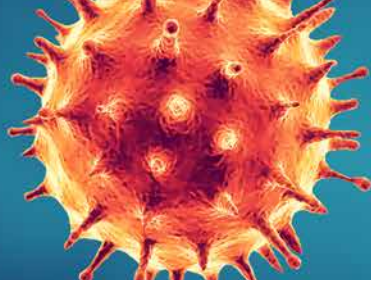
Niektórych oficjalnych informacji personel medyczny słucha z niedowierzaniem. I przeciwstawia im relacje z życia wzięte. W drugiej połowie października ordynator oddziału w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie, zarazem konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, dr n. med. Grażyna Cholewińska-Szymańska mówiła w Radiu Zet: *Jesteśmy w drugiej fali pandemii w Polsce. Należy ona do krajów o bardzo wysokiej transmisji wirusa SARS-CoV-2. Wszystkie respiratory są zajęte w każdym szpitalu, który potencjalnie został wyznaczony do hospitalizowania pacjentów z COVID-19. Praktycznie możliwość umieszczenia pacjenta istnieje tylko wtedy, kiedy uda się wypisać kogoś do domu, to na to łóżko przychodzi następny pacjent. Ewentualnie w przypadku intensywnej terapii, o czym przykro mówić, jak ktoś umrze, to dopiero zwalnia się respirator.*

Odniosła się także – czytamy w dalszym ciągu artykułu PAP na stronie www.rynekapteki.pl – do informacji Ministerstwa Zdrowia, że w Polsce jest obecnie 14 700 dostępnych ▶



Fot. istockphoto

Zdaniem wirusologów nie można pomijać pacjentów skąpo- i średnioobjawowych. Niepokoi też, że wcale niemała liczba osób powstrzymuje się od zgłoszenia do lekarza w przypadku objawów okołocovidowych. Wolą widzieć w nich objawy okołogrypowe.



Fot. iStockphoto

Najważniejsze jest bezpieczeństwo państwa, mamy same konflikty, ostatnio to jest już koszmar, służba zdrowia ledwo dyszy. Jedyne, co się zmniejszyło, to może liczba wypadków, ale niemniej ludzie chorują też na inne choroby.

- łóżek w szpitalach dla pacjentów z koronawirusem i tysięcy wolnych respiratorów: *To są liczby, w które my nie umiemy uwierzyć. Skąd one się biorą? Statystyki wyglądają pięknie, a życie wygląda inaczej.*

Historia się powtarza

W kwietniu też słyszeliśmy/czytaliśmy, że oficjalne statystyki nie odzwierciedlają rzeczywistości. O wyjaśnienie tego zabiegało u ministra zdrowia na przykład Porozumienie Chirurgów. Sukcesywnie zmieniały się następnie procedury kwalifikacji pacjentów, statystyki wykonanych testów, łóżek szpitalnych, przyczyn zgonów. Od września obowiązuje nowy sposób raportowania zgonów na COVID-19. *Zgodnie z trendem obowiązującym w innych państwach, rozbić na zgony typowo z powodu COVID-19 i zgony z powodu jego współistnienia z innymi chorobami w sposób pełniejszy odzwierciedla przebieg epidemii. Jednocześnie pokazuje to społeczeństwu, jakim zagrożeniem jest COVID-19 przy współistnieniu innych chorób* – mówił Polskiej Agencji Prasowej Wojciech Andrusiewicz, rzecznik prasowy Ministerstwa Zdrowia.

W różny sposób, jak podczas pierwszej fali epidemii, lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, pracownicy administracyjni i techniczni reagują na przekazy w internecie. Roi się tutaj od fake newsów dotyczących pandemii. Poza, w pierwszej kolejności, realnymi użytkownikami, upowszechnianiu nieprawdy służą takie mechanizmy technologiczne, jak boty, fabryki trolli, nieistniejący realni użytkownicy, sztuczna inteligencja. Czytam na przykład o tym, że w szpitalach podłącza się pacjentów do respiratorów, aby ich zabić, że maseczki, które niewiele dają, mają poróżnić ludzi, że wirusa... nie ma. Albo że w szpitalach są statyści, którzy grają zlecone im scenki. Do tej ostatniej opinii ironicznie

odnosi się taki oto komentarz: „Na nasz OIOM trafia wielu statystów, którzy niesamowicie grają, że się duszą. Jeden wczoraj tak pięknie siniał, dusił się i nawet potrafił się tak spiąć w sobie, że badania wskazywały na to, że naprawdę się dusi, praktycznie schodzi i trzeba go podłączyć pod respirator. Saturacja mu tak poleciała, że normalnie powinien zaraz umrzeć. Był tak wiarygodny, że podłączony do respiratora, dzisiaj zmarł. Wspaniały aktor, a nie statysta, bo tak zagrał śmierć, że dwóch lekarzy ją potwierdziło i wystawiono akt zgonu”.

Cała Polska...

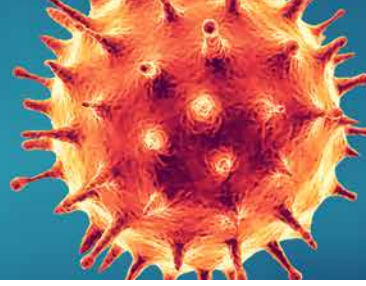
...od 24 października jest strefą czerwoną z wszystkim nowymi obostrzeniami, o których dzień wcześniej informował premier. Zdalna nauka, już obowiązująca w szkołach ponadpodstawowych i wyższych, wkracza teraz i do szkół podstawowych od czwartej klasy. W otwartych przestrzeniach w godzinach 8.00–16.00 młodzież może przebywać wyłącznie pod opieką dorosłego. Ograniczenia dotyczą transportu, sklepów, zamknięte są sanatoria, restauracje, kawiarnie, bary (tylko dania na wynos), baseny, aquaparki, siłownie, dyskoteki, kluby, wydarzenia sportowe bez udziału publiczności, a kulturalne z maksymalnym udziałem 25 proc. publiczności. Wszelkie spotkania, zebrania, imprezy i zgromadzenia publiczne są dozwolone, przy czym liczba uczestników nie może przekroczyć 5 osób.

Zaleca się, aby osoby w wieku powyżej 70 lat nie przemieszczały się, chyba że robią to w związku z wykonywanym zawodem, idą na zakupy lub do kościoła. Nadal w dni powszednie obowiązują godziny dla seniora. W aptekach, drogeriach, sklepach spożywczych i na poczcie w godzinach 10.00–12.00 obsługiwane są wyłącznie osoby w wieku powyżej 60 lat. We wszystkich placówkach handlowych i w przestrzeni publicznej trzeba nosić maseczkę.

Bliźniacza epidemia

Wraz z systematycznym wzrostem liczby zakażeń na porządku dziennym jest pytanie o ponowny lockdown. W programie „Newsroom” portalu Wirtualna Polska prof. Krzysztof Simon powiedział: *Poczekajmy z rozwojem sytuacji. O tym, że będzie źle, było wiadomo od maja, a właściwie od marca, gdy epidemia się rozpoczęła. Trzeba było się lepiej przygotować, zorganizować ewentualne miejsca hospitalizacyjne, szpitale rezerwowe i modułowe, tego oczywiście nie zrobiono. Musimy pamiętać, że to głównie przypadki SARS-CoV-2 z zapaleniem płuc, czyli COVID-19, ale już są zakażenia wirusami typowymi dla tego okresu. Będziemy mieli bliźniaczą epidemię, to katastrofalne połączenie. Najważniejsze jest bezpieczeństwo państwa, mamy same konflikty, ostatnio to jest już koszmar, służba zdrowia ledwo dyszy. Jedyne, co się zmniejszyło, to może liczba wypadków, ale niemniej ludzie chorują też na inne choroby.*

Rząd na razie nie zakłada, ale i nie wyklucza ponownego lockdownu. To byłaby wszakże ostateczność w przypadku



wysokiej liczby zakażonych. Aż strach jednak myśleć o takim wariacie. Tym bardziej że – jak powiedział w rozmowie z Interią prof. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – przekroczyliśmy już realną granicę pomocy chorym. Już teraz są ogromne, i coraz większe, dylematy związane z dostępnością pacjentów do szpitali i do lekarzy. Minister zdrowia Adam Niedzielski poinformował tymczasem, że „jeśli dalej będziemy obserwować wykładnicze tempo wzrostu liczby zakażeń koronawirusem, będę namawiał premiera do całkowitego lockdownu”. Upowiedział, że święta Bożego Narodzenia będą inne niż dotychczasowe.

30 października 2020 r. Ministerstwo Zdrowia informuje: aż 21 629 nowych zakażeń koronawirusem potwierdzono w ciągu ostatnich 24 godzin w Polsce. To kolejny rekord zakażeń wirusem w naszym kraju. Zmarło 202 chorych na COVID-19. Najwięcej przypadków zakażenia koronawirusem zanotowano w województwie mazowieckim i w Wielkopolsce. Z powodu COVID-19 zmarło 35 osób, natomiast z powodu współistnienia COVID-19 z innymi schorzeniami 167 osób. W kraju jest 7667 wolnych łóżek dla pacjentów z COVID-19 oraz 523 wolne respiratory.

2 listopada minister zdrowia zapowiada wprowadzenie szybkich testów antygenowych w diagnostyce pacjentów na SOR-ach i w innych placówkach medycznych. Mają być wykorzystywane do stwierdzania zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. Równolegle nadal będą wykorzystywane testy PCR. Pacjenci skąpo- i bezobjawowi mają być badani także z użyciem pulsoksymetru.

Skok liczby zachorowań

Rzecznik prasowy resortu zdrowia komentuje dane z 4 listopada: 24 692 przypadki zakażenia, 373 zgony. Łącz-

Jeżeli epidemia sięgnie 50 przypadków na 100 tys. mieszkańców na 7 dni w skali kraju, to włączamy ten ostry hamulec bezpieczeństwa. Jeśli będzie w granicy 70–75, to wdrożymy zasady narodowej kwarantanny, czyli również ograniczenia w przemieszczaniu.



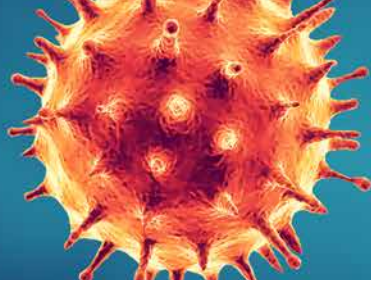
na liczba zakażeń wykrytych od początku epidemii wynosi 439 536, a zgonów 6475. *Po kilku dniach, kiedy obserwowaliśmy wyhamowanie, mamy skok liczby zachorowań. Wyraźnie widoczny jest wzrost w miastach. W Warszawie jest ponad 1700 nowych przypadków, we Wrocławiu, Krakowie, Łodzi, Poznaniu od blisko 500 do blisko 700. To świadczy o tym, że liczba kontaktów w dużych miastach rzutuje na wskaźniki. Dlatego ponawiamy apele, żeby przestrzegać zaleceń dotyczących dystansu, dezynfekcji i maseczek. Apelujemy też, by nie czekać na kolejne obostrzenia, tylko samemu wprowadzać pewne rygory do własnego życia w trosce o bliskich.*

Premier ogłasza nowe obostrzenia związane z pandemią koronawirusa, mają one obowiązywać do 29 listopada. Zgodnie z nimi od 7 listopada nauka zdalna rozszerzona zostaje na klasy 1–3, hotele otwarte będą tylko dla podróżujących służbowo, zamknięte zostaną kina, teatry, muzea, galerie, będą też obowiązywały mniejsze limity osób w sklepach i ograniczona zostanie działalność galerii handlowych. Równocześnie uprzedza: „Jeżeli epidemia sięgnie 50 przypadków na 100 tys. mieszkańców na 7 dni w skali kraju, to włączamy ten ostry hamulec bezpieczeństwa. Jeśli będzie w granicy 70–75, to wdrożymy zasady narodowej kwarantanny, czyli również ograniczenia w przemieszczaniu”.

Minister zdrowia prognozuje natomiast bliską stabilizację zachorowań na koronawirusa w przedziale 25–30 tys. na dobę. Wcześniej resort ogłasza kolejne zmiany w sposobie prowadzenia statystyk nowych zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2. Do tej pory laboratoria nie musiały raportować do Ministerstwa Zdrowia o przypadkach zachorowań na COVID-19, jeśli test był wykonywany komercyjnie. Teraz te dane będą musiały trafiać do centralnego systemu, na podstawie którego publikowane są codzienne raporty zachorowań. Równocześnie laboratoria są zwolnione z obowiązku informowania o całkowitej liczbie wykonanych testów (zarówno z wynikami pozytywnymi, jak i negatywnymi).

Rozprzestrzenia się coraz szybciej

Liczba przypadków koronawirusa wykrytych w ciągu doby zbliżyła się do 28 tys. Resort zdrowia poinformował o rekordowej liczbie 27 875 zakażonych i 445 zmarłych. Ta ostatnia wielkość niestety będzie wzrastać. Przekroczy 600 lub oscylować będzie wokół tej liczby, sytuując Polskę wśród 10 krajów o najwyższej śmiertelności. 28 proc. zarejestrowanych do tej pory na świecie przypadków zachorowań na koronawirusa oraz 26 proc. zarejestrowanych zgonów w jego następstwie przypada na Europę. Na jej obszarze zanotowano ok. 15,8 mln infekcji oraz prawie 355 tys. powiązanych z nimi zgonów. Statystyka mówi, że co 17 sekund umiera człowiek zakażony SARS-CoV-2. Gdy idzie o świat, 8 listopada liczba osób, u których potwierdzono infekcję tym wirusem, przekroczyła 50 mln. Od początku pandemii zmarło ponad 1 mln 250 tys. chorych. Wirusolodzy dzielą się swoim zaniepokojeniem: koronawirus niestety rozprzestrzenia się coraz szybciej.



Fot. iStockphoto

Przed nami okres, który nazywamy „100 dni solidarności”. A to dlatego, że na końcu tego okresu jest wysoce prawdopodobne, że będzie dostępna szczepionka.

- Prof. Robert Flisiak, prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, mówi Wirtualnej Polsce: *W szpitalach panuje chaos, brakuje miejsc, leków, personelu, a teraz nawet tlenu. W niektórych sytuacja jest krytyczna. Mają zapas tlenu na najwyżej dobę i nie wiedzą, co się wydarzy dalej. Możemy mówić o różnych metodach leczenia, ale tlen jest najważniejszy w terapii chorych na COVID-19. Jeśli tlenu zabraknie, ludzie po prostu będą umierać.*

11 listopada dowiadujemy się, że – na szczęście – lockdownu nie będzie. Miniony tydzień nie kończy się bowiem średnią liczbą zakażeń przekraczającą 27 tys. Nazajutrz minister zdrowia Adam Niedzielski na antenie Polsat News mówi: *Planujemy zaszczepić całą populację dorosłych. W tej chwili to 31 mln ludzi. (...) Ten proces przygotowania nie będzie łatwy. Podejrzewam, że skłonność do szczepienia będzie zdecydowanie większa niż do tej pory w przypadku różnych chorób.*

„100 dni solidarności”

W mediach coraz więcej prognoz, co czeka nas po 29 listopada. Wszelkie spekulacje, ale i niektóre nadzieje rozwiewa 20 listopada premier. Na konferencji prasowej mówi: *Przed nami okres, który nazywamy „100 dni solidarności”. A to dlatego, że na końcu tego okresu jest wysoce prawdopodobne, że będzie dostępna szczepionka.* Mateusz Morawiecki apeluje, aby święta Bożego Narodzenia odbywały się jako małe spotkania z najbliższymi, z którymi zamieszkujemy pod jednym dachem. Od 28 listopada mają być otwarte galerie handlowe w wysokim reżimie sanitarnym. Będą one kontrolowane, a w razie uchybień – zamykane. W przestrzeni publicznej nadal obowiązuje obowiązek zasłaniania nosa i ust. Przy wejściu do sklepu należy zdezynfekować ręce lub

używać rękawiczek ochronnych podczas całych zakupów. Szkoły nadal zamknięte, jednakowa dla wszystkich przerwa w nauce, zastępująca wakacje zimowe, od 4 do 17 stycznia 2021. Aktualnie dzienna średnia zakażeń to powyżej 20 tys., a więc sytuacja jest nadal poważna. Z zatrzwożeniem obserwujemy również dzienną liczbę zgonów, za którą – w sposób pośredni i bezpośredni – jest odpowiedzialny koronawirus.

Kilka miesięcy temu resort zdrowia apelował: testy, testy, testy. Teraz stajemy przed decyzją o przeprowadzeniu badań przesiewowych testami antygenowymi. Finalizowane są prace nad modelem logistycznym tej operacji. Wiadomo, że w pierwszej kolejności będzie ona dotyczyć Małopolski, Podkarpacia i Śląska. Media, a w ślad za nimi medycy, oczekują informacji o wynikach kontroli dotyczącej ewentualnych nieprawidłowości w statystyce dotyczącej COVID-19. Dwukrotnie przekładana jest konferencja prasowa w tej sprawie. Zbiega się to z rezygnacją szefa GIS.

Strategia na kilka najbliższych tygodni jest następująca: *Jeżeli będziemy zbliżali się w okolice poniżej 19 tys. zachorowań średnio, to przewidujemy powrót potencjalnie do strefy czerwonej, jeżeli liczba zakażeń spadnie poniżej 10 tys., będzie to przestrzeń do wprowadzenia strefy żółtej, a jeżeli spadnie poniżej 4 tys., pojawią się regulacje, które wprowadziliśmy dla strefy zielonej* – informuje Adam Niedzielski.

23 dzień listopada przynosi wyjaśnienie GIS dotyczące różnic w raportowaniu koronawirusa. Mamy rozbieżności – czytamy na stronie www.onet.pl – w okolicach 22 tys. w skali całego kraju – powiedział na konferencji prasowej pełniący obowiązki szefa GIS, Krzysztof Saczka. Od wtorku GIS wprowadza nowy model raportowania przypadków zarażeń i zgonów z powodu koronawirusa. *Do niedawna wprowadzaliśmy dane do systemu ręcznie. Jesteśmy w fazie informatyzacji, w połowie października nastąpił nagły wzrost liczby przypadków, dlatego że przeszliśmy z ręcznego na informatyczny system wprowadzania danych* – tłumaczył dziś GIS powody w różnicach w raportowaniu COVID-19. Rozbieżności wyniosły w okolicach 22 tys. w skali całego kraju. Połowa z nich, 11 tys., miała pochodzić z samego Mazowsza. *Nie możemy powiedzieć, że różnice wynikały z poważnych ludzkich braków lub błędów, ale z opóźnień, które brały się z różnej metodologii. Od jutra wprowadzamy nowy jednolity model raportowania* – zapowiedział minister Krzysztof Saczka.

Następnego dnia Ministerstwo Zdrowia przekazało komunikat: Mamy 10 139 nowych przypadków koronawirusa. To najmniej od 21 października. Do statystyk zostały dodane również 22 tys. zakażeń wynikające z rozbieżności w raportowaniu. W sumie od początku epidemii odnotowano 909 066 zakażeń. Do tej pory zmarło 14 314 osób. W ciągu ostatniej doby wykonano ponad 33 700 testów. W ciągu ostatniej doby zmarło 540 osób.

JUŻ OD STYCZNIA NOWE ROZWIĄZANIA PRAWNE DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW WIL!



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA



CAŁODOBOWA OPIEKA PRAWNA DLA CIEBIE I TWOJEJ RODZINY

- konsultacje telefoniczne
- zapytania mailowe
- internetowa strefa klienta
- wideokomunikator

PREMIERA 1 STYCZNIA 2021

sprawdź szczegóły na stronie wil.org.pl/opieka-prawna

Aspekty RODO w dobie pandemii

Publikujemy fragmenty poradnika dla lekarzy-pracodawców w zakresie procedur RODO dotyczących: pomiaru temperatury, kwestionariuszy osobowych, obowiązków informacyjnych, środków technicznych, pracy zdalnej, postępowania z pracownikiem zakażonym SARS-CoV-2, kwarantanny pracownika czy wykorzystania prywatnych telefonów i adresów e-mail.

Pomiar temperatury ciała pracowników

Pierwszym środkiem zapobiegania COVID-19 jest pomiar temperatury ciała pracowników. W zależności od sposobu jego wykonywania różne będą drogi postępowania Państwa jako pracodawców. Przede wszystkim należy oddzielić pomiar, który dokonywany jest przez pracownika dobrowolnie od tego, którego wykonanie byłoby obowiązkowe. Biorąc pod uwagę stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Danych i kontrowersje, które wiążą się z obowiązkowym pomiarem temperatury ciała, rozsądniejsze wydaje się wprowadzenie dobrowolnego pomiaru temperatury na zasadzie zachęty. Dobrym rozwiązaniem wydaje się też wskazanie korzyści dla pracowników i zagrożeń, jakie mogą wiązać się z przebywaniem na jednej przestrzeni osób z podwyższoną temperaturą ciała. Rekomendują Państwo, żeby przy stanowisku, na którym udostępnicie termometr personelowi pojawiła się informacja o tym, że pomiar temperatury ciała służy nie tylko bezpieczeństwu innych osób, ale przede wszystkim pracowników. Taki komunikat możecie Państwo przesłać drogą mailową czy też zamieścić w internecie w zależności od drogi komunikacji wewnętrznej, którą przyjęliście.



Fot. istockphoto

Należy pamiętać, że jeżeli pracodawcy zależeć będzie na wykonywaniu obowiązkowego pomiaru temperatury ciała, może on zwrócić się do Głównego Inspektoratu Sanitarnego lub do Państwowego Inspektora Sanitarnego z prośbą o wydanie decyzji zobowiązującej pracodawcę do podjęcia takiego środka zapobiegawczego względem pracowników, ale także osób odwiedzających placówkę medyczną. Wówczas będzie mieć pewność, że postępuje zgodnie z prawem i w granicach tego prawa. Lekarz jako pracodawca będzie zobowiązany także do podjęcia decyzji o formie pomiaru temperatury. Może to być samopomiar lub pomiar przez osobę trzecią. Zdecydowanie bardziej rekomendowaną formą jest samopomiar. Postawi on pracownika w dużo bardziej komfortowej sytuacji w obliczu potencjalnego ostracyzmu czy też wywołania paniki. Wzór ewidencji pomiaru temperatury dostępny na stronie www.wil.org.pl.

Kwestionariusze osobowe

Osoby zarządzające placówkami medycznymi mogą zdecydować się na zastosowanie różnego rodzaju kwestionariuszy osobowych. Formularze te mogą zawierać pytania o objawy chorobowe, kontakt z osobami chorymi lub mogącymi być potencjalnie nosicielami wirusa, przebywanie w miejscach o zwiększonym ryzyku w związku z SARS-CoV-2. W kwestionariuszu warto wyjaśnić, po co potrzebne są takie informacje. Ponadto jeżeli posługujemy się wyrażeniem „bliskiego kontaktu”, to również powinniśmy wyjaśnić, co ono oznacza. Definicję „bliskiego kontaktu” możemy znaleźć w publikacjach przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia czy np. Główny Inspektorat Sanitarny. Do przesłanek, które mogą wskazywać, że ktoś przebywał z osobą zakażoną w bliskim kontakcie zaliczamy m.in. pozostawanie w bliskim kontakcie z osobą chorą lub w kontakcie w odległości mniejszej niż 2 m przez ponad 15 minut. Co ważne, konstrukcja kwestionariuszy może przybierać różne formy. Może zawierać zestaw wielu szczegółowych pytań o objawy choroby, kontakt z innymi osobami potencjalnie zakażonymi, w tym np. uczestniczenie w imprezach jak koncerty czy wesela, czy też podróże z koniecznością podania wszystkich państw, w których pracownik przebywał w ostatnim czasie. Formularz może też przybrać formę dużo bardziej ogólną. Jeżeli Państwo jako pracodawcy zdecydujecie się wykorzystać to narzędzie, powinniście ustalić harmonogram pobierania kwestionariusza od swoich pracowników. A więc, czy kwestionariusze będą wypełnione tylko raz, czy np. po powrocie z pracy zdalnej, po powrocie z urlopu, po powrocie z podróży służbowej, czy też zostanie wdrożony system, na podstawie którego regularnie takie wywiady będą przeprowadzane. Można także wdrożyć jedno i drugie rozwiązanie jednocześnie. Kwestionariusze mogą być wypełniane w formie papierowej, ale można się także zdecydować na elektroniczne przesyłanie druków osób, które będą koordynować ten proces. Wzór kwestionariusza dostępny na stronie www.wil.org.pl.

Środki techniczne

Lekarz jako pracodawca powinien zastosować odpowiednie środki techniczne, które pozwolą na zabezpieczenie odpowiednich danych osobowych. Takie środki to: szafy zamykane na klucz, zamykane na klucz pokoje, system dostępu i przechowywania kluczy, hasła w nośnikach z dostępem do danych, programy antywirusowe.

Jeżeli pracodawca podejmie decyzję o pomiarze temperatury, którego wyniki będą dokumentowane oraz jeśli zdecyduje się na wykorzystanie kwestionariuszy osobowych, to zobligowany jest do wdrożenia odpowiednich środków technicznych zabezpieczających dane. Należy pamiętać, że tylko osoby upoważnione przez administratora powinny mieć dostęp do tych dokumentów.

W związku z powyższym dokumenty te powinny być przechowywane w szafie zamykanej na klucz. Ponadto trzeba zapewnić odpowiednie środki, które pozwolą na odpowiednie zniszczenie dokumentów po upływie okresu ich przechowywania. Można w tym celu wykorzystać niszcarkę albo skorzystać z usług podmiotu zewnętrznego.

Jeżeli pracodawca zdecyduje się na elektroniczną formę dokumentów, to również musi je odpowiednio zabezpieczyć, a po określonym czasie trwale je usunąć. Do obowiązków pracodawcy, poza wdrożeniem odpowiednich środków bezpieczeństwa, należy także reorganizacja pracy.

Praca zdalna

Szczególne rozwiązania dla pracodawców związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 zostały wprowadzone ustawą z dnia 2 marca 2020 r. Zaliczamy do nich m.in.: polecenie wykonywania pracy zdalnej, zmianę systemu lub rozkładu czasu pracy pracowników, polecenie pracownikom świadczenia pracy w godzinach nadliczbowych.

Warto, aby pracodawca opracował zasady pracy zdalnej. W tym celu możliwe jest zastosowanie regulaminu pracy zdalnej. Dokument ten powinien opisywać zasady komunikowania się pracodawcy z pracownikiem, pracownika z osobami trzecimi oraz zasady rozliczania czasu pracy i postępowania w przypadku wystąpienia incydentów. Zalecane jest także, aby wskazywał narzędzie, które pracownik może wykorzystywać. Wzór dokumentu dostępny na stronie www.wil.org.pl.

Postępowanie z pracownikiem zakażonym SARS-CoV-2

W przypadku kiedy lekarz-pracodawca dowie się o zakażeniu pracownika, jego podstawowym obowiązkiem będzie zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy pozostałym pracownikom. Należy w takiej sytuacji: niezwłocznie odsunąć od pracy zakażonego pracownika; odpowiednio zabezpieczyć miejsce pracy; poinformować o zakażeniu odpowiednie organy sanitarne; poinformować o potencjalnym zagrożeniu wirusem pozostałych pracowników, którzy mogli mieć styczność z zakażonym; przygotować listę osób, które mogły mieć styczność z taką osobą zakażoną; przeprowadzić dezynfekcję miejsca pracy pracownika i części wspólnych, ogólnodostępnych zakładu pracy.

Co ważne, należy unikać ujawniania informacji, że osobą zarażoną była osoba wymieniona z imienia i nazwiska, ponieważ może to naruszać dobra osobiste takiej osoby i ochronę danych. Pracodawca powinien przygotować listę osób, które mogły mieć styczność z taką osobą zakażoną, ale także indywidualnie poinformować narażone osoby o ryzyku kwarantanny, o potrzebie samoizolacji i bacznej obserwacji stanu swojego zdrowia oraz przekazać taką listę na życzenie sanepidu. Istotny jest fakt, że jeśli pracodawca nie podejmie odpowiednich kroków, a narażeni pracownicy dowiedzą się o niebezpieczeństwie, to zależnie od okoliczności mogą mieć prawo do powstrzymania się od pracy. Pracownik, który stwarza zagrożenie również jest uprawniony do powstrzymania się od wykonywania pracy w sytuacji, w której pracodawca, wiedząc o zakażeniu lub podejrzeniu zakażenia, nie podejmuje się wymaganych działań, a przebywanie z nim grozi współpracownikom niebezpieczeństwem zakażenia. Wzór kwestionariusza dotyczącego pracownika zakażonego SARS-CoV-2 dostępny na stronie www.wil.org.pl.



Fot. istockphoto

Kwarantanna pracownika

Obowiązek poddania się kwarantannie w drodze decyzji może nałożyć Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny oraz Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny na osobę zakażoną lub chorą, podejrzaną o zakażenie lub chorobę lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego. Kwarantanna daje jednak możliwość wykonywania pracy przez pracownika, pod warunkiem że pracodawca zadba o procedurę pracy zdalnej, wyposażenie pracownika w odpowiednie narzędzie oraz o odpowiednie przeszkolenie pracownika. Jeżeli zachodzi możliwość podjęcia pracy w czasie kwarantanny, to nie ma przeszkód, aby pracodawca polecił pracownikowi zadawanie pracy zdalnej w trybie art. 2 tzw. specustawy z dnia 2 marca 2020 r. Jeżeli miejscem wykonywania takiej pracy jest miejsce zamieszkania pracownika, to wymagana jest zgoda. Może być ona dorozumiana, wyrażona poprzez rozpoczęcie pracy. Jednak jest ona konieczna. W przypadku pracy zdalnej rekomendowane jest stosowanie się do zasad bezpiecznej pracy zdalnej, które zostały opracowane przez Urząd Ochrony Danych w dnia 17 marca 2020 r., ale także stosowanie się do wszystkich regulaminów wewnętrznych, które zostały opracowane przez pracodawcę. Wzór klauzuli zgody dla pracownika w czasie kwarantanny dostępny na stronie www.wil.org.pl.

Wykorzystanie prywatnych telefonów i adresów e-mail pracownika

Co do zasady na wykorzystywanie prywatnych telefonów komórkowych i adresów e-mail pracodawca powinien mieć zgodę pracownika. W obliczu pandemii, szczególnie na jej początku, kiedy nie było czasu na zorganizowanie się zgodnie z prawem, pracodawcy mieli dylemat, jak postępować, aby z jednej strony nie naruszyć przepisów prawa, z drugiej zabezpieczyć interesy własne, ale też przede wszystkim swoich pracowników. Zasadne jednak wydaje się wykorzystanie prywatnych numerów pracownika w celu ochrony interesu publicznego, ale również samej osoby, której dane w ten sposób są przetwarzane. Po ponad pół roku od ogłoszenia pandemii pracodawcy powinni jednak uregulować tę kwestię i uzgodnić z pracownikami możliwość wykorzystania ich całkowicie prywatnych danych do celów związanych z zapobieganiem rozprzestrzeniania się wirusa. Wzór klauzuli zgody dostępny na stronie www.wil.org.pl.

Tekst został opracowany przez Ośrodek Komunikacji Medialnej WIL na podstawie wypowiedzi Agaty Kasprzak – Inspektora Ochrony Danych do filmu zrealizowanego we współpracy z LexDigital sp. z o.o. oraz na podstawie dokumentów przygotowanych przez Inspektora Ochrony Danych Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Katarzynę Michalską.

Poradnik i filmy na www.wil.org.pl.

PERYSKOP OKM-WIL

(doniesienia opracowane na podstawie serwisów internetowych pap.pl, wprost.pl i national-geographic.pl)

Szczepionka przeciwko COVID-19

Szczepionki RNA, takie jak preparaty Pfizer i Moderna, już same w sobie są dużym osiągnięciem technologicznym – mówił PAP dr hab. Piotr Rzymiski z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Ekspert tłumaczył, że szczepionki RNA to preparaty wykorzystujące krótki odcinek RNA, który koduje odpowiednie białko, w tym przypadku białko szczytowe S koronawirusa, które odgrywa kluczową rolę w mechanizmie zakażenia komórek. *Technologia mRNA to rozwiązanie nowoczesne, z którym wiąże się duże nadzieje, jeśli chodzi o wytworzenie skutecznych szczepionek przeciwko różnym chorobom. Dotychczas jednak nie dopuszczono jakiegokolwiek szczepionki tego typu do użytku. Jeżeli dojdzie do tego w przypadku COVID-19, to dla całej technologii będzie to moment przełomowy – zaznaczył.*

Dodał, że wprowadzony do komórki mRNA ulega translacji. *Jest to proces przepisania sekwencji zasad azotowych w RNA na łańcuch aminokwasowy w białku, w tym przypadku białka szczytowego. Odbywa się on pozajądro, na rybosomach. RNA wprowadzone zewnątrz do komórki nie ma właściwości przekraczania otoczki jądrowej – a to oznacza, że nie może w żaden sposób ulegać integracji z materiałem chromosomowym. W związku z tym, wbrew różnym głosom, tego typu szczepionka nie ma możliwości modyfikowania genomu – obawy w tym względzie nie są uzasadnione – tłumaczył. Ekspert wskazał również, że podawana przez koncerny Pfizer i Moderna skuteczność szczepionek jest większa niż się spodziewano. Dodał, że jedna z istotnych różnic między propozycją Pfizer a Moderna dotyczy warunków, w których szczepionki tych firm trzeba przechowywać.*

(pap.pl, Anna Jowska)

Wpływ wideorozmów na psychikę

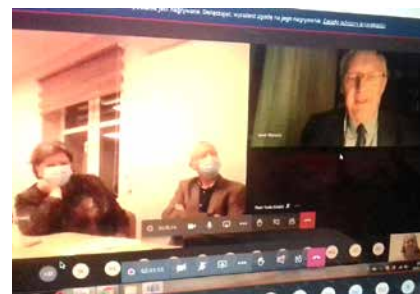
Według nowego badania przeprowadzonego przez London South Bank University (LSBU) pracownicy biurowi cierpią z powodu komunikacji podczas pracy zdalnej, jeśli nie robią sobie od niej przerwy. Analiza ta miała miejsce w czasie pierwszego lockdownu COVID-19 w Wielkiej Brytanii.

Za nami I Konferencja Młodych Pediatrów

6 listopada 2020 r. w formie on-line odbyła się I Konferencja Młodych Pediatrów zorganizowana przez Wielkopolską Izbę Lekarską. Poruszono takie tematy jak: znaczenie szczepień ochronnych, zespół Guillaina-Barrégo, neuroborelioza, *spina bifida*, posocznica meningokokowa, bakteryjne zapalenie stawu barkowego, zespół Stevensa-Johnsona, kamica żółciowa, hipotermia lecznicza, wrodzony świst krtaniowy, WZW typu A, śródmiąższowe zapalenie nerek czy nietypowe manifestacje zakażenia *Mycoplasma pneumoniae*.

Pomysłodawcą organizacji konferencji był Błażej Nowak, kierownikami naukowymi: prof. Jacek Wysocki, Maciej Osiecki i Aldona Pietrysiak. Konferencję zainaugurował prof. Wysocki, następnie wykłady poprowadzili lekarze rezydenci, m.in. Anna Olszewska, Justyna Szczepańska i Błażej Nowak ze Szpitala Specjalistycznego w Pile; Adrian Filip z Dziecięcego Szpitala Klinicznego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM w Warszawie; Aleksandra Górniak, Paulina Pietrzykowska, Justyna Domała, Dorota Czubak z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kaliszu; Marzena Kaczmarek, Marta Łakomy, Kajsjan Cicharski ze Szpitala w Ostrowie Wielkopolskim.

Prof. Jacek Wysocki podkreślił, że w dobie COVID-19 warto poddać analizie temat walki o wysoką realizację szczepień. Jego zdaniem kluczowym problemem w Polsce w zakresie szczepień ochronnych u dzieci cały czas pozostaje odsetek ich wykonania. *Ten problem z roku na rok narasta. Jak wskazują dane z Państwowego Zakładu Higieny w roku 2009 przypadków odmowy szczepień było ok. 1–1,5 tys., natomiast w 2019 r. było to już 4,5 tys. To powinno nas niepokoić, tym bardziej w dobie zachorowań na COVID-19 – alarmował. Zaznaczył rolę budowania odporności populacyjnej, w której wystarczający odsetek populacji jest odporny na chorobę zakaźną (w wyniku szczepienia bądź przebycia choroby). W takim wypadku także osoby nieszczepione, jak noworodki czy osoby przewlekle chore, korzystają z częściowej ochrony, gdyż choroba ma zmniejszoną możliwość rozprzestrzeniania się w populacji. Dla przykładu przytoczył m.in. tabelę obniżenia liczby przypadków chorób zakaźnych w USA po wprowadzeniu szczepień ochronnych. I tak np. w przypadku ospy prawdziwej na początku XX w. odnotowywano średnio 48 164 przypadki rocznie, w 2000 r. nie*



było ich wcale. W przypadku błonicy w XX w. liczba zachorowań wyniosła 176 885, w 2000 r. – 4 przypadki. *Znacznie słabsze efekty widać przy krztuścu – w XX w. 147 271 przypadków; w 2000 r. – 6755. To redukcja o ok. 96 proc., ale te 6 tys. przypadków to jest ciągle dużo – zaznaczył. Profesor przedstawił też przykład 10-letniego chłopca z USA, który z powodu przeciwwskazań nie był szczepiony na błonicy. Chłopiec zachorował na ciężką postać błonicy, miał zapalenie spojówek, błony zatykające drogi oddechowe, znacznie powiększone węzły chłonne szyjne i ciężkie zapalenie mięśnia sercowego. Obecnie choroba ta występuje rzadko, ale na przełomie XIX i XX w. była wielkim epidemiologicznym problemem. W Polsce w latach 30. było 30 tys. zachorowań rocznie, w tym 2–3 tys. zgonów. Po wprowadzeniu szczepień w latach 60. liczba ta zaczęła spadać. W 1970 były 22 zachorowania, w 1989 r. nie było ich wcale – zaznaczył.*

Anna Olszewska poruszyła temat zespołu Guillaina-Barrégo, zaznaczając, że to bardzo rzadka choroba, na którą rocznie zapada ok. jedna osoba na 100 tys., ale doprowadza do osłabienia mięśni w ciągu kilku dni lub tygodni. Justyna Szczepańska mówiła o neuroboreliozie, która może przybierać formę od bezobjawowej do ciężkich nieodwracalnych zmian w obrębie układu nerwowego, stawowego czy krążenia.

Adrian Filip mówił o chorobie *spina bifida* – rozszczepieniu kręgosłupa, gdzie w okresie prenatalnym nie do końca prawidłowo wykształcają się

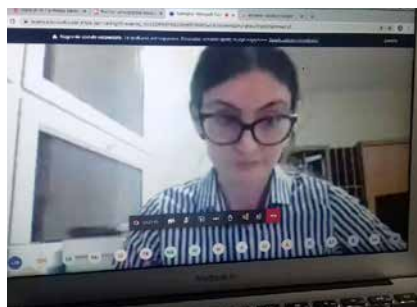
kręgi kręgosłupa, brakuje albo fragmentu łuku kręgowego, albo całego łuku kręgowego, czasami kilku kręgów leżących obok siebie. Dotyczyć to może każdego odcinka lędźwiowego, krzyżowego, piersiowego czy szyjnego. W zależności od lokalizacji różne są potem konsekwencje dla pacjenta.

Paulina Pietrzykowska przedstawiła temat bakteryjnego zapalenia stawu barkowego, podkreślając, że zapalenie stawu barkowego występuje dość często w praktyce pediatrycznej, zwykle dotyczy ono zapalenia stawu kończyn dolnych, stawu biodrowego czy stawu kolanowego. Przedstawiła przypadek 13-miesięcznego chłopca.

Aleksandra Górniak poruszyła temat posocznicy meningokokowej, przedstawiając m.in. dane Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Zakażeń Bakteryjnych OUN. W 2019 r. było 167 zachorowań, w 2018 r. – 174, w 2017 r. – 204. Jak podkreśliła, może to nie są duże liczby, ale według nich co drugi dzień gdzieś w Polsce może zgłosić się do szpitala pacjent z zagrożeniem życia wynikającym z tego ciężkiego zakażenia.

Justyna Domagała zaprezentowała zespół Stevensa–Johnsona w opisie i analizie przypadku u 17-letniej pacjentki. Pacjentka została skierowana już przez lekarza prowadzącego z podejrzeniem zespołu. Od 6 dni skarżyła się na objawy takie jak: ból gardła, katar i kaszel. Od 3 dni występowały u niej wykwity pęcherzykowo-krwotoczne na śluzówkach jamy ustnej i gorączka powyżej 39 stopni. Od 2 dni pojawiły się dość liczne owrzodzenia w obrębie śluzówek jamy ustnej.

Dorota Czubak poruszyła zagadnienie kamicy żółciowej w populacji dziecięcej, podkreślając, że dla lekarzy najważniejsze są składniki takie jak: kwasy żółciowe, cholesterol i bilirubina, ponieważ na ich podstawie różnicujemy kamienie ze względu na ich skład. U dzieci podobnie jak u dorosłych w 80 proc.



najczęściej obserwujemy cholesterolewe kamienie żółciowe.

Martyna Zydorek przedstawiła temat leczenia noworodka z encefalopatią niedotlenieniowo-niedokrwienną ochłodzeniem ciała noworodka do ok. 34 stopni. Może to zmniejszyć następstwa neurologiczne u noworodków urodzonych w zamartwicy okołoporodowej. Terapia ta jest od 2010 r. standardem leczenia noworodków z umiarkowaną i ciężką postacią HIE, rekomendowana jest przez wytyczne American Academy of Pediatrics Neonatal Resuscitation Program (NRP) i International Liaison Committee on Resuscitation.

Kasjan Cicharski opowiedział o ostrym cewkowo-śródmiąższowym zapaleniu nerek na przykładzie klinicznym pacjentki, która trafiła do ostrowskiego szpitala. Zwracał uwagę, że choroba ta jest zazwyczaj reakcją nadwrażliwości na leki – najczęściej na sterydowe leki przeciwzapalne; rzadziej bywa wywołana przez infekcję i manifestuje się skąpopobjawowym ostrym zapaleniem nerek o dobrym rokowaniu. Dzieci, które przeżyły ostre cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek, powinny zostać objęte specjalistyczną opieką nefrologiczną.

Marta Łakomy zaprezentowała temat WZW typu A, podkreślając, że przy tym zapaleniu wątroby nie ma objawów specyficznych, ale należy pamiętać, żeby uwzględnić je w diagnostyce różnicowej.

Błażej Nowak omówił temat *Mycoplasma pneumoniae*, podkreślając, że mają one zdolność przylegania do nabłonka oddechowego, co umożliwia im przetrwanie w drogach oddechowych nawet wiele lat po zakażeniu, a także uruchamiania mechanizmu niszczenia rzęsek. Większość powikłań po infekcji ma podłoże immunologiczne. Najczęstszą postacią kliniczną są infekcje układu oddechowego zarówno dolnych, jak i górnych dróg oddechowych.

ANNA GRZESIAK

PERYSKOP OKM-WIL

W badaniu przyjrano się spadkowi energii doświadczanemu przez pracowników pracujących zdalnie i zwiększonemu zapotrzebowaniu na codzienną regenerację. Odkrycia pokazują, że praca zdalna prowadzi do uczucia zmęczenia i większej potrzeby dłuższej regeneracji w porównaniu z pracą w biurze. Wykazano, że komunikowanie się za pomocą rozmów wideo jest bardziej męczące niż inne formy komunikacji cyfrowej, takie jak e-maile lub SMS.

Dzieje się tak, ponieważ rozmowy wideo wymagają dużego poziomu samokontroli. Codzienne formy zdalnej komunikacji (rozmowy wideo, e-maile, Slack) między pracownikami są szkodliwe dla ogólnego samopoczucia. Na podstawie tych ustaleń autorzy apelują do pracodawców o świadomość potrzeby czasu na regenerację. Powinni oni także kontrolować, czy pracownicy robią sobie regularne przerwy.

(wprost.pl, oprac. Maja Błaszczuk, źródło: Metro)

Zaufanie Polaków do treści naukowych

Polacy mają ograniczone zaufanie do treści o charakterze naukowym – twierdzą badaczki z Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego Uniwersytetu Łódzkiego po przeprowadzeniu wśród Polaków badania (w formie konsultacji społecznych projektu Concise) na tematy związane z nauką, dotyczące np. zmian klimatu, szczepionek, żywności GMO i medycyny alternatywnej. W badaniach, które odbyły się w 2019 r., wzięło udział 100 osób w różnym wieku, o różnym poziomie wykształcenia czy pochodzeniu.

Autorki badania zauważyły, że Polacy przede wszystkim ufają takim wiadomościom zawierającym treści naukowe, które pochodzą z ich najbliższego otoczenia: od członków rodziny i specjalistów, z którymi mają kontakt osobisty, w tym lekarzy rodzinnych. Badani, pytani o kanały i źródła docierającej do nich wiedzy naukowej, wskazywali przede wszystkim na internet, w tym medium społecznościowe (serwis Facebook), a wśród mediów tradycyjnych – telewizję, kanały komercyjne, wśród których wymieniano przede wszystkim TVN, TVN24, National Geographic, Discovery World, BBC Earth, Planete, Discovery Life.

(pap.pl, Szymon Zdziębowski)

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Pamiętaj: dokumentacja!

Jako autorzy tego cyklu tekstów otrzymywaliśmy wielokrotnie prośby od P.T. Czytelników o podjęcie tematu obowiązku prowadzenia rzetelnie, ale i czytelnie dokumentacji medycznej. Teraz nadarza się ku temu okazja, a to z powodu sprawy, która zawisła na wokandach sądów lekarskich, a finalnie Sądu Najwyższego. SN przedstawił swoje stanowisko w postanowieniu z dnia 24 października 2018 r. (sygn. akt I KK 5/18).



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

Przypomnijmy na wstępie, że zgodnie z art. 28 zd. 3 Kodeksu etyki lekarskiej lekarz musi czuwać nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej i zabezpieczeniem przed jej ujawnieniem. Z kolei w myśl art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w celu realizacji prawa pacjenta w postaci dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną, a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji. Z powyższego wynika, że dokumentacja powinna być prowadzona rzetelnie i... czytelnie. Z tym pierwszym, jak i drugim w praktyce – jak wszyscy wiemy – różnie bywa. A niedopełnienie powyższych wytycznych może grozić odpowiedzialnością prawną, w tym – rzecz jasna – zawodową.

Stan faktyczny we wspomnianej powyżej sprawie przedstawiał się następująco. Dr P.Z. został obwiniony o to, że w Przychodni Lekarskiej „M.” w S. nie dołożył należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej małoletniej N.L., co skutkowało opóźnieniem podjęcia właściwego leczenia. Jeden z OSŁ-ów uznał obwinionego winnym popełnienia tak określonego przewinienia zawodowego. NSL utrzymał zaskarżone orzeczenie w mocy, a kasację od tego orzeczenia wywiódł obrońca obwinionego.

Jak już wspomniano sprawa dotyczyła zarzutu błędnie wypełnionej dokumentacji medycznej. A to, że rozbieżności we wpisach dokumentacji medycznej i książeczce zdrowia fak-

tycznie istniały, potwierdził jednoznacznie powołany w sprawie biegły. Niezależnie od tego, że ów błąd nie doprowadził do zaistnienia skutku w postaci uszczerbku na zdrowiu pacjenta, niewątpliwym jest, że obwiniony wyczerpał znamiona przypisanego mu deliktu dyscyplinarnego, zaś skutkiem tego zachowania było opóźnienie w podjęciu właściwego leczenia. W konkluzjach SN po pierwsze stwierdził, że błędy w zakresie wpisów w książeczce zdrowia pacjenta mogą ewentualnie skutkować poważniejszymi następstwami, w sytuacji gdy chory stosuje się do zawartych w nich wskazań w zakresie dalszego toku leczenia i nie dokonuje ich weryfikacji poprzez korzystanie z pomocy medycznej innych lekarzy. Ale co może bardziej istotne, podkreślono tu, iż ani natłok obowiązków, ani też pośpiech nie mogą w żadnym razie stanowić o braku winy ze strony lekarza, który jest z mocy przepisów zobowiązany do realizacji właściwego nadzoru nad osobą asystującą lekarzowi przy wypełnianiu dokumentacji medycznej w jego imieniu.

Poza wszystkim jeszcze taka rada. Warto dbać o dokumentację medyczną z jeszcze jednego powodu. Często bywa najlepszą tarczą ochronną lekarza w sporze z pacjentem, zwłaszcza roszczeniowym. Dlatego warto w taki sposób dokumentować wszystko, co wydarza się podczas wizyty lekarskiej, np. agresywne czy właśnie roszczeniowe zachowania pacjentów. Jest ona przecież dowodem (niejako protokołem) przebiegu wizyty. Pod warunkiem że jest rzetelna i... czytelna właśnie. A choć warto mieć rację, to trzeba to jeszcze udowodnić. Zatem pamiętaj: dokumentacja. ■

Szczepienia ochronne

– pod takim hasłem 20 i 21 listopada br. odbyło się szkolenie on-line dla lekarzy WIL zorganizowane przez Wielkopolską Izbę Lekarską. Prelegentkami były: Ilona Małecka i Jolanta Stryczyńska-Kazubska.

W pierwszym dniu szkolenia dr Małecka mówiła m.in. o realizowaniu szczepień w okresie pandemii, zasadach realizacji szczepień – koadministracji, odstępach czasowych w podawaniu szczepionek, rodzajach szczepionek oraz ich składzie, prawnych uwarunkowaniach kwalifikacji do szczepień, zapowiadanych szczepionkach przeciwko COVID-19, niepożądanych odczynach poszczepiennych. Pierwszy dzień wy-

kładów zakończył temat faktów i mitów – dyskutowano, jakie informacje można znaleźć w internecie i z czym musi się zmierzyć lekarz realizujący szczepienia.

W drugim dniu szkolenia dr Stryczyńska-Kazubska poruszyła m.in. temat realizacji szczepień obowiązkowych: BCG, HBV, DTP, IPV, HiB, PCV, MMR oraz szczepień zalecanych: przeciw ospie wietrznej, meningokokom, grypie, kleszczowemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych, HAV, HPV. Była także mowa o profilaktyce – szczepieniach poekspozycyjnych, w tym szczepieniach przeciw tężcowi, wściekliźnie i odrze, szczepieniach ochronnych pacjentów z grup ryzyka (choroby przewlekłe, kobiety w ciąży, wcześniaki), a także szczepieniach ochronnych w medycy-



nie, podróży oraz o rozmowie z pacjentami na temat szczepień ochronnych.

W trakcie szkolenia uczestnicy mogli zadawać pytania, a pod koniec odbył się test. Na czacie zarejestrowano wiele wyrazów podziękowania dla prowadzących.

OPRAC. KS, AG

Więcej na www.wil.org.pl

Nadal odstępstwa od procedur

„System monitorowania niepożądanych działań leków nie funkcjonuje prawidłowo. Działania te, rozpoznawane w szpitalach, nie zawsze są jednak zgłaszane przez pracowników medycznych do odpowiednich organów. Zaniechania te nie pozwalają na dokładne poznanie zagrożeń towarzyszących farmakoterapii, a w konsekwencji na ograniczanie niektórych niekorzystnych następstw stosowania leków”.

Do takich wniosków prowadzą wyniki kontroli przeprowadzonej przez inspektorów NIK. Wskazują oni na konieczność, zgodnego z obowiązującymi procedurami, przekazu informacji w tej bardzo ważnej dziedzinie. To niezbędny warunek, aby system nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii spełniał swoje zadania. Poza tym ów nadzór, prowadzony globalnie i indywidualnie w poszczególnych krajach, jest ważnym elementem systemów opieki zdrowotnej na całym świecie.

Działaniem niepożądanym produktu leczniczego (ndl) jest każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego. Taką definicję przyjęła Unia Europejska. Tymczasem w niektórych szpitalach jest ona zawężana, wykluczane są na przykład następstwa stosowania leków przed przyjęciem do szpitala lub w dawkach innych niż terapeutyczne. Raport NIK wskazuje na następujące sytuacje, w jakich mogą wystąpić niepożądane działania leku:

- gdy stosuje się lek zgodnie ze wskazaniami i w zalecanej dawce,
- gdy stosuje się lek we wskazaniach innych od tych, które zawarte są w ulotce, czyli informacji dla pacjenta – *off-label use* (pozarejestrowane stosowanie leku),
- gdy nadużywa się leku,
- gdy stosuje się lek w celach pozamedycznych,
- gdy przedawkuje się lek – świadomie lub nieświadomie,
- gdy popełniony został błąd w stosowaniu leku.

Odstępstwa od procedur nie są niestety czymś nowym. Już we wcześniejszych kontrolach – czytamy w dokumencie Najwyższej Izby Kontroli – prowadzonych w latach 2016–2019,

NIK stwierdziła, że zgłoszeń ndl nie przekazywano do właściwych instytucji oraz do aptek szpitalnych lub przekazywano je ze znacznym opóźnieniem. W trakcie obecnej kontroli monitorowania ndl stwierdzono, że żaden ze skontrolowanych szpitali nie zadbał o prawidłowe funkcjonowanie systemu wychwytywania, zgłaszania i analizowania niepożądanych działań leków. Aż w 30% kontrolowanych szpitali personel medyczny nie stwierdził żadnego ndl, a w 20% szpitali liczba ndl stwierdzonych przez personel medyczny w okresie trzech lat wahała się od dwóch do ośmiu przypadków.

Zgłoszenia niepożądanych działań leków (ndl), w tym niepożądanych odczynów poszczepiennych (nop), powinny trafiać do właściwego urzędu lub podmiotu odpowiedzialnego. Zarówno Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, jak i podmioty odpowiedzialne zobowiązane są do dokonania analiz przyczynowo-skutkowych otrzymanych zgłoszeń i przekazania ich do zewnętrznych baz danych. W Polsce działają też w ramach uczelni w Krakowie, Poznaniu, Wrocławiu, Szczecinie i Gdańsku regionalne ośrodki monitorowania ndl. Choć są one niezależne od URPL i nie są formalnie włączone do systemu zgłaszania ndl, to gromadzą i analizują dane o ndl, a także prowadzą działalność informacyjno-szkoleniową dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie zgłaszania ndl.

Zgłoszenia ndl – czytamy w dalszym ciągu wspomnianego raportu – pochodzą najczęściej od lekarzy. Personel pielęgniarski i ratowniczy jest mniej aktywny w tym zakresie. Ustalenia kontroli oraz wyniki badań ankietowych 840 respondentów pokazują także, iż

zdarzają się sytuacje, w których osoby wykonujące zawody medyczne błędnie interpretują definicję ndl, nie znają jej lub nie stosują. Badania w zakresie znajomości przez personel medyczny zasad monitorowania ndl wykazały w ponad 300 przypadkach (z 1190 analizowanych przez NIK), że nie uznał on negatywnych skutków działania leków za ndl, mimo że spełnione zostały przesłanki do takiej kwalifikacji. Z tego aż 85% przypadków, zgodnie z ustawową definicją, powinno zostać uznanych za ciężkie ndl, ponieważ spowodowały one konieczność hospitalizacji. Niemal połowa ndl stwierdzonych przez pracowników medycznych w kontrolowanych szpitalach nie została w ogóle zgłoszona do urzędu lub podmiotu odpowiedzialnego bądź została zgłoszona z opóźnieniem przekraczającym ustawowe 15 dni.

Wnioski skierowane przez NIK do ministra zdrowia wskazują m.in. na konieczność:

- przeprowadzenia rzetelnej analizy potrzeb finansowych URPL niezbędnych dla zapewnienia prawidłowej realizacji obowiązków związanych z analizą i przekazywaniem zgłoszeń ndl,
- zwiększenia udziału w procesie nauczania przyszłych lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne zagadnień związanych z ndl oraz stałego podnoszenia kwalifikacji w tym zakresie, zmiany prawa poprzez wprowadzenie obowiązku odnotowywania w dokumentacji medycznej wystąpienia ndl ze wskazaniem kategorii, do której ono należy, podjęcia działań legislacyjnych mających na celu wprowadzenia w przepisach powszechnie obowiązujących definicji pojęcia „monitorowanie niepożądanych działań leków”. (ap)



Leki są bezpieczne i skuteczne, ale u niektórych ludzi mogą powodować objawy niepożądane.

W Wielkopolsce 23 takie centra

Zdaniem Pauliny Stochniałek z Zarządu Województwa Wielkopolskiego skoro choroby psychiczne są najczęstszą przyczyną samobójstw, to „diagnostyka w Polsce musi się rozwijać, a dostęp do specjalistów w dziedzinie psychiatrii jest najlepszy tylko wtedy, gdy jest szybki. I dlatego ten obszar należy objąć szczególną troską”.

Reforma psychiatrii w Polsce od lat przede wszystkim skupia się na wdrożeniu zasad psychiatrii środowiskowej i unowocześnianiu leczenia psychiatrycznego. Zwłaszcza poprzez przekształcanie dużych szpitali psychiatrycznych w placówki specjalistyczne, tworzenie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych i zwiększenie działania pozaszpitalnych form opieki zdrowotnej w formie Centrów Zdrowia Psychicznego.

Zgodnie z założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego docelowo model leczenia psychiatrycznego będzie oparty na Centrach Zdrowia Psychicznego, które składać się mają z zespołów:

- **ambulatoryjnego** (przychodni), którego zadaniem będzie udzielanie porad lekarskich i psychologiczne, indywi-

dualna i grupowa pomoc psychoterapeutyczna, czynności pielęgniarstwa i interwencje socjalne;

- **środowiskowego** (mobilnego), którego zadaniem będą wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne;
- **dziennego**, którego zadaniem jest hospitalizacja dzienna psychiatryczna w celu zintensyfikowania oddziaływań diagnostycznych, terapeutycznych lub rehabilitacyjnych;
- **szpitalnego**, którego zadaniem jest całodobowa opieka szpitalna w sytuacjach nacechowanych znacznym nasileniem zaburzeń.

Zarząd Województwa Wielkopolskiego właśnie zatwierdził „Plan rozmieszczenia Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) na terenie Wielkopolski”. To strategiczny dokument ustalający warunki i możliwości realizacji pilotażu CZP w tym regionie. Został on przygotowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy współpracy z jednostkami samorządu gminnego i powiatowego i członkami Zespołu do spraw Ochrony Zdrowia Psychicznego, któremu przewodniczy P. Stochniałek.

„Pomoc w Centrach – czytamy na stronie www.umww.pl – dostępna ma być bez zapisów, bez skierowania. Od poniedziałku do piątku będą działać punkty koordynacyjno-zgłoszeniowe, w których podczas pierwszej konsultacji dostępni będą specjaliści: lekarz psychiatra, psycholog, psychoterapeuta, pielęgniarka psychiatryczna. Ich zadaniem jest wydanie wstępnej diagnozy, opracowanie planu leczenia, a jeśli przypadek jest pilny – uruchomienie pomocy nie później niż w ciągu 72 godzin.

Plan leczenia w CZP dopasowany będzie do osoby doświadczającej kryzysu. Mogą to być regularne konsultacje z lekarzem, terapia indywidualna lub grupowa, pobyt na oddziale dziennym, praca w tzw. nurcie otwartego dialogu, wizyty domowe pielęgniarki środowiskowej, albo wsparcie od asystenta zdrowia, czyli osoby, która przeszła kryzys i po odpowiednim przeszkoleniu i stażu w szpitalu służy pomocą innym. Takie rozwiązanie, określane jako model psychiatrii środowiskowej, jest bardziej humanitarne, efektywniejsze, tańsze, zalecane przez instytucje międzynarodowe oraz oparte na dobrych i sprawdzonych praktykach”.

W Wielkopolsce mają być 23 Centra Zdrowia Psychicznego. (ap)

Listopad w izbie

- 03 listopada – posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie wideokonferencji
- 06 listopada – I Konferencja Młodych Pediatrów
- 07 listopada – kurs w formie wideokonferencji „Ochrona radiologiczna pacjenta” współorganizowany z firmą Pozytрон
- 10 listopada – posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie wideokonferencji
- 17 listopada – posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie wideokonferencji
- 18 listopada – posiedzenie Komisji Bioetycznej w formie wideokonferencji
posiedzenie Komisji ds. Obsługi Prawnej WIL w formie wideokonferencji
posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego w formie wideokonferencji
posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy w formie wideokonferencji
- 20 listopada – kurs w formie wideokonferencji „Szczepienia ochronne” – I dzień
- 21 listopada – kurs w formie wideokonferencji „Szczepienia ochronne” – II dzień
posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie wideokonferencji
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL w formie wideokonferencji
- wynajem sali na szkolenie zewnętrzne dla lekarzy dentystów w Centrum Konferencyjnym EDU WIL
- 28 listopada – posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie wideokonferencji
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL w formie wideokonferencji
wynajem sali na szkolenie zewnętrzne dla lekarzy dentystów w Centrum Konferencyjnym EDU WIL
- 29 listopada – wynajem sali na szkolenie zewnętrzne dla lekarzy dentystów w Centrum Konferencyjnym EDU WIL
- poniedziałki – kursy językowe

W związku ze zbliżającymi się wyborami do IX KADENCJI SAMORZĄDU LEKARSKIEGO

prosimy wszystkich Lekarzy i Lekarzy Dentystów WIL,
którzy nie aktualizowali swoich danych rejestrowych przez ostatnie 5 lat
o weryfikację tych danych i kontakt z Rejestrem WIL

tel. 783 993 902, 501 134 815

e-mail: rejestr@wil.org.pl lub poprzez wypełnienie formularza
na stronie internetowej www.wil.org.pl

O prowadzonych w czasie pandemii profilaktycznych programach unijnych rozmawiamy z prof. Szczepanem Coftą – dyrektorem Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Mimo pandemii

KATARZYNA STRZAŁKOWSKA: Panie Dyrektorze, w ostatnim numerze biuletynu napisał Pan w felietonie: „Nie przyczyniamy się do tego, by ponad łękiem o zachorowanie na koronawirusa był lęk o opóźnione diagnozowanie chorób”. Czy prowadzone przez szpital programy są z tym powiązane?

SZCZEPAN COFTA: Są powiązane, bo uważam, że nie powinniśmy się koncentrować na samej epidemii. Nie wolno nam zapominać o profilaktyce. Dlatego chcemy przyjmować pacjentów onkologicznych na badania kardiologiczne i prowadzimy program wczesnego wykrywania raka płuc. W pierwszym projekcie chcemy zapobiec niewydolności serca u pacjentów onkologicznych, pamiętając, że może to być konsekwencją leczenia chemioterapią, jak również radioterapią. W drugim programie chodzi o badanie poprzez niskodawkową tomografię komputerową płuc, dzięki której jest szansa na wykrycie raka płuc na jego wczesnym etapie. Co ważne, te badania realizowane są poza standardową ścieżką systemu ochrony zdrowia, stąd czas oczekiwania na diagnostykę jest maksymalnie skrócony.

■ **KS: Kto finansuje te projekty?**

SC: Obydwa projekty są współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Pierwszy w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014–2020, drugi w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

■ **KS: Czy w trakcie trwania programów są stosowane środki indywidualnej ochrony? Czy Unia Europejska zapewnia na to dodatkowe środki finansowe?**

SC: Tak, jesteśmy w pełni zabezpieczeni w środki indywidualnej ochrony, Unia Europejska przeznaczyła na to środki finansowe. Ponadto, w związku z panującą sytuacją epidemiologiczną, osoby przychodzące do szpitala będą zobligowane do udzielenia wywiadu epidemiologicznego oraz będą miały wykonany pomiar temperatury. Obowiązuje zakrywanie nosa i ust, dezynfekcja rąk, dystansowanie się. Pacjenci umawiani są na konkretną godzinę, aby zminimalizować gromadzenie się większej liczby osób.

■ **KS: Jakie warunki musi spełnić pacjent, aby zostać zakwalifikowanym do badań kardiologicznych?**

SC: Projekt jest skierowany do osób dorosłych do 74. roku życia, najważniejsze kryterium to stwierdzony nowotwór złośliwy i planowana lub trwająca chemioterapia. Projekt wspiera osoby w trakcie leczenia onkologicznego. Lekarze i zainteresowani pacjenci szczegóły znajdą na stronie internetowej szpitala w zakładce dotyczącej realizowanych projektów. Co istotne, pacjent powinien zgłosić się do Poradni Kardiologicznej naszego szpitala ze specjalnym skierowaniem wystawionym przez swojego lekarza onkologa lub innego lekarza specjalistę.



SZCZEPAN COFTA

■ **KS: Specjalnym skierowaniem, czyli jakim?**

SC: Skierowanie wystawione przez lekarza onkologa lub lekarza specjalistę stanowi wstępną informację o kwalifikacji pacjenta – potwierdza kryteria włączenia do projektu. Druk skierowania jest możliwy do pobrania ze strony szpitala pod adresem: www.skpp.edu.pl/projekt_kardioonkologia.html. Chciałbym jednak zaznaczyć, że także pacjenci bez skierowania mogą liczyć na nasze wsparcie w ramach programu. W takim wypadku, jeśli pacjent samodzielnie się do nas zgłosi,

lekarz przeprowadzi szczegółowy wywiad i wypełni ankietę, na podstawie której zakwalifikuje pacjenta do odpowiedniej grupy ryzyka wystąpienia niewydolności serca.

■ **KS: Na czym polega badanie?**

SC: Pacjent włączony do programu prewencji niewydolności serca zostanie skierowany na konsultację kardiologiczną. Podczas konsultacji zostanie wykonane badanie ECHO serca z oceną funkcji lewej komory serca, zostanie pobrana krew na badania laboratoryjne – troponiny oraz zostanie wykonane EKG. Na podstawie wyników badań podjęta zostanie decyzja o dalszej opiece terapeutycznej.

■ **KS: Jakie warunki musi spełnić pacjent, aby zostać zakwalifikowanym do programu wczesnego wykrywania raka płuc?**

SC: Program polega na badaniach prewencyjnych prowadzonych w ściśle zdefiniowanej grupie wysokiego ryzyka zachorowania, stąd obowiązują poniższe kryteria: wiek 55–74 lata, osoby które paliły lub nadal palą nałogowo – powyżej 20 „paczolat”; i okres abstynencji tytoniowej nie dłuższy niż 15 lat. W projekcie mogą wziąć także osoby w wieku 50–55 lat, dla których obowiązują analogiczne kryteria oraz mają stwierdzony jeden z dodatkowych czynników ryzyka: ekspozycja zawodowa na azbest, beryl, nikiel, chrom, kadm, azbest, związki arsenu, spaliny silników Diesla, dym ze spalania węgla kamiennego, sadza, ekspozycja na radon; indywidualna historia zachorowania na raka: przebyty rak płuca (*lung cancer survivor*), w wywiadzie chłoniak, rak głowy i szyi lub raki zależne od palenia tytoniu, np. rak pęcherza moczowego, rak płuca w wywiadzie u krewnych pierwszego stopnia; historia chorób płuc: przewlekła choroba obturacyjna płuc (POChP) lub włóknienie płuc (IPF). Co ważne, sam program ma charakter ogólnopolski i jest realizowany w kilku ośrodkach w kraju. Projekt realizowany przez nasz szpital jest skierowany do mieszkańców województw wielkopolskiego, lubuskiego i zachodniopomorskiego.

■ **KS: Jakie skierowanie jest wymagane do tego badania?**

SC: Do tego programu można się zgłosić bez skierowania. I jeszcze jedna ważna rzecz – do projektu nie zostaną włączone osoby, u których występują objawy raka płuc.

Zachęcam do zapoznania się ze szczegółami realizowanych projektów na stronie internetowej szpitala. W tym szczególnym czasie pomóżmy wspólnie pacjentom onkologicznym i wspierajmy działania profilaktyczne. ■

DAWKA INFORMACJI

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

Ogromna różnorodność komórkowa

Naukowcy z Harvard Medical School stworzyli szczegółową molekularną i komórkową mapę zdrowego serca człowieka. Pozwoli to lepiej zrozumieć pracę narządu, problemy dotyczące organu i ułatwi opracowanie spersonalizowanych metod leczenia. Przełomowe dokonanie w badaniach nad budową serca opisali na łamach „Nature”.

Przeanalizowali oni prawie pół miliona tworzących je komórek obecnych w sześciu różnych rejonach tego narządu, sprawdzając m.in. jakie geny w tych komórkach są aktywne. W ten sposób powstał najdokładniejszy, jak dotychczas, atlas komórek serca. Pokazuje on ogromną różnorodność komórkową, wskazuje m.in. na chroniące narząd komórki immunologiczne i skomplikowaną sieć naczyń krwionośnych.

WWW.INTERIA.PL, PAP

Jednoznacznie negatywnie

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej jednoznacznie negatywnie ocenia poselski projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych. NRL wnosi o jego odrzucenie w całości i ostrzega, że m.in. „niesie on za sobą zagrożenie życia i zdrowia pacjentów poprzez dopuszczenie do wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentyści osób bez rzeczywistej weryfikacji ich kompetencji oraz znajomości języka polskiego”. Wskazuje też na niedopracowanie i niespójność legislacyjną. Pierwsze czytanie tego projektu zaplanowano w Komisji Zdrowia na czwartek (26 listopada br.) na godz. 15.00. WWW.POLITYKAZDROWOTNA.COM

„Z przyczyn zdrowotnych”

Główny inspektor sanitarny Jarosław Pinkas zrezygnował ze stanowiska – przekazał rzecznik rządu Piotr Müller. Wcześniej informację o dymisji podał portal polsatnews.pl. Powodem rezygnacji jest „gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia”. „Główny Inspektor Sanitarny J. Pinkas z przyczyn zdrowotnych złożył rezygnację z pełnionej funkcji. Premier przyjął rezygnację. Składamy ogromne podziękowanie za dotychczasową pracę w niezwykle wymagającym okresie pandemii. Obowiązki GIS będzie wykonywał zastępca Krzysztof Saczka” – napisał na Twitterze rzecznik rządu Piotr Müller.

WWW.INTERIA.PL

Jeden z etapów

W porozumieniu z ekspertami i przedstawicielami środowiska praktyków patomorfologów powstały wytyczne dla zakładów i pracowni patomorfologii. To jeden z etapów podnoszenia jakości w patomorfologii, których ostatecznym krokiem będzie wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi. Pierwsze akredytacje spodziewane są na przełomie 2021 i 2022 r.

Dzięki opracowaniu wytycznych określony został standard opisu wyniku badania patomorfologicznego, który powinien dostarczać informacje niezbędne do zaplanowania leczenia pacjenta. Dzięki temu placówki, w których pobierany będzie materiał do badań patomorfologicznych, otrzymają jednoznaczne wytyczne postępowania tak, aby nie uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu. Natomiast podmioty korzystające z rozpoznania patomorfologicznego uzyskają zakres informacji, jaki powinien się znajdować w rozpoznaniu patomorfologicznym, aby spełniał wymagania pozwalające na podjęcie właściwej i spersonalizowanej terapii.

WWW.MZ.GOV.PL

Wszczęcie postępowania

Rzecznik prasowy Ministerstwa Zdrowia Wojciech Andrusiewicz poinformował, że resort wystąpił do Prokuratury Generalnej w sprawie wszczęcia postępowania o zabezpieczenie i zapłatę w związku z nieuregulowaniem zaległych płatności przez firmę E&K za respiratory.

WWW.WPPL

Nie była konsultowana

O ewentualnym „przebranzowieniu” dentyistów do walki z COVID-19, zaproponowanym w projekcie PiS, mówił w TVN24 prof. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej: *To kolejny „genialny” pomysł. Lekarze dentyści nie są do tego przygotowani. Oni mają określony ustawowo zakres działalności. Mają diagnozować i leczyć choroby głowy, wszystko, co jest związane z twarzą i twarzą. Nie są przygotowani do leczenia chorych kardiologicznych, covidowych czy jakichkolwiek innych* – podkreślił Andrzej Matyja. Zdaniem prezesa NIL proponowane przepisy to bardzo zły, nieprzemyślany kierunek, który nie zmieni nic w walce z epidemią. *To nie jest proste, by lekarza dentyście, który zajmuje się ściśle określonymi jednostkami chorobowymi, nagle przebranzowić* – powiedział. Dodał, że decyzja o złożeniu projektu dotyczącego lekarzy i dentyistów nie była konsultowana ze środowiskiem lekarskim.

MONIKA STELMACH, WWW.TERMEDIA.PL

Na zakup ambulansu typu „S”

Wojewoda Wielkopolski Łukasz Mikołajczyk podpisał umowę z władzami powiatu obornickiego na dofinansowanie zakupu ambulansu dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach, zawartą na podstawie decyzji Ministerstwa Zdrowia. Symboliczny czek na kwotę 400 tys. zł przekazała obecna na uroczystości poseł na Sejm Marta Kubiak. *Dziś zdrowie jest najważniejsze. Zdrowie i bezpieczeństwo Wielkopolan nie mają barw politycznych i nigdy ich nie powinny mieć* – mówił wojewoda. Dofinansowanie pozwoli na zakup ambulansu typu „S”, który jest ambulansem reanimacyjnym używanym w stanach zagrożenia życia. W porównaniu z innymi typami ambulansów to właśnie wyposażenie karetki „S” jest najbardziej rozbudowane i zaopatrzone w zaawansowaną aparaturę medyczną.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Już ponad 1000 osób

Jeśli wszystko pójdzie zgodnie z planem, już 30 listopada w szpitalu tymczasowym na MTP mogą pojawić się pierwsi pacjenci. Placówką prowadzącą ze względu na zasób kadrowy uczelni został Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poszukiwani są: lekarze (zwłaszcza anestezjolodzy), pielęgniarki, ratownicy medyczni, technicy elektrodzielnictwa, personel obsługi technicznej oraz personel sprząający. Jak w piątek (20 listopada – przyp. red.) przekazywał wojewoda wielkopolski zgłosiło się już ponad 1000 pracowników medycznych – w tym blisko 60 lekarzy o różnych specjalizacjach. Dodatkowo – 184 studentów, ponad 100 z kierunku lekarskiego.

WWW.EPOZNA.PL

MZ zleciło analizę

Zgonów jest w Polsce najwięcej od lat, wynika z analizy money.pl. I nie wszystkie można bezpośrednio wyjaśnić pandemią koronawirusa. W jednym tylko tygodniu (od 12 do 18 października) ok. 2 tys. zgonów nie można było wytłumaczyć ani COVID-19, ani chorobami współistniejącymi.

Czym można zatem wyjaśnić tę sytuację? Czy możemy mówić o ukrytych ofiarach pandemii? Ministerstwo Zdrowia już zleciło szczegółową analizę w tej sprawie – nie wiadomo jednak, kiedy będzie ona gotowa. Oficjalnie dyrektorzy

szpitali niespecjalnie chcą na ten temat rozmawiać. *Mogłoby to postawić nas w nie najlepszym świetle – usłyszeliśmy w jednej z placówek. A sami lekarze? Przyznają, że problem jest ogromny. Cała ochrona zdrowia przestawiła się na walkę z koronawirusem. My przecież nie wyrabialiśmy z bieżącą obsługą pacjentów przed pandemią, a teraz to jest w ogóle dramat – mówi nam anonimowo warszawski medyk.*

MATEUSZ MADEJSKI, WWW.MONEY.PL

W kilkunastu punktach

W ramach programu „Test dla lekarza” od 2 listopada medycy mają możliwość zgłaszania się do wykonania testów PCR w kierunku COVID-19. W Wielkopolsce taki test lekarze mogą wykonać w kilkunastu punktach, m.in. w Poznaniu, Pile i Kaliszu.

W sytuacji epidemiologicznej, w jakiej jesteśmy, każdy lekarz, lekarz dentysta powinien mieć możliwość wykonania testu w kierunku wykrycia wirusa SARS-CoV-2. Nasz program jest odpowiedzią na pytania wszystkich tych lekarzy, którzy nie mają możliwości wykonania testu u żadnego ze swoich pracodawców czy zleceniodawców i lekarzy emerytów nie mających możliwości wykonania testu poza systemem POZ – zaznacza Artur de Rosier – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

KAT, WWW.EPOZNA.PL

Stulecie Wydziału Lekarskiego w Poznaniu

Sto lat temu, 19 listopada 1920 r., miało miejsce pierwsze posiedzenie Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego. Planowaliśmy z tej okazji przeprowadzić Uroczyste Posiedzenie Rady Wydziału Lekarskiego i spróbować odtworzyć tamte historyczne wydarzenie, jednak sytuacja pandemiczna wymusiła na nas zmianę planów.

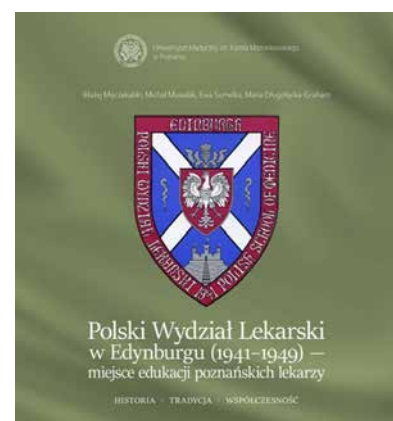
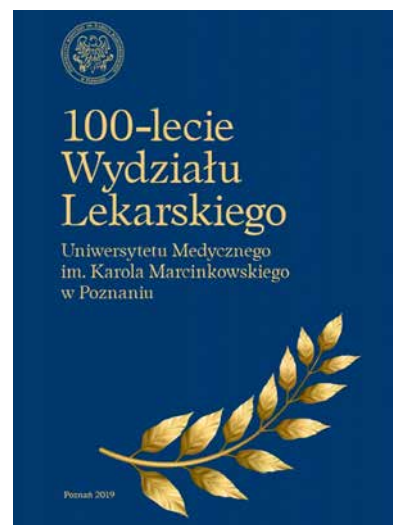
Zapraszam Państwa do obejrzenia przygotowanych na tę okazję dwóch filmów obrazujących stuletnią historię naszego wydziału. Filmy udostępnione są na stronach internetowych zarówno Uniwersytetu Medycznego, jak i Wydziału Lekarskiego. Nagrane i udostępnione są także przeprowadzone z tej okazji rozmowy z naszymi mistrzami.

Jednocześnie z przyjemnością informuję, że z okazji jubileuszu ukazały się dwie pozycje wydawnicze uczelni. Album „100-lecie Wydziału Lekarskiego” pod redakcją prof. Ewy Wender-Ożegowskiej oraz prof. Anity Magowskiej obrazuje historię i teraźniejszość naszego wydziału. Druga książka pt. „Polski Wydział Lekarski w Edynbur-

gu (1941–1949) – miejsce edukacji poznańskich lekarzy”, której autorami są prof. dr hab. Błażej Męczekalski, prof. dr hab. Michał Musielak, mgr Ewa Sumelka i dr Maria Długołęcka-Graham, powstała z okazji 80-lecia utworzenia Polskiego Wydziału Lekarskiego przy Uniwersytecie w Edynburgu (1941–2021).

Jestem przekonany, że każdy z absolwentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z przyjemnością przypomni sobie losy naszej jednostki, wysłucha wywiadów z byłymi dziekanami, a także powspomina swoich nauczycieli.

DR HAB. MACIEJ CYMERYŚ
DZIEKAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO



Miłość i wartości życiowe w czasie pandemii

Ekspresja, eksplozja uczuć i własne przemyślenia przeniesione na płótno, gra kolorów i światła – tak w kilku słowach można opisać obrazy stworzone przez lekarzy-artystów w czasie pandemii w 2020 r. Kilkanaście obrazów powstało w ramach Koła Malujących Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, które zostały zebrane w dwóch cyklach. Inspiracją dla lekarzy w cyklu wiosennym była proza Gabriela Garcíi Márqueza „Miłość w czasach zarazy”, w cyklu jesiennym natomiast temat: „Co jest ważne w życiu”. Otwarcie wystawy z obrazami z tych dwóch cyklów planowane jest na 8 stycznia 2021 r. w Galerii Jerzego Piotrowicza przy ul. Kramarskiej 3/5 w Poznaniu. O wystawie opowiadają artyści.

Katarzyna Bartz-Dylewicz – przewodnicząca Komisji ds. Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej WIL i autorka obrazów podkreśla, że komentarzem do jej prac są dwa cytaty z książki Márqueza – pierwszy: „Pamięć serca unieścienia złe wspomnienia, wyolbrzymiając dobre, dzięki temu mechanizmowi udaje się nam znieść ciężar przeszłości” i drugi: „Życie nie jest tym, co człowiek przeżył, ale tym, co i jak zapamiętał”.



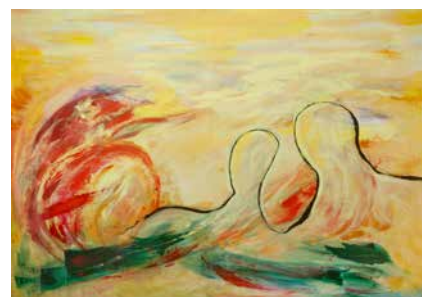
Ewa Szweda-Piczman podkreśla, że swój obraz tworzyła w nadziei, że obecna zaraza minie, a miłość do wymarzonej kobiety, która u Márqueza czekała na spełnienie ponad 50 lat, spełni się szybciej i będzie równie fascynująca. Na płótno przelała wyobrażenie samotnego, nieszczęśliwego mężczyzny, tęskniącego za ukochaną. Drugi obraz o tym, co jest ważne w naszym życiu, będzie przedstawiał kulę ziemską, na której usiadł ptak z zieloną gałązką. Jest to dla niej symbol wolności potrzebnej w trudnych czasach. *Myślę, że w czasie pandemii, kiedy nie można normalnie pracować, wychodzić, spotykać się z innymi, posiadanie swojej pasji, która*

fascynuje jest dla nas wybawieniem. Ten czas służy artystom, bo mogą go wykorzystać na twórczość – powiedziała Ewa Szweda-Piczman.



Danuta Korytowska-Mikusińska stworzyła dwa obrazy na temat dzieła Márqueza. *Na jednym ukazałam dwie postacie na żółtym tle – kolorze symbolizującym zarazę. Postacie to kochankowie. Symbolizują miłość, która jest uczuciem nadrzędnym, niezależnie w jakim czasie żyjemy. A czas, który upłynął od ich poznania się i od początku tej miłości niespełnionej przez wiele lat, zaznaczyłam dwiema kulami – okręgami ich życia, czasem, który przeminął bezpowrotnie. Bliskość tych dwóch postaci wyraża miłość, która przezwyciężyła wszystkie przeszkody.*

Drugi obraz to dwie postacie w kolorach zielono-błękitnych na tle czerwieni i różu jako wyraz gorącej miłości – podkreśliła autorka. Obraz o tym, co jest ważne w życiu będzie przedstawiał zarys twarzy z uśmiechem na ustach, który dla autorki symbolizuje wyraz życzliwości do drugiego człowieka i odnoszenia się do siebie nawzajem z szacunkiem i miłością.



Jolanta Silska-Halupka podkreśla, że podczas pandemii dopadają nas różne nastroje – od depresji po euforię. Większość rzeczy dzieje się *on-line* lub przez telefon, przez co jest to inny, trudniejszy okres na tworzenie i wyrażanie siebie. *Poruszając pierwszy temat, skupiłam się na zarazie, która trwa w naszych umysłach, łamie nam serca – tak było kiedyś, tak jest i dziś. To z jednej strony budząca się do życia piękna przyroda, a z drugiej izolacja, rozłąka z najbliższymi. Stąd mój obraz przedstawia pęknięte serce na tle pięknej, rozkwitającej przyrody. Jeśli chodzi o drugi temat, obraz zatytułowałam „Inwazja Obcych”. Zarówno sam obraz, jak i tytuł sugerują, że nasze życie na każdym kontynencie zostało opanowane przez obcych, ich uosobieniem są „twory” w koronach, które niczym królowie władają naszym życiem, a my*

nie wiemy, kiedy i jak to się skończy – zaznaczyła Jolanta Silska-Hałupka.



Aleksandra Berezowska, zanim zabrała się do malowania obrazu w pierwszym temacie, przeczytała książkę Márqueza.



Obraz w drugim temacie (co jest w życiu ważne) malowała, nawiązując do Biblii. *Przedstawia on uschnięte drzewa, suche gałęzie, po których wije*

się wąż trzymający w paszczy tęczowe jabłko – dla mnie symbol zatrutego owocu. Kiedy pokazałam go synowi, który zawsze jest moim pierwszym recenzentem, powiedział, że obraz jest kontrowersyjny, budzi emocje. Kiedy wysłałam go mojej znajomej, ta oceniła go zupełnie inaczej, w jabłku dostrzegła symbol nadziei... I to jest właśnie w sztuce piękne i wartościowe. Każdy z nas może przeżywać sztukę inaczej, interpretować obrazy na swój sposób – mówiła Aleksandra Berezowska.

Ewa Brodziak skupiła się na rzeczywistości, obrazując to, co aktualnie czuje, myśli i przeżywa, mając na uwadze tę wielką miłość.



*Pierwszy temat przeplata się z drugim. Wszystkie informacje o pandemii, emocje, które temu towarzyszyły, to wszystko odcisnęło piętno na mojej twórczości – zaznaczyła. Podkreśliła, że malując kolejny obraz, skupi się bardziej na odzwierciedleniu na płótnie wewnętrznej przemiany człowieka, na ukazaniu transformacji, jaką każdy przeszedł przez ostatnich kilka miesięcy. I dodała: *Bo duch jest równie ważny**

jak ciało. Jak powiedział Leonardo da Vinci: „Tam gdzie duch nie pracuje razem z ręką, tam nie ma sztuki”.

Grażyna Szukalska powiedziała, że przy pierwszym temacie skupiła się na tym, aby pokazać tęsknotę za niespełnioną miłością. *Na obrazie widać rzekę, która dzieli go na pół, jest symbolem tego, co nie pozwala głównym bohaterom być razem. Natomiast temat dotyczący tego, co w życiu ważne poznała jeszcze przed pandemią, wówczas miała inne wyobrażenie tego, co jest dla nas ważne. Po czym przysłała pandemia, świat stanął, a to, co chciała ująć, czyli pośpiech, w którym żyjemy, już nie było tak istotne. *Na nowo zastanawiałam się, co w takich warunkach jest ważne w naszym życiu. Nie skupiłam się na pandemii. Oczywiście jest ona problemem i to dużym, ale za jakiś czas minie. Uznałam, że warto podjąć temat, który był, jest i będzie problemem całej ludzkości, a mianowicie dążenie ludzi do zagłady naszej planety. Stąd namalowałam ziemię otoczoną plastikiem i zmierzającą w kierunku czarnej dziury w kosmosie – podkreśliła.**



ANNA GRZESIAK, OPRAC. KS

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.

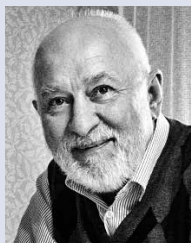
W JAKI SPOSÓB MOŻNA OTRZYMAĆ W AMERYCE STOPIEŃ DOKTORA MEDYCYNY, podaje »Prager medizinische Wochenschrift«. Uniwersytet Carnegie w Wilmington (Delaware) rozsyła zawiadomienie, iż otrzymał prawo wydawania dyplomów doktorskich. Jeden z lekarzy chcąc się przekonać o wartości tych dyplomów, zwrócił się z zapytaniem do kancelarii tego uniwersytetu, czy może zdawać egzamin pisemnie, na co otrzymał potwierdzającą odpowiedź. Komisja egzaminacyjna zadała mu 3 pytania. 1) Co to jest histologia? 2) Co to jest embryologia? 3) Etiologia i leczenie zimnicy. Odpowiedzi pomienionego lekarza brzmiały: Histologia jest nauką historii anatomii i fizjologii; embryologia jest nauką o noworodkach i ich pielęgnowaniu; zimnica jest chorobą, zdarzającą się w miejscowościach błotnistych i leczy się najlepiej przez masaż brzucha i kręgosłupa. Po zapłaceniu przez tego lekarza 50 dolarów, otrzymał on dyplom doktora mechanoterapii z zaznaczeniem, iż zdał egzamin celująco.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1912, VII, 693

Wspomnienie o Grzegorz Głuszaku

Wspaniały człowiek. Lekarz z powołania. Wielka strata.

Grzegorz Głuszak, znany w regionie lekarz, przez wiele lat pracował w ośrodku zdrowia w Pudliszkach. Jednak znaczną część zawodowego życia poświęcił pracy na oddziale dla przewlekle chorych w ponieckim szpitalu. Po jego likwidacji był szefem Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Gostyniu. Był z pacjentami, gdy w placówce pojawił się koronawirus. Starał się zorganizować niezbędną pomoc dla pacjentów. Kiedy badanie potwierdziło u niego COVID-19, trafił do szpitala w Rawiczu. 12 listopada został przewieziony do szpitala zakaźnego w Poznaniu. Niestety przegrał walkę z chorobą. Zmarł dzisiaj (16 listopada) nad ranem.



Zostanie zapamiętany jako lekarz oddany pacjentom – mówi Janusz Sikora, wicestarosta gostyński. Wspominam go bardzo ciepło, porównałbym go do doktora Judy ma obecnych czasów. Całkowicie utożsamiał się z osobami, które potrzebują opieki, troski, z seniorami. Widać było, że miał z nimi bezpośredni kontakt, nie tylko jako lekarz, ale osoba, która daje ciepło drugiemu człowiekowi i myślę, że dzisiaj możemy mu podziękować za jego pracę na rzecz drugiego człowieka, zwłaszcza seniorów – podkreśla Sikora (za portalem elka.pl).

Kiedy odszedł Zdzisław Maklakiewicz, jego przyjaciel Jan Himilsbach bardzo długo, a może do końca nie mógł się z tym pogodzić. Zdarzało mu się telefonować do matki Maklakiewicza i pytać: „Jest Zdzisiek?”. „Ależ panie Janku, przecież Zdzisiu umarł!” – odpowiadała. „Wiem, kurwa,

ale nie chce mi się wierzyć...!”. Mam podobnie. Słyszę, czytam, oglądam strony internetowe i nie chce mi się wierzyć. Z trudem powstrzymuję się od wzięcia do ręki telefonu i wybrania kontaktu zapisanego jako „Grzesiu”. Wiem, że nie usłyszę Jego zawsze pogodnego głosu, że nie odpisze na żaden SMS, ale nie chce mi się wierzyć...

Znaliśmy się od ponad 40 lat. To kawał czasu, całe moje zawodowe życie. Najpierw pracowaliśmy na tym samym oddziale gostyńskiego szpitala, później spotykaliśmy się dość często na zebraniach, zjazdach i sympozjach, ponieważ obaj wybraliśmy tę samą specjalizację medyczną – reumatologię. Na wyjazdach najchętniej mieszkaliśmy razem. Był idealnym towarzyszem, kompanem, przyjacielem. Należał do tego niewielkiego grona osób, dla których nie istniały przeszkody nie do pokonania. Zawsze uśmiechnięty, potrafił sprawiać, że w Jego towarzystwie ludzie też się uśmiechali.

A teraz? Pod zimnym światłem gwiazd ciężko żyć będzie tym, co zostali...

IRENEUSZ KIZER

Czas ołowiu

*Sluchaj, to jest zwyczajne świństwo
Tak się nie mówi „do widzenia”
Nie można wyjść ot, tak
W połowie snu i w pół marzenia
Jeszcze wiruje Twoja płyta
Jeszcze się Tobą ekran pali
Pod zimnym światłem gwiazd
Jak ciężko żyć tym, co zostali*

Wspomnienie o Grzegorz Oszczyku

Pożegnaliśmy w tym roku naszego dobrego kolegę, świetnego doktora – Grzegorza Oszczyka.

Doktor Oszczyk urodził się na Pomorzu Zachodnim w małym miasteczku Resko 69 lat temu. Tam chodził do szkoły podstawowej i średniej, zdał maturę. Po maturze zdobył zawód technika rentgenowskiego i krótko pracował w tym zawodzie w szczecińskiej klinice. Następnie podjął studia lekarskie w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. W trakcie studiów ożenił się i urodziła się jego córka Karolina. Po ukończeniu studiów w 1979 r. razem z żoną dr Marią Oszczyk i córeczką osiadł w Pile. Całe życie zawodowe naszego kolegi było związane z tym miastem. Tutaj urodził się jego syn Marek. W pilskim Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym odbył staż podyplomowy i pod kierownictwem ówczesnego ordynatora oddziału dziecięcego dr. Ziombiera zdobywał kolejne stopnie specjalizacji pediatrycznej. Pracował w poradni pediatrycznej przez kilka lat, a następnie w oddziale dziecięcym. Interesował się kardiologią i jako pierwszy pilski pediatra zaczął wykonywać echokardiografię. Poprawiło to bardzo diagnostykę wad serca i schorzeń kardiologicznych dzieci i noworodków



w naszym regionie. Pracował jak każdy lekarz bardzo dużo: dyżurował w pogotowiu pediatrycznym, oddziale dziecięcym i noworodkowym, prowadził prywatną praktykę lekarską, przez kilka lat pracował w poradni kardiologii dziecięcej. W latach 2000–2012 pełnił funkcję zastępcy ordynatora w oddziale dziecięcym (przez krótki czas w okresach przejściowych podejmował się prowadzenia oddziału neonatologicznego i dziecięcego jako ordynator).

Razem pracowaliśmy, ale był też czas na zabawę, sport, spotkania towarzyskie, zwłaszcza powitania lata, które organizowaliśmy nad jeziorem.

Zawsze mogliśmy na Niego liczyć, był życzliwy, z poczuciem humoru, zawsze gotowy pomóc kolegom, koleżankom, a przede wszystkim małym pacjentom.

Na emeryturę przeszedł trzy lata temu. Na pytanie, czy jeszcze będzie pracować w zawodzie, odpowiedział, że teraz chce się zająć domem, ogrodem i wnuczkami, bo zawsze miał na te radości mało czasu.

W tym roku zaczęły się kłopoty zdrowotne – śmierć naszego kolegi zaskoczyła nas i zasmuciła.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Byli i obecni współpracownicy z oddziału dziecięcego

Wspomnienie o Krzysztofie Tuszyńskim

Odszedł mój Przyjaciel **dr med. Krzysztof Tuszyński (7 II 1937–24 VIII 2020)**, specjalista chirurg, medycyny pracy i medycyny społecznej, niezwykle aktywny działacz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej. Powtarzamy te słowa, ale ich sens nie dociera jeszcze do naszej świadomości.

Poznałem Krzysztofa 66 lat temu w poznańskim *Collegium Anatomicum*. On był już studentem drugiego roku, ja zaczynałem medyczną edukację. Sprawiał wrażenie człowieka niezmiernie serdecznego. Takim pozostał przez kilkadziesiąt lat naszej znajomości. A raczej przyjaźni. Spotykaliśmy się często, ostatnio szczególnie często podczas naszej wspólnej działalności w Naczelnej Izbie Lekarskiej.

Nielatwo przygotować się na odejście bliskich. Śmierć jest nieunikniona, ale i przerażająca. Zawsze przychodzi nie w porę – dopada o różnej porze, ale zawsze zbyt nagle, za szybko. Nie uprzedza, nie dyskutuje, nie pyta. Przychodzi, zostawiając ból. Ból, który ukojony być może przez wspomnienia. Nigdy nie ma dobrego momentu na pożegnanie bliskich, ale zawsze jest dobry czas, żeby otulić ich myślami. Wspomnienia, przywołując serdeczny nastrój, potrafią czynić cuda. Krzysztofie, byłeś człowiekiem wyjątkowym. Uważnym, skromnym, spokojnym. Człowiekiem o młodzieńczej (mimo upływu lat) energii, życiowej mądrości, ale i o dużym poczuciu humoru.

Krzysztofie, należałeś do ludzi o wyjątkowej dobroduszości i uczynności, których serce zawsze z zapalonym zielonym światłem sięgało nieba. Wiedziałeś, że każdy z nas jest wart tyle, ile może dać bliźnim. Ludzie Ciebie kochali i Ty kochałeś ludzi. Także i tych, którzy uczynili Ci niegdyś wielką fizyczną i moralną krzywdę, niweczając m.in. Twoje naukowe zamiary. Istniały bowiem



Fot. Marta Jakubiak/GL

w Tobie znaczne pokłady naukowych możliwości. Potrafiłeś przebaczyć.

Istniały w Tobie także niezgłębione pokłady empatii, altruizmu, a także miłości bliźniego. Pomagałeś wszystkim, *imo pectore*, w rozlicznych sprawach, zawsze bezinteresownie, bez zwłoki, szczególnie w sprawach medycznego orzecznictwa, które opanowałeś perfekcyjnie. Byłeś szczęśliwy, że Twoja wiedza może komuś pomóc – mawiałeś zawsze: „Jestem przeszczęśliwy, ponieważ...”

Brak mi będzie Twoich rozmów – wszak przegadaliśmy nie setki, a tysiące godzin. Nigdy się sobą nie nudziliśmy. Brak mi będzie Twojego optymizmu, Twojej rozwagi, Twojego rozsądku.

Twój znaczny autorytet w naszym środowisku polegał na mądrym posługiwaniu się wrodzoną inteligencją, a przede wszystkim wrażliwością, był naturalnym uznaniem Twojej prawości, mądrości, mocnych moralnych zasad. Stworzyłeś charyzmatyczny wzorzec osobowości i to wzorzec najwyższej próby.

Jesteś z nami w każdym niezapomnianym wspomnieniu. W swoją ostatnią podróż musiałeś udać się sam, ale nie samotnie. Żegnali Cię wszyscy ci, którym służyłeś swą wiedzą, swym zaangażowaniem w ich sprawy. „Zmarli opuszczają nas, ale my ich nie opuszczamy” – pisał Sienkiewicz w „Rodzinie Połanieckich”. Trudno nie zgodzić się z tą maksymą naszego wybitnego pisarza. Żegnamy Cię z wiarą, że spotkamy się tam, gdzie Ty już jesteś, a my zmierzamy.

Zarażałeś niekończącym się optymizmem. Byłeś skrajnym optymistą. Entuzjastą życia. Można mieć nadzieję, że jeżeli optymiści mają swoje własne niebo, to Ty już tam się znalazłeś.

Andrzej Kierzek, Wrocław



Pani Doktor
Annie Smukowskiej-Goryni
oraz

Panu Doktorowi
Tomaszowi Smukowskiemu

wyrazy głębokiego smutku i żalu
z powodu straty ukochanej Żony i Matki
wspaniałej i oddanej lekarki

Pani Doktor
TERESY SMUKOWSKIEJ

składają Koleżanki i Koledzy
z Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego
w Poznaniu

Pogrążeni w smutku i z wielkim żalem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

Naszej Koleżanki

śp. **TERESY SMUKOWSKIEJ**

lekarza laryngologa

Szczere wyrazy współczucia

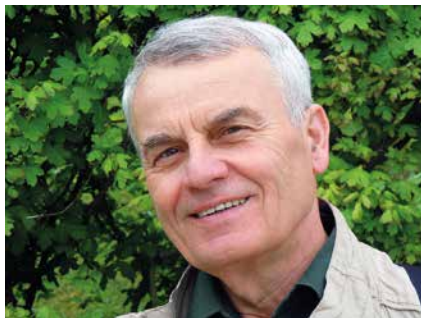
Mężowi Panu Doktorowi
Tomaszowi Smukowskiemu
i całej Rodzinie



składają
koleżanki i koledzy z Oddziału Laryngologicznego
współpracujący w latach 1987–2005

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

SKAŻONY ADWENT

Adwent to okres ważny dla chrześcijan –
Oznacza on cztery niedziele oczekiwania
Na Boże Narodzenie. Kiedy już przemija,
To w Wigilię cieszymy się z Rozwiązania.

Dla wierzących jest czasem do okazji,
Aby wspominać Narodziny Chrystusa,
A nazwa (nadejście) do refleksji o Paruzji,
Inaczej – kresu naszego świata zmusza.

Cichy Żłóbek jest tych Świąt symbolem:
Dzieciątko, Święty Józef, Maryja Panna,
Rodzina. Tymczasem obowiązuje D-D-M
I zamiast „Alleluja” napis „kwarantanna”.

Dramatyczny Adwent w koronapandemii
Radość tradycyjnego dziś nam przesłania,
Bo teraz z obawą i lękiem na całej Ziemi
Czekamy epidemiologicznego rozwiązania.

Z rozsupłaniem węzła, który się narodził
W Wuhan, a jego pętli nie możemy zliczyć,
Borykają się zakaźnicy i epidemiolodzy.
Przed wynikami drżą socjolodzy i politycy.

Nim świętecznie zaczniemy się wzruszać,
Miejmy dobre myśli co do dalszego życia.
W sprawie leków i szczepionek na wirusa
Życzymy sobie Maryjnego Rozwiązania –
– Szczęśliwego Powicia.

*Pogodnych Świąt Bożego Narodzenia 2020
i pomyślności w nowym 2021 roku*



**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.



Przypominamy,

że godziny funkcjonowania Biura WIL
oraz dane telefoniczne
do kontaktu z pracownikami WIL
publikowane są na bieżąco
na stronie internetowej:

www.wil.org.pl/praca-biura/

**Naramowice, do wynajęciaumeblowana powierzchnia 80 m²
(recepcja, wc, 2 gabinety z dostępem do łazienki)**

**W obiekcie na piętrze przyjmują fizjoterapeuta,
medycyna estetyczna, kosmetolog**

Cena 3000 zł. brutto. Kontakt 668 494 955

Zatrudnię**Lek. OKULISTĘ**

Kontrakt z NFZ – Oddz. Wlkp.
Jarocin, tel. 606 492 603

SPRZEDAM**PRAKTYKĘ LEKARZA POZ + MIESZKANIE**

Południowa Wielkopolska

Tel. 606 451 399



NOBEL TOWER

Centrum Medyczne Nobel Tower

**udostępni
nieodpłatnie**

w ramach współpracy nowoczesnie
wyposażone gabinety lekarzom
następujących specjalizacji: neurolog,
chirurg, internista, onkolog, ortopeda,
pulmonolog, endokrynolog,
reumatolog, urolog

Liczba gabinetów ograniczona!

Centrum Medyczne Nobel Tower
Poznań, ul. Dąbrowskiego 77A
tel. 693 206 496
e-mail: akearney@nobeltower.pl
www.nobeltower.pl

**Wynajmę GABINET STOMATOLOGICZNY
lub sprzedam jego wyposażenie**

**Gniezno, duże osiedle mieszkaniowe
Tel. 502 313 143**

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

- **medycyny rodzinnej i internistę**
- **oraz lekarzy w trakcie specjalizacji**

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

ODDZIAŁ DZIECIĘCY SZPITALA POMNIK CHRZTU POLSKI W GNIEŹNIE**szuka od zaraz LEKARZY**

rezydentów i specjalistów pediatrii na dyżury
(bez noworodków)

Stawka godzinowa w dni powszednie 100 zł/h, w weekendy i święta 110 zł/h
Kontakt tel.: **608 068 671**

SZPITAL POWIATOWY

im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.

ZATRUDNI LEKARZY**w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**

Rodzaj umowy i warunki pracy do uzgodnienia
Osoby zainteresowane proszone są
o kontakt osobisty lub telefoniczny

Tel. 61 281 54 43

e-mail: sekretariat@szpital-srem.pl

NOWO WYBUDOWANA PRZYCHODNIA (dotąd nieotwarta)
przyjme do pracy lekarzy rodzinnych, pediatrów i internistów
chcących tworzyć aktywne listy pacjentów

Tel. 512 533 813

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE w Poznaniu
do specjalizacji zabiegowych i niezabiegowych

Duży atrakcyjny**DOM NA CELE MEDYCZNE
lub mieszkalno-usługowe**

SPRZEDAM

Szczecin, 601 707 393

OD 01.01.2021 – WE WŁASNYM GABINECIE STOMATOLOGICZNYM

SPRZEDAM–WYNAJMĘ
**dobrze prosperujący 2-pokojowy gabinet,
fotel KaVo, rtg, sterylizatornia**

W centrum Nowego Tomysła – przy A-2, 60 km od Poznania.
Gabinet funkcjonuje od 2015 r.,
spełnia wszystkie wymogi ustawy o działalności leczniczej.
Pow. 100 m², parter, budynek wolnostojący, działka 600 m².

Tel. 722 303 206



XIV KONFERENCJA
**POSTĘPY
W GASTROENTEROLOGII**
ONLINE

11-12 GRUDNIA 2020 R.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ – ZESKANUJ QR KOD



VIII KONFERENCJA
**KONTROWERSJE
W DERMATOLOGII**
ONLINE

17-19 GRUDNIA 2020 R.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ – ZESKANUJ QR KOD



**PRIORYTETY
W OCHRONIE ZDROWIA
2021**

13-14 STYCZNIA 2021 R.

E-KONFERENCJA

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ – ZESKANUJ QR KOD

