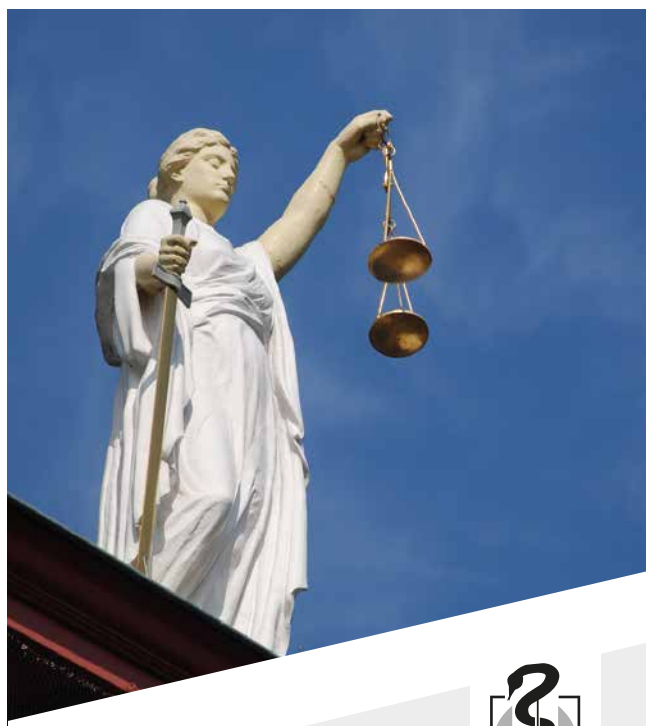


BIULETYN INFORMACYJNY NR 10 (309) • POZNAŃ, PAŹDZIERNIK 2020



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



ANKIETA WSPARCIE PRAWNE DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW WIL

Zachęcamy wszystkich Lekarzy i Lekarzy WIL do wypełnienia **anonimowej**, 5-minutowej **ankiety on-line**, mającej na celu identyfikację potrzeb prawnych wielkopolskiego środowiska lekarskiego.

Zależy nam na jak najlepszym dopasowaniu proponowanych przez nas rozwiązań do Państwa oczekiwań.

Im więcej opinii poznamy, tym skuteczniejsze mogą być nasze działania, dlatego **prosimy o podzielenie się z nami swoją opinią.**

Ankieta dostępna jest na stronie:
www.wil.org.pl/ankieta-prawna/



KURSY RATOWNICTWA ALS, EPALS

EPALS – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci

14-15 listopada 2020

Centrum Konferencyjne EDU WIL, ul. Szyperska 14, piętro 6, wejście E
[Zapisy do 12 października 2020](#)

ALS – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych

18-19 listopada 2020

Centrum Konferencyjne EDU WIL, ul. Szyperska 14, piętro 6, wejście E
[Zapisy do 15 października 2020](#)

- ✓ 12 punktów edukacyjnych
- ✓ certyfikat ważny w Unii Europejskiej
- ✓ nacisk na umiejętności praktyczne

Szczegółowe informacje na stronie:
wil.org.pl/kursy-ratownictwa/



POZYTRON
radiologiczne metody

WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA

zapraszają na kurs

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA

KURS ON-LINE

Szkolenie zostanie przeprowadzone zgodnie z programem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 390) w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej. Ramowy program szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta określa załącznik nr 1 do w/w rozporządzenia.



**DOSTĘPNE TERMINY
7, 17 i 25 października 2020 roku**



- kurs on-line
- 7 punktów edukacyjnych
- promocyjna cena dla członków WIL

Szczegółowe informacje na stronie:
wil.org.pl/ochrona-radiologiczna-pacjenta-2020/

Diagnoza wstępna

Spis treści



Epidemia VI

Lekką panikę, a może nawet dużą, wywołała informacja, że brakuje szczepionek przeciwko grypie sezonowej.

Znaczy to, że nie ma w dostatecznej ilości preparatów przeciwko „klasycznej” grypie, która nawiedza nas przynajmniej raz w roku. W zeszłym roku zaszczepiło się przeciwko niej 4 proc. wszystkich Polaków. Nie było to wielkie zainteresowanie. W każdym razie w przeciwieństwie do roku bieżącego, gdzie szczepić chce się dużo więcej osób, m.in. dlatego, że pojawiły się informacje, iż szczepienia są skuteczne nie tylko wobec „klasycznej” grypy, ale także łagodzą przebieg zakażenia koronawirusem. Podkreślić należy, że są to szczepienia przeciwko grypie sezonowej, a nie przeciwko pandemii, bo tych póki co jeszcze nie ma. W każdym razie zainteresowanie zakupem szczepionki „grypowej” jest bardzo duże. Jeżeli można w jakiś sposób obronić się przed pandemią, to nic dziwnego, że chętnych jest dużo. Tymczasem szczepionek w aptekach nie ma. Powstają nawet, znane z innych czasów, listy kolejkowe – wygląda na to, że ta forma dystrybucji to nasza specjalność... Trzeba czekać na telefon, bo dostawy są dużo mniej niż zainteresowanie.

Czy nie oznacza to, że mimo zapewnień rządu nie jesteśmy przygotowani na ten nowy atak pandemii i że przecież tym razem mieliśmy być zwarci i gotowi, a tu tymczasem jest jak zwykle... Prasa donosi, że szczepionki nie zamawia się z dnia na dzień. Planowanie zaczyna się pod koniec roku od zamawiania odpowiedniej ilości jaj, ponieważ szczepionkę produkuje się na kurzych zarodkach. Na początku roku odbywa się produkcja i wtedy rządu, agencje i hurtownie z różnych krajów składają zamówienia na jesień. U nas ktoś znowu zapomniiał albo zasnął.

Jeżeli jednak rząd najpierw namawia do szczepień przeciw grypie, deklaruje nawet określone refundacje, a potem okazuje się, że szczepionek nie ma (i nie wiadomo, kiedy będą), to jest to niepoważne. Ludzie biegają od apteki do apteki, wydzwanają, szukają znajomości. Z takiej sytuacji cieszą się tylko członkowie grup z kręgu „Nie wierzę w koronawirusa”. O sobie mówią, że są „obudzeni”, reszta to „covidoci”... Szczepienia to największe osiągnięcie medycyny. Ale oni wiedzą swoje. Ciekawe, jak zareagują, gdy stanie się jasne, że jedyną obroną przed pandemią są powszechne szczepienia. I że szczęściem okaże się fakt, że szczepionka wreszcie jest...

Andrzej Baszkowski

Poczytaj sobie bajkę...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	5
Webinary prawne	7
Poradnik e-skierowania – część pierwsza	8
Wirus w odwrocie? To nieprawda	9
Potrzeba sporo czasu...	12
Regeneracja to przyszłość	13
PERYSKOP	14
Rozmowa z Joanną Harbuzińską-Turek	14
Zdobywcy Statuetki Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Mentor	16
Tenis kochała zawsze, ale zamarzyła być „lekarzem od zębów”...	18
Z medycznej wokandy	19
Dawka informacji	20
SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM	21
Cztery wnioski do ministra	22
Bezpośrednio z wnętrza systemu	22
Profilaktyka retinopatii cukrzycowej w Wielkopolsce	23
Promocja autobiografii prof. Edmunda Waszyńskiego	24
SHORT CUTS	25
Zachować od zapomnienia!	26
Wspomnienie o dr Grażynie Sierakowskiej-Urbańskiej	27
Wspomnienie o prof. dr. hab. n. med. Wojciechu Służewskim	28
Wiersze	30

Autor okładki: Larys Lubowicki

Tytuł: KKnf#2/rr:0,1 [z serii Corpus Hominis] Komórki nabłonka płuc z hodowli *in vitro*. Fotografia/mikroskop konfokalny/multiekspozycja. Artysta wizualny, absolwent Wydziału Fotografii Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu. W swojej twórczości porusza zagadnienia percepcji świata materialnego, cielesności, śmierci oraz mitologie dotyczące świata zwierząt. Lekarz stomatolog. Członek Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, www.laryslubowicki.pl.





Artur de Rosier
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okiem prezesa...

*Jest wśród wielu baśni naszych
baśń o domu, w którym straszy...*

Jerzy Ficowski

Poczytaj sobie bajkę...

Dawno, dawno temu... a może za siedmioma górami? Jak to pięknie brzmi i nas porusza! Czasem chciałoby się uciec do świata baśni z czasów dzieciństwa, gdzie nieoznaczony czas, ahistoryczność zdarzeń, przeplatanie się możliwego z niemożliwym w zaczarowanym otoczeniu i w obecności magicznych istot wypracowują zawsze szczęśliwe zakończenie.

Dziś nie chcę pisać (wprost) o wirusie. Nawet nowa płyta mojego ulubionego zespołu nosi tytuł „Virus” – ileż można! Oderwijmy się dziś od codzienności, posłuchajcie bajki. Wszelkie podobieństwa (nie)zamierzone.

Oto jest dom w mieście Sawy przy ul. Krupcowej 15, gdzie mieszka Wielki Konsyliarz, a imię jego co chwilę nowymi literami znaczone. Niezliczone stada oczu spoglądają tęsknie w jego stronę, oczekując słów nadziei, ale jak to w baśni – nie wszystko prawdziwym się staje. Królestwo zaraza toczy, choć posłańcy króla już odwołać ją raczyli. Całe świata ryccerstwo na Krupcową bieży, by z zarazą niczym ze smokiem zetrzeć się w bitwie śmiertelnej. A dla każdego zbroi starczyć miało, zwłaszcza dla tych, co siłą i orężem na co dzień z potworami nijakimi walczą i dla ojców ich i ojców ich ojców gestem króla i Konsyliarza bez najmniejszego dukata. Jakież zdziwienie mężów tych opadło, kiedy to na zamku oznaj-

miono, że zbroje są, a w zbrojowniach pustką zionęło. „Jakże to?” – pytają – „Jak naszych ziomków obronić mamy?”. Nie ciągną do miast wozy pełne oręża, a cyrulicy pełne ręce roboty mają. Po lasach chowają się chorobą dotknięci, bojąc się ujawnić, choć znają hasło „nie lżyj medykowi”. Żacy do szkół nie idą – któż z ksiąg mądrości czytać będzie? Stryj Goglas zamęt zasiał pośród pospólstwa i nikt już uczonych słuchać nie chce. Dobrze, że to baśń tylko.

I oto zjawia się wybawienie! Rycerz Nikt z Nikąd, nie wiadomo jak zjawił się w królestwie, czego chce i jak poczware ubił. Czego zechce – połowy królestwa i renty królowej? Ale na Krupcowej uśmiech nastał. I żyli długo i szczęśliwie. Szkoda, że to baśń tylko...

W bajkach ważne jest to, że opowiada nam się sytuacje, których się boimy, ale dzięki bajce oswajamy się z nimi, przyzwyczajamy się do nich i boimy się mniej. Pokazuje nam się lustro pełne przedziwnych istot, które zachowują się w mniej lub bardziej racjonalny sposób, a my śmiejemy się z nich, choć z czasem dostrzegamy w nich coś z siebie, w najgłębszej warstwie własnej osobowości. Są też bajki terapeutyczne, które mówią do nas obrazami, szkoda, że jest ich za mało w codziennym świecie. W nich bohater, choć sytuuje się go w nadzwyczajnie trudnej sytuacji, poszukuje rozwiązania. Zawierają symbole, które w psychice odgrywają rolę terapeutyczną poprzez identyfikowanie się z przygodami bohatera i pokonywanie wraz z nim przeszkód, bo kiedy brakuje właściwych słów, przemawiają do nas zawarte w bajkach symbole. Baśń to wyraz żywej, zbiorowej nieświadomości.

Zapytacie – po co to wszystko? Pokazuję, że nie tylko to, co baśniowe, opakowane w śliczne pudełko, iluzją magiczną okazać się może. Ale tak naprawdę i przede wszystkim namawiam Was na podróż w krainę dzieciństwa po to, by w biegu codzienności dać wypocząć umysłowi. Poczytajcie wnukom, dzieciom i samym sobie. Baśnie można czytać po wielokroć, wcale nie muszą być prawdziwe. Chcecie żyć wiecznie? Terazniejszość jest wieczna! Sięgnijcie po baśń, teraz! ■



Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 29 sierpnia 2020 r.

Przy zachowaniu bezpiecznej odległości i pozostałych środków bezpieczeństwa epidemiologicznego, część członków ORL obradowała w siedzibie EDUWIL, łącząc się za pomocą systemów informatycznych z pozostałymi w delegaturach WIL.



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

Przed przystąpieniem do obrad lekarze i lekarze dentyści Okręgowej Rady Lekarskiej minutą ciszy uczcili pamięć zmarłego dr. n. med. Krzysztofa Tuszyńskiego, członka ORL, wieloletniego przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej, sekretarza Krajowej Komisji Wyborczej, wspaniałego Kolegę, człowieka prawego i pełnego dobroci. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Po stwierdzeniu *quorum* przystąpiono do realizacji programu Rady.

Po zaopiniowaniu i przegłosowaniu kandydatów na członków Komisji na Konkursy Ordynatorskie i Konkursy Pielęgniarskie, przyznano prawa wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom denty stom obywatelom Białorusi, Stanów Zjednoczonych, Kazachstanu, Ukrainy i Niemiec. Lekarze cudzoziemcy spełniali wszystkie wymogi formalne pozwalające na podjęcie takiej decyzji. Podjęto także uchwałę uznającą przeszkolenie lekarza w związku z pięcioletnią przerwą w wykonywaniu zawodu. Temat planowanego OZL zdominował następną część obrad ORL.

Dla przypomnienia – posiedzenie czerwcowej Okręgowej Rady Lekarskiej odbywało się w okresie tzw. znośzenia obostrzeń związanych z pandemią COVID-19. Doniesienia ze

strony służb sanitarnych i Ministerstwa Zdrowia napawały optymizmem, informowano społeczeństwo o zmniejszeniu liczby zakażeń SARS-CoV-2, pojawił się także głos „odwołujący” pandemię. W tej sytuacji przedstawiono członkom ORL dwa warianty zwołania XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy – obiegowy i w formie tradycyjnej. Wówczas ORL podjęła decyzję, niewielką przewagą głosów, o zwołaniu OZL w formie tradycyjnej we wrześniu 2020 r.

Po okresie znoszenia obostrzeń i wakacyjnym sytuacja epidemiczna w kraju uległa radykalnej zmianie, zwiększyła się liczba zakażeń, pojawiły się duże ogniska zakażeń także w Wielkopolsce.

Prezes ORL WIL przedstawił negatywną opinię dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej – pani Jadwigi Kuczmy-Napierały, w sprawie zwołania OZL w formie tradycyjnej.

Poproszono również o przedstawienie swojego zdania dr. Tomasza Ozorowskiego, mikrobiologa, z którym połączono się *on-line*. Doktor Ozorowski przedstawił zagrożenia wynikające ze spotkania kilkuset lekarzy, nawet przy zachowaniu reżimu sanitarnego. Członkowie ORL mieli możliwość zadawania pytań. W trakcie dyskusji, która się wywiązała podkreślano nie tylko ryzyko zakażenia i zachorowania osób uczestniczących, przybyłych z różnych placówek ochrony zdrowia naszego województwa, ale także paraliż dostępności do świadczeń w przypadku izolacji czy kwarantanny delegatów lekarzy



Fot. OKM WIL

i lekarzy denty stom poprzez zamknięcie gabinetów, przychodni, oddziałów szpitalnych.

W tej sytuacji, po wysłuchaniu głosów uczestników, przewodniczący zarządził głosowanie nad ostatecznym wyborem formy XLIII OZL WIL. Przy czterech głosach przeciwnych zdecydowana większość członków ORL podjęła decyzję o zwołaniu OZL w formie obiegowej i przyjęciu porządku obrad w drodze stosownych uchwał.

W kolejnym punkcie posiedzenia ORL przyjęto uchwałę w sprawie zmiany opłaty za czynności Komisji Bioetycznej i uzupełniono skład tej komisji, powołując nowego członka.

Dyrektor biura przedstawił stan prac związanych z rozwiązaniem problemu budynku C w siedzibie WIL w Poznaniu. Okręgowa Rada Lekarska wydała zgodę kierunkową na rozbiór budynku C i remont pomieszczeń w budynku B.

Dr n. med. Andrzej Baszkowski przedstawił postęp prac nad wydaniem książki „Historia Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”.

Po podjęciu uchwały w sprawie posiedzeń ORL WIL w drugim półroczu 2020 r. obrady zakończono. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 19 września 2020 r.

Na początku spotkania uczczona została minutą ciszy Pani dr Grażyna Sierakowska-Urbańska, oddany pacjentom lekarz pediatra, wieloletni ordynator Oddziału Dzieci Starszych, zastępca Okręgowego Rzecznika Od-

powiedzialności Zawodowej WIL, prawdziwy przyjaciel dzieci.

Obrady zgodnie z przyjętym programem rozpoczęto od przyznania praw wykonywania zawodu lekarzom denty stom – obywatelom Białorusi i Ukra-

iny, po rekomendacji Komisji ds. Rejestru.

W okresie pandemii i w związku ze wzrostem zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 w Polsce (w dniu obrad ORL stwierdzono 1002 nowe zaka-



Fot. OKM WIL

- zienia) oraz zbliżającym się okresem wzmożonych zachorowań na grypę, szczepienia przeciwko grypie odgrywają ważną rolę w ochronie zdrowia społeczeństwa. Tym bardziej niepokojem napawają doniesienia o braku szczepionek w przychodniach, które nadal nie otrzymały wcześniej zamówionych, a także o ich braku w aptekach. Ponadto niemożność zaszczepienia pracowników ochrony zdrowia, a co za tym idzie zwiększenia absencji z powodu grypy, może skutkować brakiem utrzymania ciągłości udzielania świadczeń leczniczych w i tak trudnym okresie. Okręgowa Rada Lekarska sformułowała stosowny apel do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie pilnych działań zmierzających do zapewnienia przez organizatorów ochrony zdrowia w naszym kraju pracownikom medycznym dostępu do szczepień przeciwko grypie, zwracając uwagę na ten niezmiernie istotny problem i oczekując podjęcia niezwłocznie działań w celu poprawienia sytuacji.

Omawiana na poprzedniej ORL i zaplanowana w roku 2019 w ramach obchodów 30-lecia WIL, publikacja autorstwa Andrzeja Baszkowskiego „Wielkopolska Izba Lekarska. Tradycja i współczesność 2000–2019” zyskała akceptację ORL poprzez podjęcie stosownej uchwały z sprawie sfinansowania jej wydania.

Przewodnicząca Delegatury WIL w Lesznie dr Lidia Dymalska-Kubasik przedstawiła propozycję pozyskania nieruchomości dla Delegatury WIL w Lesznie. Przedstawiciele Prezydium WIL zapoznają się z ofertą w najbliższym czasie.

W związku z podjęciem na poprzedniej ORL uchwały w sprawie zwołania Okręgowego Zjazdu Lekarzy w trybie obiegowym przedstawiono instrukcję głosowania w trakcie XLIII OZL WIL.

Instrukcja przedstawia w przystępny sposób system oddawania głosów oraz zawiera informacje o możliwości oddania głosu na sprzęcie udostępnionym w biurach WIL (w Poznaniu i w delegaturach) dla osób, które, przedkładając oświadczenie, zgłoszą taką potrzebę.

W związku z wygaśnięciem w grudniu 2020 r. umów na obsługę prawną WIL, Okręgowa Rada Lekarska wyłoniła w drodze uchwały Komisję ds. Obsługi Prawnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Do zadań komisji będzie należało: analiza potrzeb związanych z obsługą prawną WIL oraz jej członków, opracowanie zasad wyłonienia obsługi prawnej, przeprowadzenie po-



Fot. OKM WIL



Fot. OKM WIL

stępowania konkursowego, rekomendowanie podmiotów.

Skład osobowy Komisji Młodych Lekarzy powiększył się o dwóch lekarzy, którzy w tym roku uzyskali dyplom lekarza, znanych całemu środowisku z akcji koronazgłowy.pl.

Niezmiernie miłym akcentem posiedzenia ORL było wręczenie dyplomu gratulacyjnego i statuetki Sportowca Roku 2019 Olesji Szpak.

Reprezentantki Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Anna Komar, Małgorzata Pawelec-Wojtalik i Olesja Szpak przekazały do WIL zdobyty podczas Letnich Mistrzostw Polski w tenisie ziemnym Puchar Izb Lekarskich. Serdecznie gratulujemy!

ELŻBIETA MARCINKOWSKA

APEL

Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 19 września 2020 r.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zwraca się z apelem do Naczelnej Rady Lekarskiej o pilne podjęcie działań zmierzających do zapewnienia przez polski rząd pracownikom medycznym szczepienia przeciwko grypie.

Wyrażamy zaniepokojenie obecną sytuacją braku szczepionek przeciwko grypie na polskim rynku. Do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej napływają sygnały od lekarzy i lekarzy dentystów wskazujące na problem z zaszczepieniem siebie oraz swoich pacjentów ze względu na fakt braku możliwości otrzymania szczepionek, zarówno w sieciach aptecznych, jak i w hurtowniach farmaceutycznych. Mając na względzie wyrażone w przestrzeni medialnej obietnice Ministerstwa Zdrowia w zakresie refundacji szczepień przeciwko grypie dla pracowników medycznych, liczymy nie tylko na spełnienie obietnic dotyczących refundacji, ale przede wszystkim na zapewnienie dostępności szczepionek tak, by pracownicy medyczni mogli chronić siebie oraz swoich pacjentów przed ryzykiem zachorowania na grypę.

Zapobieganie chorobom jest jedną z elementarnych zasad etycznych lekarzy i lekarzy dentystów i zapobieganie zachorowaniu na wirusa grypy jest zgodne z tym powołaniem.

Ponadto zaszczepienie pracowników medycznych przeciwko grypie będzie ważnym czynnikiem zachowania ciągłości pracy jednostek systemu ochrony zdrowia.

Webinary prawne

W ostatnim czasie Wielkopolska Izba Lekarska współorganizowała dla lekarzy i lekarzy dentyistów WIL 45-minutowe webinary prawne.

Pierwszy odbył się w ramach cyklu „Co w prawie piszczy?”, a jego tytuł brzmiał: „Przychodzi lekarz do prawnika i... wie, jak pracować bezpiecznie!”. Wielkopolska Izba Lekarska zorganizowała go we współpracy z firmą Inter Polska SA.



Prowadzącym spotkanie był mec. Paweł Strzelec – radca prawny, ekspert z zakresu prawa medycznego. W trakcie szkolenia omówiono aktualne problemy prawno-medyczne i wskazano na sposoby minimalizowania ryzyk zawodowych. W pierwszej kolejności poruszone zostały kwestie dotyczące zasad reakcji lekarzy na skargi pacjentów. Lekarze prowadzący prywatne praktyki mogli poznać zagrożenia związane z dobrowolnym, często zbyt szybkim, regulowaniem zgłaszanych przez pacjentów roszczeń finansowych. Prowadzący udzielił również praktycznych porad związanych z udziałem lekarzy w postępowaniu karnym i cywilnym w charakterze świadków. Poruszono problematykę z zakresu informacji medycznej oraz zgody pacjenta na świadczenie medyczne. Słuchacze zapoznani zostali z ważnymi wpisami w dokumentacji medycznej, które w przypadku roszczeń powinny ułatwić odparcie stawianych zarzutów. W ostatniej części spotkania omówione zostały zagadnienia związane z lekarskim ubezpieczeniem zawodowym. Prowadzący podkreślił konieczność dostosowania polisy do formy wykonywania zawodu (etat, kontrakt, działalność gospodarcza) i posiadanej specjalizacji. Zaprezentowana została problematyka ubezpieczenia obowiązkowego, wysokości sum gwarancyjnych i możliwych, skutecznych wariantów ubezpieczeń dobrowolnych. Spotkanie zakończyła seria pytań od słuchaczy, dotyczących m.in. zakresu odpowiedzialności w różnych formach zatrudnienia i sposobów dokumentowania zgód pacjentów w czasie epidemii.

Drugi z webinarów prawnych dotyczył odpowiedzialności karnej lekarzy

i miał odpowiedzieć na pytanie, czy będą wyższe kary za błędy medyczne. Potrzebę tego rodzaju wydarzenia sygnalizowało środowisko lekarskie od chwili wejścia w życie zmiany przepisu art. 37a k.k. mocą ustawy z 19 czerwca 2020 r., zwanej potocznie tarczą antykryzysową 4.0 (tj. ustawa o dopłatach do opłacenia kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19). Ten webinar został zorganizowany przez Wielkopolską Izbę Lekarską we współpracy z Kancelarią Prawną Filipiak&Babicz.



Podczas webinaru adwokaci z Kancelarii Filipiak&Babicz, tj. dr Lucyna Staniszevska, dr Łukasz Pilarczyk, dr Piotr Karlik, wyjaśnili uczestnikom, jakie konsekwencje dla lekarzy może mieć w praktyce kontrowersyjna zmiana art. 37a Kodeksu karnego w zakresie wymiaru kar za przestępstwa, które mogą być popełnianie przez lekarzy w związku z wykonywaniem zawodu, takich jak nieumyślne spowodowanie śmierci czy ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto omówili praktyczne aspekty związane z obroną w sprawie karnej na każdym etapie postępowania karnego (tj. przygotowawczego i jurysdykcyjnego). Webinar cieszył się dużym zainteresowaniem środowiska lekarskiego, które na skutek niespodziewanego zaostrzenia przepisów karnoprawnych w regulacji tarczy antykryzysowej wyraziło swój zdecydowany sprzeciw i poważne obawy co do świadczonej opieki medycznej, zwłaszcza w przypadku ryzykownych zabiegów i procedur medycznych. Uczestnicy webinaru mieli okazję do zadawania pytań podczas szkolenia. Chętnych do jego obejrzenia zapraszamy na stronę internetową www.wil.org.pl, gdzie zamieszczony jest odpowiedni link.

Trzeci webinar również odbył się w ramach cyklu „Co w prawie piszczy?”.

Tym razem był zatytułowany „Agresja i hejt okiem prawnika”. Prowadzący, mec. Paweł Strzelec, zwrócił uwagę słuchaczy na przypadki, w których lekarzowi przyznana jest ochrona przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych. Po pierwsze przysługuje ona lekarzowi w sytuacji wykonywania świadczeń w ramach pomocy doraźnej. Pojęcie pomocy doraźnej obejmuje przewidziane w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym czynności ratunkowe oraz „pierwszą pomoc”. Sytuacja druga to przypadki, w których lekarz ma obowiązek udzielać pomocy z uwagi na niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta. Kolejna sytuacja to przypadki udzielania świadczeń w podmiocie, który zawarł kontrakt o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Prowadzący przypomniał, że przepisy tzw. ustawy zakaźnej przyznają ochronę przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych pracownikom podmiotów leczniczych podejmującym działania w celu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych (w tym SARS-CoV-2). Najważniejszą konsekwencją przyznania lekarzowi ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych jest to, że ściganie sprawców agresywnych zachowań następować będzie w drodze oskarżenia publicznego. Oznacza to, że funkcjonariusze organów ścigania, którzy uzyskają wiedzę o takim czynieniu (głównie z zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa) mają prawny obowiązek wszcząć i przeprowadzić postępowanie, zaś oskarżyciel publiczny (prokurator) jest zobligowany do wniesienia i popierania aktu oskarżenia. W dalszej części szkolenia słuchacze zapoznani zostali z podstawowymi sposobami reakcji na agresywne zachowanie pacjenta oraz dokumentowania takich przypadków. Omówiono również sytuacje, w których lekarz może odmówić udzielenia świadczenia. Na koniec zaprezentowano prawne sposoby reakcji na hejt w internecie, na nagrywanie wizerunku lekarza oraz wskazano na możliwość ubezpieczenia się przez medyków na wypadek aktów agresji. Spotkanie zakończyły pytania od słuchaczy dotyczące m.in. sposobów dokumentowania agresji, w tym obdukcji lekarskich.

Webinary odbyły się w sierpniu i we wrześniu 2020 r.

OPRAC. KS, PS, LS

Artykuł sponsorowany

Poradnik e-skierowania – część pierwsza

Obowiązujące od początku 2020 r. e-recepty okazały się doskonałym rozwiązaniem wielu problemów wywołanych przez epidemię COVID-19. Stanowiły jednocześnie kolejny krok, po teleporadach i elektronicznych zwolnieniach, na drodze do informatyzacji polskiej ochrony zdrowia. Ten marsz ku pełnej cyfryzacji usług medycznych staje się coraz szybszy. W styczniu 2021 r. wejdzie do codziennej praktyki e-skierowanie.

Wprowadzenie e-skierowań będzie ważne dla lekarzy POZ i poradni specjalistycznych, ponieważ uprości proces kierowania i rejestrowania pacjentów na wizyty czy badania, zmniejszy biurokratyczne obciążenia i pozwoli wystawiać skierowania podczas teleporady, bez potrzeby osobistej wizyty. Da im również lepszy dostęp do wiedzy na temat ścieżki leczenia i medycznych danych pacjentów, którymi się opiekują.

E-skierowania będą dotyczyć finansowanych przez NFZ ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, leczenia szpitalnego i części badań diagnostycznych, takich jak badania medycyny nuklearnej, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, badania endoskopowe przewodu pokarmowego oraz EKG płuca. Tomografia komputerowa i medycyna nuklearna muszą podlegać e-skierowaniu także wtedy, gdy są finansowane prywatnie. Katalog świadczeń, na które można wystawić e-skierowanie opisuje rozporządzenie MZ z 15 kwietnia 2019 r.

Do wystawiania e-skierowań lekarze mogą używać systemów gabinetowych – ich producenci opracowali lub kończą przygotowywać odpowiednie oprogramowanie. Stan gotowości dostawców IT jest monitorowany przez Centrum e-Zdrowia (CeZ) i dostępny na portalu ezdrowie.gov.pl (<http://bit.ly/gotowosc>).


Niezależnie od systemów gabinetowych lekarz może również wystawiać e-skierowanie za pomocą bezpłatnej aplikacji dostępnej pod adresem gabinet.gov.pl. Korzystanie z niej jest proste, zwłaszcza dla kogoś, kto opanował już sztukę wystawiania e-recept. Instrukcja jest dostępna na kanale YouTube Centrum e-Zdrowia –

www.youtube.com/CentrumZdrowia.

E-skierowanie jest podpisywane elektronicznie – czyli certyfikatem ZUS, profilem zaufanym, podpisem osobistym zawartym w e-dowodzie lub podpisem kwalifikowanym. Cały proces – od momentu wystawienia e-skierowania do wizyty czy badania ujętego we wspomnianym rozporządzeniu MZ – jest oparty na systemie informatycznym i udokumentowany na serwerach Centrum e-Zdrowia. Lekarze mogą wystawiać e-skierowania również zdalnie, czyli po zbadaniu pacjenta podczas e-wizyty lub teleporady. Korzyści ze stosowania e-skierowań:

- nie ma obowiązku dostarczenia oryginału skierowania w terminie 14 dni,
- znika konieczność gromadzenia i archiwizowania papierowych skierowań,
- wystarczy rejestracja przez telefon, wówczas pacjent podaje 4-cyfrowy kod i numer PESEL,

e-skierowanie

Skierowanie do poradni Poradnia Kardiologiczna (1100)	
 <small>01020304050607080910111213141516171819202127 ID zb.w. 2,16,840,1,113883,3,4424,7,4,2 432232</small>	
Kod dostępu 9987	Wystawiono 12.04.2020
Pacjent	Mieczysław Kowalski PESEL 62011699999 ur. 16.01.1962, pl. M Odkryta 41 lok. 12 01-134 Warszawa
Wystawca	Poradnia Lekarza Rodzinnego ALFA Rynek 5 23-345 Małe Ciche tel. +48 68 580 90 06 Kod res. I-000000003657 V-01; VII-001; VIII-0010 REGON 43251260700026 Umowa z 07 NFZ 03-16-01-02990-01
Rozpoznanie	I25 – Choroba niedokrwienności serca
Inne informacje	Proszę o objęcie specjalistyczną opieką
Osoba wystawiająca	lek. Adam Zadrozny Specjalista medycyny rodzinnej
<small>(podpis osoby wystawiającej)</small> <small>Niniejszy dokument (tzw. informacja o e-skierowaniu) opatrzony podpisem osoby wystawiającej e-skierowanie, jest równoważny ze skierowaniem w postaci papierowej. Wejść na pacjent.gov.pl i zrobić screenshoty.</small>	

- można śledzić wystawione e-skierowania na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) w serwisie pacjent.gov.pl,
- lekarz może kontrolować przebieg leczenia pacjenta, który udostępnił mu swoje dane – o ile system gabinetowy daje mu taką możliwość,
- zmniejszą się kolejki i kłopoty spowodowane tym, że pacjenci zapisują się do kilku placówek na podstawie jednego skierowania.

E-skierowania już są wśród nas!

Od października 2019 r., kiedy podsumowano pilotaż e-skierowania, rozpoczęło się ich wdrażanie w całej Polsce. Obecnie wystawia je lub realizuje wiele tysięcy indywidualnych praktyk, poradni i szpitali. Dziennie wystawianych jest ponad 40 tys. e-skierowań.

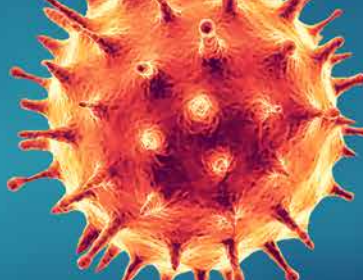
NFZ premiuje finansowo przychodnie POZ i AOS, które obsługują e-skierowania. Przychodnia POZ, która ma 5 tys. pacjentów i wystawi ponad 90 proc. skierowań w postaci elektronicznej, może otrzymać miesięcznie dodatkowo 3,5–4,4 tys. zł (jeśli posiada również certyfikat akredytacyjny). Natomiast AOS prowadzący 15 poradni specjalistycznych, który udzieli w miesiącu świadczeń na kwotę 835 tys. zł, może otrzymać miesięcznie dodatkowo nawet do 30 tys. zł, jeśli minimum 20 proc. rejestrowanych skierowań jest w postaci elektronicznej, a e-skierowania wystawia podczas 30 proc. porad.

Od 8 stycznia 2021 r. wszystkie placówki będą zobowiązane do obsługi e-skierowań. Do tego czasu pacjent z elektronicznym skierowaniem może się zapisać na wizytę lub badania ujęte we wspomnianym rozporządzeniu także w placówce, która jeszcze nie obsługuje e-skierowania. Musi wtedy podać 4-cyfrowy kod dostępu oraz numer PESEL (w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość), podać podstawowe informacje dotyczące e-skierowania i złożyć oświadczenie, że na podstawie tego dokumentu zapisał się tylko w jednym miejscu. Zapisanie możliwe jest także przez telefon – wówczas należy podać wyżej wymienione informacje i złożyć ustne oświadczenie. Wydruk informacyjny nie musi być podpisany przez lekarza, natomiast podpisany wydruk nie wymaga już złożenia oświadczenia przez pacjenta.

Wszystkich pracowników poradni, przychodni i szpitali Centrum e-Zdrowia zaprasza na bezpłatne szkolenia, które z powodu epidemii odbywają się *on-line*. Na stronach CeZ są informacje o terminach, można także zapisać się na wybrany kurs: <https://cez.gov.pl/akademia-cez>. Materiały edukacyjne dostępne są na stronie: <http://bit.ly/e-skierowanieCeZ>.

Centrum e-Zdrowia zaprasza wszystkich lekarzy do kontaktu i zadawania pytań za pośrednictwem wiadomości SMS – numer 19 457, lub mailowo na adres: e-skierowanie@csioz.gov.pl. W następnym wydaniu opublikujemy odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania.

Partnerem artykułu jest Centrum e-Zdrowia.



Wirus w odwrocie? To nieprawda



Fot. istockphoto

Lada moment, zdaniem lekarzy, wirusologów, epidemiologów, ekspertów ochrony zdrowia, zmierzmy się z dwoma wielkimi przeciwnościami: drugą falą pandemii COVID-19 i falą dorocznych zachorowań na grypę. Budzą one rosnący niepokój nie tylko u nas – także w kolejnych krajach europejskich widać, że SARS-CoV-2 bynajmniej nie ustępuje i wcale nie zamierza tego zrobić.

19 września 2020 r. padł w Polsce rekord zakażeń. Ministerstwo Zdrowia poinformowało o 1002 osobach. I to we wszystkich województwach: małopolskie (149), lubelskie (122), pomorskie (96), wielkopolskie (94), mazowieckie (88), dolnośląskie (83), podkarpackie (69), śląskie (64), łódzkie (61), kujawsko-pomorskie (35), opolskie (35), zachodniopomorskie (31), podlaskie (24), warmińsko-mazurskie (22), świętokrzyskie (21) i lubuskie (8). To największy dzienny wynik od początku pandemii. W związku z koronawirusem w szpitalach przebywało tego dnia 1977 osób, pod respiratorem – 83. Nadzorem sanitarno-epidemiologicznym objęto 11 494 osoby, a kwarantanną – 118 864. W rozmowie z portalem Onet.pl wiceminister zdrowia Waldemar Kraska mówił: *Mamy wzrosty zakażeń i będą kolejne. Uwierzyliśmy, że wirus już jest w odwrocie, a to nieprawda.* Uniwersytet Johns Hopkins w Baltimore poinformował, że na koniec sierpnia 2020 r. liczba osób zakażonych koronawirusem na świecie przekroczyła 25 mln, a z powodu COVID-19 zmarły ponad 842 tys. osób. Liderem zakażeń SARS-CoV-2 pozostają Stany Zjednoczone (5,9 mln przypadków), Brazylia (3,8 mln), Indie (2,5 mln). W Polsce od początku pandemii stwierdzono koronawirusa u 66 870 osób, zmarły 2033 osoby.

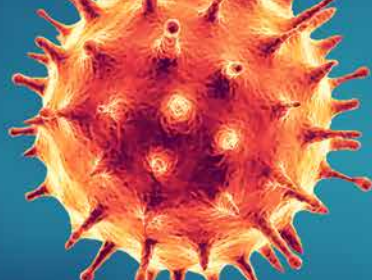
Jest może bardziej zjadliwy

W mediach wiele pisze się i mówi o liczbie wykonywanych testów. Wskazuje przy tym, że Polska ze wskaźnikiem 0,5 na 1000 mieszkańców jest na szarym końcu wśród krajów Unii Europejskiej (tylko w Bułgarii jest gorzej). Więk-

szość państw wspólnoty wykonuje po 1–2 testy dziennie w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców – najczęściej w Danii, Luksemburgu i na Malcie, jednakże pamiętać trzeba, iż te dwa ostatnie są najmniej licznie zamieszkałe.

Nie dziwi zatem, że tak wielkie zainteresowanie wzbudza ją informacje o szczepionce przeciwko COVID-19. Wiele wskazuje na to, że może ona pojawić się pod koniec roku. Zdaniem wiceministra Waldemara Kraski tylko ona może zagwarantować, że epidemia zniknie, a sytuacja powinna być opanowana w połowie 2021 r. Prace nad szczepionką są zaawansowane. Kraje Unii Europejskiej wspólnie finansują prace ośmiu zespołów farmaceutycznych, z których jeden bliski jest już badań klinicznych na ludziach. Z drugiej strony do rzadkości nie należą głosy przestrzegające przed nadmiernym optymizmem i wskazujące na długą jeszcze drogę do szczepionki. Profesor Krzysztof Pyrc z Uniwersytetu Jagiellońskiego przestrzega przed kolejnymi niebezpiecznymi patogenami, które wkrótce mogą się pojawić. Zarazem jest jednak przekonany, że pokonamy koronawirusy, które wywołały pandemię, że nie zdzięsiatkuje ona ludzkiej populacji.

Podobne zdanie ma minister Kraska, który w wywiadzie dla RMF FM powiedział: *Wszyscy epidemiolodzy wieszczą tak zwaną drugą falę. Myślę, że ona nie będzie aż tak duża, jak ta fala na wiosnę. Widzimy, że ten wirus jest może bardziej zjadliwy, ale nie daje takich dużych powikłań ogólnoustrojowych, jak na wiosnę. Myślę, że będzie łagodniejsza ta fala. Możemy przekroczyć liczbę tysiąca zakażeń dziennie. To nie jest dokładny wyznacznik tego, na jakim etapie jesteśmy. To są tylko* ►



Fot. iStockphoto

- ▶ *stwierdzone przypadki dodatnie obecności koronawirusa. Ponad 96–97 proc. to są przypadki bezobjawowe. Jesteśmy przygotowani na to, żeby robić dziennie ponad 60 tysięcy testów.*

Strategia na jesień 2020

Mając to wszystko na uwadze, w pierwszych dniach września minister zdrowia Adam Niedzielski podjął decyzję o zasadach zwalniania z kwarantanny i izolacji przy COVID-19 i przedstawił plan walki z epidemią wraz z nastaniem jesieni. Zwolnienie z izolacji ma nastąpić w przypadku osoby bezobjawowej po 10 dniach od pozytywnego testu, bez konieczności uzyskania dwóch kolejnych wyników negatywnych. Jest zarazem taka możliwość po trzech dniach od ustąpienia objawów, ale nie wcześniej niż 13 dni od ich pojawienia się. Do 10 dni zostaje skrócona obowiązkowa kwarantanna po kontakcie z osobą zakażoną i po powrocie z zagranicy. Czym są podyktowane te zmiany? Minister wskazał m.in. na lepsze przygotowanie systemu ochrony zdrowia do drugiej fali epidemii.

Gdy idzie o walkę z epidemią, usłyszeliśmy: „Mamy za sobą etap obrony przed pandemią, w którym stosowaliśmy bardzo drastyczne środki, *lockdown*, rozwiązania stosowane w skali całego kraju. Teraz zmieniamy charakter naszego działania, odchodzimy od środków stosowanych w ujęciu ogólnokrajowym na rzecz środków dedykowanych do regionów. Strategia jest odpowiedzią na zmianę charakteru pandemii. Składa się z czterech obszarów: testowanie ze wskazaniem czterech grup obciążonych szczególnym ryzykiem, które będą testowane mimo braku objawów, diagnostyka (Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce wyraziło stanowczy sprzeciw wobec wprowadzonego obowiązku bezpośredniego badania pacjenta przed decyzją o przeprowadzeniu testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2), prewencja i zabezpieczenie szpitalne. Promowany w strategii akronim DDM (dystans, dezynfekcja, maseczki) powinien zostać zmieniony na TDDM (testowanie, dystans, dezynfekcja, maseczki). Testowanie ma się koncentrować na pacjentach, którzy mają standardowe objawy zakażenia (gorączka, duszność, kaszel) i ochronie grup ryzyka”.

Strategia na jesień 2020 jest odpowiedzią na zmianę charakteru epidemii. W okresie jesienno-zimowym będziemy mieli do czynienia z nałożeniem się wielu innych czynników

wpływających na stan zdrowia ludności, w tym nałożenia się na siebie COVID-19 i sezonowego wzrostu zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. Konsekwencją tego jest konieczność zmiany filozofii podejścia do walki z pandemią. W związku z nabyciem większej wiedzy o biologii wirusa oraz możliwością elastycznego wykorzystania dotychczas podjętych działań organizacyjnych i infrastrukturalnych, możliwa jest zmiana podejścia do sposobu reagowania na zagrożenie związane z zakażeniem wirusem COVID-19.

Fundamentem nowej filozofii walki z epidemią COVID-19 jest stosowanie działań dopasowanych w skali regionu, a nie całego kraju. Natężenie działań ochronnych będzie dostosowywane do występującego ryzyka zakażeń w danym regionie. Środki zaradcze będą adekwatne do skali ryzyka na poziomach: gmina, powiat, województwo.

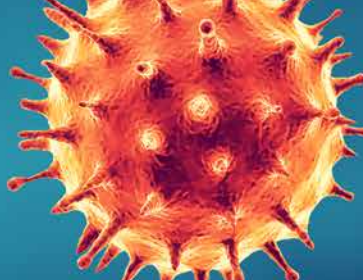
Trzy poziomy

Odchodzi się od szpitali jednoimiennych. Lecznictwo szpitalne dla pacjentów z koronawirusem zostało podzielone na trzy poziomy. Na trzecim, najwyższym, są szpitale wielospecjalistyczne. Będą w nich funkcjonować m.in. oddziały: internistyczny i chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, położnictwa i neonatologii, kardiologiczny, intensywnej terapii i ortopedyczny. Wśród dziewięciu takich szpitali w Polsce jest Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia w Poznaniu. Dla osób zakażonych koronawirusem przygotowano w nich 2000 miejsc. Na poziomie drugim sytuuje się 87 oddziałów zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych, które będą przygotowane na przyjęcie pacjentów z COVID-19. W sumie znajduje się w nich ok. 4000 miejsc dla pacjentów wymagających opieki typowo internistycznej, ale i podłączenia do respiratora. Pierwszy poziom obejmie natomiast ponad 600 szpitali pozostających w tzw. sieci szpitali. Do 9 września 2020 r. wojewodowie i Ministerstwo Zdrowia wydali ponad 540 decyzji administracyjnych związanych z realizacją strategii trzech poziomów zabezpieczenia szpitalnego.

Obecnie do dyspozycji w szpitalach jest prawie 6500 łóżek. Wypracowana w minionych miesiącach elastyczność reagowania stanowi o tym, że ta liczba może być bardzo szybko zwiększona do 8000 lub nawet 10 000. Gdy idzie o wspomaganie tlenowe, infrastruktura systemu ochrony zdrowia może pomóc ok. 400 wymagającym tego pacjentom. Resort poinformował też, że obecnie działa 21 izolatoriów z 225 miejscami dla pacjentów z COVID-19, 200 zespołów wymazowych, a do transportu zakażonych używa się 148 karettek. Zwiększyć się ma liczba punktów pobrania i dostępność do nich w wydłużonym czasie pracy.

Szybka diagnostyka

10 września 2020 r. Ministerstwo Zdrowia zapowiada: „Testy antygenowe (500 tys. – przyp. A.P.) do szybkiej diagnostyki w kierunku SARS-CoV-2 trafią w tym tygodniu do wszystkich Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych oraz 26 izb przyjęć. Pozwalają one wykryć wirusa w czasie od 10 do 30 minut u pacjentów w ostrej fazie zachorowania, u któ-



rych ryzyko zakażenia innych osób jest wysokie. Testy antygenowe pozwalają szybko wykryć obecność białka wirusa u pacjentów z wysoką liczbą cząsteczek wirusa w nabłonku dróg oddechowych. Pacjenci będą mieć pobierany wymaz z nosogardła. Testy zostaną wykorzystane do badań przesiewowych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych w celu szybkiej identyfikacji pacjentów, którzy zgłoszą się z objawami wskazującymi na zakażenie SARS-CoV-2. W przypadku pozytywnego wyniku pacjent od razu będzie kierowany do dalszego leczenia”.

Nie słuchajmy doktora Google

Statystyka zakażeń nie jest zaskoczeniem dla ministra zdrowia Adama Niedzielskiego. Jego zdaniem jest ona konsekwencją powrotu do normalnego funkcjonowania, m.in. do standardowych form pracy, do większych interakcji społecznych. I to w różnych wymiarach, bo dotyczy to zarówno naszego pójścia do pracy, rezygnowania z pewnego modelu telepracy, jak i pójścia dzieci do szkół. To wszystko powoduje, że liczba interakcji społecznych rośnie, a wraz z nią rośnie prawdopodobieństwo zakażenia.

Najważniejszym wskaźnikiem epidemii są jednak liczby osób hospitalizowanych i osób pod respiratorami. A te liczby są stabilne, nie rosną tak jak dzienne liczby zakażeń. Nasz system ochrony zdrowia jest przygotowany do przyjęcia większej liczby pacjentów – mówił na konferencji prasowej w Krakowie. I po raz kolejny apelował o przestrzeganie podstawowych zasad reżimu sanitarnego: dystans, dezynfekcja, maseczka – w tym szef resortu zdrowia upatruje najlepszy sposób walki z koronawirusem.

W konferencji uczestniczył też prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzej Matyja, który – jak czytamy w krakowskim wydaniu „Gazety Wyborczej” – powiedział m.in.: *Dla mnie niezrozumiałym jest to, że pojawiają się w sferze publicznej pseudoeksperci mówiący, że maska szkodzi, że powoduje tysiące innych chorób. Szanowni państwo, stosujmy się do wytycznych wirusologów, konsultantów krajowych ds. chorób zakaźnych, to oni mają wiedzę. Nie słuchajmy doktora Google, nie słuchajmy pseudoekspertów, którzy tymi wypowiedziami mogą doprowadzić do tragedii. I zapraszam tych pseudoekspertów do naszego szpitala. Gdy zobaczą chorych, być może zmienią zdanie.*

W szkołach i na uczelniach

Ponad dwa tygodnie po inauguracji roku szkolnego minister edukacji Dariusz Piontowski potwierdził, że na razie nie planuje się zamykania szkół. Obowiązujący system bezpieczeństwa epidemicznego, zwłaszcza zaś szybka lokalna reakcja na zwiększone zagrożenie, sprawdza się we wszystkich województwach. Dzięki temu, jak do tej pory, niecały procent szkół przechodził na całkowicie zdalny lub hybrydowy sposób kształcenia.

Z kilkunastodniowym opóźnieniem rozpoczną naukę studenci w niektórych szkołach wyższych. Rektorzy uczelni precyzyjnie określili procedury. Na Uniwersytecie Medycz-



Fot. istockphoto

W zajęciach bezpośrednich (kontaktowych) mogą uczestniczyć osoby, u których w okresie ostatnich 14 dni poprzedzających zajęcia nie stwierdzono zakażenia wirusem SARS-CoV-2, oraz osoby, u których nie występują cechy zakażenia dróg oddechowych, gorączka, utrata powonienia i smaku.

nym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, zgodnie z zarządzeniem prof. dr. hab. Andrzeja Tykarskiego, „wszystkie wykłady i seminaria oraz zajęcia fakultatywne w roku akademickim 2020/2021 prowadzone są w formie zdalnej. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Dziekan Wydziału, Dyrektor Szkoły Doktorskiej oraz Dyrektor CNJA może podjąć decyzję o bezpośredniej (kontaktowej) formie ich przeprowadzenia. W zajęciach bezpośrednich (kontaktowych) mogą uczestniczyć osoby, u których w okresie ostatnich 14 dni poprzedzających zajęcia nie stwierdzono zakażenia wirusem SARS-CoV-2, oraz osoby, u których nie występują cechy zakażenia dróg oddechowych, gorączka, utrata powonienia i smaku. W zajęciach bezpośrednich nie mogą uczestniczyć osoby, które aktualnie zostały poddane procedurze sanitarnej w związku z zagrożeniem epidemiologicznym związanym z wirusem SARS-CoV-2, przebywające na kwarantannie, w izolacji domowej lub są poddane nadzоровi epidemiologicznemu z zaleceniem izolacji społecznej.

W przypadku wystąpienia niepokojących objawów wśród pracowników i studentów sugerujących możliwość zakażenia wirusem SARS-CoV-2, wprowadza się obowiązek pozostania w domu i kontaktu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z ogólnodostępnymi wytycznymi NFZ w celu weryfikacji stanu zdrowia i podjęcia dalszych kroków”.

Z ostatniej chwili: koronawirus niestety nabiera rozpędu. 25 września 2020 r. Ministerstwo Zdrowia informuje: w ciągu ostatniej doby na COVID-19 zachorowało 1587 osób – najwięcej w województwach mazowieckim (295) i małopolskim (241), w Wielkopolsce – 84. Tym samym odnotowano kolejny dobowy rekord zakażeń. Zmarły 23 osoby.

Potrzeba sporo czasu...

... aby zlikwidować wszelkie zatory powstałe od marca 2020 r. Podzielam niepokój i obawy jednego z moich znajomych. Nagle został bowiem pozbawiony bezpośredniego dostępu do lekarzy i zmuszony był przerwać dotychczasowy cykl badań kontrolnych, konieczny z uwagi na przebytą chorobę nowotworową. W zamian kontrolowany był... telefonicznie. Przed rozmowami musiał komercyjnie – mimo iż ubezpieczony – wykonać różne badania.

System został tak zbudowany, że na „wizytę do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej pacjenci mogą zapisać się osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osoby trzeciej lub, jeżeli placówka dysponuje odpowiednim oprogramowaniem, także drogą elektroniczną. Każdy ubezpieczony pacjent ma prawo zapisać się na wizytę w wybranym przez siebie podmiocie leczniczym, dowolnie wybranego dnia w godzinach pracy rejestracji. Natomiast przychodnie zobowiązane są zapewnić rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia we wszystkich ww. formach. Placówka zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy zapewnia dostęp do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach 8–18. Wyjątkiem są dni ustawowo wolne od pracy. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (zgodnie z jego harmonogramem pracy) powinno być udzielane w dniu zgłoszenia np. w domu pacjenta. W innych przypadkach świadczenia te są udzielane w terminie uzgodnionym z pacjentem”.

Tak było jeszcze na początku tego roku. COVID-19 niemal z dnia na dzień, wraz z reżimem stanu epidemicznego, unieważnił system ochrony zdrowia w tej jakże ważnej jego części. Pacjenci utracili bezpośredni dostęp do lekarzy, możliwość rozpoczęcia lub kontynuowania terapii, szpitale wstrzymały planowane przyjęcia, zawieszono zostały setki operacji i zabiegów, przerwane fizjoterapie i rehabilitacje, a placówki POZ i gabinety specjalistyczne przestały się na teleporady. Zarówno ich skuteczność, zwłaszcza w zakresie diagnozowania, jak i przydatność od początku budziły wątpliwości. I to tak dalece, że prof. Krzysztof Simon upatrywał w nich wręcz demolowanie służby zdrowia. Z czasem lekarze oraz eksperci ochrony zdrowia i profilaktyki zaczęli alarmować: gwałtowne ograniczenie liczby pacjentów zgłaszających się do szpitali z innych przyczyn niż infekcja koronawirusem spowoduje wiele problemów zdrowotnych. Tę tezę wspierali statystyką. Na przykład w onkologii liczba

wystawionych kart DiLO, uprawniających do wszelkich świadczeń w systemie szybkiej ścieżki diagnostycznej, zmniejszyła się o 1/4. Z kolei w kardiologii o ponad 30 proc. zmniejszyła się liczba hospitalizacji z powodu zawału serca. Podobnie jest w przypadku neurologii, która sygnalizuje mniej przypadków udarów. A przecież to nie oznacza, że nagle tak bardzo spadła w Polsce zapadalność na te i inne choroby.

Fundacja My Pacjenci opublikowała wyniki ogólnopolskiego badania opinii „Pacjenci w pandemii”. Wśród największych/najważniejszych problemów w aktualnej sytuacji respondenci wskazywali m.in.: niemożność skorzystania z zaplanowanych wizyt lekarskich i/lub badań/zabiegów wysokospecjalistycznych, wypadanie z kolejek/wydłużanie się kolejek, brak kluczowych zabiegów, brak wsparcia osób bliskich w trakcie pobytów szpitalnych, brak kontynuacji opieki nad pacjentami szpitali zamieszanych na jednoimienne. Na pytanie o to, co wymaga najpilniejszej zmiany, najczęściej odpowiedzi dotyczyły: możliwości wykonywania badań diagnostycznych, które pozwolą podjąć decyzję o rozpoczęciu lub dalszym leczeniu, czasu oczekiwania na pomoc/długość kolejek, kontaktu z personelem medycznym (lekarz, pielęgniarka) prowadzącymi leczenie, możliwości dostępu do leków ratujących zdrowie i życie.

Na jednym z paneli Forum Ekonomicznego w Karpaczu dr Artur Zaczynski, zastępca dyrektora ds. Medycznych w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie mówił, że pandemia COVID-19 wpłynęła na leczenie chorób przewlekłych. A to z uwagi na zahamowanie, zatrzymanie procedur planowych, które stanowiły o poprawie jakości życia, stanu zdrowia, a także przeżywalności pacjentów. „Dużym problemem podczas pandemii – czytamy w publikacji red. Magdy Ważnej na www.medonet.pl – jest fakt, że część chorych nie zgłaszała się do lekarza ze strachu przed zarażeniem albo zgłaszała się zbyt późno. W przypadku osób chorych przewlekle procedury leczenia zostały odłożone w czasie, co przełożyło się na zatory w kolejkach do planowych zabiegów. Kolejki się wydłużyły



UWAGA, PACJENCI!

W związku z pandemią koronawirusa, w trosce o Państwa bezpieczeństwo, uruchomiliśmy system **TELEPORADA**. Umożliwia on zastąpienie standardowej, osobistej wizyty w gabinecie rozmową/konsultacją telefoniczną.

Zapraszamy i zachęcamy do korzystania z systemu **Teleporada**.

i, niestety, mamy przykłady pacjentów, którzy zmarli, oczekując na leczenie – stwierdził prof. Adam Witkowski, kierownik Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego”.

Zrozumiałe zatem, iż w przestrzeni publicznej coraz częściej stawia się pytanie o ukryte ofiary koronawirusa, czyli takie, które w porę nie były diagnozowane, hospitalizowane z powodu innych schorzeń i chorób (nie tylko przewlekłych). Stąd w kolejnych strategiach walki z COVID-19 równoległe mówi się o udrożnieniu systemu ochrony zdrowia w zakresie dostępności do szpitali i placówek POZ. Potrzeba jednak sporo czasu, aby zlikwidować wszelkie zatory powstałe od marca 2020 r. Wszędzie tam, gdzie możliwy jest powrót do stanu sprzed epidemii zachęca się pacjentów do wznowienia medycznych kontaktów na każdym poziomie. Jednak u niektórych osób daje jeszcze o sobie znać obawa, że w szpitalu, przychodni, gabinecie mogą narazić się na ewentualny kontakt z wirusem SARS-CoV-2. Co jakiś czas utwierdzają ich w takim przekonaniu informacje o ponownym zamykaniu szpitalnych oddziałów szpitalnych właśnie z powodu koronawirusa. Także lekarze rodzinni wobec nowej strategii zwalczania epidemii koronawirusa wyrażali zastrzeżenia dotyczące bezpieczeństwa zarówno pacjentów, jak i własnego. Ostatecznie – po negocjacjach z Ministerstwem Zdrowia – pacjent będzie mógł uzyskać skierowanie na test w wyniku badania fizykalnego lub teleporady, ale tylko wtedy, kiedy równocześnie spełniać będzie cztery warunki. Zdaniem specjalistów może on być jednak spełniony zaledwie przez kilkuprocentową część populacji. A przy okazji pytają, co z pacjentami, u których wystąpią tylko dwa lub trzy objawy? Niektórzy komentatorzy piszą i mówią w tej sytuacji o rosyjskiej ruletce.

Regeneracja to przyszłość

23 września 2020 r. dr n. med. Jerzy Kolasiński – lekarz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, jako pierwszy Polak na świecie otrzymał prestiżową nagrodę *Golden Paper PRS Global Open Award* przyznaną raz do roku przez naukowe czasopismo Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgów Plastycznych „Plastic and Reconstructive Surgery Global Open”. Otrzymanie nagrody jest świadectwem ogromnego zainteresowania chirurgów plastycznych z całego świata pracą naukową chirurga plastyka z Wielkopolski poświęconą całkowitej rekonstrukcji piersi z przeszczepem tłuszczu połączoną z wewnętrzną ekspansją tkanki.

■ **Katarzyna Strzałkowska: Co trzeba zrobić, by otrzymać taką nagrodę?**

Jerzy Kolasiński: Przede wszystkim trzeba mieć w sobie wolę rozwoju naukowego, dociekliwości i samozaparcia w tym, by znaleźć metodę służącą do jak najlepszego rozwiązania dla pacjentów. I na pewno trzeba mieć w życiu szczęście, by spotkać drugiego człowieka potrzebującego pomocy, ale i chętnego, by podjąć współpracę do wprowadzenia nowych rozwiązań.

■ **KS: I Pan spotkał taką osobę...**

JK: Tak. Już dawno pojawiła się we mnie myśl, by podjąć próbę zastąpienia wszczepiania implantów czy pobierania tkanek z innych części ciała przeszczepem tłuszczu u pacjentek, które wymagają całkowitej rekonstrukcji piersi. Miałem wyniki badań, wiedziałem, że to może się udać. Dotychczas dokonywaliśmy przeszczepów tłuszczu we fragmentach piersi, ale nie była możliwa rekonstrukcja całej piersi tą metodą. I nastąpił moment, pięć lat temu, kiedy pojawiła się u mnie pacjentka, która zgodziła się na wspólne podjęcie próby metodą klasyczną z użyciem systemu BRAVA. Jednak ta próba okazała się bardzo uciążliwa dla pacjentki, a poza tym mało skuteczna. Dlatego podjęliśmy decyzję o zastosowaniu odmiennej techniki mojego autorstwa. I to się udało. W warunkach klinicznych potwierdziłem, że jeżeli się przeszczepia komórki macierzyste pochodzenia tłuszczowego w obszar o gorszym ukrwieniu, to podejmują one swoją funkcję lepiej niż w miejscu o dobrym ukrwieniu. Zastosowałem więc rozprężanie piersi ekspanderem, a następnie zmniejszając jego wypełnienie, uzupełniałem objętość piersi przeszczepem tłuszczu ponad ekspanderem. Pozwoliło to na całkowite zrekonstruowanie piersi po mastektomii. Co ciekawe, w piersi tej na nowo odtworzeniu uległy naczynia krwionośne i nerwy. Potwierdził to obraz rezonansu magnetycznego.

■ **KS: U ilu pacjentek od tej pory udało się dokonać takiego przeszczepu?**

JK: U ok. 30. W Swarzędzu, u mnie i w Wałbrzychu – dzięki współpracy z dr. Pawłem Pyką, chirurgiem onko-



logiem. Wspólnie uważamy, że to metoda, która wytycza kierunek zastępujący klasyczną rekonstrukcję regeneracją. W rekonstrukcji, żeby coś ocalić, trzeba coś poświęcić. Przy regeneracji nie trzeba niczego poświęcać. Regeneracja to przyszłość, mam nadzieję, że niedaleka i zrealizuje się jeszcze w XXI w.

■ **KS: Kiedy udało się Panu przekonać światowych chirurgów o powodzeniu takiego przeszczepu?**

JK: Oczywiście, żeby kogoś o tym przekonać, to trzeba o tym mówić na zjazdach, konferencjach i wreszcie trzeba to naukowo opisać. I nie ustawać w staraniach, żeby publikacja doszła do skutku i to w najlepszym czasopiśmie z danej dziedziny nauki, w wersji dostępnej dla wszystkich. Wcale nie jest z tym tak łatwo. Praca musi mieć recenzentów, recenzenci mają uwagi. Ja starałem się o tę publikację dwa lata. Ale warto było, bo po publikacji zacząłem otrzymywać sporo próśb o zgodę na przedruk. A teraz – ta nagroda.

■ **KS: Ale to uczucie już Pan zna. W swojej naukowej karierze miał Pan już sporo osiągnięć.**

JK: Poprzednie osiągnięcia dotyczyły chirurgii włosów, którą zajmuję się od 36 lat. Pamiętam moment, kiedy w Hollywood odbierałem nagrodę *Platinum Follicle* za całokształt pracy. Ceremonia wręczania jest tak wzniosła jak ceremonia wręczania Oskarów. Człowiek naprawdę czuje się wybrańcem. Na całym świecie jest tylko 15 takich osób.

■ **KS: W tym roku ze względu na sytuację epidemiologiczną nie mógł Pan odebrać nagrody podczas takiej ceremonii...**

JK: Nie mogłem, ale to nie ma znaczenia. Ważne, że edukacja poszła w świat. I że – mimo sytuacji epidemiologicznej – jestem otoczony wieloma ciekawymi ludźmi, którzy tak jak ja nie tylko są wizjonerami, ale tę wizję wprowadzają w życie. Takie osoby spotykam tu, w Polsce. To dr Paweł Pyka, chirurg onkolog z Wałbrzycha, czy też prof. Michał Wszola, chirurg transplantolog z Warszawy, który zajmuje się drukowaniem bionicznej trzustki. ■

PERYSKOP OKM-WIL

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

Polski lek na COVID-19

Lubelska spółka biotechnologiczna Biomed poinformowała 23 września 2020 r., że zakończyła pierwszy etap produkcji polskiego leku na COVID-19 (#PolskiLekNaCovid19). Wstępne badania potwierdzają jego skuteczność, teraz trafi on do badań klinicznych. Przedstawiciele firmy twierdzą, że jeśli wszystko pójdzie zgodnie z planem, Polska już za kilka miesięcy będzie pierwszym krajem na świecie posiadającym skuteczny lek „neutralizujący koronawirusa”. Jak podkreślił prof. Krzysztof Pyrc, kierownik Pracowni Wirusologii Małopolskiego Centrum Biotechnologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, który uczestniczył w badaniach laboratoryjnych, przeciwciała wyizolowane od tzw. ozdrowieńców, czyli osób, które chorowały na COVID-19, nie tylko rozpoznają, ale i hamują zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Ich aktywność była wysoka w badaniach laboratoryjnych, nawet przy dużych rozcieńczeniach od 1 do 5 tys.

(pap.pl, Zbigniew Wojtasiński)

Robot, który dezynfekuje światłem

Student Wydziału Matematyki i Informatyki Uniwersytetu Łódzkiego Deepjyoti Nath opracował robota, który wykorzystuje światło UV-C do dezynfekcji powierzchni, sprzętu laboratoryjnego i powietrza. Jego urządzenie może zastąpić personel w działaniach chroniących przed rozprzestrzenianiem się koronawirusa i innych infekcji w szpitalach.

Robot może mapować swoje otoczenie, być wzywany na żądanie lub mieć ustawione punkty orientacyjne na mapie i zaplanowany czas dezynfekcji, po którym wraca do swojej stacji ładowania. Działa na systemie operacyjnym ROS (*Robot Operating System*), który jest używany m.in. przez Google i Teslę. Jak informuje Biuro Prasowe Uniwersytetu Łódzkiego, projekt robota został doceniony podczas „Forum Wizja Rozwoju”. Główny Inspektorat Sanitarny (GIS)

Rozmowy o „odmrażaniu”

Rozmowa z Joanną Harbuzińską-Turek – dyrektorem Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie



Fot. Archiwum prywatne

■ **Katarzyna Strzałkowska: Czy mieli Państwo przypadki pacjentów z podejrzeniem COVID-19?**

Joanna Harbuzińska-Turek: Tak. Przy czym na początku epidemii, kiedy definicja GIS uwzględniała kryterium epidemiologiczne, częściej trafiały do nas osoby z pojedynczymi objawami, głównie gorączką lub dusznością. Wówczas prowadzona diagnostyka nie potwierdzała podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2. Jako szpital i powiat długo nie odnotowywaliśmy dodatniego wyniku testu PCR. W ostatnich dwóch tygodniach sytuacja uległa pogorszeniu. Aktualnie mamy pięć potwierdzonych zakażeń. Wszyscy pacjenci manifestowali nasilone objawy ostrej infekcji układu oddechowego.

■ **KS: Jak Pani ocenia obecny system testowania?**

JH-T: Opublikowana przez Ministerstwo Zdrowia „Strategia walki z pandemią COVID-19. Jesień 2020” pojawiła się późno i stanowi ogólny zarys objętych kierunków działania. Kwestia testowania pozostaje zasadniczym problemem. Nie rozumiem ograniczenia testowania do osób objawowych – do tej pory przestrzegano nas przed bezobjawowymi pacjentami i nadal wydaje się, że to oni stanowią największe zagrożenie przeniesienia wirusa do środowiska wewnątrzszpitalnego. Do wyjaśnienia pozostaje zasadność wykonywania i wiarygodność testów antygenowych. W instrukcji przesłanej z MZ napisano, iż i tak każdy wynik dodatni należy potwierdzić badaniem metodą PCR. Taki też warunek stawia szpital jednoimienny przy próbie przekazania pacjenta na podstawie dodatniego wyniku testu antygenowego – gdzie więc szybsza diagnostyka i oszczędność czasu?

■ **KS: Jak to wygląda w praktyce?**

JH-T: Uwzględniając wytyczne oraz miejscowe uwarunkowania, opracowaliśmy odpowiednie procedury dla pacjentów planowych i nieplanowych, w tym wymagających pilnej interwencji zabiegowej. W przypadku pacjentów nieplanowych decyzja należy do lekarza przyjmującego. Bezwzględnie testy wykonujemy w grupach ryzyka – osobom przyjmowanym do hospicjum i zakładu opiekuńczo-leczniczego oraz – z uwagi na brak możliwości zebrania wiarygodnego wywiadu – pacjentom oddziałów psychiatrycznych i oddziału detoksykacyjnego, a także nieprzytomnym czy przed niektórymi zabiegami. Jeśli chodzi o personel, stażystów czy praktykantów, nie ma żadnych ograniczeń. Każda osoba, która podejrzewa u siebie zakażenie, odczuwa zaniepokojenie swoim stanem zdrowia czy też uważa, że mogła mieć kontakt z zakażonym, może poddać się badaniu. Badania te proponujemy wszystkim pracownikom, którzy opiekowali się pacjentem z wynikiem dodatnim, nawet w sytuacji gdy sanepid uznał, że nie było kontaktu lub był niskiego ryzyka. Jak wszystkie szpitale testy zlecamy za pośrednictwem portalu EWP. Od połowy września wprowadziliśmy szybkie testy antygenowe otrzymane z Ministerstwa Zdrowia. Niezależnie od nich nadal wynik potwierdzamy testem PCR-RT. Mamy dobrą współpracę z laboratoriami. Mimo znacznej odległości od Poznania, w zależności od godziny pobrania i dostarczenia materiału, na wynik czekamy od kilku do kilkunastu godzin. Mam nadzieję, że czas ten ulegnie jeszcze skróceniu, gdy wzrosną moce przerobowe laboratorium Szpitala Specjalistycznego w Pile.

■ **KS: Ilu pacjentów Państwo przyjmują?**

JH-T: Staramy się wrócić do normalnego trybu leczenia. Realizujemy ryczałt szpitalny na poziomie 83 proc., a więc nieco powyżej średniej dla szpitali i poziomu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń. Najmniejsze obłożenie łóżek mamy obecnie na oddziale dziecięcym. Mniej pacjentów hospitalizujemy również na psychiatrii – pacjenci ambulatoryjnie korzystają z wizyt i teleporad w Centrum Zdrowia Psychicznego. Zabiegi operacyjne i porody realizowane są mniej więcej na wcześniejszym poziomie. Poradnie specjalistyczne pracują w pełni. Przyjmujemy ok. 3 tys. pacjentów miesięcznie. Mimo ograniczeń w ciągu

Rozmowy o „odmrażaniu”

ośmiu miesięcy wykonaliśmy ponad 35 tys. zabiegów rehabilitacyjnych. Nocną i święteczną opiekę odwiedziło prawie 3 tys. osób.

■ KS: Czyli Państwo już się „odmrozili”?

JH-T: Tak, wcześniej dostosowaliśmy się do zalecenia NFZ dotyczącego oszczędzania krwi i preparatów krwiopochodnych i od 30 marca wstrzymaliśmy zabiegi planowe, również endoskopowe. W tamtym okresie było to też podyktowane koniecznością racjonalizacji wykorzystania zasobów kadrowych (wprowadziliśmy pracę rotacyjną), no i środków ochrony osobistej i dezynfekujących, których brakowało. Zabiegi planowe wznawialiśmy stopniowo od maja, najpierw na ginekologii i położnictwie, potem operacje chirurgiczne i zabiegi ortopedyczne.

■ KS: Ilu lekarzy pracuje obecnie w szpitalu i czy nastąpiła w ostatnich miesiącach redukcja zatrudnienia?

JH-T: Wliczając poradnie, Zakład Leczenia Uzależnień i ZOL, w całym szpitalu zatrudniamy 65 lekarzy. Redukcji nie było, przejściowo dwoje lekarzy pracujących w szpitalu jednoimiennym zaprzestało udzielania świadczeń w naszej „wieczorynce”.

■ KS: Jak obecnie funkcjonuje SOR? Czy jest przeciążony?

JH-T: Strach przed zakażeniem, apele o unikanie kontaktu ze szpitalami, konieczność poprzedzania wizyt wcześniejszym kontaktem telefonicznym i pierwotne procedury, zalecające w pierwszej kolejności zgłaszanie się do sanepidu spowodowały, że w marcu i kwietniu pacjenci nas omijali... Dzisiaj wszystko wróciło do „normy”. Mówię oczywiście z przekąsem – do SOR, jak kiedyś, zgłaszają się pacjenci z banalnymi dolegliwościami i schorzeniami, bez zagrożenia zdrowia i życia, pod wpływem alkoholu. Szpital w Złotowie ma zabudowę pawilonową. W obawie przed rozprzestrzenianiem się koronawirusa fizycznie ograniczyliśmy dostęp do wszystkich budynków. Wstępna weryfikacja epidemiologiczna przed wejściem do innych komórek, pretriaż, testowanie pacjentów i personelu, izolowanie podejrzanych i organizowanie ich przekazania do szpitala jednoimiennego, a ostatnio również pobieranie wymazów w świeżo uruchomionym punkcie pobrań dla sanepidu jest u nas zadaniem SOR. W celu sprostania tym wyzwaniom, dokonaliśmy zmiany organizacji pracy i zwiększyliśmy obsadę. Tym niemniej obciążenie pracą i stres z tym związany są duże.

■ KS: Czy można powiedzieć, że epidemia wniosła coś dobrego w Państwa funkcjonowaniu?

JH-T: Trudno się doszukiwać jakichkolwiek dobrych stron epidemii. Nałożyła się na dotychczasowe niedostatki kadrowe, sprzętowe i finansowe szpitali, co już niebawem odbije się na ich ogólnej kondycji. Ale, jeśli dobrze się zastanowić, to w moim szpitalu przyczyniła się do wzrostu dyscypliny pracy i bardziej świadomych zachowań personelu. Pracownicy widzą korzyści z przestrzegania procedur i wytycznych oraz pracy zespołowej. Zmiany w organizacji pracy wymuszone epidemią skróciły ciągi decyzyjne. Pewne problemy rozwiązujemy sprawniej. Mamy lepszą współpracę z sanepidem. Pozytywnym efektem ubocznym epidemii jest też większe wykorzystywanie narzędzi informatycznych, korzystanie z teleporad, poczty elektronicznej, szerszy udział w webinarach i szkoleniach zdalnych.

■ KS: A zachowanie pacjentów?

JH-T: Społeczeństwo doceniało ciężką pracę i poświęcenie medyków. W pomarańczowych i białych kombinezonach, maskach i przyłbicach, pozostając po kilkadziesiąt godzin w zamknięciu, byliśmy ich bohaterami. Trwało to niestety krótko. Wydaje mi się, że obecnie mamy dwie grupy pacjentów: jedni oswoili się z epidemią lub wręcz negują jej istnienie. Lekceważą, więc lub otwarcie kontestują noszenie maseczek, zachowanie dystansu, nie zgadzają się na pomiar temperatury itd. Drudzy przeciwnie – zachowują dyscyplinę, przestrzegają narzuconych ograniczeń, zasłaniają usta i nos, dezynfekują ręce, deklarują chęć zaszczepienia się przeciwko grypie i współpracują z personelem medycznym. I oby tych ostatnich było jak najwięcej. ■

PERYSKOP

OKM-WIL

wymienia promieniowanie UV jako jeden ze sposobów walki z koronawirusem. Światło ultrafioletowe niszczy cienką warstwę lipidową wirusa.

(pap.pl)

Jad pszczoły w walce z rakiem

Używając jadu od 312 pszczoł miodnych i trzmieli, pochodzących z zachodniej Australii, Irlandii i Anglii, dr Ciara Duffy z Instytutu Badań Medycznych Harry'ego Perkinsa i Uniwersytetu Australii Zachodniej przetestowała wpływ jadu na kliniczne podtypy raka piersi, w tym na potrójnie ujemnego raka piersi, który ma ograniczone możliwości leczenia. Celem badań było zbadanie przeciwnowotworowych właściwości jadu pszczelego i składnika składowego, melityny, na różne typy komórek raka piersi.

Naukowcy testowali jad pszczoły na normalnych komórkach piersi i komórkach z klinicznych podtypów raka piersi – raka piersi z dodatnim receptorem hormonalnym, wzbogaconym w HER2 i potrójnie ujemnym. Wyniki opublikowane w prestiżowym międzynarodowym czasopiśmie „npj Precision Oncology” wykazały, że jad pszczoły szybko niszczy potrójnie ujemnego raka piersi i komórki raka piersi wzbogacone w HER2.

(wprost.pl za EurekAlert, Alicja Kowalczyk)

Polskie badania: dwa leki podane razem lepiej niszczą nowotwór i są mniej szkodliwe

Jednoczesne podanie dwóch leków z zastosowaniem nanotechnologii szybciej zmniejsza guza nowotworowego, a przy tym jest mniej szkodliwe dla zdrowych komórek – przekonują naukowcy z Narodowego Instytutu Leków i Uniwersytetu Warszawskiego. Takie działanie wykazuje podanie dwóch substancji: doksorubicyny i sulforafanu. Ustalił to prof. Katarzyna Wiktorska z Narodowego Instytutu Leków i prof. Maciej Mazur z Wydziału Chemii Uniwersytetu Warszawskiego. Badania przeprowadzono w warunkach *in vitro* z wykorzystaniem tkanek nowotworowych i tkanek zdrowych, a także *in vivo*, w tym przypadku na myszach.

(pap.pl)

Zdobywcy Statuetki Wielkopolskiej

W tej rubryce od kilku numerów przeprowadzamy rozmowy z osobami, które młodzi lekarze wyróżnili tytułem Mentora. W tym numerze rozmawiamy z wyróżnioną w 2018 r. Bożeną Zabłocką i z wyróżnioną w 2019 r. Anną Marią Gotz-Więckowską.

Lek. dent. Bożena Zabłocka, specjalista stomatologii dziecięcej. W 1968 r. ukończyła Akademię Medyczną w Poznaniu. Jej pierwszym miejscem pracy był gabinet stomatologiczny w szkole podstawowej i w ten sposób związała swoje życie zawodowe z leczeniem dzieci. O swoich pacjentach mówi, że są wyjątkowi. Dziecko musi lekarzowi zaufać i nigdy, przenigdy nie można go oszukać i zawieść. Taką zasadą w swoich gabinetach, które prowadzi od 52 lat, kieruje się przez całe życie. Przed 2000 r. w strukturach ZOZ, ponad 10 lat pełniła funkcję kierownika Poradni Stomatologicznych w Pile, ściśle współpracując z Wojewódzką Przychodnią Stomatologiczną. Była kierownikiem specjalizacji wielu stomatologów z byłego województwa pilskiego, prowadziła także część staży cząstkowych ze stomatologii dziecięcej.



Fot. Archiwum prywatne

Rozmowa z lek. dent. Bożeną Zabłocką

■ **Anna Grzesiak: Jak Pani Doktor odebrała informację o otrzymaniu wyróżnienia?**

Bożena Zabłocka:

Wyłoniono moją skromną osobę spośród wielu zasłużonych stomatologów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej... To było ogromne zaskoczenie i wzruszająca chwila.

AG: Co Panią skłoniło do wyboru stomatologii?

BZ: Otóż był to pomysł mojego Taty, który był dla mnie absolutnym autorytetem. Ja bardzo chciałam studiować architekturę, nieźle malowałam, ale tato tłumaczył mi, że jeśli połączę pracę zawodową, prowadzenie gabinetu z prowadzeniem domu i wychowaniem dzieci to mam szansę na dobre życie. Nie powiedział mi jednak wtedy, że będę pracowała całymi dniami, bo sam o tym nie wiedział.

■ **AG: Jakimi wartościami kierowała się Pani w swoim życiu zawodowym? Co było dla Pani ważne?**

BZ: W swojej pracy zawodowej zawsze kierowałam się etyką w stosunku do koleżanek i kolegów po fachu, ale przede wszystkim w stosunku do pacjentów. Moi pacjenci to przede wszystkim dzieci w różnym wieku, to mali i więksi

wyjątkowi bohaterowie mojego życia. Do pracy z nimi potrzeba umiejętności psychologicznych i cierpliwości. Dziecko musi lekarzowi zaufać i nigdy, przenigdy nie można go oszukać i zawieść. Jeśli tak się stanie, wtedy stoimy już na straconej pozycji.

■ **AG: Co dla Pani znaczy dziś Mentor?**

BZ: Nieskromnie mi o tym mówić, bo to tak, jakbym o sobie opowiadała pochlebstwa, ale myślę, że to ktoś, kogo często podziwiam i chciałabym naśladować.

■ **AG: Prowadzi Pani gabinet od 52 lat. Jak wspomina Pani początki swojej pracy?**

BZ: Pod koniec lat sześćdziesiątych, kiedy miałam już dyplom, ówczesny Inspektor Stomatologii w Pile dr Ryszard Nazarewicz zawiózł mnie na moje pierwsze miejsce pracy. Był to gabinet stomatologiczny w szkole podstawowej. Przydzielono mi – na szczęście doświadczoną – asystentkę, ale jako lekarz dentysta zostałam kompletnie sama. Żadnego wsparcia, żadnych pytań i odpowiedzi. Do dzisiaj pamiętam, jak usunęłam swój pierwszy mleczny ząb. Po trzech latach pracy zmieniłam miejsce pracy na inny gabinet, również szkolny. Moje pokolenie tak zaczynało

W swojej pracy zawodowej zawsze kierowałam się etyką w stosunku do koleżanek i kolegów po fachu, ale przede wszystkim w stosunku do pacjentów.

pracę – bez żadnego stażu. Nie mogę się więc pochwalić różnorodnością mojej pracy zawodowej. Dwa gabinety, obecny 40 lat. Od 2000 r. gabinet szkolny, jak wiele innych, stał się gabinetem stomatologicznym dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia współpracującym z NFZ. Przed 2000 r. pamiętam przede wszystkim ludzi, z którymi pracowałam: wspaniałych lekarzy stomatologów z Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pile, współpracę z już nieżyjącym dr. Wojciechem Szaferem, grono młodych ludzi z byłego województwa pilskiego, dla których prowadziłam część staży cząstkowych ze stomatologii dziecięcej.

■ **AG: Co sprawiało Pani największą satysfakcję?**

BZ: Największą moją satysfakcją było wspólne, zespołowe rozwiązywanie trudnych problemów pacjentów. Ja pomagałam i mnie również pomagano. Wydaje mi się, że byliśmy bardzo zinte- ▶

Izby Lekarskiej Mentor

► growani i wzajemnie dla siebie wyrozumiali. Mimo dużej mojej odpowiedzialności za ten okres pracy bardzo go mile wspominam, a wszystkim lekarzom stomatologom z tego miejsca jeszcze raz dziękuję za ten czas współpracy.

■ **AG: Czy w dzisiejszych czasach nadal można mówić o relacji mistrz–uczeń?**

BZ: Relacja na linii mistrz–uczeń na pewno istnieje na szczeblach akademickich. W stomatologii relacje te są

zachowane jeszcze w trakcie specjalizacji. Ale już potem, na ścieżce zawodowej, w czasach kiedy stomatologia jest w dużej mierze sprywatyzowana, relacje te stają się po prostu koleżeńskie. ■

Anna Maria Gotz-Więckowska, okulistka, doktor habilitowany nauk medycznych, absolwentka Akademii Medycznej w Poznaniu. Wkrótce po ukończeniu studiów rozpoczęła pracę jako nauczyciel akademicki w Katedrze Okulistyki i Klinice Okulistycznej w Poznaniu, gdzie pracuje do dzisiaj. Szczególne zainteresowania to okulistyka dziecięca i leczenie zeta. Od wielu lat pracuje jako konsultantka w Klinice Neonatologii w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przy ul. Polnej, gdzie zajmuje się diagnostyką i leczeniem retinopatii wcześniaków. Retinopatia wcześniaków była tematem zarówno jej pracy doktorskiej, jak i habilitacji. Od kilku lat jest opiekunką Koła Studenckiego działającego przy klinice. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, Niemieckiego Towarzystwa Okulistycznego, Europejskiego Towarzystwa Okulistów Dziecięcych i Europejskiego Towarzystwa Siatkówkowego Euretina. W 2020 r. udało się jej sfinalizować kilkuletnią pracę nad podręcznikiem: „Praktyczna okulistyka dziecięca”, którą napisała wraz z Martą Pawlak.



Fot. K. Strzałkowska

Rozmowa z Anną Marią Gotz-Więckowską

■ **Anna Grzesiak: Czy spodziewała się Pani wyróżnienia statuetką Mentora? Jakie znaczenie ma dla Pani przyznana nagroda?**

Anna Maria Gotz-Więckowska:

Przyznanie pięknej statuetki Mentora było ogromną niespodzianką. Ta szczególna nagroda ma dla mnie bardzo duże znaczenie – praca ze studentami i młodymi lekarzami była i jest ważną częścią mojej pracy zawodowej. Myślę, że każda nagroda zwiększa motywację do dalszej pracy.

■ **AG: Dlaczego medycyna? Dlaczego została Pani lekarzem?**

AMG-W: Od dzieciństwa moim marzeniem była praca w tym zawodzie. Mój ojciec, z wykształcenia inżynier, całe życie żałował, że nie skończył medycyny. Bardzo namawiał mnie do wyboru takiej zawodowej drogi. Pracując jako okulistka i prowadząc jednocześnie zajęcia ze studentami oraz szkoląc młodych specjalistów, uzmysłowiłam sobie, jak istotna i satysfakcjonująca jest to część mojej pracy zawodowej. Praca z młodymi ludźmi jest dla mnie źródłem

pozytywnej energii. Wielokrotnie ich pytania są inspiracją do nowego spojrzenia na omawiany temat.

■ **AG: Pojęcia „mentor” używa się do określenia nauczyciela, mistrza. Co dla Pani dziś znaczy to pojęcie? Czy spotkała Pani w swoim życiu zawodowym taką osobę?**

AMG-W: Mistrz, mentor to osoba, która powinna być wzorem. To bardzo trudna życiowa rola. Kiedy myślę o mentorze, przypominam sobie usłyszane kiedyś zdanie: „Nie spodziewaj się, że ludzie będą słuchać twoich dobrych rad, a przeoczą twój zły przykład”. Osobą, którą podziwiałam i która w pewnym stopniu wpłynęła na moje życiowe wybory była Pani Profesor Krystyna Krzyszkowa, okulistka i strabolog.

■ **AG: Czym się Pani kieruje w swojej pracy zawodowej? Co jest dla Pani najważniejsze?**

AMG-W: W naszym zawodzie koniecznością jest nieustanne kształcenie. W czasach, w których żyjemy postęp w większości dziedzin życia jest ogrom-

Praca z młodymi ludźmi jest dla mnie źródłem pozytywnej energii. Często ich pytania są inspiracją do nowego spojrzenia na omawiany temat.

ny. Staram się w miarę możliwości śledzić najnowsze światowe doniesienia dotyczące medycyny, a przede wszystkim okulistyki. Staram się znaleźć czas na rozmowę z pacjentami, studentami, młodymi lekarzami.

AG: Dlaczego warto kierować się w życiu określonymi wartościami? Czy zachęca Pani młodych ludzi do ich szukania?

AMG-W: Odpowiedź na to pytanie wydaje się oczywista. Wierzę w słowa prof. Bartoszewskiego – „warto być przyzwoitym”. Namawiam studentów z Koła Okulistycznego przy naszej klinice i młodych lekarzy do działalności naukowej. Im bardziej jesteśmy wszechstronni, tym mniejsze ryzyko wypalenia zawodowego, które w naszej pracy zdarza się nierzadko. OPRAC. KS

Tenis kochała zawsze, ale zamarzyła być „lekarzem od zębów” ...

Olesja Szpak zdobyła tytuł Sportowca Roku 2019 przyznawany corocznie jednemu z lekarzy-sportowców Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Wyboru dokonała Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL WIL. Tytuł wręczono 19 września 2020 r. podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej.

Gdy miała 1,5 roku, zrobiono jej pierwsze zdjęcia z rakiętą. Nie wie, czy już wtedy grała, ale to możliwe, bo tenis to w jej rodzinie sport rodzinny. Tata jest trenerem – odkąd skończył studia na Akademii Wychowania Fizycznego we Lwowie zajął się zawodowo trenowaniem tenisa ziemnego. Mieszkali i trenowali w Eupatorii, na Krymie. W 1997 r. zaproponowano mu pracę w Polsce i od tego czasu byli tu, w Wielkopolsce. Brat, Nazar, poszedł w ślady ojca, jest trenerem tenisa ziemnego w Niemczech.

Najlepsze swoje zawodnicze lata miała w wieku 10–14 lat. Najwyższy jej ranking to 7. miejsce na listach krajowych Polskiego Związku Tenisowego. Jak podkreśla, tenis kochała zawsze, ale przygotowania do zawodowych turniejów pochłaniały dużo czasu, a jej od dziecka marzyło się zostać „lekarzem od zębów”. W wieku licealnym, zdając sobie sprawę z tego, że aby robić coś dobrze, trzeba się temu poświęcić, musiała wybrać i wtedy wygrała medycyna. Obiecała sobie nie angażować się na studiach w tenisa, bała się pierwszego roku, nie wiedziała, czy sobie poradzi z taką ilością nauki. Poznała wtedy Janusza Przybylskiego, kierownika Studium WF i Sportu UM. To był jej wielki *come back* do grania. „Nawet dostałam od taty nowe rakiety. Wręcz uciekałam od nauki do treningów dwa razy w tygodniu. Wraz z moją drużyną udało mi się zdobyć dwukrotnie Akademickie Mistrzostwo Polski Uczelni Medycznych. Kilkrotnie również zdobywałyśmy Akademickie Mistrzostwa Wielkopolski” – zaznacza.

Po ukończeniu studiów medycznych wrywkowo grała w turniejach lekarskich, w 2012 r. zdobyła Mistrzostwo Polski Stomatologów, które odbyły się na Kortowie w Luboniu pod Poznaniem.

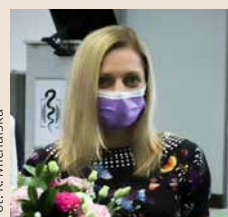
Później założyła rodzinę, urodziła dwójkę dzieci, w 2015 r., będąc w 17. tyg. ciąży, zdobyła swój pierwszy medal Mistrzostw Polski Lekarzy. „Odbyły się one również na Kortowie, wówczas zajęłam drugie miejsce w grze pojedynczej w kategorii open. To wtedy poznałam mnóstwo lekarzy, miłośników tenisa, którzy w późniejszych latach zostali moimi przyjaciółmi. Dla mnie każdy turniej tenisowy w tym gronie to najlepsze wakacje – przyjaciele, tenis, wspólne zainteresowania zawodowe i sportowe” – podkreśla.

O 2019 r. mówi, że był dla niej wyjątkowy pod każdym względem, był spełnieniem jej marzeń zawodowych i sportowych. W maju otworzyła swój własny gabinet stomatologiczny w Grodzisku Wielkopolskim, w czerwcu zdobyła upragnione Mistrzostwo Polski Lekarzy w Olsztynie, a w sierpniu Mistrzostwo Świata Lekarzy w Wilnie, indywidualnie i drużynowe, a także wicemistrzostwo w grze deblowej. „Radości nie było końca, tym bardziej że Drużynowe Mistrzostwo Świata Kobiet Polska wywalczyła po raz pierwszy w historii.



Fot. K. Strzałkowska

Byłam dumna z tego faktu, że mogłam być jej częścią. Tak jak i w Polsce, tak na światowym poziomie lekarze-tenisiści są wspaniałymi ludźmi, bez których wsparcia i życzliwości te sukcesy nie miałyby takiego znaczenia. W zawodach brało udział 400 zawodników z 29 krajów. Pragnę również zaznaczyć, że udało mi się w zeszłym roku wyjechać na Mistrzostwa Świata tylko dzięki wsparciu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, która finansowała wpisowe za turniej”. OPRAC. KS



Fot. K. Michalska

Osiągnięcia sportowe Olesji Szpak w 2019 r.:

3–9.08.2019 r. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie Ziemnym, Wilno, Litwa

Złoty medal w kat. open kobiet
Złoty medal w Nations Cup (mistrzostwa drużynowe)
Srebrny medal w kat. debl kobiet

20–23.06.2019 r. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym, Olsztyn

1. miejsce – mistrzostwo Polski w kat. open kobiet
2. miejsce – wicemistrzostwo w kat. mixt

9–11.11.2019 r. XVI Ogólnopolski Halowy Turniej Tenisowy Lekarzy „Memoriał Andrzeja Jasińskiego”, Pabianice

1. miejsce w kat. open kobiet
1. miejsce w kat. debl kobiet

13–15.09.2019 r. VIII Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy „Winobranie 2019”, Zielona Góra

1. miejsce w kat. open kobiet
1. miejsce w kat. debl kobiet

1–2.06.2019 r. Trójmecz Tenisowy Lekarzy–Prawnicy–Architekci, Poznań

1. miejsce w kat. open kobiet

17–19.05.2019 r. Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy PSTL V-Motors Volvo Car Cup, Wrocław

2. miejsce w kat. open kobiet
2. miejsce w kat. debl kobiet

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Czy bycie emerytem uwalnia od odpowiedzialności zawodowej lekarzy?

Podobno tylko dwie rzeczy na świecie są pewne: śmierć i podatki. Oba zwykle się nie lubi. To samo pewnie wielu powie o obowiązku opłacania składek członkowskich na rzecz samorządu zawodowego, które mają przecież charakter zbliżony do opłaty publicznej. Jak wszyscy wiemy, aby wykonywać zawód zaufania publicznego (lekarza, lekarza dentystry, ale i radcy prawnego czy adwokata), trzeba należeć do samorządu zawodowego, a w konsekwencji uiszczać takie opłaty miesięczne.



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

Osobną kwestią jest, czy kwota 60 zł miesięcznie to dużo, czy mało? Zapewne każdy oceni to inaczej. Wyjaśnijmy przy tym, że jest to składka członkowska na rzecz samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystry, a nie – jak kiedyś usłyszeliśmy – cena prenumeraty „Biuletynu”, który dostarczany jest wszystkim lekarzom i lekarzom dentystrów wraz z „Gazetą Lekarską” nieodpłatnie. Poza tym nie wiemy, czy może to być pocieszeniem, ale warto tu przypomnieć, że takie zobowiązania na rzecz izby radców prawnych lub adwokatów są zdecydowanie wyższe. Można się chyba też zgodzić, że taka płatność dla osoby, która z takich czy innych powodów (np. wieku, sytuacji życiowej itp.) osiąga niższe dochody, a tym bardziej w przypadku utraty jakichkolwiek dochodów, może być pewnym wyzwaniem. Ale przypomnijmy, że zgodnie ze stosowną Uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej przewidziano wyjątki i ulgi w określonych sytuacjach. I tak z jednej strony lekarze stażyści ponoszą niższą płatność. Istnieje też opcja całkowitego zwolnienia z obowiązku opłacania składki w przypadku osoby, która ukończyła 75 lat, a ponadto także osoby, która złożyła oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ewentualnie z jakichkolwiek innych źródeł wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury. Brak wykonania powyższego obowiązku skutkuje oczywiście koniecznością opłacenia odsetek od zaległych składek, a nadto wyegzekwowaniem zaległości w trybie egzekucji administracyjnej. Ale czy dodatkowo w takim przypadku może to grozić odpowiedzialnością zawodową przed sądem lekarskim? I czy dotyczy to wszystkich? Na przykład emerytów?

Aby odpowiedzieć na to pytanie, warto przywołać tu wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2018 r. (sygn. akt SDI 124/17) w takiej właśnie sprawie. Stan faktyczny przedstawiał się następująco. Orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego w X. lekarz T.M. została uznana za winną tego, że mimo ciążącego na niej obowiązku opłacania składki członkowskiej i wezwania do uregulowania zaległości nie wywiązała się z tego obowiązku, tj. przewinienia dyscyplinarnego, za które wymierzono jej karę pieniężną w wysokości 1415 zł na rzecz hospicjum w X. Od tego orzeczenia odwołanie wniosła obwiniona. Naczelny Sąd Lekarski zmienił zaskarżone orzeczenie w zakresie kary i wymierzył obwinionej karę

upomnienia. Orzeczenie sądu drugiej instancji zostało z kolei zaskarżone kasacją przez obrońcę obwinionej. I jak się okazało w tym przypadku słusznie, bo zdaniem SN kasacja okazała się zasadna odnośnie do kwestii proceduralnej, a mianowicie w zakresie, w jakim kwestionowana była prawidłowość kontroli instancyjnej w kontekście zaaprobowania wadliwego opisu czynu przypisanego obwinionej w orzeczeniu. SN wytknął bowiem NSL-owi, iż obowiązkiem tego sądu było doprecyzowanie (oczywiście tylko w kierunku na korzyść obwinionej, z uwagi na kierunek zaskarżenia) opisu czynu sformułowanego we wniosku o ukaranie, który ograniczał się jedynie do wskazania na zaniechanie obwinionej w kontekście unormowań obligujących T.M. od uiszczania składek członkowskich związanych z przynależnością do samorządu lekarskiego. Dla SN oczywiste było bowiem to, że opis czynu sformułowany przez oskarżyciela nie wiązał sądu orzekającego. W wypadku uznania winy obwinionej obowiązkiem sądu pierwszej instancji było zatem wskazanie w opisie czynu przypisanego okresu zaniechania płacenia składek oraz łącznej wysokości zaległości wynikających z tego tytułu. Ale być może jeszcze ciekawsze uwagi sformułował SN na końcu swojego uzasadnienia, bo odniósł się – wprawdzie nie wprost – ale do *meritum* sprawy, udzielając odpowiedzi na pytanie postawione w tytule naszego artykułu. Otóż podniesiono wątpliwość co do możliwości pociągnięcia T.M. do odpowiedzialności zawodowej ze względu na jej status zawodowy, tj. przejście obwinionej na emeryturę w dniu 1 lutego 2014 r. Jak zauważono, wprawdzie zgodnie z art. 53 u.i.l. odpowiedzialności w trybie tej ustawy podlegają członkowie izb lekarskich, którymi są również emerytowani lekarze i lekarze dentyści, jednak jest to odpowiedzialność zawodowa, na co wskazuje tytuł rozdziału 5 ustawy o izbach lekarskich, co może zawęzić krąg podmiotów deliktu określonego w art. 53 u.i.l. do osób faktycznie wykonujących zawód lekarza lub lekarza dentystry. Jak można zatem domyślać się, SN stanął na stanowisku (choć nie w sposób jednoznaczny), że jeżeli lekarz w związku z przejściem na emeryturę zaniechał całkowicie wykonywania zawodu lekarza, to wątpliwe jest w takiej sytuacji pociągnięcie go do odpowiedzialności zawodowej. Oczywiście zupełnie inna będzie ocena, kiedy taka osoba, będąca formalnie emerytem, jednocześnie pracuje jako lekarz, co jest dziś w zasadzie normą. ■

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.

Na dwuletnią kadencję

Z satysfakcją informujemy, że na czele Kolegium Rektorów Miasta Poznania stanął JM Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prof. Andrzej Tykarski. Wyboru przewodniczącego na dwuletnią kadencję dokonali rektorzy publicznych szkół wyższych miasta Poznania na posiedzeniu w dniu 22 września 2020 r.

WWW.UMPEDU.PL

O 12 mln mniej

Do rzecznika praw pacjenta trafiło kilka tysięcy skarg, z czego połowa dotyczy podstawowej opieki zdrowotnej. NFZ już kontroluje przychodnie – poinformował w poniedziałek (21 września 2020 r. – przyp. A.P.) „Dziennik Gazeta Prawna”. Według gazety z informacji funduszu wynika, że od marca do czerwca 2020 r. udzielono o 12 mln mniej porad lekarskich w porównaniu z poprzednimi latami. „W analogicznych okresach 2019 i 2018 r. lekarze realizowali ponad 55 mln wizyt, w okresie pandemicznego zamrożenia było ich 43 mln. Ile z tego stanowiły teleporady – nie wiadomo. Dopiero od września lekarze zostali zobowiązani sprawozdawać, w jakiej formie udzielili pomocy” – zauważa „DGP”.

WWW.ONET.PL

Jedna lub dwie

Ministerstwo Zdrowia wprowadza od dziś ograniczenia w sprzedaży szczepionek przeciwko grypie na jednego pacjenta. W tej sprawie ukazało się obwieszczenie ministra. Zgodnie z jego treścią ogranicza się ilość wydawanego na jednego pacjenta w wieku od 9. roku życia w aptecce ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym produktu leczniczego Fluarix Tetra albo Influvac Tetra, albo Vaxigrip Tetra, w ilości nie więcej niż 1 ampułko-strzykawka na 180 dni. Oznacza to, że pacjenci od 9 lat i starsi będą mogli kupić te konkretne preparaty w liczbie nie większej niż jedna dawka na pół roku. Inne zasady obowiązują dla preparatów stosowanych u dzieci poniżej 9. roku życia. Tutaj będzie obowiązywała zasada 2 dawek. ANNA ROKICIŃSKA,

WWW.COWZDROWIU.PL

Dotacja na przebudowę

Dotacja w wysokości 2 mln 400 tys. zł z rezerwy celowej premiera Mateusza Morawieckiego zostanie przekazana na przebudowę drugiego piętra bloku łóżkowego na oddziale internistycznym z dwoma odcinkami pielęgniacyjnymi w ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim. W siedzibie Starostwa Powiatowego w Ostrowie wojewoda Łukasz Mikołajczyk, w obecności posłów na Sejm: Katarzyny Sójki, Tomasza Ławniczaka oraz Jana Mosińskiego, podpisał stosowną umowę z władzami powiatu i szpitala. Całkowity koszt zadania wynosi 3 mln zł. Wkład własny, stanowiący 20 proc. całości inwestycji, wyniesie 600 tys. zł. *Zdrowie jest najważniejsze i nie ma barw politycznych. Specjaliści, z którymi mam okazję rozmawiać, każdorazowo chwalą ostrowski szpital.*

To także efekt dotacji, jakie na rozwój tej lecznicy przekazał rząd premiera Mateusza Morawieckiego. Tylko w ciągu ostatnich 12 miesięcy to 5 mln zł środków. WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Specjaliści PTN postulują

Średnio aż 24 miesiące mijają w naszym kraju od zgłoszenia się pacjenta do lekarza w przychodni do rozpoznania choroby Alzheimera. Pod tym względem zajmujemy jedno z ostatnich miejsc w Europie – alarmują specjaliści Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Na temat problemów z rozpoznaniem wypowiedzieli się oni z okazji przypadającego 21 września Światowego Dnia Choroby Alzheimera.

Na chorobę Alzheimera cierpią na świecie 44 mln osób, a co 3 sekundy diagnozowany jest nowy przypadek. Do 2030 r. liczba pacjentów z tym schorzeniem może się podwoić, a do 2050 r. – nawet potroić. Kluczowe znaczenie ma wczesne rozpoznanie, bo tylko wtedy możliwe jest opóźnienie jego rozwoju i dłuższe zachowanie sprawności chorych. Bo leku na tę chorobę wciąż nie ma. Aby przyspieszyć rozpoznanie choroby Alzheimera oraz innych postaci demencji, specjaliści Polskiego Towarzystwa Neurologicznego w informacji przesłanej PAP postulują utworzenie programu badań przesiewowych w kierunku zaburzeń funkcji poznawczych u osób w wieku powyżej 65 lat. Byłby on realizowany przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), którzy dokonywaliby też wstępnej diagnostyki demencji, w tym choroby Alzheimera.

WWW.MRPL, PAP

Obiecująca metoda

Refundację elektrochemioterapii w lecznictwie szpitalnym zakłada nowelizacja rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wskazuje procedurę jako obiecującą metodę leczenia nowotworów złośliwych. Dokument trafił do konsultacji społecznych. Elektrochemioterapia jest połączeniem dwóch metod leczenia – elektroporacji i chemioterapii (aplikacji cytostatyków). Najczęściej podczas zabiegu podawany jest chemioterapeutyk, zwykle bleomycyna (zazwyczaj podawana systemowo – dożylnie) i cisplatyna (podawana miejscowo do guza). Celem elektrochemioterapii jest uzyskanie miejscowej kontroli nad guzem nowotworowym, wpływającym na pogorszenie jakości życia chorego lub wywołującym zagrażające życiu powikłania miejscowe. Zabieg przeprowadza się najczęściej w krótkotrwałym znieczuleniu ogólnym w przedziale 10–28 minut od podania pacjentowi chemioterapeutyku. Technika może być powtarzana, aby zwiększyć odsetek całkowitych odpowiedzi na leczenie.

Procedurę stosuje się w przypadku nieoperacyjnych, zaawansowanych nowotworów skóry oraz w terapii przerzutów nowotworów powstających w skórze lub tkance podskórnej, które nie kwalifikują się do innej terapii, np. w takich typach guzów nowotworowych jak płaskonabłonkowy rak komórek głowy i szyi, czerniak, rak podstawnokomórkowy, hyper-

nephroma, mięsak Kaposiego, rak przejściowokomórkowy, gruczolak sutka i ślinianki. MONIKA STELMACH, WWW.TERMEDIA.PL

Wojewodowie lub minister

Odebranie szpitali samorządom, zwolnienia w administracji, dalsza reforma sądownictwa czy zmiany w prawie wyborczym. To niektóre elementy przygotowywanej na jesień ofensywy programowej Zjednoczonej Prawicy – informuje czwartkowy (10 września) „Dziennik Gazeta Prawna”. „Upaństwowienie” szpitali – jak podaje dziennik – miałyby polegać na odebraniu ok. 250 placówek powiatom i kilkudziesięciu marszałkom. Nowym organem założycielskim mieliby być wojewodowie lub minister zdrowia. WWW.INTERIA.PL

„Tajemniczy pacjent”

Zamknięte przychodnie, odwołane zabiegi, operacje, badania i wizyty u specjalistów – tak wyglądała służba zdrowia przez pierwsze miesiące pandemii. Teraz przychodnie i szpitale już przyjmują pacjentów. *Od kilku miesięcy podejmujemy działania, by przywrócić normalne funkcjonowanie placówek medycznych i zachęcić pacjentów do korzystania ze świadczeń, w tym do profilaktyki leczenia* – zapewniała na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia wiceminister zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko. Jak długie są kolejki? NFZ tego nie wie, bo jedna z tarcz antykryzysowych zniosła obowiązek raportowania kolejek. Przychodnie i szpitale dopiero od poniedziałku muszą informować fundusz o najbliższych wolnych terminach. Fundusz nie wie także, czy lekarze rodzinni przyjmują osobiście pacjentów, czy proponują tylko teleporady, bo do końca lipca kontrole były wstrzymane. Przy okazji wiceprezes NFZ Bernard Waśko powiedział o ogólnopolskiej akcji kontrolowania dostępności do lekarzy rodzinnych.

Badane są możliwości dodzwonienia się do praktyki lekarskiej na podstawie telefonu dostępnego dla pacjentów, możliwość rejestracji, umówienia się czy też tylko odbycia teleporady. Pracownicy NFZ wcielali się w „tajemniczego pacjenta” i na końcu rozmowy informowali, że to czynność sprawdzająca – powiedział wiceprezes NFZ. Jak wyjaśnił, szczegóły kontroli jeszcze nie są znane. WWW.FAKT.PL

Dyplomy i podziękowania

Paulina Stochniałek, członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego, wraz z dyrektorem Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy wręczyli dyplomy i podziękowania osobom, które wsparły placówkę w czasie pandemii COVID-19, kiedy pełniła ona funkcję jednoimiennej. W tym trudnym okresie, pełnym wyzwań pod względem organizacyjnym, szpital spotkał się z wyrazami wsparcia z wielu stron. Pomocy udzielił Samorząd Województwa Wielkopolskiego, jako jednostka nadzorująca, ale to pomoc ze strony tych, którzy nie musieli, a wsparli była najcenniejsza. Byli to przedsiębiorcy, osoby prywatne, służby, samorządowcy i dziennikarze. W tym gronie nie mogło zabraknąć personelu szpitala, który z oddaniem czuwał nad pacjentami. Szpital w Wolicy leczy rocznie ponad 4,5 tys. pacjentów oraz udziela ok. 10 tys. porad i konsultacji. WWW.UMWWW.PL

Pałaca kwestia

Trwają rozmowy w Ministerstwie Zdrowia, których uczestnikami są farmaceuci z Naczelnej Rady Aptekarskiej (NRA) i minister zdrowia. Jak dowiedzieli się reporterzy RMF FM, jednym z tematów dyskusji jest pomysł stworzenia specjalnych stref buforowych w aptekach w Polsce. Specjalne strefy miałyby zapewnić bezpieczeństwo farmaceutom, gdyż zapewniłyby one odpowiednią odległość od pacjentów. Dla NRA jest to pałaca kwestia, szczególnie ze względu na prognozowaną jesienną falę infekcji. WWW.MONEY.PL

Bardziej szczegółowe dane

Portal Podyplomie.pl podał dane uzyskane od Ministerstwa Zdrowia dotyczące zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 u personelu medycznego. Do tej pory ministerstwo tylko raz, w kwietniu, podało informację, że co szósta zarażona wtedy koronawirusem osoba jest pracownikiem medycznym. Teraz pojawiły się bardziej szczegółowe dane. Ministerstwo Zdrowia podało, że z powodu COVID-19 w Polsce zmarło siedmiu lekarzy, 986 było do tej pory zakażonych koronawirusem. Wśród pielęgniarek aż 18 495 przebywało na kwarantannie, a 2393 zostały zarażone koronawirusem. Z powodu COVID-19 zmarło sześć z nich. WWW.MEDONET.PL

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 JAPONII istnieje 8 szkół lekarskich wydających pozwolenie praktyki i otrzymujących zapomogę od Rządu. Główna szkoła znajduje się w Tokyo, gdzie większość profesorów stanowią Niemcy. Oprócz tego jest jeszcze około 30 szkół lekarskich prywatnych, niemających prawa wydawania dyplomów. „Medycyna” 1889, XVII, 149

W AMERYCE skarżą się na coraz wzrastający napływ lekarzy obcych, zwłaszcza z Niemiec, wskutek czego radzą zabronić praktykowania przybyszom. „Gazeta Lekarska” 1889, IX, 148

W ARGENTYNIE jedna z fabryk zapalek puściła w kurs pudełka z zapalnikami, na których to pudełkach wydrukowane są przepisy walki z gruźlicą oraz zamieszczone są portrety lekarzy, specjalnie zajmujących się leczeniem gruźlicy. (R. Wr. 23). „Kronika Lekarska” 1902, XXIII, 670

Cztery wnioski do ministra

Najwyższa Izba Kontroli skierowała do ministra zdrowia wnioski o: ograniczenie zróżnicowania terytorialnego w dostępie do świadczeń opieki psychiatrycznej, opracowanie modelu prognozowania zapotrzebowania na lekarzy specjalistów, równomierne rozmieszczenie ośrodków i miejsc szkoleniowych, określenie wskaźników minimalnej liczby lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży.

Zdaniem kontrolerów NIK „system leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży wymaga zmian, bowiem nie zapewnia kompleksowej oraz powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej w tej dziedzinie. Problemem jest nierównomierne, w skali kraju, rozmieszczenie kadry lekarskiej, szpitalnych oddziałów psychiatrycznych i poradni dla małoletnich. W pięciu województwach nie funkcjonował żaden oddział psychiatryczny dzienny, a w województwie podlaskim brakowało oddziału całodobowego. Zdarzało się, że małoletni pacjenci trafiali na oddziały dla dorosłych. Zmniejszyła się również liczba podmiotów udzielających małoletnim ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych, a jednocześnie dostępność do nich była uzależniona od miejsca zamieszkania – utrudniona w małych miastach i na wsi. Przede wszystkim jednak brakowało profilaktyki zaburzeń psychicznych, którą powinien zapewnić model leczenia środowiskowego, stanowiący najbardziej efektywną formę opieki psychiatrycznej nad tą populacją”.

Tymczasem 9 proc., czyli ok. 630 tys. dzieci i młodzieży, wymaga pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i psychologicznego. Według danych Komendy Głównej Policji wśród nastolatków samobójstwa są drugą co do częstości przyczyną zgonów. Kontrola NIK wykazała, że „system leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży nie zapewnia tej populacji pacjentów kompleksowej i powszechnie dostępnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Do czasu jej zakończenia, minister zdrowia nie wdrożył modelu leczenia środowiskowego małoletnich z zaburzeniami psychicznymi. Model

ten zakłada, że najpierw dziecku należy udzielić pomocy w przyjaznym dla niego środowisku. Najlepiej w otoczeniu rodziny, w szkole czy też poradni psychologiczno-pedagogicznej. Dopiero potem należy zapewnić leczenie ambulatoryjne np. w poradni zdrowia psychicznego, a gdy i ta droga nie pomoże, małoletni będzie umieszczany w szpitalu. Jest to najbardziej efektywna forma opieki nad tą populacją. Wdrożenie, jako obligatoryjnego, takiego modelu leczenia dzieci i młodzieży jest niezbędnym warunkiem rozwoju lecznictwa psychiatrycznego”.

Tymczasem 9 proc., czyli ok. 630 tys. dzieci i młodzieży, wymaga pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i psychologicznego. Według danych Komendy Głównej Policji wśród nastolatków samobójstwa są drugą co do częstości przyczyną zgonów.

Konieczne, zdaniem kontrolerów, jest określenie wskaźników minimalnej liczby lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, nie ma też prognozy na najbliższe lata. Dlatego nie wiadomo, ilu lekarzy jest obecnie potrzebnych, a ilu będzie potrzebnych w przyszłości. Pod koniec marca 2019 r. zespół psychiatry dzieci i młodzieży wykonywało 419 lekarzy, a 169 było w trakcie specjalizacji. Według konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży brakuje ok. 300 lekarzy tej specjalności.

Według NIK największym problemem jest nierównomierne rozmieszczenie psychiatrów dzieci i młodzieży na terenie kraju. Najmniej lekarzy tej specjalności, przypadających na 10 tys. osób małoletnich, było w województwie lubuskim (0,16), a najwięcej w województwie łódzkim (0,79); dla porównania – w Wielkopolsce: 0,52. Natomiast psychiatrów przypadających na 1 tys. pacjentów małoletnich, najmniej było w województwie podkarpackim (1,02), a najwięcej – również w województwie łódzkim (4,96); dla porównania – w Wielkopolsce: 1,92. (ap)

Bezpośrednio z wnętrza systemu

Minister zdrowia powołał siedmioosobowy zespół do spraw opiniowania zmian w ochronie zdrowia. Przewodniczy mu prof. dr hab. n. med. Tomasz Hryniewiecki, a w jego składzie jest m.in. prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

To gremium ma wskazywać obszary, które wymagają zmian, proponować pilne i niezbędne modyfikacje. A finalnie opracować strategię rozwoju systemu opieki zdrowotnej w Polsce. *Nie będziemy wykonywali pracy od zera w tym zakresie. W dużym stopniu oprzemy się na wynikach i wnioskach narodowej debaty „Wspólnie dla zdrowia”. Naszą dyskusję rozpoczęliśmy od omówienia pomysłu na tzw. recovery plan. Chodzi o przywrócenie pełnej dostępności do usług medycznych, która była ograniczona przez pandemię i jednocześnie nadganiańca deficytu zdrowia, który*

wynika z trwającej pandemii – powiedział minister Adam Niedzielski.

Zespół planuje oprzeć swoją pracę na trzech fundamentalnych założeniach: pakiecie badań profilaktycznych dla osób powyżej 40. roku życia, zniesieniu limitów w części świadczeń w leczeniu specjalistycznym oraz poprawie poziomu lecznictwa szpitalnego w dziedzinach onkologii i kardiologii.

Przewodniczący zespołu, podczas jego prezentacji, zwrócił uwagę na to, że składa się on z praktyków, ekspertów z różnych dziedzin medycznych. To, jego zdaniem, umożliwi transfer informacji bezpośrednio z wnętrza systemu. Mówił też o ogromnych zaległościach powstałych w półroczu pandemii, trzeba je nadrobić, powrócić do normalności, bo pacjenci chorują nie tylko na COVID-19 i wymagają opieki. Jej dostępność musi powrócić do tego, co było jeszcze na początku tego roku. (ap)

Profilaktyka retinopatii cukrzycowej w Wielkopolsce



PROF. DR. HAB. MED. ANDRZEJ GRZYBOWSKI,
FUNDACJA OKULISTYKA 21, INSTYTUT
OKULISTYCZNYCH BADAŃ NAUKOWYCH, POZNAŃ

MGR INŻ. ALEKSANDRA LEMANIK,
FUNDACJA OKULISTYKA 21, POZNAŃ

Fot. AG

Według danych Ministerstwa Zdrowia w 2018 r. w Polsce było 2,9 mln osób chorych na cukrzycę. Ze względu na różne czynniki, m.in. starzejące się społeczeństwo, liczba ta ciągle rośnie. Retinopatia cukrzycowa to najczęstsze powikłanie oczne cukrzycy. Polega na uszkodzeniu i powstawaniu nieprawidłowych naczyń krwionośnych odżywiających siatkówkę. Proces ten prowadzi do krwawień i tworzenia się blizn. W zależności od stadium retinopatia dzieli się na nieproliferacyjną i proliferacyjną. Początkowo przebiega bezobjawowo, lecz konsekwencją późno wykrytej choroby jest postępująca nieodwracalna utrata wzroku.

Retinopatia cukrzycowa występuje u ok. 30 proc. pacjentów z cukrzycą. Oznacza to poważne wyzwanie w prowadzeniu diagnostyki retinopatii. Dotychczasowe standardy okulistyczne i diabetologiczne zalecały coroczne badanie okulistyczne u każdego chorego na cukrzycę. Z drugiej strony wiadomo, że u 70 proc. badania te nie są potrzebne, bo nie mają oni retinopatii cukrzycowej. Dlatego diagnostyka za pomocą analizy zdjęć dna oka w połączeniu z wykorzystaniem algorytmu sztucznej inteligencji jest znaczącym ułatwieniem w porównaniu z innymi metodami badania, ponieważ nie wymaga bezpośredniej obecności okulisty.

Od października 2019 r. Fundacja Wspierania Rozwoju Okulistyki „Okulistyka 21” w partnerstwie z Kliniką Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu realizuje badania w ramach projektu współfinansowanego ze środków UE pn. „Program profilaktyki retinopatii cukrzycowej w województwie wielkopolskim”.

Program polega na wykrywaniu retinopatii cukrzycowej wśród osób chorych na cukrzycę poprzez analizę zdjęć dna oka pacjenta za pomocą sztucznej inteligencji. Zdjęcia dna oka są wykonywane przez pielęgniarkę z poradni diabetologicznej za pomocą automatycznego urządzenia – funduskamery. Badania są całkowicie bezpłatne, bezbolesne, bezinwazyjne i odbywają się bez zakrapiania oczu.

Pomimo utrudnień związanych z pandemią COVID-19 przebadaliśmy w całej Wielkopolsce ponad 5 tys. pacjentów dzięki współpracy z 15 placówkami z całego województwa. Zgodnie z danymi uzyskanymi podczas badań dzięki dotychczasowej realizacji programu zdrowotnego u 32 proc. osób



Fot. Archiwum prywatne

biorących udział w badaniach wykryto retinopatię cukrzycową. Obecnie rozpoczynamy nabór na II edycję programu, która będzie trwała przez 15 miesięcy – od 4 stycznia 2021 r. do 31 marca 2022 r. Chcemy podjąć współpracę z poradniami diabetologicznymi z terenu całej Wielkopolski posiadającymi kontrakt z NFZ, które w ramach udziału w projekcie miałyby możliwość zapewnienia swoim pacjentom nowoczesnego, wygodnego i szybkiego badania pod kątem wykrycia zmian wskazujących na retinopatię cukrzycową. Liczba miejsc jest ograniczona, dlatego preferowane będą podmioty, które jako pierwsze zgłoszą się do współpracy i zaakceptują warunki realizacji programu.

Dzięki dotychczasowej realizacji programu zdrowotnego u 32 proc. osób biorących udział w badaniach wykryto retinopatię cukrzycową. Obecnie rozpoczynamy nabór na II edycję programu, która będzie trwała 15 miesięcy – od 4 stycznia 2021 r. do 31 marca 2022 r.

Poradnia diabetologiczna udostępnia pomieszczenia do przeprowadzania badań i wskazuje pielęgniarkę, która po szkoleniu przeprowadzonym przez fundację mogłaby wykonywać badania. Poradnia na czas trwania współpracy otrzymuje wyposażenie niezbędne do realizacji badań (w tym funduskamerę), zapewniamy dodatkowe wynagrodzenie dla pielęgniarek wykonujących badanie i wynagrodzenie dla poradni z tytułu udostępnienia pomieszczenia.

Zadaniem poradni jest przekazanie swoim pacjentom informacji dotyczących retinopatii cukrzycowej i możliwości badania w kierunku diagnostyki. Fundacja zapewnia materiały promocyjne. Badanie pacjenta wraz z wypełnieniem dokumentacji, uzyskaniem wyników i ich wydrukiem trwa średnio 15 minut. Poradnia nie ponosi żadnych kosztów udziału w projekcie.

Wszystkich zainteresowanych diabetologów oraz poradni diabetologicznych zapraszamy do współpracy i kontaktu z koordynatorem projektu – Szymonem Wilkanowiczem, Fundacja Wspierania Rozwoju Okulistyki „Okulistyka 21”, ul. Gorczyzewskiego 2/3, 60-554 Poznań, tel. 512 359 821, e-mail: s.wilkanowicz@okulistyka21.pl.

Więcej informacji można znaleźć na stronach <https://retinopatiacukrzycowa.pl/> oraz <https://www.facebook.com/okulistyka21>. ■

Promocja autobiografii prof. Edmunda Waszyńskiego

9 września 2020 r. w Miejskim Ośrodku Kultury w Lesznie, gdzie pojawili się obecny i były Prezydent Miasta Leszna, odbyła się niezwykle ważna dla naszego środowiska lekarskiego uroczystość – promocja autobiograficznej książki leszczyńskiego lekarza prof. Edmunda Waszyńskiego.

Na sali nie zabrakło oczywiście wielu lekarzy, ale przybyło także wielu mieszkańców miasta, w miarę „covidowych” możliwości dotyczących organizowania zgromadzeń.

Promocję przygotowała Miejska Biblioteka Publiczna, która razem z Urzędem Miasta Leszna sfinansowała wydanie książki.

Prof. Edmund Waszyński urodził się w Lesznie 5 grudnia 1929 r., tutaj skończył szkołę podstawową i średnią. W latach 1952–1958 odbył studia lekarskie w Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Od 1959 r. nieprzerwanie wiązał swoją pracę zawodową z Leszmem. W latach 1979–2000 był ordynatorem Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. W 1994 r., równoległe z ordynaturą w Lesznie, objął kierownictwo Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich we Wrocławiu. Wykładał historię medycyny, etykę lekarską i propedeutykę medycyny.

Swoją książkę zadedykował rodzinie. Tak pisze, zapraszając nas na promocję: ... *dostrzegłem w sobie pokusę powrotów do dzieciństwa i młodości, do przeszłości. (...) Dostrzeżenie siebie i najbliższych w przemijaniu i ciągłości życia w kolejnych pokoleniach, to cel jaki wyznaczyłem sobie w pisaniu tej książki. Odczuwałem przymus utrwalenia tego co przeżyłem, i ludzi, których spotkałem. (...) W moim zamiarze książka ta nie miała być pamiętnikiem, chciałem ukazać przez ludzi i zdarzenia własną drogę do bycia lekarzem...* Książkę zatytułował „Droga do Asklepejonu”. Dlaczego? Asklepejon był początkowo miejscem odpoczynku, ale z czasem stał się świątynią zdrowia, szpitalem, miejscem rekonwalescencji. Starożytni Grecy wierzyli, że nad chorymi czuwa bóg uzdrawiania Asklepios, który udziela choremu w czasie snu ożywczych rad.

Tak zatem mieliśmy niepowtarzalną przyjemność uczestniczyć w pełnym wspomnień literackim wieczorze autorskim



Fot. Udostępnione przez delegaturę WIL w Lesznie

prof. Waszyńskiego. Fragmenty książki profesora czytał leszczyński aktor Marek Prałat, a spotkanie zakończył recital Justyny Szafran z piosenkami Agnieszki Osieckiej.

Były brawa na stojąco, pełno wzruszeń, trochę anegdot z udziałem profesora, dużo pięknych życzeń, kwiatów, no i oczywiście... długie kolejki po książkę, a potem po osobistą dedykację autora.

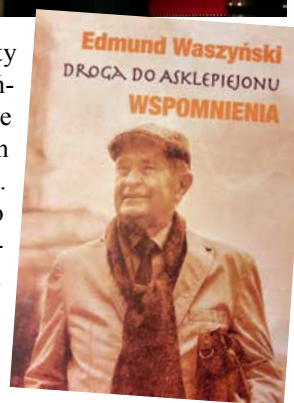
Myślę, że mogę śmiało napisać – od dawna podziwiamy wiedzę, talenty i osobowość prof. Waszyńskiego. Wielokrotnie składaliśmy wyrazy uznania dla jego pracy zawodowej jako lekarza ginekologa i położnika, a także profesora akademickiego, którego pochłonęła pasja do historii medycyny, etyki lekarskiej, do znajomości łaciny i greki.

Dziękujemy Panie Profesorze, że teraz zabiera nas Pan w literacką i sentymentalną podróż po dawnym Lesznie w swoim towarzystwie, gdzie poznawać będziemy na nowo miejsca, ludzi, sprawy i okoliczności minionego czasu.

Ale najpiękniejsze jest w tym to, że tę nierówną walkę z nieuchronnie mijającym czasem stale Pan wygrywa!

LIDIA DYMALSKA-KUBASIK

PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W LESZNIE



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! dyrektor@wil.org.pl, tel. 504 241 134



Praca w czasach zarazy

SHORT CUTS

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



Sport w czasach zarazy

Śmieciowy terror, czyli rozbój w biały dzień w majestacie prawa

Nadeszła jesień. Zazwyczaj jesień kojarzy się ze złoczącymi i czerwieniejącymi się drzewami i krzewami oraz opadającym z nich listowiem. To także pora, kiedy wypełniają się kompostowniki lub pojemniki na bioodpady. Tegoroczna jesień przyniosła jeszcze jedną nowość. Co prawda wspomniana nowość pojawiła się nieco wcześniej, bo już 1 września, ale dla niektórych jesień zaczyna się właśnie wtedy, z początkiem roku szkolnego. Nie wiem, czy jest to problem powszechny, ale na pewno dotyczy aglomeracji poznańskiej obsługiwanej przez Związek Międzygminny Gospodarka Odpadami Aglomeracji Poznańskiej, powszechniej znany jako GOAP, a obejmujący swoim działaniem obszar gmin Buk, Czerwonak, Kleszczewo, Kostrzyn, Murowana Goślina, Oborniki, Pobiedziska, Poznań, Swarzędz. Oczywiście działania GOAP są (zapewne) pokłosiem zmian ustawowych, które narzucają obowiązek segregowania odpadów i tempo osiągania tzw. poziomów segregacji – to już efekt przypodobywania się Unii Europejskiej i realizacji stosownych dyrektyw. Od 1 września nie można już nie segregować śmieci i oddawać je tylko jako zmieszane, oczywiście licząc się z wyższą opłatą za odbiór. Konsekwencją tego faktu jest obowiązek zaopatrzenia się w pojemniki na poszczególne rodzaje śmieci, w dodatku oznaczone odpowiednimi kolorami. Jest co prawda okres przejściowy, ale generalnie pojemnik nie może mieć innego koloru nawet wtedy, gdy jest stosownie opisany. Nie wiem, czym różnią się śmieci zmieszane, które są w pojemniku zielonym lub srebrnym (zazwyczaj metalowym) od tych umieszczonych w wymaganym pojemniku w kolorze czarnym lub grafitowym. Jak nie wiadomo o co chodzi, to zapewne chodzi o pieniądze, czyli aby ktoś zarobił. *À propos* pieniędzy i zarabiania: otóż wraz z koniecznością segregowania śmieci GOAP narzuca podmiotom konieczność posiadania dodatkowych czterech pojemników na odpady komunalne. Dotyczy to także placówek medycznych, nawet tych najmniejszych, czyli jednoosobowych praktyk lekarskich. O ile taką konieczność można jeszcze zrozumieć w przypadku dużej przychodni posiadającej wiele gabinetów i przyjmującej dziesiątki pacjentów dziennie, o tyle wydaje się to absurdem w przypadku jednoosobowej praktyki, przyjmującej pacjentów np. raz w tygodniu i dodatkowo mieszczącej się w domu lekarza. Do tej pory GOAP wymagał jednego kubła, za który oczywiście trzeba było płacić pomimo tego, że nigdy nie był wypełniany, ponieważ praktyka nie produkowała śmieci lub w naj-

gorszym wypadku produkowała ich tyle, że standardowy kubel byłby (teoretycznie) wypełniany w rok lub dwa. Niestety nie można było złożyć deklaracji, na podobieństwo deklaracji o nieprodukowaniu odpadów niebezpiecznych, że śmieci komunalnych nie wytwarza się. A nawet gdyby sporadycznie jakieś się zdarzyły, to doskonale mieszczą się w domowych pojemnikach. Niestety teraz GOAP zaczyna domagać się dodatkowych czterech pojemników, w tym takiego na odpady „bio”. Na argument, że takich odpadów nie ma, pada pytanie zupełnie jak z „Misia” Barei: „A gdyby tak pacjent zjadł w poczekalni banana?”. Po takim tekście ręce opadają. Oczywiście, jak wspomniałem wcześniej, zapewne motywem są pieniądze – oczywiście te, które lekarz musi wydać na pojemniki, na zwiększoną opłatę za wywóz i Bóg jeden raczy wiedzieć, za co jeszcze. Nie znam dokładnie zapisów prawnych regulujących tę kwestię, ale wydaje mi się, że jest to dobry powód do interwencji izby lekarskiej, by przynajmniej praktyki lekarskie mieszczące się w domach czy na terenie posesji należącej do lekarza były zwolnione z obowiązku posiadania dodatkowych kubłów na śmieci, ponieważ wobec faktu ich nieprodukowania pobieranie opłat przez GOAP jest zwykłym wyłudzeniem albo dodatkowym podatkiem lokalnym, czyli rozbojem w biały dzień, podobno w majestacie prawa.

PS

Przepraszam kolegów mieszkających w blokach, pracujących w dużych przychodniach czy też szpitalach, których ten problem nie dotyczy, ponieważ za nich załatwia to administracja lub właściciel placówki. Jednakże dla indywidualnie praktykujących lekarzy, w tym szczególnie emerytów, takie dodatkowe obciążenie obowiązkami i kosztami jest uciążliwe i często może ich zniechęcić do dalszego praktykowania. Wobec lekarzy wysuwa się często postulat indywidualizowania terapii. My ze swej strony chcielibyśmy, by urzędnicy nie stosowali bezmyślnie wobec wszystkich ustanowionych przez siebie przepisów, by jednak je indywidualizowali, ponieważ w efekcie często są niesprawiedliwe. A w końcu są to regulacje tzw. prawa miejscowego i nie powinno być problemu z ich modyfikacją. No chyba że wyrazy uznania wobec lekarzy, często wyrażane teraz w okresie epidemii COVID-19, są tylko pustymi słowami i kończą się w momencie, gdy zaczynamy rozmawiać o pieniądzach, szczególnie o tych, które można wyciągnąć od lekarza.

*KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Zachować od zapomnienia!

Pomnik dr. Stanisława Witkowskiego, długoletniego ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych szpitala powiatowego w Ostrowie Wielkopolskim, stanął na ostrowskim „Starym Cmentarzu”. Wszystko to za sprawą ostrowskiej delegatury WIL i podjętej przez wiceprezesa ORL WIL lek. dent. Wiesława Wawrzyniaka oraz dr. n. med. Krystiana Niełacnego inicjatywy odnowienia starego nagrobka. To kolejny pomnik zasłużonego dla regionu lekarza, który został sfinansowany przez ostrowską delegaturę.

Stanisław Witkowski urodził się 15 października 1888 r. w Ostrowie, był absolwentem gimnazjum w Ostrowie i uniwersytetu w Dreźnie, kapitanem Wojska Polskiego w wojnie polsko-bolszewickiej (1918–1921) oraz ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych i Zakaźnych szpitala w Ostrowie Wielkopolskim (1921–1950). Świetny diagnosta, opiekun sierocińca sióstr elżbietanek. Zmarł 30 sierpnia 1957 r.

„Człowiek żyje tak długo, jak długo trwa pamięć o nim” – tak komentują podjętą inicjatywę zarówno Wiesław Wawrzyniak, jak i Krystian Niełacny. Inspirowana tym hasłem Delegatura Wiel-

kopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim podjęła się zadania godnego upamiętnienia swoich lekarzy pochowanych na „Starym Cmentarzu”. Należy on do najstarszych polskich nekropoli urządzonych poza murami miasta, wyprzedzając analogicznie warszawskie Powązki (1790 r.), krakowski Cmentarz Rakowicki (1803 r.), cmentarz parafii św. Marcina przy ul. Górnośląskiej w Kaliszu (1807 r.) czy poznański cmentarz na Wzgórzu Św. Wojciecha (1810 r.). Pierwsza informacja o nim znalazła się na planie miasta już w 1784 r. Przeniesienie cmentarza poza miasto było jednym z pierwszych tego typu rozwiązań w Polsce, zgodnie



Fot. 2x udostępnione przez Delegaturę WIL w Ostrowie Wielkopolskim

z wymogami sanitarno-epidemiologicznymi z końca XVIII w. To na tym właśnie cmentarzu spoczęło wielu zasłużonych dla Ostrowa Wielkopolskiego i regionu lekarzy. Mogiły z czasem ulegały zniszczeniu, rodziny zmarłych, które mogłyby o groby zadbać albo umierały, albo opuszczały rodzinne strony. W ciągu ostatnich lat, dzięki wsparciu ostrowskiej delegatury WIL pod przewodnictwem Wiesława Wawrzyniaka, uporządkowano, odnowiono i zamontowano nowe tablice nagrobkowe kilku z nich. Były to mogiły lekarzy: Kazimierza Michalskiego, Edmunda Kuncewicza, a ostatnio także Stanisława i Władysława Witkowskich. *Dzięki naszej inicjatywie pamięć o tych lekarzach jest ciągle żywa. To byli zacni, wspaniali ludzie, zasłużeni dla naszego regionu lekarze, prawdziwe autorytety. Tu znakomicie wpasowuje się łacińskie powiedzenie „Non omnis moriar” – nie wszystek umierasz. Ma to odzwierciedlenie w naszym działaniu – powiedział Wiesław Wawrzyniak. Z wszystkich nędz najstarsze ludzkie zapomnienie – dodał Krystian Niełacny.*

ANNA GRZESIAK



Wrzesień w izbie

02 września	posiedzenie Komisji ds. Kształcenia	18 września	kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego – V dzień
08 września	posiedzenie Prezydium ORL WIL	19 września	posiedzenie Prezydium ORL WIL
09 września	posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy		posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
14 września	kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego – I dzień	22 września	wynajem sali na dwa spotkania zewnętrzne
14 września	posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej	26 września	webinar współorganizowany z TU Inter Polska „Co w prawie piszczy?”
15 września	kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego – II dzień		posiedzenie Prezydium ORL WIL
	posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej	29 września	kurs specjalizacyjny z prawa medycznego
16 września	kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego – III dzień	30 września–	
	posiedzenie Komisji Bioetycznej	2 października	
17 września	kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego – IV dzień	wtorki, czwartki	próby Chóru Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
		środy	spotkania Zespołu Kameralnego Operacja Muzyka

Wspomnienie o dr Grażynie Sierakowskiej-Urbańskiej

Można odejść na zawsze, by stale być blisko...

J. Twardowski

Jak pożegnać człowieka? Jak zawrzeć na jednej stronie tyle wspomnień, myśli i uczuć? Razem z czymś odejściem kończy się ten świat, który sobą stworzył i którego my byliśmy częścią. Jak zatem zamknąć w kilku akapitach cały świat?

Mieliśmy szczęście, zaszczyt i przyjemność być częścią świata Pani Doktor Grażyny Sierakowskiej-Urbańskiej, naszej Ordynator, naszej Szefowej – bo tak o Niej mówiliśmy.

Doktor Urbańska związana była ze Specjalistycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu przez całe swoje życie zawodowe, od 1978 do 2019 r., osiągając kolejne etapy rozwoju zawodowego, w tym zdobywając tytuł specjalisty chorób dzieci i chorób płuc. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych XX w., wraz z przejściem na emeryturę poprzedniego ordynatora, rozpoczęła kierowanie Oddziałem Wewnętrznym III (później przemianowanym na Oddział Dzieci Starszych I). Od 2005 r. aż do śmierci nieprzerwanie pełniła funkcję zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, a w latach 2005–2009 była delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL. Kilkakrotnie była kierownikiem specjalizacji w zakresie chorób dzieci, ale poza tym formalnym nadzorem nad szkolącymi się, trzeba pamiętać, że nieustannie w ramach codziennej pracy starała się przekazywać swą wiedzę i doświadczenie zawodowe wszystkim, którzy skrzyżowali swe drogi z drogą Doktor Urbańskiej, wszystkim, którzy pytali o radę.

Są ludzie, którzy zmieniają świat wielkimi czynami, są też tacy, którzy czynią to jednym drobnym gestem. Każdy lekarz zmienia życie ludzkie, po prostu wykonując swoją pracę. Pani Doktor potrafiła znacznie więcej. Całkowicie oddana pracy, pacjentom i swojemu zespołowi, była przede wszystkim wsparciem dla każdego, kto tego potrzebował. Umiała rozmawiać, tłumaczyć i uspokoić, wiedziała, co zrobić, by każdy poczuł się potrzebny, doceniony, odprężony. Stworzyła zespół, który chciał z Nią i dla Niej pracować. Potrafiła sprawić, że zapanaowała w nim rodzinna atmosfera, w której każdy czuł się dobrze. Z uśmiechem i spokojem motywowała do ciężkiej pracy. Nauczyła nas samodzielności, a potem konsekwentnie ją egzekwowała, pozwalając podejmować własne, odpowiedzialne decyzje. Zachęcała do dalszego kształcenia, wspierała merytorycznie, stymulowała i wymagała. Umiała dodać odwagi, zapału, zmobilizować do nauki i pracy, rozbudzić zainteresowanie. Każdy i o każ-



dej porze mógł liczyć na Jej pomoc; zawsze znalazła czas, by udzielić rady. Nawet w natłoku pracy czy kosztem czasu dla własnej rodziny, Pani Doktor pochylała się nad każdą sprawą, bo ludzie byli dla niej ważni. Przychodziła do pracy wcześniej i wychodziła jako ostatnia. Na koniec dnia pytała o sprawy pacjentów, ale też i o nasze samopoczucie. Znajdowała w sobie tyle siły i empatii, by móc opiekować się i chorymi, i nami. Imponował nam Jej spokój i opanowanie. Udzielało nam się Jej zaangażowanie i pogoda ducha. Szanowaliśmy Jej zdanie. Ceniliśmy Jej energię i fachowość. Podziwialiśmy Jej niezłomność w codziennym podejmowaniu setek drobniejszych i większych decyzji, które w konsekwencji niezauważalnie i niestrudzenie zmieniały rzeczywistość.

Mieliśmy zaszczyt być częścią Jej świata i nie chcemy pozwolić na to, by się skończył. Pani Doktor zostawiła po sobie wykształconych następców i pokazała nam, jak małymi krokami, drobnym gestem zmieniać świat.

Jaką Panią Doktor zapamiętamy? Siedzącą w fotelu przy biurku, z telefonem w jednej, a historią choroby w drugiej ręce i jeszcze sporą stertą kart gorączkowych na kolanach. Patrzącą na nas zza okularów, z przymrużonymi oczami i uśmiechem na twarzy. Nieraz odnoszącą się do nas z żartem, ale i z powagą, stanowczością wtedy, gdy sytuacja tego wymagała. Nigdy nie zapomnimy Jej charakterystycznego gestu, gdy chciała kogoś uspokoić lub pocieszyć – chwyciła za rękę i mówiła: „Spokojnie, wszystko się ułoży”. I rzeczywiście się układało. W takich chwilach przekazywała nam cząstkę siebie, swoje wsparcie i opanowanie. Przecież nie zmienia się świata w pojedynkę. Do tego potrzeba współpracowników, przyjaciół, nauczyciela, mentora. Nasza Szefowa była tym wszystkim i jeszcze kimś więcej, co w chwili pożegnania tak trudno jest wyrazić i doprecyzować. To coś nieuchwytnego i niepowtarzalnego, co każdy, kto Ją znał, doskonale rozumie i czuje. Ta część stworzonego przez Nią świata zostanie z nami, z wszystkimi, którzy Ją znali i z Nią pracowali. I ta część po horacjańsku nigdy nie zaginie, bo żyje w nas i będzie żyć dalej.

Była człowiekiem, który miał wpływ na to, kim jesteśmy teraz, i który zaszczerpił w nas wolę przekazywania Jej wiedzy dalej. Będziemy się wywiązywać z tego, czego nas nauczyła.

Ale będzie nam Jej bardzo brakować!

Współpracownicy z oddziału

Wspomnienie o prof. dr. hab. n. med. Wojciechu Służewskim

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o nagłej śmierci Profesora Wojciecha Służewskiego.

Profesor urodził się 4 lipca 1950 r. w Śreміe. Jego rodzice byli zasłużonymi dla regionu lekarzami, matka Halina z domu Kurnatowska była pediatrą, ojciec Tadeusz internistą.

Ukończył Liceum Ogólnokształcące w Śreміe, następnie podjął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. W 1974 r. uzyskał dyplom lekarza medycyny i został zatrudniony w Instytucie Pediatrii, w II Klinice Chorób Dzieci. W 1981 r. rozpoczął pracę w nowopowstałej Klinice Obserwacyjno-Zakaźnej, kierowanej przez prof. Marię Chmielową, pod której patronatem pokonywał następnie kolejne etapy rozwoju naukowego i zawodowego. W 1979 r. obronił rozprawę doktorską pt. „Przebieg kliniczny i następstwa przyzakaźnych zapaleń mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych u dzieci”, a w 1990 r. rozprawę habilitacyjną pt. „Analiza kliniczna elementów rokowniczych oraz wartości diagnostycznej i prognostycznej stosowanych metod pracownianych w ostrych wirusowych zapaleniach mózgu u dzieci”. Uzyskał specjalizację z pediatrii (I stopnia w 1976 r., II stopnia w 1980 r.), neurologii dziecięcej (1985 r.) i chorób zakaźnych (1992 r.). Po śmierci prof. Chmielowej w 1991 r. objął kierownictwo kliniki.

Profesor Wojciech Służewski odbył staże długoterminowe w klinikach francuskich i belgijskich: w Klinice Neuropediatrii Uniwersytetu Paris w Paryżu (1982–1983), Klinice Pediatrii Uniwersytetu w Montpellier (1983–1984), Klinice Neurologii Dziecięcej Uniwersytetu w Louvain (1983–1984), Zakładzie Medycyny Nuklearnej Uniwersytetu w Rennes (1994) oraz kilka wizyt krótkoterminowych w ośrodkach we Francji, Belgii, RFN, Finlandii i na Ukrainie (1993–2018). Ponadto odbył szkolenia w ośrodkach krajowych – w Klinice Neurologii Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie (1985) i w Klinice Neurologii Akademii Medycznej w Gdańsku (1996).

W 1996 r. uzyskał stanowisko profesora nadzwyczajnego, w 1998 r. odebrał z rąk Prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego tytuł profesora, a w 2003 r. został powołany przez JM Rektora Akademii Medycznej w Poznaniu na stanowiska profesora zwyczajnego.

Z inicjatywy Profesora Służewskiego w 2003 r. nadano kierowanej przez niego jednostce obowiązującą do dziś nazwę – Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej. Klinika stała się wiodącym w kraju ośrodkiem w zakresie reprezentowanych specjalności – pediatrii, neurologii dziecięcej i chorób zakaźnych u dzieci, miejscem szkolenia i rozwoju naukowego wielu lekarzy, powstawania prac doktorskich i habilitacyjnych, tworzenia projektów badawczych. Powstał tu ośrodek leczenia dzieci zakażonych HIV/AIDS dla województw wielkopolskie-



go i lubuskiego. W 2005 r. został kierownikiem III Katedry Pediatrii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego. Profesor Służewski brał udział w licznych, często wieloosrodkowych i międzynarodowych, projektach badawczych. Rezultatem Jego pracy naukowej jest ponad 450 publikacji, które ukazały się w renomowanych czasopismach krajowych i zagranicznych, autorstwo wielu recenzji w postępowaniach doktorskich, habilitacyjnych i profesorskich.

Pod Jego kierunkiem zostało ukończonych kilkanaście przewodów doktorskich i cztery habilitacje. Ponadto w 1992 r. był patronem Doktoratu Honorowego prof. Roger Jean z Katedry i Kliniki Pediatrii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Montpellier we Francji.

Z zaangażowaniem zajmował się kształceniem studentów. Przez kilkanaście lat był opiekunem pediatrycznego Koła Naukowego Studenckiego Towarzystwa Naukowego (STN). W latach 1986–2005 organizował Interdyscyplinarne Obozy Naukowe STN w Trzciance, w których uczestniczyło w sumie ponad 600 studentów. Prowadził także grupy studenckie na obozach naukowych w Kołobrzegu. Z inicjatywy Profesora nawiązano wieloletnią współpracę międzynarodową francusko-polską w ramach umów bilateralnych między Uniwersytetem w Rennes (Francja) a Akademią Medyczną w Poznaniu, na bazie której odbywała się intensywne wymiana studentów oraz pracowników akademickich w okresie przed wstąpieniem Polski do Unii Europejskiej i potem w ramach programów unijnych Erasmus i Socrates (lata 1992–2016). Profesor zaproponował wprowadzenie na I roku studiów medycznych przedmiotu o nazwie semiotyka kliniczna. Opracował pierwszy w uczelni przewodnik dydaktyczny dla studentów.

Profesor aktywnie uczestniczył w życiu i pracach uczelni, był członkiem Senackiej Komisji ds. Nauki, ds. Dydaktyki, ds. Współpracy z Zagranicą i Komisji Biologicznej (26 lat).

Należał do licznych organizacji naukowych, w których pełnił ważne funkcje, w tym do Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego (PTP), Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (członek honorowy), Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych, Polskiego Towarzystwa Naukowego HIV/AIDS, *European Paediatric Neurology Society*, *Société Européenne de Neurologie Pédiatrique*.

Był organizatorem i uczestnikiem szeregu konferencji i spotkań naukowych. W 2005 r. współprzewodniczył (wraz z prof. Jackiem Wysockim) Komitetowi Organizacyjnemu Kongresu Światowego Towarzystwa Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcego, który odbył się w Warszawie. Brał udział w pracach komitetów naukowych i redakcyjnych kilku czasopism: „Pediatrii Praktycznej”, „Pediatrii Polskiej”, „Przeglądu Pediatrycznego”, „*International Revue HIV/AIDS*”, „*Paediatric Neurology*”.

Ponadto był konsultantem wojewódzkim w Wielkopolsce w dziedzinie pediatrii (1992–2006) i neurologii dziecięcej (2006–2017), członkiem Komitetu ds. zwalczania skutków powodzi w 1997 r. (powołany przez Premiera RP).

Za całokształt działalności został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Odrodzenia Polski i Złotym Medalem za Zasługi dla Służby Zdrowia.

Za osiągnięcia dydaktyczne otrzymał Medal Edukacji Narodowej (2018) oraz najwyższe wyróżnienie Uniwersytetu Medycznego w zakresie dydaktyki – Medal im. Władysława Biegańskiego.

Otrzymał także Medal im. Brudzińskiego, najwyższe odznaczenie PTP, trzykrotnie nagrody Ministra Zdrowia za działalność na polu walki z AIDS, zespołowe nagrody naukowe JM Rektora UMP.

Profesor Służewski był dobrym lekarzem, zajmującym się z troską pacjentami. Jako pediatra i neurolog dawał nadzieję na poprawę i lepsze życie nawet bardzo ciężko doświadczonym przez los chorym dzieciom i ich rodzicom. Był wyrozumiały, wspierającym przełożonym. Zachęcał do zdobywania nowych kwalifikacji, rozwoju naukowego i zawodowego. Cieszył się z sukcesów swoich pracowników, doceniał ich trud i codzienną pracę. Miał pogodne usposobienie, był ciekawy świata i bardzo towarzyski.

Zmarł niespodziewanie 19 września 2020 r. w swoim domu w Poznaniu.

Prof. dr hab. n. med. Magdalena Figlerowicz

Z głębokim żalem zawiadamiamy o śmierci naszej Koleżanki



Marii Garstki

specjalisty chorób wewnętrznych

**Rodzinie i Bliskim
składamy szczerze wyrazy współczucia**

Artur de Rosier
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

W imieniu koleżanek i kolegów z Delegatury WIL
w Ostrowie Wielkopolskim
Wiesław Wawrzyniak
wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Z ogromnym smutkiem zawiadamiamy,
że 17 września 2020 roku odszedł na wieczny dyżur



dr Ryszard Leracz

Oddany Lekarz, Dobry Człowiek,
Najukochańszy Mąż, Ojciec, Dziadek;
msza w intencji śp. Ryszarda Leracza

odbędzie się 2 listopada 2020 roku o godz. 19:00
w Kościele Świętej Rodziny w Poznaniu.

Rodzina

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w wieku 68 lat
odeszła z naszego grona Pani Doktor

Grażyna Sierakowska-Urbańska

Od 2005 roku zastępca Okręgowego
Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
W latach 2005–2009 delegat
na Okręgowy Zjazd Lekarzy



**Rodzinie i Najbliższym
składamy
wyrazy współczucia**

Artur de Rosier
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Paweł Kopyra
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
wraz z zastępcami
i pracownikami Biura OROZ

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w wieku 70 lat
odszedł z naszego grona



prof. zw. dr hab. n. med.

Wojciech Służewski

specjalista chorób zakaźnych,
neurologii dziecięcej i pediatrii

**Rodzinie i Najbliższym
składamy
wyrazy współczucia**

W imieniu lekarzy i lekarzy dentystów
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Artur de Rosier
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Z ogromnym smutkiem i żalem
przyjęliśmy wiadomość o odejściu Pani Doktor

Darii Bielerzewskiej-Henschke

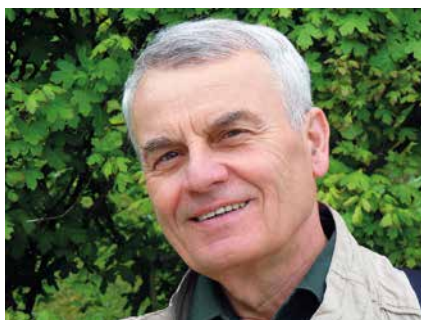


**CZEŚĆ JEJ PAMIĘCI
wyrazy współczucia
Rodzinie i Bliskim**

Zespół Pracowni Ginekologii Wieku Rozwojowego
i Seksuologii Kliniki Ginekologii Katedry Perinatologii
i Ginekologii UMP

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



Jak nie, to tak

Siedząc pod dobrowolnym przymusem,
Na drewnianym kamieniu przy domu,
Pomyślałem tak: nie chcem, ale muszem
Napisać wiersz z użyciem oksymoronów.

Prawdomówni politycy, etyczni posłowie
Walczą o pokój, współczesną historię
Nam tworzą, mając arsenały pokojowe.
To głupie mądrości i prawdziwe teorie.

Albo chcąc nie chcąc, milcząc wymownie
Jako uczciwi politycy, prawdy zakłamanie
Głoszą i szczerze kłamstwa gołostownie
Ujawniają – wszak są tajnie reklamowane.

Wg klasyka jestem za, a nawet przeciw,
Kiedy szanuję socjalistyczną demokrację,
Schadenfreude mam jak niemieckie dzieci,
Że puryści językowi nie zawsze mają rację!

Nie idzie iść, ale idzie jechać wśród łąnow
Zboża, spieszyć się powoli, jadąc na gody
I wpłynąć na suchego przestwór oceanu,
Aby tam owoce morza jeść jak ciepłe lody.

To gorzkie szczęście białą czekoladę tutaj
Jeść i do tego pić wódkę bezalkoholową!
Dlatego jako siwy brunet i łagodny brutal,
Widząc ciemność, podpiszę się anonimowo.

*Richard Tailor
sierpień 2020*

*Oksymoron to po grecku „ostry-łepy”,
choć może po naszemu „ostro głupi”.*



BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.



**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.



Praca w POZ. Wielkopolska, Powiat Kolski

W pełnym wymiarze, godzinowo lub na zastępstwa
Mieszkanie służbowe. Tel. 509 779 124

NOWO WYBUDOWANA PRZYCHODNIA (dotąd nieotwarta) przyjmie 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

POZNAŃ, UMULTOWO DO WYNAJĘCIA UMEBLOWANE GABINETY

W budynku przyjmują:
Fizjoterapeuta, kosmetolog,
medycyna estetyczna
26 m² – 2000 zł brutto; 15 m² – 1500 zł brutto
Kontakt **+48 668 494 955**

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

Centrum Medyczne MEDHEART w Kórniku

(20 minut z Poznania drogą ekspresową S11)

POSZUKUJE

do współpracy lekarzy, w specjalizacjach:

- **GINEKOLOG,**
- **GASTROENTEROLOG,**
- **KARDIOLOG,**
- **NEUROLOG,**
- **NEUROLOG DZIECIĘCY,**
- **DIABETOLOG,**
- **PSYCHIATRA DZIECIĘCY,**
- **ENDOKRYNOLOG,**
- **ONKOLOG,**
- **REUMATOLOG,**
- **LEKARZ CHORÓB ZAKAŹNYCH**

na preferencyjnych warunkach finansowych

TEL. 501 271 860

TERMEDICA

NSZ0Z
POZ

Przychodnia NSZ0Z „Termedica” w Poznaniu nawiąże współpracę w ramach kontraktu z NFZ z LEKARZAMI posiadającymi specjalizację z zakresu:

- **ENDOKRYNOLOGII**
- **MEDYCyny SPORTOWEJ**
- **MEDYCyny PRACY**

Oferujemy korzystne zasady współpracy

Kontakt: e-mail: s.czarnecki@termedica.pl lub tel. 512 027 373

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

Sprzedam nowoczesny,
dobrze prosperujący od 18 lat
GABINET STOMATOLOGICZNY
25 km od Poznania
Tel. 533 721 703

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



SKUP AUT

Szanowni Państwo,
Odkupujemy samochody
używane, również te w leasingu lub kredycie.
Zapewniamy uczciwe ceny. Za Was załatwimy wszelkie
formalności, spłacimy umowy i rozliczymy się z Wami.
Od kilkunastu lat cieszymy się zaufaniem
dużej grupy stałych klientów wśród Lekarzy.
Zapraszam do kontaktu.
Damian Narożny, tel. 884 800 278
narozny@polnar.pl



IX KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCyny RODZINNEJ

ONLINE | 16–23 października 2020 r.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR



VII KONFERENCJA

FLEBOLOGIA ESTETYCZNA ONLINE

7-8 LISTOPADA 2020 R.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR



TERAPIA PODCIŚNIENIOWA PRZEKRACZAMY GRANICE ONLINE

9–10 LISTOPADA 2020 R.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR

